

福祉サービス第三者評価結果報告書(平成28年度)

年 月 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

〒 102-0082

所在地 東京都千代田区一番町6-4-302

評価機関名 株式会社 ケアシステムズ

認証評価機関番号

機構 06 - 167

電話番号 03-3511-5035

代表者氏名 和田 俊一

印

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	和田 俊一	経営	H0601057
	②	高山 善文	福祉	H0403001
	③	小池 秀夫	経営	H0902060
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	短期入所生活介護【ショートステイ】			
評価対象事業所名称	千代田区立一番町特別養護老人ホーム		指定番号	1370100610
事業所連絡先	〒	102-0082		
	所在地	東京都千代田区一番町12番 いきいきプラザ一番町4階		
	TEL	03-3265-6131		
事業所代表者氏名	施設長 今井 隆			
契約日	2016年 8月 1日			
利用者調査票配付日(実施日)	2016年 9月 8日			
利用者調査結果報告日	2016年 9月 30日			
自己評価の調査票配付日	2016年 8月 5日			
自己評価結果報告日	2016年 9月 30日			
訪問調査日	2016年 10月 3日			
評価合議日	2016年 10月 3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、調査実施日前の1か月間に当事業所を利用している全ての利用者を対象にアンケートを実施した。施設と評価機関名の依頼状にアンケート用紙と返信用封筒を同封して対象者の自宅などに郵送し、回答は評価機関に直接送付してもらった。事業評価については、職員からも各評価項目にチェックを入れた分析シートを回収し、集計結果報告に反映した。第三者性確保については、当評価機関と事業者の間には特別な関係は存在せず、中立公正な立場で調査を実施した。			

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

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

年 月 日

事業者代表者氏名 施設長 今井 隆

印

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)思いやりの心の顔後を実践する 2)家庭的な雰囲気大切に 3)尊厳を持った、その人らしい自立生活が送れるよう支援する。 4)自己決定の尊重と残存機能の活用に努める。 5)地域と共生し地域福祉の拠点を指す</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>法人・施設の運営方針を良く理解し、業務の中で活かしてもらいたい。また、人事管理制度の中で果たすべき役割を明記してあるのでそれを実行してもらいたい。</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>自分の置かれている立場を認識し、自信を持って業務遂行できるよう自己研鑽してもらいたい。その人らしい人生を送ってもらうための社会的責任と使命感を持ってもらいたい。</p>

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	施設内では、制約なく自由な意思を尊重している
	内容	年間を通じて歳時記にちなんだ行事を中心に各種のイベントを開始しており、利用者が楽しめる機会を設けている。利用期間中に各種の行事が開催されている場合には、希望によって参加してもらうことにより、特養の入居者と分け隔てのない対応を原則としている。居室においても利用者の要望に応じて、身の回りの生活用品などの持ち込みにも対応している。また、外出する際には届出があれば時間の制約もなく、利用者の自己決定を尊重し優先している。
2	タイトル	限られたベッド数の中、職員は常にやりくりを考えている
	内容	定員8室という限られた居室であり、個室は2室しかなく、個室を希望する利用者が多い。職員は、限られた資源を有効に利用してもらうために常に稼働率を考慮している。利用に際しての申し込みは、居宅介護支援事業所を通じて行われるため、稼働率をあげるために地域の事業所へ定期的に空き情報を提供し、連携を深めている。ショートステイは家族に対してのレスパイトケアの意味合いがあることを職員は理解しており、多くの利用者に気軽にサービスを利用してもらいたいと願っている。
3	タイトル	利用期間中も家族の支援を積極的に受け入れている
	内容	利用者が生活環境の変化により不安な気持ちを抱きやすいことを認識している。家族やなじみの関係者などの面会の機会は、不安やストレスを軽減するのに効果的であるとして、施設は面会を積極的に受け付けている。面会時間については、一定の時間を設定しているが家族の都合も踏まえ柔軟に対応することに努めている。家族の面会を積極的に促がしており、居室や共有スペースでの面会をはじめ、近隣への散歩や買い物などにも対応している。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	利用期間中に楽しめる行事や活動を充実させることが望まれる
	内容	行事やイベントへの参加を促し、滞在中の生活が楽しめるようにしている。また、サービス担当者会議には積極的に参加して、ケアマネジャーや他の在宅サービス事業者からの情報を収集して、サービス提供に反映させることを心がけている。ただし、今回行った利用者調査の、「楽しみにしている行事や活動はあるか」の設問に関しては、さらに満足度を向上させることを必要とする結果であった。自由意見欄には、「1日の生活に変化が乏しく、認知症状が悪化してしまうのではないかと懸念を訴える声も聞かれていた。
2	タイトル	滞在中の利用者に対して、他のサービスの利用者との交流も含め柔軟な対応が望まれる
	内容	利用者の中には、日頃デイサービスを利用している利用者、他のサービスを利用している利用者が滞在中に、その利用者からの意見の中に「旧知の友達と話す機会がほしい」、「知人が少なく話す機会がない」などの意見があった。言うまでもなく法律の枠組みの中でのサービスのため、他サービスへの参加等には規制があるが、複合施設という利点を活かした取り組みが感じ取れることで、利用者の細かいニーズに応えることも期待したい。
3	タイトル	担当のケアマネジャーへも詳しい情報を提供することが望まれる
	内容	退所時には、ケース記録をもとに口頭やサマリーによって、利用中の情報を報告することを取り決めている。家族に対しては、できる限り入退去時に、生活の様子や排泄状況など関心度の高い情報を詳しく伝えることを心がけている。また、必要に応じて相談員が送迎バスに同乗し、利用者宅での説明にも対応している。担当のケアマネジャーとは、サービス担当者会議を通じてコミュニケーションを図るようにしているが、さらに、計画書や退所時のサマリーなどをその都度提供することも検討されたい。

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	2-2-1	事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある
タイトル①	地域と共存共栄を図る仕組みが整っている	
内容①	事業所の機能を地域に還元することに力を入れており、空きスペースを利用して「いきいき推進事業」を実施したり、近隣の高齢者住宅に出向き出張相談等実施したり、食育カフェを近隣教育機関と協働して開催など、地域の人々や関係機関を対象に企画・啓発活動に取り組んでいる。また、ボランティアの受け入れに対する基本姿勢は事業計画書において明確にしており、担当者を選任しマニュアルに沿って受け入れ体制を確立している。さらに、受け入れ時プライバシーや個人情報守秘義務、尊厳などについて話している。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-2-1	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
タイトル②	環境変化に留意した事前情報の収集を心がけている	
内容②	サービス利用前の訪問調査時には、利用者の自宅に赴き、身体状況などの他に利用者が利用しているベッドの向き、畳か床か、食事形態、嗜好はあるかなどを詳細に聞き取っている。収集した利用者情報は、職員間で共有され、サービスの実施に活かされている。施設では自宅での生活からの継続性を大切にしたいと考えており、急な環境変化によって利用者の状態象が変わらないように配慮している。家族、担当ケアマネジャーと情報共有を密に行い、持ち物では自宅で使用しているものをなるべく使うように伝えている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-5	移動、整容の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている
タイトル③	回廊式の廊下を活かし、自力歩行や車椅子の自操の支援に取り組んでいる	
内容③	施設では、リクライニング式の車椅子も含め、さまざまなタイプの車椅子を用意し、利用者の状態に合わせて選定できるようにしている。移動方法に関しては、利用者や家族の意向を確認して、サービス担当者会議において決定されている。下肢筋力低下や体調不良等により、歩行状態が急激あるいは一時的に低下した利用者に対しては、速やかな申し送りとなされ、2人介助による歩行や車いすの使用等の適した介助を統一して提供するようにしている。	

調査対象

調査実施日前の1か月間に当事業所を利用している全ての利用者28名を調査対象とし、アンケートの回答を得たのは12名であった。回答者の属性は、男性3名、女性7名、無回答2名。年齢は、70歳未満1名、80歳代4名、90歳以上4名、無回答3名であった。

調査方法

施設と評価機関名の挨拶状を、アンケート用紙、返信用封筒を同封して対象者の自宅などに郵送し、回答は評価機関宛に直接送付してもらった。

利用者総数

28

共通評価項目による調査対象者数

アンケート	聞き取り	計
12	0	12
12	0	12
42.9	0.0	42.9

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(%)

利用者調査全体のコメント

＜回答者の属性＞は、「本人」が8.3%、「本人と家族との相談」が8.3%、「家族が代弁」が66.7%、「無回答」が16.7%であった。  
 当事業所の総合的な満足度は、「大変満足」または「満足」が75.0%、「どちらともいえない」は25.0%であり、高い満足度であった。  
 項目別では＜サービスの提供＞に関する6設問中2設問において高い満足度であった。  
 ＜安心・快適性＞に関する4設問中3設問においては高い満足度であった。特に「職員の言葉遣いや態度」「けがや体調不良時の対応」については、83.3%の非常に高い満足度を示している。  
 ＜利用者個人の尊重＞に関する3設問全設問において、高い満足度であった。特に「プライバシー保護」については91.7%、「利用者の気持ちへの配慮」については83.3%の非常に高い満足度を示している。  
 ＜不満・要望への対応＞では、「不満や要望への対応」については、83.3%の非常に高い満足度であったが、「外部の相談窓口の案内」については、さらに高い満足度が期待される結果であった。

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
	はい	どちらともいえない	いいえ	無回答・非該当
1. 利用時の過ごし方は、個人のペースに合っているか	6	3	2	1
「はい」が50.0%、「どちらともいえない」が25.0%、「いいえ」が16.7%、「無回答・非該当」が8.3%であった。自由意見では、「もう少し日の当たる所(夏は別)で過ごしたい」という声が聞かれた。				
2. 食事の献立や食事介助は満足か	8	3	1	0
「はい」が66.7%、「どちらともいえない」が25.0%、「いいえ」が8.3%であった。自由意見では、「利用者に女性が多いので仕方がないかもしれませんが、男性には食事の量が少ないかと思えます」という声が聞かれた。				

3. 日常生活に楽しみな行事や活動があるか	6	3	2	1
「はい」が50.0%、「どちらともいえない」が25.0%、「いいえ」が16.7%、「無回答・非該当」が8.3%であった。自由意見では、「夏のお祭り」、「行事やリクリエーションがもう少しあれば、いい刺激になると思います」、「デイサービスではいろいろな行事があって同じメンバーで楽しく過ごせるが、ショートステイでは知人が少なく、テレビを見て過ごしたり職員とリハビリで歩くくらいしかなく退屈です」という声が聞かれた。				
4. 利用中の活動・リハビリは、家での生活に役立つものか	8	4	0	0
「はい」が66.7%、「どちらともいえない」が33.3%であった。自由意見では、「ショートから帰って来るとしっかりした足取りになります」という声が聞かれた。				
5. 利用中には、必要に応じた介助を受けているか	9	3	0	0
「はい」が75.0%、「どちらともいえない」が25.0%であり、高い満足度であった。自由意見では、「対応してくれます」という声が聞かれた。				
6. 個人の身体状況や要望は把握されているか	9	3	0	0
「はい」が75.0%、「どちらともいえない」が25.0%であり、高い満足度であった。自由意見では、「問4の活動やリハビリが不十分なのではないかと思います」という声が聞かれた。				
7. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	9	3	0	0
「はい」が75.0%、「どちらともいえない」が25.0%であり、高い満足度であった。自由意見では、「帰って来ると荷物がとてもきれいに整理されているので、とてもありがたいです」という声が聞かれた。				
8. 職員の接遇・態度は適切か	10	2	0	0
「はい」が83.3%、「どちらともいえない」が16.7%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「良いと思います」という声が聞かれた。				
9. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	10	1	0	1
「はい」が83.4%、「どちらともいえない」が8.3%、「無回答・非該当」が8.3%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「信頼できます」という声が聞かれた。				

10. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	6	4	0	2
「はい」が50.0%、「どちらともいえない」が33.3%、「無回答・非該当」が16.7%であった。自由意見では、「時々大声を出して長時間わめき散らしている人、職員をひとり占めしている人を見かけます。大変なお仕事なのですが集団生活をしていることを踏まえて、指導して頂けるといいと思います」という声が聞かれた。				
11. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	10	1	1	0
「はい」が83.4%、「どちらともいえない」が8.3%、「いいえ」が8.3%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「いつもとてもよくやって頂いていると思います。心より感謝申し上げます。若干、介護職員の人数がもう少し多ければ…と思う事があります」、「そんな事は出来ない、人員が足りない」という声が聞かれた。				
12. 利用者のプライバシーは守られているか	11	0	1	0
「はい」が91.7%、「いいえ」が8.3%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「守ってくれます」という声が聞かれた。				
13. サービス内容に関する職員の説明はわかりやすいか	9	3	0	0
「はい」が75.0%、「どちらともいえない」が25.0%であり、高い満足度であった。自由意見では、「だいたいわかりました」という声が聞かれた。				
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	10	2	0	0
「はい」が83.3%、「どちらともいえない」が16.7%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「対応してくれます」という声が聞かれた。				
15. 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	3	2	3
「はい」が33.3%、「どちらともいえない」が25.0%、「いいえ」が16.7%、「無回答・非該当」が25.0%であった。自由意見では、「そんな事、言われた事はないです」という声が聞かれた。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7、8)

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
	9/9	
	評価項目1 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している	
	評点(0000)	
	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)を明示している
	○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、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	3. 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		
●あり ○なし	4. 重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を思い起こすことができる取り組みを行っている(会議中に確認できるなど)	
○非該当		
評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている		
評点(00)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 経営層は、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、自らの役割と責任に基づいて行動している	
○非該当		
評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している		
評点(000)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 重要な案件を検討し、決定する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

### 事業所が目指していることへの周知に取り組んでいる

事業所が目指していることは事業計画書への掲載をはじめ、月次目標を掲示して周知に努めている。毎月施設全職員を集め全体会を開催したり、毎朝朝礼時に法人三訓を全員で唱和して、職員の理解が深まるように努めている。利用者本人や家族等に対しては、個別相談や利用者懇談会などを通じて説明し理解を促している。また、事業計画書を自由に閲覧できるようにして理解が深まるようにしたり、全体会では理念・方針・重要な決定事項に加え社会情勢なども講話している。

### さまざまな機会を通じて経営層の役割を明示している

事業所の役割分担は、事業計画書中の職員業務分担表で係名、担当者、業務分掌を明示している。施設長は、事業所を代表して法人の施設長会議や法人本部の担当部会などに出席し、事業所内では各種会議の運営を指導している。組織図によっても経営層は自らの役割と責任を明示し、各職場内での会議・ミーティング及び朝礼終礼の場を通じて周知に努めている。さらに、法人内施設長会が定期的に開催され、理事長直接関与による意見交換会なども開催されている。

### 重要な案件を決定し周知する仕組みが整っている

管理職が出席する経営会議や管理職と各専門職が出席する運営会議などの定例会での協議により、重要な案件を検討し決定する手順をあらかじめ決めていく。その内容と決定経緯については、各職場内での会議・ミーティング及び朝礼終礼の場を利用して職員に周知し、各種委員会を残して閲覧できるようにしている。利用者等に対して重要な案件に関する決定事項についての説明は、毎月発行のお知らせや居宅介護支援事業所を通じてなされている。さらに、事業内容の多様化に伴い、全職員に共通認識を図ることを目指している。

2			カテゴリー2	
2			経営における社会的責任	
			サブカテゴリー1(2-1)	
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			サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	4/4
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. 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)などを明示している		<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などの理解が深まるように取り組んでいる		<input type="radio"/> 非該当	
評価項目2 第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている			評点(〇〇)	
評価	標準項目			
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織とな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. 透明性を高めるために、地域の人々の目にふれやすい方法(事業者便り・会報など)で地域社会に事業所に関する情報を開示している		<input type="radio"/> 非該当	
			サブカテゴリー2(2-2)	
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている			サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	7/7
評価項目1 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある			評点(〇〇)	
評価	標準項目			
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している(施設・備品等の開放、個別相談など)		<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動(研修会の開催、講師派遣など)を行っている		<input type="radio"/> 非該当	
評価項目2 ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している			評点(〇〇〇)	
評価	標準項目			
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明示している		<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. ボランティアの受け入れ体制を整備している(担当者の配置、手引き書の作成など)		<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. ボランティアに利用者のプライバシーの尊重やその他の留意事項などを伝えている		<input type="radio"/> 非該当	
評価項目3 地域の関係機関との連携を図っている			評点(〇〇)	
評価	標準項目			
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 地域の関係機関のネットワーク(事業者連絡会など)に参画している		<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働して取り組めるような体制を整えている		<input type="radio"/> 非該当	

## カテゴリー2の講評

### 尊厳の尊重については、利用者や家族から高い満足度が得られている

事業所では、服務規程をはじめ倫理綱領等を施設内に掲示して、福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを明示している。毎月推進事項を掲示して、全職員に対し理解が深まるように取り組んでいる。また、行動規範を作成して職員全員に配布したり、関連事項を事業計画書に掲載したりして周知に努め、職員会議などにおいても施設長が説明している。今回行った、利用者アンケートにおいても「尊厳の尊重に関する設問」ではいずれも高い満足度が得られている。

### 地域ネットワークにおいて協働することに力を入れている

事業者連絡会・運営協議会等で地域との連携を図り、地域の関係機関のネットワークに参画している。町会に加入し、地域の一員として地域発展のための活動を行い、地域ネットワーク内での共通課題について、協働して取り組めるような体制を整えている。また、町会のイベントや近隣の小学校の夏祭りには利用者とともに参加したり、PTA・外資系企業・大使館などのボランティアを受け入れるなどの、地域と協働する体制が整っている。さらに、地域ニーズを把握するため運営協議会に参加して推進を図っている。

カテゴリ-3		
3	利用者意向や地域・事業環境の把握と活用	
サブカテゴリ-1(3-1)		
利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 8/8
<b>評価項目1</b> 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む) <span style="float: right;">評点(〇〇)</span>		
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. 利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目2</b> 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる <span style="float: right;">評点(〇〇〇)</span>		
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を把握することに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業者が把握している利用者の意向を取りまとめ、利用者から見たサービスの現状・問題を把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の意向をサービス向上につなげることに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目3</b> 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している <span style="float: right;">評点(〇〇〇)</span>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 地域の福祉ニーズの収集(地域での聞き取り、地域懇談会など)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. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)の収集に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ-3の講評		
<b>意向・要望・相談については丁寧に対応することを心がけている</b> 各苦情受付窓口の紹介、苦情受付窓口の設置、オンブズパーソン他、に関する情報提供をして、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、利用者や家族に伝えている。さらに利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対しては、可能な範囲で迅速な解決に取り組んでいる。また、日頃の要望に関しては、個別の聞き取りやフロア懇談会によって把握している。全ての利用者が要望を訴えることができる訳ではないことを事業所では認識しており、職員が代弁することを大切にしている。		
<b>ショートステイでの過ごし方を検証することが望まれる</b> 特養の利用者を対象として行われている行事やイベントへは分け隔てなく参加できるようにしている。できる限り利用者の意向に沿った入所生活が過ごせるように取り組んでいる。サービス担当者会議には積極的に参加して、ケアマネジャーや他の在宅サービス事業者からの情報を収集して、サービス提供に反映させることを心がけている。ただし、利用者調査の、「楽しみにしている行事や活動はあるか」の設問に関しては、「満足している」が50.0%であった。自由意見では、「職員とリハビリで歩くくらいしかなく退屈です」という声が聞かれた。		
<b>様々なネットワークを通じて地域の福祉ニーズの把握に取り組んでいる</b> ブラザ運営協議会での意見収集・町会懇談会への参加などによって、地域の福祉ニーズの収集に取り組んでいる。老施協・東社協等の定期発行誌により福祉事業全体の動向の把握をしている。さらに、千代田区主催の連絡会や講習会へ参加して、事業所としての今後のあり方の参考になるような、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している。福祉業界全体の動向について、書籍購入や各会議等での周知・職員研修を行い、各職員のスキルアップ向上につなげている。		

カテゴリ4		
4	計画の策定と着実な実行	
サブカテゴリ1(4-1)		
実践的な課題・計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 11/11
評価項目1 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 理念・ビジョンの実現に向けた中・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. 年度単位の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. 短期の活動についても、計画的(担当者・スケジュールの設定など)に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している		評点(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 課題の明確化、計画策定の時期や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. 課題の明確化、計画の策定にあたり、現場の意向を反映できるようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画は、サービスの現状(利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境など)を踏まえて策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 計画は、想定されるリスク(利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大など)を踏まえて策定している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目3 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)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、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画推進にあたり、目指す目標と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	4. 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

サブカテゴリー2(4-2)

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる サブカテゴリー毎の  
標準項目実施状況 **4/4**

評価項目1

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

評点(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事故、感染症、侵入、災害などの事例や情報を組織として収集し、予防対策を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事故、感染症、侵入、災害などの発生時でもサービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 事故、感染症、侵入などの被害が発生したときは、要因を分析し、再発防止に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリー4の講評

**指定管理の受託期間に沿って中期計画を策定し単年度計画に落とし込んでいる**

事業所は千代田区より平成28年4月から5年間の指定管理を受託しており、その期間に沿った中期の事業計画を策定している。単年度の事業計画書は各部署ごとに方針を定めて実施内容を明示し、事業報告書においては「事業報告」と「今後の課題」を列記して振り返りやすく工夫している。計画策定にあたっては、経営会議、運営会議、家族懇談会などのさまざまな機会を通じて意向などを通じて把握した要望を踏まえ、各部署で前年度の反省点を生かして策定している。

**事業の進捗状況については経営会議において検証し運営会議で指導している**

事業報告書の策定にあたっては事業計画と達成度合いを明示して課題が検証できるようにしている。また、月次の目標を掲げており気づきや自己点検の指標としている。期中の事業の進捗状況については毎月経営会議において検証し、各部門長の出席する運営会議において指導示唆し、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる。事業計画の柱ごとに目標を具体的に設定、実行し、検証、評価を行い、状況を把握しながら推進している。

**災害対策などをさらに充実させることを目指している**

利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を緊急時対応マニュアルに明示している。定期的に医療的ケアの安全対策・感染症対策・褥瘡対策・高齢者虐待防止・事故対策などの委員会を開催し専門的に検証する仕組みが整っている。事故、感染症、侵入、災害などの事例や情報を組織として収集し、予防対策を策定している。また、年1回施設全体で避難訓練を実施しており災害対策に取り組んでいるが、都市型の高層ビルであることからさらに充実することを目指している。

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 5/8
評価項目1 事業所にとって必要な人材構成にしている		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所の人事制度に関する方針(人材像、職員育成・評価の考え方)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. 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 適材適所の人員配置に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 職員の質の向上に取り組んでいる		評点(00●●●)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	2. 事業所の人材育成計画と職員一人ひとりの意向に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	3. 個人別の育成(研修)計画は、職員の技術水準、知識、専門資格の習得(取得)などの視点を入れて策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	4. 職員一人ひとりの個人別の育成(研修)計画に基づいて、必要な支援をしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2(5-2)		
職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
評価項目1 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員の判断で実施可能な範囲と、それを超えた場合の対応方法を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2

職員のやる気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・報酬(賃金、昇進・昇格、賞賛など)が連動した人材マネジメントを行っている	<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、疲労・ストレスなど)を把握し、改善に取り組んでいる	<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、やる気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. 福利厚生制度の充実に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリ5の講評

人事考課制度を見直しており、早期の完成が望まれる

法人で基準による具体的役割要件を定め、人事制度に関する方針を明示している。正規職員をはじめ非常勤、パート、派遣などの各種の勤務形態になっており、事業所で採用実務を取り行っている。人事考課制度を設けているが、職員の育成・評価などが連動した人材マネジメントシステムについては現在構築中である。ただし、目標設定シートを作成して、それをもとに面接を実施し育成に繋げる仕組みは一応整っている。

「キラリエントリーシート」を活用して互いの気づきを促している

勤務調整を実施して資格取得のための実習時の勤務に配慮して、必要な支援をしている。研修レポート・会議時に研修報告によって職員の研修成果を確認し、研修が本人の育成に役立ったかを確認している。気づきや工夫が提起できる機会として、「キラリエントリーシート」を活用して互いの気づきを促し、職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について互いに学ぶことに取り組んでいる。また、キャリア段位制度にも取り組んでおり、現在のアセッサー1名に加え2名を研修に参加させている。

個人別の育成計画を早期に実施することが望まれる

目標設定の着眼点、職務遂行能力、人材育成などについて具体的目標と達成方法、成果、問題点などを自己評価し、人材育成の項目設定を受けながら行っている。制度上の基準・労働時間などを踏まえて業務や日課の見直し、就業状況を把握して改善に取り組んでいる。人事評価制度及び規定をわかりやすい内容に改め、キャリアパス制度を意識した人事制度改正にも取り組んでいる。さらに、個人別の育成の視点を計画的に実施する必要があることを事業所では認識している。





カテゴリ-8

8 カテゴリ-1～7に関する活動成果

サブカテゴリ-1(8-1)

前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリ-1で評価される部分について、改善を行い成果が上がっている  
 ・カテゴリ-1:「リーダーシップと意思決定」  
 ・カテゴリ-2:「経営における社会的責任」  
 ・カテゴリ-4:「計画の策定と着実な実行」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

運営の方向性を検討する会議を平成28年度から導入している

平成28年度より、課長以上出席による経営会議を開催し、事業運営に必要な情報の共有・経営改善に向けた取り組みや方針の決定を行うようにした。経営会議を行うことで、介護保険各事業の課題が明らかになり、必要な情報がスムーズに共有できるようになり、課題解決に向けた調整ができるようになった。また経営会議での情報を同様に毎月開催している運営会議でも報告している。

サブカテゴリ-2(8-2)

前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリ-5で評価される部分について、改善を行い成果が上がっている  
 ・カテゴリ-5:「職員と組織の能力向上」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

キャリア段位制度の本格導入に取り組んでいる

アセッサー養成のため、職員2名をアセッサー研修に参加させている。またキャリアパス制度の活用に努めている。運営会・全体会で説明済みであるが、アセッサーの研修については今後取り組みを強化していくことにしている。キャリアパス制度の具体的な取り組みはこれからの課題である。

サブカテゴリ-3(8-3)

前年度と比べ、福祉サービス提供プロセスや情報保護・共有の面において向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリ-6で評価される部分について、改善を行い成果が上がっている  
 ・カテゴリ-6:「サービス提供のプロセス」  
 ・カテゴリ-7:「情報の保護・共有」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

個人カードを導入し情報の保護力を向上させた

個人認証システムを導入したことで情報の保護に努め、各記録のPC入力により記録の連動に取り組んでいる。個人カードの導入で情報の保護能力がアップしたほか、各職種との情報共有が図られるようになった。

サブカテゴリ-4(8-4)

事業所の財政等において向上している

評価項目1

財政状態や収支バランスの改善へ向けた計画的かつ主体的な取り組みにより成果が上がっている

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

運営会議などを通じて職員の経営感覚の向上に取り組んだ

財政的な赤字を改善し、安定した基盤を作り継続するために稼働率を意識しながら業務に取り組んでいる。全職員との協働により黒字の継続を実施できた。また、介護報酬の改正により介護報酬が激減したが、運営会議において月次報告を行い原因を分析し、稼働率についての理解を深めることに取り組んだ。職員が収支バランスを理解し、収入や節約の意識付けが向上した。

サブカテゴリ-5(8-5)

前年度と比べ、利用者満足や利用者意向の把握等の面で向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、利用者満足や以下のカテゴリで評価される部分において改善傾向を示している  
・カテゴリ-3:「利用者意向や地域・事業環境などの把握と活用」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

利用者や家族の意向や要望の把握に努めた

高齢者虐待防止委員会を毎月開催することにより、不適切ケアの存在にも目を向けて、虐待の芽を摘むことに取り組んでいる。利用者からの意見・要望の聴集方法として集会形式は止め、個々からの意見徴集方法に切り替え取り組んでいる。サービスの改善に意欲を示す職員の声が多く寄せられている。難聴や種々の理由で集会形式で発せられなかった意見・要望を把握できるようになった。

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(0000)
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している <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 <span style="float:right"><input type="radio"/>非該当</span>
	<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 <span style="float:right"><input type="radio"/>非該当</span>
	<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 <span style="float:right"><input type="radio"/>非該当</span>
	サブカテゴリ-1の講評	
	<p>ホームページ、パンフレットにて施設の情報を提供している</p> <p>区のホームページ、パンフレットには複合施設の施設案内と共にショートステイサービスの概要が記載されている。ショートステイ利用が決定した際に配布する「ご利用のしおり」には、送迎や入退所・1日の生活の流れや基本的な支援内容・最低必要とする持参品・注意事項などがまとめられている。また、事前面接の際には施設内の居室や食事などを撮影したカラー写真を持参し、ショートステイの日常生活の様子が利用者にイメージできるような配慮に取り組んでいる。</p> <p>サービスの特性を鑑み、いつでも利用者の対応ができるようにしている</p> <p>利用希望者の問い合わせや見学の要望に対しては、急な問い合わせや見学に対しても随時対応できる体制を整えている。特別養護老人ホームとの併設であることを予め伝え、見学できる個所や機能が限定されることを納得してもらい案内することに努めている。また、区の緊急一時使用やキャンセル待ちも受け付けており、限られたベッド数を有効に利用してもらうことを大切にしている。さらに、ケアマネジャーの施設見学を行い、施設利用の案内と利用希望者へ詳しい情報が伝わるようにしている。</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 7/7
	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(000)
	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 <span style="float:right"><input type="radio"/>非該当</span>
	<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 <span style="float:right"><input type="radio"/>非該当</span>
	<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 <span style="float:right"><input type="radio"/>非該当</span>

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. サービス利用前の生活をふまえ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	4. 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
サブカテゴリー2の講評		
<p><b>利用開始にあたり重要事項説明書を詳しく説明している</b> サービス利用のための申し込み方法、利用料金が細かく記載されている重要事項説明書を用いて利用者、家族に説明を行っている。事前面談の際には身体状況をはじめ、生活歴、趣味、嗜好にいたるまで詳しく把握している。把握された情報は、コンピュータや記録によって多職種に情報を提供し適切に準備作業ができるようにしている。また、急なキャンセルがあるサービスでもあるため、利用の2週間前には、利用希望者や家族に対して再確認のために「ご利用決定のお知らせ」を郵送し、押印をもらい、サービス利用の確認に努めている。</p> <p><b>サービス利用前の詳細な情報収集を心がけている</b> 利用開始日にあらかじめ郵送してある「入所時連絡票」を持参してもらっている。利用開始日には、相談員、看護師、介護職員などが健康状態や持ち物などを確認し、情報を共有している。自宅の環境が継続できるようになるべく使い慣れた日常生活品の持ち込みをすすめることで、利用者の入所期間中の安心感を感じられる環境づくりを行っている。居室の環境や支援内容については、事前面談の際に確認した情報を基に、自宅の環境にできる限り合わせるように配慮を行い、滞在期間中はクラブ活動などへの積極的な参加を促し、孤立することを防止している。</p> <p><b>担当ケアマネジャーへの情報提供を充実させることが望まれる</b> サービス終了時には、担当ケアマネジャーに対してはケアプランの実績報告書をFAXしている。FAXには利用期間中の利用者の様子について情報提供を行っている。家族に対しては、サービス利用期間中の生活の様子について記録したものを情報提供として行っている。特に、サービスを利用していた医療依存度の高い利用者の情報提供は重要項目と認識し、詳細な情報提供を心がけている。さらに、担当のケアマネジャーへもサマリーなどを提供してケアプラン作成に役立つ情報提供をすることが望まれる。</p>		
サブカテゴリー3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 11/11
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	<input type="radio"/> 非該当

<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介護計画を作成している		<b>評点(0000)</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. 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたくえで、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	4. 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(00)</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(00)</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

サブカテゴリー3の講評

**施設の統一された様式によって記録を行っている**

個人台帳にて利用者の基本情報を記載する仕組みが整えられている。短期入所サービス計画書は、サービス利用時に利用者や家族に同意を得て意向や要望に沿ったサービス提供が開始できるようにしている。サービス計画書には長期目標や短期目標、利用者の意向、緊急時の連絡先、身体状況に合わせた具体的な支援内容や留意事項などが明記されている。サービス計画書は定期的に計画を見直す手順が決められており、計画を見直す際には、利用者や家族の確認を得ている。また、リピートの利用者で、年単位の利用者の場合、再度訪問調査を行っている。

**利用者の情報共有にはコンピュータを最大活用している**

コンピュータネットワークシステムによって、利用者に関わる全ての情報が過不足なく記録され情報が職員で共有されている。ケース記録はパソコンの介護支援システムによって作成されており、食事摂取量・入浴や排泄状況・バイタルサインなどが時系列で記録され、計画書に沿った支援が提供されているかを確認できるようになっている。また、申し送りの時には利用者情報を共有しており、その際に申し送り表、連絡ノートも併せて活用している。交代勤務のため、職種ごと、職員ごとに情報の記載漏れがないようにしている。

サブカテゴリー5	
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重 <span style="float: right;">サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 7/7</span>
<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 <span style="float: right;">評点(〇〇〇)</span>	
評価	標準項目
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている <span style="float: right;">〇非該当</span>
<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 <span style="float: right;">〇非該当</span>
<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 <span style="float: right;">〇非該当</span>
<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 <span style="float: right;">評点(〇〇〇〇)</span>	
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) <span style="float: right;">〇非該当</span>
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 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 <span style="float: right;">〇非該当</span>
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている <span style="float: right;">〇非該当</span>
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 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 <span style="float: right;">〇非該当</span>
サブカテゴリー5の講評	
<b>個人情報の取り扱いとプライバシーの保護については、細心の注意を払っている</b> 個人情報の取り扱いについては、入所時に契約書と一緒に「個人情報保護に対する基本方針」と「個人情報保護の利用目的」を説明し、同意書を交わしている利用者に対しては、居室に出入りするときに声を掛けて入室したり、特に排泄・入浴時には肌の露出を少なくするなど利用者の羞恥心に配慮した声かけや環境づくりを大切に、職員が徹底している。施設の間取り上、エレベーターを降りると生活空間が見えてしまっていたため、カーテンを配置した。	
<b>施設として虐待防止に力を入れている</b> 虐待防止については最重要課題ととらえ、「高齢者虐待防止委員会」を施設内に編成し、月間目標を策定し、不適切なケア解消の取り組みに力を入れている。月間目標は、介護職員室の目のつくところに掲げ、毎日各フロアの申し送り時に振り返り、意識する仕組みづくりを行っている。万が一、虐待の嫌疑が確認された場合には、防止対策委員会にて原因究明と再発防止ができるような仕組みを確立している。また、地域包括支援センターとも連携を取り、情報の収集、研修参加を行っている。	
<b>些細なことでも傾聴し、利用者の意見尊重の視点に立った支援に努めている</b> 運営方針では利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを行うことが定められており、利用者が日常生活の中で「選択の自由」ができることを大切にしている。嗜好品に関しても集団生活を乱さないルール内での許容を認めている。利用者の些細な言葉の中に耳を傾けるよう職員の意識付けを行っている。また、クラブ活動(集団活動)への参加についても、参加したくない利用者には無理強いをせず個人の意思を尊重している。	

サブカテゴリ-6

6 事業所業務の標準化

サブカテゴリ毎の  
標準項目実施状況

11/11

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(000)

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(000)

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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3

さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

評点(00000)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	<input type="radio"/> 非該当



#### サブカテゴリ6の講評

##### マニュアルは整備されているが更新が必要な時期にきている

マニュアルは、食事マニュアル、入浴マニュアル等、介護マニュアルをはじめ、各班ごとの業務マニュアルが手順書とフローシートとして整えられている。各種のマニュアルは各階の介護職員室に保管しており、職員はマニュアルを参照しながら、基本に忠実に業務を標準化できるようにしている。マニュアルには職員が基本事項に沿って業務が行われているかを確認できるチェック表が添付されている。しかしながら、マニュアルによっては更新されていないものもあり、内容更新を検討事項として認識しているものもある。

##### 数多くの研修参加によって職員のスキルの向上を目指している

研修によって職員の技能向上を図るため、職員研修の年間計画を立案している。施設内研修は、医師、看護師、栄養士、歯科衛生士、機能訓練指導員等の専門職が講師となって毎月1回実施している。外部研修参加は昨年度は50回を超える研修に職員は参加している。外部研修の参加者は、研修で習得した知見を他の職員にフィードバックする仕組みを整えている。外部研修は専門職だけでなく、事務職員の参加もあり、施設全体でサービスの向上を目指していることがうかがえる。

##### 新人職員を支援する仕組みを整えている

新人職員には見習い期間が設けられており、見習い期間中に、適切なサービスを提供できているか否かを確認するためにマニュアルのチェック表を使用している。先輩職員、フロアリーダーや生活相談員、看護師、機能訓練士、歯科衛生士などの専門職は、チェック表をもとに新人職員に対して助言、指導を行っている。新人職員は、分からないことや迷ったことがあれば気軽に先輩職員に相談、助言をできるよう全体としての雰囲気づくりを大切にしている。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ-6-4)

		サブカテゴリ-4	
サービスの実施項目		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	
		32 / 32	
1 評価項目1 介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援している			
評点(〇〇〇〇)			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 介護計画に基づいて支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している		○非該当
●あり ○なし	3. 利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の支援は家族や関係機関、関係職員が連携をとって行っている		○非該当
評価項目1の講評			
<p>介護計画書を入所前に担当者へ提示して適切な支援が提供できるようにしている</p> <p>利用開始には短期入所介護計画書を利用者や家族に説明し、具体的な支援内容を確認してもらっている。利用開始前には、入所フロアの担当者へ利用者情報を掲示して職員へ詳しい情報を提供している。また、利用者台帳を入所フロアの職員室に設置して、いつでも職員が確認できるようにしている。入所日の申し送りの際には、担当の相談員によって利用者情報の説明を行い、介護計画に沿った支援が提供できるようにしている。</p> <p>自宅での生活環境・動作性を把握して生活環境を整えている</p> <p>入所前の生活スタイルができる限り継続できるようにアセスメントしており、入居後も同様に把握している。入居前の利用者・家族の面談では、日常生活の動作性と行動範囲・自宅環境などについて聞き取り、居室の環境を近づけるようにフロアの担当者が検討している。居室環境・移動の手段・食堂の席次などは、自宅レベルに合わせることを心がけている。また、馴染みの物品の持ち込みを奨励して、安心感の得られる環境づくりにも取り組んでいる。</p> <p>受け付けは迅速に対応し家族の利便性に配慮している</p> <p>申し込みは電話で受け付け、できる限り迅速に回答することを心がけている。利用が確定した際には、担当のケアマネジャーと連絡を取り合い詳しい利用者情報の収集に努めている。リピーター利用者に関しては、前回のデータをもとに電話連絡で確認し、利用手続きを開始している。利用者の多くは地域の居宅介護支援事業所からの依頼が中心になっているが、福祉施設の入所待機者などの利用希望も受け付けている。</p>			
2 評価項目2 栄養バランスを考慮したうえで、おいしい食事を出している			
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. 利用者の状態や嗜好に応じて献立を工夫している		○非該当
●あり ○なし	3. 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	4. 食事を楽しむ工夫をしている		○非該当

評価項目2の講評

利用者の状態に沿った食事形態を選択している

身体状況に応じた多彩な食事形態(5種類)を取り入れ治療食にも対応し、利用者一人ひとりの状態に合った食事提供に取り組んでいる。療養食としては糖尿病食や心臓病食などを用意しており、食事提供を通じて医療的な支援が充実できるようにしている。日々の喫食状況やモニタリングを通じて食事摂取状況を把握しており、状態に応じて迅速に変更できるようにもしている。管理栄養士を中心に、食事サービス検討委員会を毎月開催しており、献立の見直しにも取り組んでいる。

食事を楽しんでもらうことを大切にしている取り組みをしている

主食・副食・間食共に嗜好に合わせ、選択食や代替食の提供を行っている。月に数回複数の献立を提供している。「いきいきおやつ作り」の活動では、管理栄養士と介護士の協働によって、衛生面にも配慮しながら食事の楽しみや選択の幅を増やしている。月に1回希望者で会食する「出前で食べよう会」を開催したり、月1回の給食相談日に管理栄養士が利用者から意向を意見聴取して、献立表に反映させている。さらに、月1回管理栄養士が中心となって近隣大学との共催で「食育カフェ」を行い、食を通して地域住民・多世代との交流の機会となっている。

適切に喫食できる姿勢の維持に注力している

昼食時には、管理栄養士、看護師、機能訓練指導員なども各フロアをラウンドし、食事に適した座位姿勢を介護職員に指導することに取り組んでいる。利用者の着席後、食札で本人確認を行い、配膳間違えを防ぐようにするとともに、温かいものは温かいうちに提供している。テーブルと椅子の高さの適合、クッションなどの使用方法、足台の設置、車椅子から椅子への座り直しなどの幅広いチェックを実施し本人の希望に応じて食事場所の変更を行っている。さらに、姿勢が崩れる利用者を適宜チェックすることも望まれる。

3 評価項目3

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. 利用者の状態に応じた入浴方法や介助を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 健康上の理由等で入浴できなかった利用者には代替方法をとっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 入浴の誘導は利用者には負担がかからないように考慮し、行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 浴室や脱衣室は清潔で、快適な状態にしている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3の講評

自宅と同様の入浴方法を原則としている

入浴方法は、自宅と同様の方法を継続することを原則としており、回数は週2回を原則としている。利用者の心身状況によっては、自宅とは異なる浴槽でのサービス提供にも取り組んでいる。その際には家族の了解を得て、心身に負担の少ない手法を選ぶことを心がけている。また、利用者の体調不良による中止時には、部分浴や衣類交換を行うなどの代替え支援も取り決めている。快適に生活できるように清潔保持に努めている。

専門職が配置されていることを踏まえ、できる限り入浴してもらるようにしている

体調不良などの利用で入浴できない場合には、清拭や更衣支援によって清潔確保に取り組んでいる。入浴拒否が見受けられた場合には、担当者、時間帯、入浴日などを変更してできる限り入浴してもらるようにしている。また、浴室までの誘導は、利用者一人ひとり行うようにしたり、バスタオルやタオルを利用し肌の露出に配慮するなど、入浴時のプライバシーに気遣っている。入浴日は朝一番に伝えてほしいという希望者には、個別に対応を行っている。

清潔な脱衣室や浴室を維持している

季節ごとに、菖蒲湯や柚子湯などの機会を設けたり、BGMなどを嗜好に応じて取り入れたりしている。個人所有の石鹸やシャンプーにも対応したりすることで入浴を楽しんでもらうことにしている。また、入浴時のタオルは衛生面・感染症等のリスクを考えリースのタオルを使用している。浴槽内は常に清潔を保ち、レジオネラ菌等の検査も定期的実施している。職員と外部の清掃事業者によって、清潔な脱衣室や浴室を維持していることも施設見学の際に確認できている。

4 評価項目4 排泄の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 在宅で行っている排泄方法を踏まえ、利用者や家族と話し合ったうえで本人の状況に合った介助をしている	○非該当
●あり ○なし	2. トイレ(ポータブルトイレを含む)は使いやすさや安全面を考慮し、それに応じた環境整備をしている	○非該当
●あり ○なし	3. トイレ(ポータブルトイレを含む)は衛生面に配慮し、清潔にしている	○非該当

評価項目4の講評

**自宅での排泄方法を継続することを原則としている**

排泄については自宅での方法や用品類を継続することを基本としている。必要に応じて居室のポータブルトイレを用意したり、オムツや尿取りパットなどの持込にも対応している。排泄チェック表には確認点検欄なども設けられており、排泄状況を詳しく把握できるようにしている。特に排便のパターンについては、家族からの質問も多いことから退所時に丁寧に説明することを心がけている。また、ショートステイの利用者についても、水分補給を適切に取り組み自立排泄に努めている。

**清潔な排泄環境(トイレ・ポータブルトイレ)が維持されている**

トイレは毎日職員と専門の清掃担当者により清掃がなされ、清潔な環境を維持している。便秘者に対して下剤服用による排便コントロールを行う際は、家族からの申し送りをもとに介護士職員と看護師が情報を共有して取り組んでいる。トイレやポータブルトイレは、その都度清掃され常に清潔が保たれている。トイレ清掃の手順書には、トイレ周りを清潔な状態にするとともに消臭にも配慮して換気を行うなど、利用者が心地よく使用できるような排泄環境の整備に努めることが記されている。

□

5 評価項目5 移動、整容の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の状態にあった移動方法を検討している	○非該当
●あり ○なし	2. 服装や整容は利用者の好みを反映した支援を行っている	○非該当

評価項目5の講評

**移動用具については持ち込みを原則としている**

杖、歩行器、車椅子などの移動用具は、使い慣れた用具類を持ち込んでもらい、安全に生活してもらうことを心がけている。しかしながら居室の広さや廊下の幅・長さなどの環境が自宅とは異なることから、利用者や家族の意向を把握して必要に応じて変更する配慮も行っている。入所時の観察の中から、移動方法に関する見直しが必要になった場合には、専門職の意見を把握して、退去時にアドバイスを行うことにも取り組んでいる。また、ユニット内には、ソファや椅子などが適切に配置されており、安全に座位を保てる場所が確保されている。

**更衣や整容は利用者の状態に応じて支援している**

更衣や整容支援については、起床後、就寝前、入浴後などに内容を振り分け、状態に沿って促がし、声かけ、介助などによって取り組んでいる。ただし、自立して実施できない利用者に対しては、限られた職員体制の中で行うことから、サービス提供をさらに円滑に実施することを目指している。更衣・整容ともに、さらに標準化できるような仕組み作りが望まれる。理美容については、希望によって整髪サービスが受けられるようになっている。

6 評価項目6 利用者の健康を維持するための支援を行っている		評点(00000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 入所時の健康チェックを行っており、状態に応じて必要な処置を講じている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の状態に応じた健康管理や支援をしている	○非該当
●あり ○なし	3. 健康状態に関して、利用者の相談に応じ、必要に応じて利用者や家族、介護支援専門員等に説明をしている	○非該当
●あり ○なし	4. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしきみを整えている	○非該当
●あり ○なし	5. 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている	○非該当
評価項目6の講評		
<p><b>入所時の入念なチェックによって健康管理に繋がっている</b>  入居時の健康チェックについては、アセスメント情報や面談によって確認し、それらの情報に基づいてバイタルサインのチェックなどが行なわれている。また、医療的な支援が求められる場合は、家族やケアマネジャーを通して支援方法の確認を詳しく行い、状態に応じた処置ができるようにしている。健康相談については看護師を窓口として行ない、必要に応じて家族やケアマネジャーに説明報告されている。また、入浴時には皮膚観察などを丁寧に行い、必要に応じて退去時にアドバイスしている。</p> <p><b>適切に服薬できるような仕組みが整っている</b>  常用薬を持参する場合には、事前面談の際に詳しくルールを説明し、適切に服薬が継続できるようにしている。自宅で薬の自己管理を行っている場合には、入所期間中でも自己管理を原則としている。事業所で管理をする場合には、入所時に内容と数量に関するチェックを行い、朝・昼・夜を配薬することを取り決めている。配薬時の看護師によるチェックと、服薬確認時のチェックを合わせて複数回確認を行うなどのマニュアルに沿った服薬管理を遵守することで誤薬防止に取り組んでいる。</p> <p><b>緊急時は家族の指示を仰ぎながら対処することを原則としている</b>  急変時のマニュアルをはじめ、家族の複数の連絡先を把握しており、緊急時には迅速な対応ができるようにしている。容態が変化した際には、家族の指示を仰ぎながら主治医と連絡を取り合い救急搬送などの対応をしている。</p>		
7 評価項目7 利用者の生活機能向上や健康増進を目的とした機能訓練サービスを工夫し実施している		評点(00)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 必要に応じて機能訓練の評価を行い、在宅生活においていかせるよう支援している	○非該当
●あり ○なし	2. レクリエーションや趣味活動に機能訓練の要素を取り入れるなど、楽しんで機能訓練を行えるような工夫をしている	○非該当

評価項目7の講評	
<p>リハビリについては利用者調査からも評価の声が聞かれている</p> <p>機能訓練指導員が利用者の居室を巡回して、身体状況の把握や相談に応じる取り組みを実施している。入所時の面談を通じて要望があった際には、手引き歩行や移乗時の自立を促す介助などを取り入れている。入所中に実施した介助方法については、報告書に記載して自宅での生活に役立つような情報提供に努めている。ただし、機能訓練指導員による身体機能の評価や、自立支援を促す機能訓練の対応はなされていない。</p> <p>楽しみのある生活になるよう取り組んでいる</p> <p>利用者の暮らしに楽しみを作るような支援を心がけており、クラブ活動や施設内での行事やレクリエーションなど、特養の入居者を対象としたプログラムへの参加を促している。自分の希望を言えない人の気持ちをどのように把握するかを今後の課題と捉え、家族からの情報収集等に努めている。また、事業所内の廊下は回廊式で歩行が確保できており、採光も十分取り入れられた快適な空間が整備されている。</p>	

8 評価項目8		評点(〇〇〇〇)
施設で過ごす時間は楽しく快適で、利用者が自立的な生活を送ることができるような工夫(アクティビティ等)を行っている		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 日常生活の中で楽しめ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. 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、原則として自由である	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 居室や食堂などの共用スペースは汚れたら随時清掃を行う体制があり、安全性や快適性に留意している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目8の講評	
<p>各種の催し物を開催して生活を楽しんでもらえるようにしている</p> <p>施設全体として行なわれる歳時記にちなんだ催し物など、特養入居者を対象として開催されている数多い催事やイベントにも分け隔てなく参加できるようにしている。ボランティアの協力を得て、買い物外出、近隣散歩、塗り絵、百人一首、かるたなどを定期的に開催したり、ボール渡しや風船バレーなどの体を動かすプログラムも適宜取り入れ、身体機能の活性化に取り組んでいる。利用者アンケートの自由意見欄には、各種の活動をはじめ利用者との会話を楽しみにしているとする声が聞かれている。</p> <p>個人の生活を尊重することを大切にしている</p> <p>食事や入浴はある程度一定の時間を設定しているが、それ以外は原則自由とされており思い思いに生活できるようにしている。また、離床を促がし共有スペースで生活してもらうことにも取り組んでいるが、居室で自分の時間を過ごしたり、ベッドで好きな時間に横になったりすることもできるようにしている。個人的な趣味活動についても意向を尊重した対応に努めている。利用者アンケートの自由意見欄にも、個人の生活が尊重されているという声が複数聞かれていた。</p> <p>快適な居住環境作りに取り組んでいる</p> <p>清掃や消臭については丁寧に行なわれており、快適な居住環境作りに取り組んでいる。利用者一人ひとりの意向を尊重して、日中過ごす場所などは工夫している。今回行った利用者アンケートの結果からも、意向を尊重した適切な対応がなされていることが確認できている。認知症対応をはじめ、接遇やマナーに関する研修や勉強会なども取り入れ、利用者の気持ちを尊重する風土作りにも力を入れている。</p>	

9 評価項目9		評点(〇〇)
施設と家族との交流・連携を図っている		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 家族などの面会等は可能な限り希望に応じている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用中の状況を家族や介護支援専門員に報告し、必要に応じてアドバイスをするなど在宅生活の支援をしている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目9の講評

家族の面会はいつでも対応することになっている

早朝や深夜を除き、家族の都合も踏まえ面会時間の制限は特に設定していない。施設では、家族の面会を積極的に受け入れており、居室や複合施設内の各所で、ゆったりと団らんでできるように環境を整備している。利用者にとって快適な時間を過ごしてもらうために、できる限り面会に来てもらえるようにしている。催し物などへの家族の参加も歓迎しており、家族とのコミュニケーションの場と位置付けている。

円滑な在宅生活を支援するための仕組み作りが望まれる

退所時には家族からの質問の多い排泄状況などについては、できる限り詳しく報告することに努めている。利用者アンケートの自由意見欄には、「よく説明してくれる」という意見が聞かれており、施設からの積極的な情報提供がなされていることがうかがえる。担当のケアマネジャーに対しては、電話による連絡に留まっていることが懸念される。円滑な在宅生活を継続するために、書式などを用いて常に適切な情報提供が望まれる。

10 評価項目10

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)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者が職員以外の人と交流できる機会を確保している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目10の講評

社会資源や地域活動を利用者に還元することが定着している

年間を通じて散歩や外気浴を実施しており、地域で生活しているという実感を感じてもらうことに努めている。屋外散歩・買い物外出の日課を設定して個別の希望に応じて外出・外食できる機会を確保している。複合施設内にあるため多種多様な催し物への参加ができ、外部の人々ともふれあう機会を通じて地域との交流を図ることも取り組んでいる。社会資源や地域活動を利用者に還元することが定着している。

地域情報を収集して利用者への還元に取り組んでいる

近隣には学校・幼稚園・保育園が多数あることから、施設の行事に地域の方にも参加してもらったり、地域行事には参加するなどの交流の機会が多くある。シーツ交換や花見の支援などはいずれもボランティア中心に運営されており、地域の住民からの情報も収集している。いきいきプラザ一番町として、地域交流事業を実施しており、一般来館者向けの事業にも参加する機会が確保されている。地域で行われる催し物を月間予定でお知らせし、希望者が見学や参加できるようにして地域の一員として生活できるような環境整備を心がけている。