

施設番号	1392200562
施設名	第二奥戸くつろぎの郷

## 「福祉サービス第三者評価を準用した調査」結果報告書(2019年度)

2019年 11月 25日

社会福祉法人 仁生社  
特別養護老人ホーム第二奥戸くつろぎの郷 施設長 佐々木 隆 殿

郵便番号 273-0048  
所在地 千葉県船橋市丸山2-10-15

NPO法人 ヒューマン・ネットワーク

評価機関名

認証評価機関番号

機構 06 - 163

電話番号 047-404-6300

代表者氏名 理事長 吉谷 健二



以下のとおり調査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	吉谷 健二	福祉・組織	H0306095
	②	石井 誠司	福祉	H1701009
	③	田平 和子	福祉	H1302016
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	地域密着型介護老人福祉施設			
調査対象事業所名称	特別養護老人ホーム 第二奥戸くつろぎの郷			
事業所連絡先	郵便番号	124-0022		
	所在地	東京都葛飾区奥戸3丁目25番23号		
	電話番号	03-5654-6130		
事業所代表者氏名	施設長 佐々木 隆			
契約日	2019年 7月 1日			
利用者調査票配布日(実施日)	2019年 8月 5日			
利用者調査結果報告日	2019年 10月 18日			
自己評価の調査票配布日	2019年 7月 11日			
自己評価結果報告日	2019年 10月 18日			
訪問調査日	2019年 10月 30日			
調査結果合議日	2019年 10月 31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)	当施設が大切にしている理念・方針をどの様実践しているのか、組織運営の専門家と現場を熟知した評価者が丁寧に実践プロセスを確認し、偏りが無いように合議を重ね、公平・公正に評価した。利用者調査は本人に直接聞き取り、同時に家族アンケートをお願いし満足確認を行った。			

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む調査結果報告書を受け取りました。

2019年 11月 25日

事業者代表者氏名 施設長 佐々木 隆



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>理念・基本方針・ビジョン 1) 仁生社基本理念「仁（いつくしみ）の心を持ち、すべての人たちと手をつないで共に生（い）きていく社（なかま）として、社会に貢献する」 2) 仁生社モットー「みんなのしあわせとおもいやり」 3) 第二奥戸くつろぎの郷施設理念「あなたらしさを大切に あたり前の暮らしをずっと」</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>職員に求めている人材像や役割 【仁生社職員の心得15箇条】 1) 個人の尊厳、2) 目標の実現、3) 技術の向上、4) 推進への参加、5) 確認と注意、6) 連携と協力、7) 緊急の対応、8) 清潔の保持、9) 高度なサービス、10) 意見の聴取、11) 接遇の態度、12) 身だしなみ、13) 信用と信頼、14) 安全と予防、15) 快適な環境</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>職員に期待すること 1) やさしさ、思いやり、利用者目線で自然と行動できる。 2) 自分の役割を理解して、プロ意識を強く持ち、行動できる。</p>

調査対象

全利用者を調査の対象として、調査日に聞き取り調査に対応可能な利用者を事業者と相談し選定し調査対象とした。

調査方法

静かな会話に適した場所でマンツーマンの聞き取り調査を実施した。

利用者総数

20

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
	20	20
	5	5
	0.0	25.0

利用者調査全体のコメント

総合的な満足回答は「大変満足」と回答された方が1名20%、「満足」と回答された方が2名40%、「どちらともいえない」と回答された方が1名20%、「不満」と回答された方が1名で20%であった。代表的な自由意見は「これ以上望むことは有りません」「本当にここに入って良かった」等であった。70%以上「はい」と回答された個別項目は「必要な介助を受けているか」「生活空間は整理・整頓されているか」「病気・ケガの時の対応は安心できるか」等であった。50%以下の「はい」回答項目は「支援計画作成時に要望は聞いてくれるか」「支援計画の説明は分かり易いか」「外部の相談員にも相談出来る事を知っているか」等であった。

場面観察方式の調査結果

調査の視点：「日常生活で利用者の発するサイン(呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等)とそれに対する職員のかかわり」及び「そのかかわりによる利用者の気持ちの変化」

評価機関としての調査結果

《調査時に観察したさまざまな場面の中で、調査の視点に基づいて評価機関が選定した場面》

《選定した場面から評価機関が読み取った利用者の気持ちの変化》

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 食事の献立や食事介助など食事に満足しているか	3	1	1	0
「はい」と回答された方は3名で全体の60%、「どちらともいえない」と回答された方が1名20%、「いいえ」と回答された方が1名20%であった。自由意見としては「おかず結構美味しい」「まあまあだな」「美味しいですよ、ご飯もおかずも美味しいです、献立、ご飯とみそ汁、天ぷらってきちんと説明してくれます」「味付けは良いが、量が少ない、満足感がない」「美味しくない、食欲がない、食べなければならぬ」等であった。				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	5	0	0	0
「はい」と回答された方は100%で大変高い評価であった。自由意見としては「やってもらいます」「一人では何もできない」「介助してもらっている、自分では起きることも難しい」「入浴介助して貰います」等であった。				
3. 施設の生活はくつろげるか	3	1	0	1
「はい」と回答された方は3名で全体の60%、「どちらともいえない」と回答された方が1名20%であった。自由意見としては「自分でテレビ楽しみ、食事の時話したり」「ラジオが友達です」「個別機能訓練はしている」「体操は皆で輪になって、一生懸命やりますよ、下にカラオケあって、やりました」等であった。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	3	2	0	0
「はい」と回答された方は3名で全体の60%、「どちらともいえない」と回答された方が2名20%であった。自由意見としては「ここへ来てから元気、毎朝 声かけてくれる」「朝も挨拶してくれる」「はい、してくれる」「あまり気にかけてくれない感じ」等であった。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	5	0	0	0
「はい」と回答された方は100%で大変高い評価であった。自由意見としては「綺麗にしてくれる、新しいからね」「気持ちいいですよ」「綺麗になっている」等であった。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	3	2	0	0
「はい」と回答された方は3名で全体の60%、「どちらともいえない」と回答された方が2名40%であった。自由意見としては「普通、親切です」「優しいです」「この職員は優しいんです」「まあまあ」「厳しい言葉とか態度の時がある」等であった。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	4	1	0	0
「はい」と回答された方は4名で全体の80%、「どちらともいえない」と回答された方が1名20%で高い評価であった。自由意見としては「安心と思う」「対応してくれていると思う」等であった。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	2	0	0	3
経験が無いと回答された方を除くと「はい」と回答されは100%であった。自由意見はとくに無かった。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	3	1	1	0
「はい」と回答された方は3名で全体の60%、「どちらともいえない」と回答された方が1名20%、「いいえ」と回答された方が1名20%であった。自由意見としては「うん、優しい、皆で心配してくれる」「よく面倒みしてくれている、有難いことです」「みんな気の優しい方ばかりです、いい所に入ったと思います」「職員さんの自分流の立場でやっている」「普通」等であった。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	3	1	0	1
「はい」と回答されは3名で全体の60%、「どちらともいえない」と回答された方が1名20%であった。自由意見としては「大丈夫」「プライバシーに対しては気にしていない」「ちゃんとやってくれますよ」等であった。				
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	2	1	1	1
「はい」と回答された方は2名で全体の40%、「どちらともいえない」と回答された方が1名20%、「いいえ」と回答された方が1名20%であった。自由意見としては「分からないがリハビリはやっている」「自分はないが、家族とは話している」等であった。				
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	1	1	1	2
「はい」と回答された方は1名で全体の20%、「どちらともいえない」と回答された方が1名20%、「いいえ」と回答された方が1名20%であった。自由意見としては「ちゃんと話してくれますよ」等であった。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	3	0	0	2
<p>「はい」と回答された方は3名で全体の60%であった。自由意見としては「向こうから聞いてくれる」「やっもらうだけですが、何でもやってくれます」「自分は殆ど介助してもらっている」「言うことないです」等であった。</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	1	1	3	0
<p>「はい」と回答された方は1名で全体の20%、「どちらともいえない」と回答された方が1名20%、「いいえ」と回答された方が3名60%であった。自由意見としては「たまに来ますね、1階で話して帰っていきます」「知らない」「分からない」等であった。</p>				

I 組織マネジメント項目（カテゴリ1～5、7）

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 <b>7/7</b>
	<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 <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. 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 <span style="float:right">〇 非該当</span>
	<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 <span style="float:right">〇 非該当</span>
	<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 <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. 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 <span style="float:right">〇 非該当</span>
	<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 <span style="float:right">〇 非該当</span>
	<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 <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. 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 <span style="float:right">〇 非該当</span>
	<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 <span style="float:right">〇 非該当</span>
	<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 <span style="float:right">〇 非該当</span>
	カテゴリ1の講評	
	会議や研修を理念「あなたらしさを大切に・・・」を実践するためと位置づけ意識している 施設理念「あなたらしさを大切に、あたり前の暮らしをずっと」を表明し、理念の実践計画として事業計画書に重点目標「ユニットケアにおける入居者サービスの向上、職員の資質向上など」を明示し職員には配布・説明、また、全ての研修を理念研修と位置付け徹底している。日常的にはユニット会議で再確認し、また、ハウスルールを作成し実践に努めている。さらに職員一人ひとりの理念実践の計画を聞き、実践を確認・共有することでより深く理解することを期待したい。	
	幹部層はユニット会議や委員会を職員主体の運営を尊重している 幹部層が力を入れた事は理念や方針を円滑に進めるために ①会議の目的を明確にしたリーダー会議とユニット会議を設定し、特にユニット会議では職員による主体的な運営を心掛けたこと ②組織の指示命令系統、相談員、主任、リーダー、サブリーダーの役割を明確にして職員が相談し易い体制を作ったこと ③7委員会を作り常勤も非常勤職員もどれかの委員会に所属し意見を述べ、職員参画による主体的な運営を心掛けたこと ④ユニット型の特徴を活かせるようにケアプランと個別サービスの充実、24時間シートの活用を図った事である。	
	シフト勤務でのコミュニケーション向上を図るため各会議を意識している 経営上の最重要課題は法人の運営委員会で決定され、施設内の課題は各種会議で検討・決定される。施設内会議として①本体施設の経営会議では各部門代表で構成し運営上の課題検討②当施設のリーダー会議ではユニット運営の課題検討、研修や新人育成、委員会の報告共有、行事検討など ③ユニット会議では常勤・非常勤職員全員参加を前提に24hシート個別利用者対応の検討、ユニットルール、接遇向上、業務検討等話し合っている。④ユニット推進委員会でユニットケアの質向上の検討など行っている。	

カテゴリ-2		
2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行		
サブカテゴリ-1(2-1)		
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 6/6
評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		評点(○○○○○○)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/5
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 type="radio"/> あり <input checked="" 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(中期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ-2の講評		
<p>利用者の満足と職員の働き甲斐向上のために課題を把握し改善に努めている</p> <p>利用者ニーズの把握は利用者本人・家族の意向を職員が収集しカンファレンスで話し合い個別サービス計画や24時間シートに反映し、また、ユニット会議でモニタリングで達成度や計画見直しをしている。職員ニーズは職員個人面接で要望を聞き、また、ユニット会議等で意見を確認している。地域のニーズは地域包括支援センターが把握し、当施設では本体の従来型特養、ユニット型地域密着型特養、デイサービス、認知症デイサービス、ショートステイを併設し地域で暮ら続けられる様に各サービスを提供している。</p> <p>開設2年目に当たり、事業計画に方向性を明示し個別ケアの充実を目指している</p> <p>事業計画書は法人理念・当施設の理念・事業目的・運営方針・重点事項が明示され、サービス実施計画として今年度の重点事項は①ユニットでの個別ケアの構築、24時間シートの活用 ②ユニットケア推進委員会で研修体系の充実 ③感染症に関する研修など感染症対策の徹底、④職員育成として研修の充実、OJT育成、風通しの良い職場、ユニット会議の活発化 ⑤本体特養のサテライト型施設なので、専門職、研修、経営会議、行事等連携のあり方等を重点計画として設定している。</p> <p>重点計画の個別ケアの構築、研修など進捗を具体的に確認する必要がある</p> <p>ユニット会議では利用者別アセスメント再確認とケアプラン実行と24時間シートの見直しなど個別サービスのケアプランのPDCAサイクルの実行や業務の改善、委員会の情報共有など行い、リーダー会議では2ユニット共通の課題の解決を図っている。ユニット推進委員会ではユニットケアの質向上のための研修など検討している。今後計画の進捗をさらに確実に実行するために、各課題の進捗指標(研修では職員ニーズ把握率・参加率、ケアプランでは本人生活での満足率・笑顔、会議の家族参加率・満足度など)を明確にして具体的に確認する必要がある。</p>		



3 カテゴリー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

<b>評価項目2</b> 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)
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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**

年初の理念研修に全職員が参加し法人理念や守るべき法・倫理の理解を深めている  
 4月の理念研修には全職員が参加し、法人理念ハンドブックや事業計画をテキストにして、倫理綱領、介護保険法など職員が守るべき法・倫理の周知、理解を図っている。法人理念の「みんなのしあわせとおもいやり」について、じっくりと考える時間をつくり、「できていること、できていないこと、すぐに取り組めること」を全職員が研修後に感想文を提出し、振り返りを行っている。個人の尊厳や接遇、信用と信頼などの職員の心得が記載された「スピリットカード」を職員は携帯し、理念に沿った行動、支援の確認や振り返り時に利用できるようにしている。

委員会活動や研修により利用者の気持ちを尊重した接遇改善への取り組みがみられる  
 「言葉遣いの注意」や「慌てず行動しよう」などの接遇の月間目標を接遇委員会で設定し、職員の接遇に対する意識を高め、利用者の気持ちの尊重につながる取り組みが今年度から開始されている。目標メッセージはタイムカードの横に掲示して、出勤時の確認と振り返りが行えるように工夫している。接遇研修では気になる言葉遣いやサービスマナーについて職員が発表し、自分で考え、職員の相互チェックが行える実践的な場となっている。また、身体拘束廃止委員会では身体拘束を必要としない支援の検討や不適切ケアの改善を図っている

地域福祉のニーズに沿ったユニットケア施設の認知度向上への取り組みが望まれる  
 法人の基本理念であるすべての人たちと手をつないで共に生きていく仲間として社会に貢献することを大切にしている。看護学校等の実習生や人事院の職員研修の受け入れなど法人内の奥戸くつろぎの拠と合同の一部の取り組みは見られるが、サテライト施設であることもあり地域との関係づくりは不十分である。今後は、ボランティアの受け入れや近隣の幼稚園との交流、町内会との関係づくりなどにより、地域福祉のニーズに沿ったユニットケア施設の認知度向上への取り組みに期待したい。

**カテゴリー4**

4 リスクマネジメント

**サブカテゴリー1(4-1)**

リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	<b>5/5</b>
-----------------------	-----------------------	------------

<b>評価項目1</b> 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)
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること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	
◎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>24時間シートの活用で職員の観察力が高まり事故防止に成果が上がっている</p> <p>事故防止は24時間シートで個別利用者の生活リズムを把握し必要な支援を行う事で、職員の観察がきめ細かくなり、人別に「ふらつく」など転倒事故の可能性の高い人の対策を事前に行うケースが増え、ヒヤリ・ハット報告書は増えたが事故報告書は減る成果が上がっている。また、内部研修を身体拘束ゼロの取り組みと事故防止、事故のシエル分析事故防止のテーマで実施し意識向上に努めている。感染症予防委員会は昨年本体特養でのインフルエンザ発生を踏まえて感染症対策に力を入れ、家族訪問時と職員のマスク、手洗いの徹底し成果を上げている。</p> <p>最近の台風大水害を踏まえて、大災害時の事業継承計画の作成を望みたい</p> <p>災害対策として年2回の避難訓練と一回は消防署との連携のもとに災害避難訓練、消火器の使い方など実施している。台風などでの災害の被害が甚大であることや経験による早めの避難対策が有効であることを踏まえて、避難訓練は水害、地震、火災などあらゆる災害想定の上に頻度を上げて定期的に計画・実行し習熟している事が望ましい。また、大災害に備えて、事業継承計画BCPを作成し、災害訓練の活用や設備の点検、備蓄の備えなど利用者や職員の命を守る備えを望みたい。</p> <p>就業規則や倫理規定、ハウスルールなどで適切な情報管理を徹底している</p> <p>就業規則、倫理規定、個人情報保護規定等に情報管理規定内容が明示され職員は守秘義務の宣誓書を提出し、在職中は勿論、退職後も遵守している。施設内情報管理はパソコン内にある情報はパスワードで管理し、紙ベースの情報は鍵の掛かる書庫に保管している。書類の管理は利用者の退所後5年で破棄するように決め、長期保存のものを除いては処分している。また、独自のハウスルールを作成し、理念、心がまえ、報・連・相、守秘義務、挨拶、言葉づかいなど基本的な事を簡易版にまとめ共有している。</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	
◎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、育成や再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(賞金、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. 職員の意欲を把握し、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>採用した新人は新人育成計画書を個別に作成し丁寧に育成している</p> <p>最近採用した新人2名(未経験者、空白期間の長い経験者)の育成は1年間の育成計画書を個人別に作成し丁寧に育成している。育成項目は心がまえ、3大介護、移乗、利用者との信頼関係、個別性配慮、豊かな生活、緊急時対応などすべての項目を1年間でトレーナーが教え習得する予定で、その進捗は個人の習得度によってOJT推進計画表に計画され、OJT指導記録で定期的に成長を確認している。また、トレーナーは本部で専門的な研修を受け共に成長している。</p> <p>ユニットケア研修に参加し会議で実践方法を共有することで職員は成長している</p> <p>2年前にユニット型施設を設立し、以来個別ケアの確立を目指して職員育成を図っている。リーダーは全員ユニットケア研修に参加し、内部研修で24時間シートの活用と個別ケアの在り方を共有している。また、OJT体制としてリーダー、サブリーダーの役割を明確にして毎月ユニット会議で個別利用者の支援を検討している。職員は個別目標計画書に目標を書き、上司の助言を受け目標に向かって能力向上を図っている。目標の内容も当初はユニットケアの理解が多かったが、最近では利用者の楽しみや関わりに関する目標が多く成長が確認できる。</p> <p>働きやすい職場づくりに努めているが今後職員の「幸福度」の把握を期待したい</p> <p>職員が働き易く、働き甲斐のある職場づくりのために努力している事は①職員の就業状況や負担の片寄、家庭の事情など配慮し職員配置やシフト編成に配慮したこと ②話しやすく一人で悩まない職場づくりのため、職員が参加するユニット会議や各委員会の重視などボトムアップ運営に努めたこと ③役割など組織運営体制を明確にし相談し易い体制を作ったこと ④希望休など公平に取得し健康管理に力を入れたことなどである。今後職員の幸福度指数を検討し、利用者・家族の満足にフィードバック、職員間の信頼度、主体性の発揮度など検討を求めたい。</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

評価項目1

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

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

(ユニットケアにおける入居者サービスの向上、24時間シートの適性な活用)

開設2年目に当たり、事業計画に上記テーマの方向性を明示し個別ケアの充実を目指している。開設当初より24時間シートを活用し、ケアプランの利用者意向やニーズを24時間生活リズムの中で利用者主体で支援出来る様に努めている。ユニット会議では利用者別アセスメント再確認とケアプラン実行と24時間シートの活用など個別サービスのケアプランのPDCAサイクルの確認を行い、ユニット推進委員会ではユニットケアの質向上のための課題をボトムアップで話し合い必要な研修など検討・実行している。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った</li> <li><input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった</li> <li><input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった</li> </ul>
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った</li> <li><input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む)</li> <li><input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である</li> </ul>
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた</li> <li><input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない</li> <li><input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である</li> </ul>

評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

24時間シートの活用によるユニットケアの質向上の成果は、①きめ細かい観察力の向上によって、転倒事故の可能性を事前に把握し予防対策を立てることで事故が減少したこと ②同様に観察力の向上によって健康の変化を早期に気づき、迅速な対応によって病気が進行することが防げた事 ③利用者一人ひとりの意向を良く察知して「やりたいこと」を支援する、声掛けや見守りなど利用者と職員の交流が増えたこと ④利用者の意向を尊重して役割を持つなどで安心した居場所をみつけ「のんびり」とした生活が出来ていること ⑤生活リハや集団体操を楽しみにする人が多いなど成果が上がり、利用者満足が高くなっている。今後さらに利用者一人ひとりの入居生活での楽しみを幅広く検討し、24時間楽しみシートに発展できるように期待したい。

**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)**

(職員育成のために職場内コミュニケーション・会議の活発化と職場内研修を実施する)  
 3年前にユニット型施設を設立し、以来個別ケアの確立を目指して職員育成を図っている。リーダーは全員ユニットケア研修に参加し、内部研修で24時間シートの活用と個別ケアの在り方を共有している。また、OJT体制としてリーダー、サブリーダーの役割を明確にして毎月ユニット会議で個別利用者の支援を検討している。職員は個別目標計画書に目標を書き、上司の助言を受け目標に向かって能力向上を図っている。施設内研修はユニットケア推進委員会で職員の意見を聞きながら、個別ケアの質を向上するために必要な研修を検討し、認知症ケアやケアプランと24時間シート、接遇など実施している。

<b>目標の設定と取り組み</b>	<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
<b>取り組みの検証</b>	<input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けて取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けて取り組みについて、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
<b>検証結果の反映</b>	<input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

**評価項目2で確認した組織的な活動や評価の選択に関する講評**

24時間シートの活用により、職員はユニットケアの認識が深まり、利用者の尊厳を守る使命や役割を認識する事が出来ている。24時間個別支援によって職員の観察力が向上し、利用者の意向や話を聞く事で「あなたらしさ」とは何かの理解が深まっている。職員の自己目標の内容も当初はユニットケアの理解が多かったが、最近では利用者の楽しみや関わり方に関する目標が多く個人の成長が確認できる。今後は利用者の生活の楽しみ満足度の向上と同時に職員の幸福度とは何か指標を検討し達成する様に期待したい。

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>パンフレットには、ユニットケアと地域密着型施設の説明が記載されている                      法人のパンフレットには、法人の地域医療と福祉のネットワークを掲載している。施設のパンフレットには、施設の理念である「あなたらしさを大切に当たり前の暮らしをずっと」を実践するためのケアについて記載している。また、ユニットケアや地域密着についての説明をして、生活の様子をイラストで入れることでわかりやすく、パンフレットに概要が集約している。施設見学者には、施設を理解してもらうために、パンフレットと法人の広報誌を渡すようにしている。</p> <p>少人数制のユニット型で個別性を重視したサービスであることを関係機関に配信している                      情報提供としては、パンフレット・ホームページ・介護サービス情報開示等にて情報を提供している。また、居宅介護支援事業所等にもユニット型地域密着型施設であることへの理解をもらっている。地域密着は、住み慣れた地域で暮らしていただくために設けられた、小規模な特別養護老人ホームであり、区に住居が3か月以上ある方のみが入居できる施設であると説明している。また、年1回発行の法人の広報誌「仁生社2019」には、入所者2名の実際の声に記載されていて、施設の様子が読み取れる。</p> <p>入所希望の問い合わせや施設見学には、丁寧に個別に対応している                      入所希望の問い合わせには、丁寧に対応している。見学の日程には、入所希望者や家族の都合等を考慮して柔軟に対応していて、見学に際しては、施設の共同生活室・居室・浴室等を回り、施設の生活の様子を見ながら生活相談員がユニットケアの説明をしている。その後入所までの流れ・介護サービスの内容・健康管理・緊急の時の対応等を細やかに説明して、質問には丁寧に答えるように心がけ、入所希望者と家族が理解した上で納得して申し込みができるように配慮している。</p>			

サブカテゴリー2		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	6/6
2 サービスの開始・終了時の対応			
<b>評価項目1</b> サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	<input type="radio"/> 非該当	
<b>評価項目2</b> サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		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	
サブカテゴリー2の講評			
<p>入所契約の時は、一人ひとりの状況に応じてわかりやすく説明を行っている</p> <p>入所の際は、重要事項説明書を用いて、運営方針・サービス種類・職員体制・設備概要・サービス内容・ユニットケア等について、わかりやすく説明している。料金については、別紙にて説明して同意を得るようにしている。また、面会に関してや個人情報の保護や身体拘束に関する事、体調の急変の時は、協力病院があり、外来や入院治療が受けられる事、ユニットケアとは少人数の生活単位で、より家庭的な雰囲気の中でケアを行っているシステムである事を詳しく説明している。</p> <p>「意向」など統一した書類で聞き取り、写真入りの個人ファイルを作成している</p> <p>入所開始にあたっては、必ず事前面接を行い身体情報の確認のため、施設入所情報提供書とサマリーををいただくようにしている。入所に関する調査票には、大きめの写真が添付されてわかりやすい。入所書類に関しては、統一した書式をすべて作成して、個人ファイルに置いて保管している。生活歴や入所に至るまでの様子や生活に対する意向を入所者と家族に確認して、利用目的同意書もいただいている。また、緊急時の急変における延命等に関する意見確認書にも記入して意向を確認している。</p> <p>入所者と家族の意向を確認して24時間シートに記録して状態を把握している</p> <p>入所時に入所者に関する調査書・生活歴・一日の流れがわかる24時間シートを作成して、入所者と家族の意向をくみ取るようにしている。施設では、一人ひとりに対して必ず介護職員がケースを担当し、身体状況の把握・居室の整備や管理・整容が必要な方は介助を行い、家族に報告を行い、要望などを聞くことになっている。新しい生活に慣れるように全職員で穏やかに声がけして、気持ちをほぐすように心がけ、チームケアにて対応している。24時間シートは、入所後もデータを増やしていき、その人らしい生活を個別に検討するツールとなっている。</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たうえで、必要に応じて見直している		○ 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
<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
<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			
<b>施設計画書と24時間シートを連動して個別ケアを行っている</b> 入居者は、どのような生活を目指したいのか意向を踏まえた上で、課題評価表を作成して、個々の入居者のニーズをくみ取り、24時間シートで、1日の生活の流れをつかみ、施設サービス計画書に連動して原本を作成している。入所後もシートに個別のデータを入れていくことで、新たな意向やニーズが見つかり、モニタリング・再アセスメントを行い、施設サービス計画書を見直している。ユニットケアの良さを十分にいかした個別ケアができるように日々検討を行っている。			
<b>家族の参加が100%のカンファレンスにて、施設サービス計画書を見直している</b> 初回は、1か月でモニタリングを行い、カンファレンス(サービス担当者会議)で施設サービス計画書を見直している。カンファレンスの日程は、家族の面会日に合わせて設定しているため、家族は100%参加している。家族が参加しているため、入所後の施設への意向を再度確認することができる。また、身体状況は、「温度板」で確認して、1日の生活の流れと目標の達成度は「24時間シート」「ケース記録」「日報」等で確認して、施設サービス計画書の見直しを行い、次回の目標の設定を明確にしている。			
<b>全職員が情報の共有を行い、病気の早期発見と事故発生を未然に防いでいる</b> カンファレンスには、介護支援専門員を中心に生活相談員・ケース担当者・看護師・管理栄養士等で連携を行い利用者の生活のリズムに沿った支援ができるように検討している。パソコン内で利用者の情報を全職員が共有して、必ず毎日確認している。一日の流れの観察を行う「24時間シート」や利用者の身体状況と服薬状況等が日々記載されている「温度板」と「ケース記録」等により、利用者の状態がすぐわかるので、小さな変化にも気付くことができ、病気の早期発見と事故発生を未然に防ぐことができている。			

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		
<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		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ある場合には、利用者の同意を得るようにしている		○ 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
<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		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><b>個人情報保護方針を明示し、利用者・家族のプライバシー保護の周知徹底に努めている</b>            「個人情報保護方針(プライバシーポリシー)」を施設の玄関に掲示し、利用者、家族、来訪者、職員への周知を図っている。情報の収集、利用、提供、適正管理や利用者・家族のプライバシーの聞き取りの際の守秘義務とプライバシー保護の徹底により利用者・家族との信頼関係を築くことが明示されている。また、アセスメント、サービス担当者会議でのケアマネジメント過程やサービス利用を進めるための他事業所とのやり取りなどの業務上でのプライバシーの保護を明示し、契約時だけでなく繰り返しわかりやすく利用者、家族に説明し同意を得ている。</p> <p><b>接遇研修やユニット会議を活用しプライバシーの尊重や羞恥心への配慮を徹底している</b>            ユニット型の個室で一定のプライバシーは確保されているが、入室の際のノックと声掛けやおむつ交換時の羞恥心への配慮についてはユニット会議等で職員に周知している。また、家族の面会時には、リビングのコーナーに席を用意して他の利用者に関われないような配慮や経済的な内容などの個人情報に関わる会話はできるだけ居室で行うなど、利用者のプライバシーを尊重した対応を図っている。接遇研修では職員がグレーゾーンと考える事例を取り上げ、具体的な対応について意見交換を行い、プライバシー、羞恥心の配慮などの接遇の質の向上につなげている。</p> <p><b>これまでの生活リズムや習慣を把握し、趣味や好みを尊重した支援が行われている</b>            入所前に利用者、家族から起床、食事、入浴、就寝などの一日の過ごし方を聞き取り、入所後もこれまでの生活リズムや習慣の継続を大切に支援を行っている。趣味や好み、生活歴を把握し、利用者の希望に合わせてカラオケや手芸など利用者、職員と一緒に楽しむ複数のサークル活動を提案し、興味のあるサークルへ自由に参加している。参加に消極的な利用者には無理強いせず、おやつやお茶を楽しむことや一部の参加などで自然に仲間に入れるように個人の意思を尊重した支援が図られている。</p>			

サブカテゴリー6		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	5/5
6 事業所業務の標準化			
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は改定の時期や見直しの基準が定められている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリー6の講評			
<p>実践に役立つフローチャートを取り入れたマニュアル、手順書が整備されている</p> <p>基本理念、掃除手順、シーツ交換、食事、口腔ケア、入浴、排泄、嘔吐処理、夜間通院、身体拘束などの業務マニュアルは、常時閲覧できるように各ユニット、事務所に設置されている。感染症研修や新人育成研修時には、各種マニュアルが随時利用されており、嘔吐対応など職員が戸惑い緊急対応が求められる際には、実践に役立つイラスト入りのマニュアルが活用されている。また、「施設サービス計画書の作成と実践」の手順書はフローチャートで記載され、職員が活用しやすい内容となっており、今後のマニュアル、手順書作成づくりの方向性を示している。</p> <p>各委員会でもマニュアル、手順を見直し、ユニット会議等で業務の標準化を図っている</p> <p>感染症委員会と協力して吐物処理対応の検証を実施しマニュアルの改訂を行っている。また、法人の医療機関との連絡体制や奥戸くつろぎの郷への支援要請などの夜間時通院のシステムをリーダー会議で検討し、マニュアルにフローチャートを追加し円滑な支援が行えるように努めている。利用者の状態に合わせた食器の検討、薬袋の処理法、ノーマルパンツへの移行促進など、サービスの質の向上につながる支援法について業務検討委員会で検討し、リーダー会議、ユニット会議で職員の業務遂行の標準化を図っている。</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
			42/43
1 評価項目1 施設サービス計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている			
		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
◎ あり ○ なし	1. 施設サービス計画に基づいて支援を行っている		○ 非該当
◎ あり ○ なし	2. 利用者の意向や状態に応じて、生活の継続性を踏まえた支援を行っている		○ 非該当
◎ あり ○ なし	3. 介護支援専門員を中心に、介護、看護、リハビリ、栄養管理等の職員が連携して利用者の支援を行っている		○ 非該当
評価項目1の講評			
<p>施設サービス計画書に基づいて、24時間シート活用で、利用者を把握している</p> <p>施設サービス計画書は、24時間シートから導き出されたニーズや意向に合わせて作成しているが、排泄や入浴など決められた時間に含わずののではなく、できるだけ入居者主体の援助を行っている。その内容と時間がケース記録に入力されるため、モニタリングの際、望んでいる生活スタイルがわかりやすい。課題分析で導き出された利点はもちろん、援助が必要なくなった箇所は具体的に24時間シートに記載する。また、課題分析と24時間シートは施設サービス計画書更新の時に合わせて一緒に更新している。</p> <p>ユニットケアについて、職員が理解を深めて、実践を通じてシステム作りを行っている</p> <p>ユニットケアについて職員が理解を深めるために施設内外の研修を重ね、個別ケアについての実践を通じて第二奥戸ならではのシステム作りを行っている。施設サービス計画書から24時間シートへの運動を意識し、個別の生活リズム作りを行うことで、ユニットらしさを感じられ、個々の入居者のニーズをくみ取ることができた。仕組みを理解することで、職員一人ひとりの動き方、考え方にも変化がみられ、その結果介護ロボット(見守りセンサー)の導入につながっている。</p> <p>温度板と24時間シートで身体状況の把握して、変化を早めに察知することができる</p> <p>ケース記録は、モニタリング・24時間シート・計画書すべてがパソコン内で管理されているため、職員全体で共有することができ、いつでも確認ができる。緊急で職員が交代になっても対応ができる仕組みになっている。ユニットの中では、看護師との連携をより密にして、入居者の体調の変化に早い段階で気付くことができた。そのため、長期の入院がなくなった。日報もパソコン内にあるため、記録すれば全職員が確認することができ、連絡漏れがなくなった。一人ひとりのケース内容が細かく分類されて記録されているので、確認がしやすい。</p>			
2 評価項目2 食事の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている			
		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
◎ あり ○ なし	1. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている		○ 非該当
◎ あり ○ なし	2. 利用者の栄養状態を把握し、低栄養状態を改善するよう支援を行っている		○ 非該当
◎ あり ○ なし	3. 嚥下能力等が低下した利用者に対して、多職種が連携し、経口での食事摂取が継続できるよう支援を行っている		○ 非該当
評価項目2の講評			
<p>栄養ケア・マネジメントは、24時間シートで確認しながら多職種が連携し設定している</p> <p>栄養ケア計画は利用者の身体状況と意向を確認、施設サービス計画書に沿いながら多職種が連携して作成している。変化が見られたら、直ちに修正している。特に食欲や体重の減少等がある時は、評価を行い、栄養ケア計画の変更を行っている。パソコン内の24時間シートで、全職員が確認できるため、情報の共有が速やかにでき漏れがなく、変化の時の対応ができています。また、食事中に管理栄養士が巡回を行い、食事の状態と嗜好を把握して、献立に反映するようにして、栄養状況については、家族にお知らせしている。</p> <p>食事の形態は、一人ひとりの状態に合わせて提供している</p> <p>食事の形態は、一人ひとりに合わせて提供している。主菜は、常食・御粥・10倍粥・ミキサー食とに分かれ、副菜は、常食・ソフト食・ミキサー食・きざみ食に分かれている。水分のトロミも嚥下の状態に合わせて調整している。介助が必要な利用者に対しては、マンツーマンで食事介助を行っているため、利用者のペースで喫食できているので、状態もよくわかり誤嚥予防につながっている。毎月1回開催する給食委員会では、利用者の希望献立や日常の食事についての意見を聞き、献立に活かしている。</p> <p>車椅子から食卓の椅子に乗り換えて、姿勢を正しくして喫食している</p> <p>食事の前には、嚥下体操と発声を毎日職員と一緒にを行い喫食となるが、姿勢が重要であると考え、車椅子から食卓の椅子に乗り換えられ方は、皆さん椅子で座り直し姿勢を正してもらって、食事開始となっている。食事の時も今まで使用していたお茶碗・お椀・湯呑を持参いただき使用している。ランチョンマットなどを利用して、自宅の雰囲気を出し、ユニットでの生活のイメージを大切にしている。共同生活室には調理台もあり、炊飯もユニットごとに行っている。いつまでも自分の口から美味しく食べられるように支援していくことが大切と考えている。</p>			

3 評価項目3 利用者が食事を楽しむための工夫をしている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
◎ 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

ユニットごとに嗜好を考えて、職員と一緒におやつ会・デザート会を行っている  
 ユニットごとの職員で利用者の意向を聞きながら、おやつ会・デザート会の内容を考えている。ホットプレート等の調理器具を使用するおやつ会は、目の前で調理することにより、おやつの間にも五感で楽しめるような会を利用者と職員が一緒に実施している。デザート会は、利用者がデザートを選ぶことができる会になっている。行事食は、季節感を味わえる献立を取り入れ、関連職種と協力してイベントを開催して食生活に変化を持たせている。事前にポスターを掲示して、イメージがわくようにイラストで楽しみが広がるように工夫している。

自分のお茶碗とお椀と湯呑を使用して、自宅生活のイメージで喫食している  
 入所の時には、自宅で使用していたお茶碗とお椀と湯呑を持参いただき、施設で使用している。食事が個々のランチョンマットに配膳されて、ユニットならではのスタイルで喫食できている。食べる時もお箸やスプーンを使用したり、利用者が選べるように両方を準備しセッティングしている。入所前の暮らしを継続できるように、その人らしい生活のリズムで、食生活ができるようにユニットごとに多職種と連携しながら行っている。また、誕生会の日の昼食時に、誕生日の入居者に誕生カードを個別の文言を入れて、配膳の時に添えている。

個々の要望を踏まえて座席を決めて、家庭的な雰囲気の中で喫食ができている  
 座席については、利用者の要望に沿うように決めているので、仲の良い方3人で食事をしたり、一人が良いという人は、一人席で食事を行っているように、個別の希望を確認して行っている。席替えも定期的に行い、不満がないように配慮している。ユニットごとに配膳しているので、温かいままの食事を提供できている。咀嚼や嚥下に時間がかかる時も利用者の個々のペースで慌てなくて済むように職員が気を付けている。献立や日々の食事については、意見を聞いて、給食委員会で献立作成に活かしている。

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、利用者の義助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

利用者の意向や状態を把握し、安全・安楽な入浴を支援している  
 利用者の状態を把握し、個浴、チェアー浴、機械浴から選定し、入浴時間も午前午後のどちらが良いかを聞き取り、意向に沿った入浴を支援している。歩行が不安定な利用者については転倒の防止対策として、浴槽まで車イスで移動しリスク管理に努めている。また機械浴の場合は介助者2人で安全・安楽な入浴を支援している。入浴介助中、毎回同じ箇所に痣などを発見したときは、トランスの仕方に不備があるのではないかとどの振り返りを行い、安全な入浴支援に努めている。

週2回の入浴はマンツーマンで支援している  
 入浴表には日付と午前午後の入浴予定者名の他に、受診や行車の予定、入浴担当者名が記載されている。受診や体調不良などで当日入浴ができなかった時は、入浴表に記載された氏名を丸で囲い、矢印でどの日時に変更するかを示し週2回の入浴を支援している。入浴は全てマンツーマンで行われ、職員は身体全体を確認する機会として捉え皮膚状態などの観察を丁寧に行っている。浴室の椅子が冷たいことを考慮し、一人ひとりバスタオルを敷いて対応し、そのタオルを入浴後の足拭きとして利用することで、他の利用者からの水虫感染予防にもつなげている。

入浴を利用者と1対1で向き合える時間として捉え積極的な声かけを行っている  
 職員は入浴の時間を利用者と1対1で向き合える時間として捉え、積極的な声かけを行い、普段話したくても遠慮して話せないという利用者のために話しやすい環境作りを努めている。入浴前の着替えの選択から始まり、自分の好きなシャンプーやボディソープを入れた入浴セット持ち、1階の浴室までエレベーターを使って移動している。職員は入浴をもっと楽しんでもらいたいと考え、現在利用者のリクエストに応えた音楽の提供を準備中であり、今後の取り組みに期待したい。

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

利用者の排泄リズム合った声かけ等の支援により失禁の少ない快適な生活を支援している  
 24時間シートの導入で利用者一人ひとりの排泄リズムを把握し、その人のタイミングにあった声かけ、誘導を1日7～8回行うことで失禁の少ない快適な生活を支援している。日中布パンツにパットだけで過ごす利用者が全体の9割近くある。尿意のない利用者もあるが意向に沿って排便はトイレで行えるよう支援している。又なるべく下剤に頼らずに自然な排便ができるよう、牛乳や水分量を増やすなどの工夫をしている。また便秘については看護師が温度板で確認し、介護職員と連携して下剤の服用を支援している。

排泄の誘導や声かけは利用者の羞恥心に配慮している  
 排泄介助時の声かけは本人だけに聞こえるよう耳元でしている。居室ごとにトイレはあるが、立位不安定な方や介助が必要な方については広くてサポート器具のある共用トイレを使用している。誘導時パットが濡れていない状態が続く時には、尿量を測定し適したアイテムを選定を行っている。オムツ業者とはなんでも相談できる関係にあり、パットの当て方や陰部洗浄の仕方など、実際に利用者への支援状況を見てもらいアドバイスを得ている。又オムツ交換時の陰部洗浄に洗浄液を使用することにより、利用者の身体的負担の軽減と室内の消臭をすることができた。

衛生面や消臭に配慮し清潔なトイレで用を足せるよう掃除を行っている  
 現在ポータブルトイレを使用している利用者はなく、利用者の排泄リズムに合わせて夜間もトイレに誘導している。使用済みのオムツやパットは臭いを漏らさぬよう1つずつ新聞紙に包んでゴミ箱に集め、消臭剤を使いそのつど消臭し衛生面、消臭に配慮している。トイレ掃除を含めフロアの清掃は職員が担当しているが、職員は立位不安定な利用者の昼寝中や、入浴中など、安全面を優先的に考えながら毎日のトイレ掃除を行っている。

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	
● 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

自分の力で行きたい所に行けるよう、利用者の持てる力を引き出し支援している  
 できるだけ自力で安全に自分の行きたい所に行けるよう、機能訓練指導員と連携して利用者一人ひとりの状態に適した福祉用具の選定をしている。24時間シートの「利用者の意向に沿い」「持っている力を使い」「必要な部分を支援する」というスタンスで起居動作、移乗、歩行が支援されている。入院中車イスを使用していた利用者の「退院後は歩きたい」という願いを叶える為に取り組む、ウォーカーを使って移動できるようになったという事例もある。「車イスは移動の手段である」と捉え食事時には椅子への移乗を行っている事も高く評価したい。

状態変化に合わせて福祉用具の見直しを行い、安全で安心な移動を支援している  
 利用者の状態を多職種が連携してアセスメントし、状態変化に合わせて福祉用具の変更を行い安全で安心な移動を支援している。座位を保つことが難しくなってきた利用者が安全に負担なく移動ができるよう、専門職からのアドバイスを心得て車イスをテイルトリクライニング式に変更し、シーティング時のクッションの使い方、ポジショニングなどについて学んだという事例もある。また、介護ロボット(見守りセンサー)の導入により夜間の安全性を担保し、夜勤職員配置加算を取得している。

利用者が安全に移動できるよう環境整備に努めている  
 利用者が安全に移動することができるように、移動する動線上には障害になるような物は置かないよう、環境整備に努めている。現在車イスの点検や清掃は最低月に1回、気づいた人が行っており、担当者、チェック表などは整備されていない。今後どのようにしていくか検討中であり、取り組みに期待したい。

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いかす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、定期的の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>日常生活の流れの中にリハビリがあると捉え利用者の残存能力の維持向上を支援している</p> <p>毎週月曜日の午前中に機能訓練指導員の訪問があり、立位・歩行・マッサージ等個別に機能訓練を行っている。訓練終了後、機能訓練連絡表にその日に実施した利用者の状態や訓練内容、介護職員から相談のあったポジショニングの方法などについて記録し、写真を使ってわかりやすく説明し共有を図っている。個別の機能訓練プログラムは作成されていないが、起き上がってベッドに座り、立って車イスに移り自走してトイレに行き用を足す等という日常生活の流れの中にリハビリがあると捉え、利用者のできることできないことを把握し支援している。</p> <p>毎日の集団体操、口腔体操が利用者の楽しみとなっている</p> <p>24時間シフトで利用者のできること、介助が必要なことが明確に把握されており、車イスの自走、移乗時の立位保持・座位保持など、利用者ごとに日常生活の中にリハビリの視点をいれたケアプランが作成され支援されている。「トイレに歩いて行きたい」など訴えのある利用者については、利用者の身体状況を把握し、今何に取り組んだらよいかを具体的に示し、日常生活の中で目標に向かって段階を踏んで取り組めるよう支援している。また、毎日集団体操、口腔体操を行い、体操を楽しみにしている利用者の多いことが利用者調査結果からうかがえる。</p> <p>生活の活性化・他の利用者との交流の場作りとしてサークル活動に取り組んでいる</p> <p>生活リハビリの視点から、生活の活性化および他の利用者との交流の場を作るために、毎日集団体操、口腔体操を行っているが、その他にカラオケ・ハンドメイド・脳トレのサークル活動を行っている。ハンドメイドサークルでは季節の飾りや、しおりなどを製作し、脳トレサークルでは双六やゲームなどを行い利用者の楽しみとなっている。11月に開催する文化祭ではそれぞれの活動内容を展示し、利用者の生活ぶりを家族に知ってもらう機会としている。</p>		
8 評価項目8 利用者の健康を維持するための支援を行っている		評点(〇〇〇〇●)
評価	標準項目	
◎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>利用者の変化を見逃すことのないよう努め健康管理を行っている</p> <p>内科医・精神科医が月2回、歯科医が週1回往診に来院している。内科医とは24時間連携体制が取れており、緊急時だけでなく心配な時はいつでも連絡できる信頼関係が構築されている。看護師は出勤時温度板を確認し、ラウンドして利用者の様子を観察し日常生活の中で利用者の変化を見逃すことのないよう努め健康管理を行っている。食事介助時は利用者の状態を確認し、しっかり覚醒しているか、真直ぐな姿勢を保っているか等利用者が咽ることなく安全に食べられるよう嚥下状態を確認し支援している。食後の口腔ケアは1日3回支援している。</p> <p>嚥下状態に適した形状の薬を見定め、誤薬のないようチェック体制を整え支援している</p> <p>内服薬の一包化はすべて看護師が行っている。薬の形状が利用者の嚥下状態に適しているかどうかをまでを確認し、適していない場合薬を粉砕したり、飲みやすい薬への変更を医師に相談している。薬袋には利用者名のほか服用する日時、薬名が印刷されているが、朝昼夕で色の違うラインを引き間違いないよう工夫している。副作用により転倒のリスクがある精神薬については全員飲まなくても済むようになることを目標としており、安眠をもたらすための日中の過ごし方など、根拠のある支援について介護職員と話し合っている。</p> <p>感染症予防の研修を行い職員の意識向上に努めている</p> <p>日ごろから利用者の健康管理や感染症対策等について、同じ法人内の病院から助言を受けられる協力支援体制が整っている。感染症の蔓延を防ぐために、毎年インフルエンザや食中毒など感染症予防の研修を行い職員の意識向上に努めている。インフルエンザの流行時には、施設内に菌を持ち込むことのないよう職員の衛生管理を行うとともに、面会者への周知も早めに行っている。例年11月には利用者、職員のインフルエンザの予防接種を実施し、利用者の健康を維持し、守る取り組みを行い支援している。</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	
●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>利用者がいつも清潔な衣類を着ていられるよう配慮し支援している</p> <p>夜寝巻きに着替える生活習慣のない方もあるので強要はしていないが、生活のメリハリをつけるためにも起床後、就寝前に更衣ができるよう、寝巻きの持参を家族にお願いし、着替えやすいよう枕元に置いて準備している。起床後は自分で着たい服が選べるよう話し合い支援している。寝巻きは入浴日に合わせて回収して洗濯し、食べこぼした時にもすぐに着替えるなど、利用者がいつも清潔な衣類を着ていられるよう配慮し支援している。</p> <p>一日を気持ちよくスタートできるようにモーニングケアを支援している</p> <p>起床時自分でできる方は洗面所で顔を洗い、男性は髭を剃り、整髪している。介助が必要な方には蒸しタオルを提供し、髪をとかすなどモーニングケアを行い、一日を気持ちよくスタートできるように支援している。2ヶ月に1度理容・美容の訪問があり、女性の中にはパーマや毛染めを楽しんでいる方もいる。又受診などで外出する際にはおしゃれな服を提案するなど、社会との繋がりがりも念頭に置いた支援を行っている。パルーンカテテルを使用している利用者の採尿バッグに子供サイズのかわいいTシャツを被せるなど、きめ細やかな配慮を行っている。</p> <p>安眠するために日中の過ごし方、排便コントロール、環境作りなどを重視し支援している</p> <p>利用者が安定した睡眠をとることができるよう、各居室には湿度計を設置し、温度管理、夜間の照明などに配慮している。また日中の過ごし方、排便コントロール、環境作りなどが大切と捉え多種職が連携して支援している。居室の中には家族の写真やお孫さんが鏡に貼っていったジェルステッカーなど、利用者が自分の部屋として安心できるスペースとなっている。また自分の部屋と認識しやすくように防炎加工の暖簾をかけている部屋もある。夜眠れない方にはココアなど甘く温かい飲み物などを提供して話を聞き、安心して眠れ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	
●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>利用者の気分や気持ちに合わせて、笑顔や穏やかな表情につながる支援を大切にしている</p> <p>職員との都合に合わせてではなく、利用者の思いや希望に合わせて笑顔や穏やかな表情につながる支援を大切にしている。早い時間に起床する人はリビングでお茶を飲みながらテレビを見たり、気分がすぐれない人には起床を無理強いせず、さりげなく声掛けをして目覚めを持ち、朝食時間をずらすなど、利用者の気分に合わせて個別対応を行っている。食後はソファで休息をとる人、利用者同士の会話を楽しむ人、カラオケを楽しむ人、居室に戻って自分の時間を過ごす人など利用者一人ひとりが自由に過ごせるように配慮している</p> <p>利用者同士で楽しむサークル活動や季節ごとの施設内行事が充実している</p> <p>利用者同士で話をしながら楽しむことを目的としたサークル活動を立ち上げ取り組んでいる。簡単なルールの双六などの脳トレサークルや壁飾り制作など手先を動かす手芸などのハンドメイドサークル、思い出の歌を皆で歌うカラオケサークルには、多くの利用者に職員も加わり気分転換を図り、参加者の笑顔につなげている。迎え火のお盆供養や縁日の舞囃気味わう夏祭りや音を思い出し、また、毎月のおやつ会では利用者の希望を取り入れたスイートポテト、ぼた餅作りを利用者が手伝い味わうなど、季節ごとの施設内行事にも力を入れて取り組んでいる。</p> <p>認知症の利用者が落ち着いた気分で生活できるような支援を行っている</p> <p>認知度の低下がみられる利用者には、視線を合わせてゆっくり話することや選択しやすい2択の問いかけを心がけて対応している。落ち着きのない言動や不安な表情がみられる方々の時間帯は、職員が傍に寄り添い、傾聴を心がけ、お孫さんの話などをして落ち着いた気分になるように対応している。ユニット会議では残存能力を活かした支援方法の検討を個別に行いケアプランに反映させている。また、全職員が認知症研修を受講し、「無視しない、慌てさせない、無理をしない」などの認知症の利用者に対する基本的対応の習得を図り理解を深めている。</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>多くの利用者が参加できる季節ごとの初詣や菖蒲園への外出支援を行っている</p> <p>天気の良い日は、車イスで周辺の公園への散歩に出かけ、すれ違ふ地域住民と挨拶をかわし気分転換を図っている。スカイツリーなどの地域の名所へ家族と一緒に外出し、衣服の買い物や食事を楽しんでいる利用者もみられるが、地域との交流につながる近隣のスーパーでの買い物への更なる支援が望まれる。また、季節に合わせて、天祖神社への初詣や近隣の公園、小岩菖蒲園、フラワーパークへ出かけて、おやつを楽しみサクラや菖蒲、バラを觀賞する外出行事を業務検討委員会で企画し、利用者と職員一緒に施設外の風景や季節感を味わっている。</p> <p>地域ボランティアや町内会との関係づくりへの積極的なアプローチに期待したい</p> <p>施設の文化祭開催時には町会を通じて地域住民へ見学の案内をして、ユニット型施設を見学してもらい認知度を図ることを試みているが、今後も継続して発信していく必要がある。看護学校等の実習生や人事院の職員研修の受け入れなど法人内の奥戸くつるぎの郷と合同で取り組んでおり、利用者と一緒にスイカ割りなどの交流イベントは利用者の評判も良く、継続実施が望まれる。今後は、地域ボランティアの受け入れや近隣の幼稚園との交流、町内会との関係づくりへの積極的なアプローチに期待したい。</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>施設の取り組みや関心の高い情報を掲載した「お便り」を定期的に家族に送付している</p> <p>バランスのとれた食事提供や体調管理などの施設の取り組みの報告や写真付きの季節行事報告、イベント案内、職員の交代情報などが掲載された「第二奥戸くつるぎの郷お便り」を定期的に家族あてに送付し、頻りに面会に来られない家族にも施設の様子分かる内容の情報提供を行っている。また、家族の関心の高い介護保険制度の変更やインフルエンザ流行情報、運営推進会議の紹介など家族に役立つ情報が分かりやすい表現でコンパクトに掲載されている。</p> <p>多くの家族が面会に訪れ、サービス担当者会議等を利用して意向を職員に伝えている</p> <p>キーパーソンだけでなく孫や親戚がジュースやシャンパーなどを持って面会に訪れ、その際はリビングのコーナーや居室でゆっくり過ごせるように配慮している。家族が他の利用者に話しかけるなど職員と一緒に交流の場にもなっている。お花見や初詣に出かけた際のスナップ写真や余暇活動での制作物をファイルに整理し、居室で利用者と家族と一緒に閲覧し楽しんでいる。また、面会時を活用しサービス担当者会議を行い、家族の意向を聞き取り個別介護計画に反映するように努め、生活相談員が手続等の家族の相談窓口となり対応している。</p> <p>家族が施設行事へ参加し利用者と交流し、運営推進会議で施設との意見交換を行っている</p> <p>夏祭りや敬老を祝う会、おやつ会、文化祭の開催予定は「施設お便り」や玄関の掲示板で家族にお知らせをしている。文化祭では利用者が制作した作品と一緒に觀賞したり、おやつ会で一緒に楽しむなど、施設の行事に参加して利用者と交流する家族もみられるが、参加者が少ないのが現状である。また、敬老会の日を利用して運営推進会議を開催し、各ユニットの状況や感染症対策、熱中症対策などを報告している。居室環境の整備や職員の言葉遣いなどの家族の意見や要望を聴取し支援方法や業務の改善につなげている。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-5	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
タイトル①	一人ひとりの排泄リズムに合わせた声かけ、誘導で失禁のない快適な生活を支援している	
内容①	もっとも尊厳にかかわる排泄介助において理念の「あなたらしさ」を支援するために、利用者一人ひとりのリズムに合わせて1日7～8回、声かけ等その人に必要な排泄支援を行っている。それにより失禁に至ることが少なく、利用者の9割近くが日中布パンツにパットで過ごしている。誘導時パットが濡れていない状態が続く時には尿量を測定し適したアイテムの選定を行っている。尿意のない利用者もあるが意向に沿って排便はトイレで行えるよう支援している。又なるべく下剤に頼らずに自然な排便に繋がるよう、牛乳や水分量を増やすなど工夫して支援している。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-8	利用者の健康を維持するための支援を行っている
タイトル②	利用者の日常生活全般の様子を多種職が共有し、健康を支える支援を行っている	
内容②	看護師は出勤時温度板を確認し、ラウンドして利用者の様子を観察し日常生活の中で利用者の変化を見逃さず健康管理に努めている。食事介助時には利用者が覚醒しているか、まっすぐな姿勢を保っているかなど安全においしく食べられるよう嚥下状態の確認をしている。内服薬の一包化はすべて看護師が行っているが、薬の形状が利用者の嚥下状態に適しているかどうかをまでを確認し、適していない時は形状の変更を医師に相談している。また、自分の公休前日には健康状態が心配な利用者についての情報を事前に関係者に伝え緊急時に備えている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	1-1-1	事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している
タイトル③	研修を理念実践研修と位置付けている	
内容③	「あなたらしさを大切に、あたり前の暮らしをずっと」理念を表明し、理念の実践のために全ての研修を理念研修と位置付け徹底している。また、パンフレットや事業計画やハウスルールなどに表示し、日常的にはユニット会議で再確認している。あらゆる活動を理念の実践という位置づけで進めている事は優れた取り組みと高く評価できる。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	24時間シートを活かし、利用者の意向や必要としている支援の情報を得て、その人らしいリズムで生活の継続ができるよう支援している
	内容	入居前の暮らしを継続しその人らしい生活リズムで暮らせるよう「めざめ」から「就寝」まで1日の流れに沿って利用者の「意向・好み」「自分でできること」「サポートが必要なこと」の情報を得るために24時間シートの書式を使用している。排泄・入浴・移動などが決められた日や時間に合わせるのではなく、利用者のリズムに沿って支援している。この書式を使用することにより職員は利用者情報を共有して観察し、小さな変化にも気づく力、意向に沿い残存能力を活かした支援をする力を付け、事故発生の減少、病気の早期発見にもつながっている。
2	タイトル	意欲につながる体操、生活リハビリや職員と一緒に楽しむサークル活動、おやつ会など、利用者の笑顔につながる取り組みが充実している
	内容	昼食前に職員の声掛けに合わせて上下肢体操を楽しみ、残存機能を大切に車イスへの移乗や自走でトイレに行くなどの生活リハビリにより利用者の意欲の向上を図っている。利用者同士で話をしながら楽しむことを目的とした脳トレ、ハンドメイド、カラオケなどのサークル活動には、多くの利用者に職員も加わり気分転換を図り、参加者の笑顔につながっている。また、おやつ会や自分で選べるパンバイキングなどの利用者の意向に沿った企画や夏祭り、お盆供養など季節感を味わえる機会を設け、ハリのある生活を支援している。
3	タイトル	個別ケアの確立を目指した取り組みにより職員の育成が進んでいる
	内容	2年前にユニット型施設を設立し、以来個別ケアの確立を目指して職員育成を図っている。リーダーは全員ユニットケア研修に参加し、内部研修で24時間シートの活用と個別ケアのあり方を研修している。また、OJT体制として毎月ユニット会議で個別利用者の支援を検討し、きめ細かい個別ケアによって職員の観察力が向上し事故や病気の早期発見に繋がっている。また、職員は個別目標を設定し能力向上を図っている。個人目標の内容も当初はユニットケアの理解が多かったが、最近は利用者の楽しみや関わりに関する目標が多く成長が確認できる。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	職員が働き易く働き甲斐のある職場づくりに取り組んでいるが、職員の「幸福度は何か」を検討し取り組みを期待したい
	内容	職員が働き易く働き甲斐のある職場づくりのために取り組んだ事は①職員の就業状況、負担の片寄せ、家庭の事情など配慮し職員配置やシフト編成に配慮したこと ②話しやすく一人で悩まない職場づくりのため、職員が参加するユニット会議や各委員会の重視などボトムアップ運営に努めたこと ③役割など組織運営体制を明確にし相談し易い体制を作ったこと ④希望休など公平に取得し健康管理に力を入れたことなどである。今後職員の幸福度指数を検討し、利用者・家族の満足度のフィードバック、職員間の信頼度、主体性の発揮度など検討を求めたい。
2	タイトル	主要な事業計画の進捗は具体的に把握することが望ましい
	内容	各会議で事業計画の進捗を把握し、ユニット会議では利用者別アセスメント再確認とケアプラン実行と24時間シートの見直しなど個別サービスのケアプランのPDCAサイクルの実行を意図し、ユニット推進委員会ではユニットケアの質向上のための研修内容など検討している。今後計画の進捗をさらに確実に実行するために、各課題の進捗指標(研修では職員ニーズ把握率・参加率、ケアプランでは本人生活での満足率・笑顔、会議の家族参加率・満足度など)を明確にして具体的に確認する必要がある。
3	タイトル	大災害に備えて事業継承計画を作成することが望ましい
	内容	災害対策として年2回の避難訓練と一回は消防署との連携のもとに災害避難訓練、消火器の使い方など実施している。台風などでの災害の被害が甚大であることや経験による早めの避難対策が有効であることを踏まえ、避難訓練は水害、地震、火災などあらゆる災害想定に基づき頻度を上げて定期的に計画・実行し習熟する事が望ましい。また、大災害に備えて、事業継承計画BCPを作成し、災害訓練の活用や設備の点検、備蓄の備えなど利用者や職員の命を守る備えと訓練を望みたい。