

東京都福祉サービス第三者評価 評価結果

評価結果基本情報

評価年度	平成29年度
サービス名称	指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】
法人名称	社会福祉法人正寛会
事業所名称	特別養護老人ホームケアコート武蔵野
評価機関名称	特定非営利活動法人 市民シンクタンクひと・まち社

コメント

利用者調査はコミュニケーションが可能な利用者に取り組み調査を行った。また、利用者の様子、職員の対応など、施設の様子を把握することに努めた。併せて標準調査項目に基づき家族等へのアンケート調査を行った。訪問調査にあたっては、経営層の自己評価、職員自己評価、利用者調査の結果をもとに、事前に質問事項・確認資料を連絡し、施設長、介護主任、看護主任、生活相談員、介護支援専門員、管理栄養士等から説明を受けた。評価の合議は客観性を高めるため、担当評価者のほかもう1名の評価者を加えて行った。

(内容)

- I 事業者の理念・方針、期待する職員像
- II 全体の評価講評
- III 事業者が特に力を入れている取り組み
- IV 利用者調査結果
- V 組織マネジメント項目（カテゴリー1～5、7、8）
- VI サービス提供のプロセス項目

公益財団法人東京都福祉保健財団

Copyright©2003 Tokyo Metropolitan Foundation of Social Welfare and Public Health. All Rights Reserved.

I 事業者の理念・方針、期待する職員像

1	理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定） 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） 【基本理念】 人を大切にし心のかもったサービスの提供を目指します【運営方針】 1) 利用者立場に立った介護に努める 2) 利用者の個性と意思を大切に介護に努める 3) 介護のプロとして広い視野と高い専門性を持ち、資質の向上に努める 4) 地域の方から必要とされ、地域に貢献できる施設の運営に努めます
2	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） (1) 職員に求めている人材像や役割 ・プロ意識のある人材 ・スキルアップの意欲をもつ人材 ・的確な判断力とテキパキとこなせる介護スキルがある人材 ・利用者一人ひとりを尊重できる人材 (2) 職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） ・介護職として、利用者一人ひとりの能力に働きかけ、その人にあった生き方を援助することができる ・団体特性の理解に努め、謙虚に誠実に利用者に向き合い続けられる ・反省と自己研鑽を忘れず、介護という仕事の中身を深く考えて学び行動し自己管理できる ・地域社会の一員である自覚をもち、地域活動に自発的に参加できる

Ⅱ 全体の評価講評

全体の評価講評

特に良いと思う点

1	<p>施設の開放や講師の派遣など、施設の専門性を活かし様々に地域貢献している</p> <p>施設では、1階にある多目的室を開放しており、地域の音楽療法のグループが定期的に使用するほか、地域の会議体の会議会場として使用されることもある。車いすも必要に応じて貸し出すこととしている。また市内の小中学校からの依頼で、「ふれあい学習」の講師を派遣するほか、中学生の職場体験、市の地域支えあいポイント制度によるボランティアや近隣大学付属専門学校の実習生の受け入れなど、専門性を活かし地域の社会資源として地域貢献している。</p>
2	<p>利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した支援をしている</p> <p>全室個室で、居室への出入りには声をかけて返事を待つなど、利用者一人ひとりのプライバシーを大切に支援をしている。トイレ介助にあたっては、立位の取れる利用者にはドアの外で待ったり、転倒のリスクの高い利用者にはひざ掛けをかけて付き添って支援している。入浴の際には、洗髪時には身体にバスタオルをかけてなるべく肌を出さずにすむようにするなど、利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。また、同性介助を希望する利用者には、同性の職員が対応できるようにしている。</p>
3	<p>家族の出席のもとサービス担当者会議を行い、利用者の状態変化を共有してケアプランの見直しを行っている</p> <p>施設では家族の訪問が多く、その際に利用者の様子を伝えたり、家族の要望を聴き取って支援に反映させている。ケアプランの見直しにあたっては「ケアチェック表」を使って、関係する介護・看護・機能訓練など多職種で支援内容をチェックし、ケアマネジャーがアセスメントを行い、サービス担当者会議は家族に参加を呼びかけて開催している。利用者の状態の変化など家族にも共有してもらったうえで、利用者・家族の意向を改めて確認し、適切なケアプランとなるようにしている。</p>

さらなる改善が望まれる点

1	<p>季節の行事や写真を紹介するなど、施設での生活の様子を発信する方法の工夫が望まれる</p> <p>パンフレットは関連する医療法人財団の経営する病院などに置いてあり、ホームページでは提供するサービス、利用料、施設案内など、施設の概要を載せている。しかし、施設での生活の様子を伝えられる広報誌など、情報を発信するものがない。施設ではホームページでの情報発信の充実を考えているので、ボランティアを活用して日々の生活を豊かにするとともに、その内容や季節の行事や写真を載せて、施設での生活の様子を発信する方法の工夫が望まれる。</p>
2	<p>計画的な研修実施と受講後の成果と確認するなど、研修の充実を図るとよい</p> <p>研修は、研修委員会が企画・実施を担当し、各委員会もそれぞれ所管の業務について検討し、必要に応じて全職員を対象に全体研修を実施している。28年度は、安全対策、看取り対応、感染症予防対策、褥瘡予防対策の各委員会が1～2回の全体研修を実施した。いずれも1月から3月に集中しての実施が多く、受講率は平均50%程である。短期間に集中しての受講は業務との関係で難しいと考えられ、できるだけ年間の平均実施が望ましい。また、研修成果の確認が不十分との認識もあり、受講率を高める研修計画や成果の確認方法などを検討するとよい。</p>
3	<p>継続したサービスを提供していくために、空床を減らし、経営安定化に取り組むことが望まれる</p> <p>施設ではユニット型で質の良いサービス提供を目指している。しかし、介護保険制度の改正で、入所基準が変わったり、人材の確保が難しいという状況にあって、新規入所が減り空床が埋まらない状態が財政に影響している。生活リハビリなどサービスの向上で介護報酬増を目指すなど努力をしているが十分な成果が出ていない。平成30年度の介護報酬制度の改正を機に、さらに新たな視点を持って新中長期計画の中で、経営安定化に取り組むことが望まれる。</p>

Ⅲ 事業者が特に力を入れている取り組み

1	<p>★ 事故報告書の書式を見直し、細かく報告して原因を検証して事故予防に力を入れている</p> <p>安全対策委員会が中心になってヒヤリハットと事故の区別基準などを明確化し、利用者に影響があったものはすべて事故として扱うこととした。このことによって事故の件数は増えたが、細かく事故の原因を検証することに力を入れて取り組み、結果的に事故の件数を減らすことにつながっている。また、事故報告書の書式を見直し、写真を添付して「事故後の経過」まで記録することとした。安全対策委員会では「危険予知トレーニング」や「事故ヒヤリハットを減らすには」をテーマに全体研修を実施するなど、事故予防と再発防止に力を入れて取り組んでいる。</p>
<p>関連評価項目(利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる)</p>	
2	<p>★ 摂食状態などを把握し、多職種が連携し経口摂取が維持できるよう支援している</p> <p>内科医は週2回来所し、利用者の健康管理を行い、歯科医や歯科衛生士は週1回来診し、口腔内チェックや検診を行っている。食形態は咀嚼・嚥下状態に応じて提供し、食形態の変更などは管理栄養士が栄養ケア計画を見直しケアプランに反映させている。低栄養状態が見られた場合は、医師の指示を仰ぎ、咀嚼・嚥下能力の低下が見られた場合は、トロミの濃度など栄養管理委員会で検討し、介護職員などと情報共有を図っている。管理栄養士は外部の研修に参加し、食事の姿勢など多職種と連携し、経口摂取が維持できるよう力を入れて取り組んでいる。</p>
<p>関連評価項目(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)</p>	

IV 利用者調査結果

調査概要

調査対象：利用者全員を対象とした。男性7名、女性59名、平均年齢91.4歳で、介護度は要介護1が4名、要介護2が3名、要介護3が12名、要介護4が24名、要介護5が23名であった。

調査方法：聞き取り方式

コミュニケーションが可能な利用者に対して、3名の評価者が直接聞き取り調査を行った。実施にあたっては、職員に利用者のそれぞれの居室に案内してもらい、利用者がゆっくりと落ち着いて話ができるようにした。

利用者総数	66人
アンケートや聞き取りを行った人数	13人
有効回答者数	12人
回答者割合 (%)	18.2%

総括

施設は、駅から徒歩15分ほどで、路線バスとコミュニティバスのバス停にも近く、落ち着いた住宅地に囲まれている。8～10名を1ユニットとした8ユニットの施設で、1ユニットのショートステイを併設している。3つの中庭を挟んだ構造となっており、施設全体は明るく開放的な雰囲気である。利用者調査では「5.施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか」、「7.病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか」の2問には全員が「はい」と答えるなど、14問中8問に8割以上が「はい」と答えている。また、掃除の行き届いた環境で、テレビを見たり、雑談をしたり、時には歌や生花を楽しむなどくつろいだ生活を送っているのコメントもあった。一方で「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」、「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」の2問については5割以上が「どちらともいえない」と答え、「14.外部の苦情窓口にも相談できることを伝えられているか」には全員が「いいえ」と答えている。総合的な感想では、9割が「大変満足」または「満足」と答えており、満足度は高い。

利用者調査結果

1. 食事の献立や食事介助など食事に満足しているか							
はい	8人	どちらともいえない	4人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
7割が「はい」、3割が「どちらともいえない」と答えた。「食事はおいしい」、「パンが好きなので、朝・夕はパンにしている」、「好き嫌いはないので、何でも食べる」、「健康のため、きちんと食べるようにしている」、「選択メニューの時、肉がいいか魚がいいか聞かれる」、「薄味に慣れてきたが、たまにははっきりした味のものを食べたい」、「量は十分だが、塩分控えめで、味にばらつきがある」、「味付けが濃い」、「一番の楽しみなのに質が悪い」とのコメントがあった。							
2. 日常生活で必要な介助を受けているか							
はい	8人	どちらともいえない	2人	いいえ	2人	無回答・非該当	0人
7割が「はい」と答えた。「移乗の際など、職員が見守ってくれる」、「困ることはない」、「ナースコールをすればすぐ来てくれる」、「ナースコールはよく押すが、すぐに来てくれて困ったことはない」、「不慣れなので、すぐには来てくれない」などのコメントがあった。							
3. 施設の生活はくつろげるか							
はい	10人	どちらともいえない	1人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
8割が「はい」と答えた。「みんなと雑談したり、テレビを見ている」、「体操は毎日している」、「ぬり絵など色々な活動に参加している」、「本を読むことが好きで、家族に読みたい本を持ってきてもらう」、「生花をするのが楽しい」、「月2回歌の先生が来て、1階の大広間で歌うのが楽しみ」、「することがないからテレビを見ている」、「家にいても1人なので不安に思うので、ここに入れてたすかった」、「わりに自由にしている」、「こんなところだから、気ままにはできない」などのコメントがあった。							
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか							
はい	10人	どちらともいえない	1人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
8割が「はい」と答えた。「気を配ってもらっている」、「よくしてもらっている」、「体温を測って、湿布を貼ってくれる」、「夜中も見に来てくれる」、「必要以上に聞いてくれる」、「あまり声かけはない」とのコメントがあった。							
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか							
はい	12人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
全員が「はい」と答えた。「毎日簡単に掃除してくれる」、「よくきれいにしてくれる」、「もったいないくらいに思っている」、「大体きれいだと思う」、「どこもきれい」とのコメントがあった。							
6. 職員の接遇・態度は適切か							
はい	9人	どちらともいえない	2人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
8割が「はい」と答えた。「みんな感じがいい」、「いい人ばかり」、「やさしい」、「とても気を遣ってもらっている」、「まあまあと思う」、「若い人だからため口が多い」、「ちょっと言葉遣いが気になることもある」、「正規と派遣のスタッフで違いがある」などのコメントがあった。							
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか							

はい	12人	どちらともいえない	0人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
全員が「はい」と答えた。「体温が上がったときにすぐに対応してくれた」、「けがをしたときにすぐに対応してくれた」、「入院をした時に看護師さんが病院まで付き添ってくれた」、「悪いところはないので大丈夫」、「看護師さんがみてくれる」、「病気をしたことはないが安心できる」、「看護師さんが古い手術跡をみてくれる」などのコメントがあった。							
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか							
はい	9人	どちらともいえない	3人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
8割が「はい」と答えた。「気が短いのでぶつかることもあるが、何とかやっている」、「トラブルは時にあるが、職員によって放置する人と、中に入ってくれる人がいる」、「みんな仲がよいのでトラブルはない」、「以前はあったが今はない」、「いろいろだ」とのコメントがあった。							
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか							
はい	11人	どちらともいえない	1人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
9割が「はい」と答えた。「気を遣ってもらっていると思うので、特別にしないでもらっていい」、「よくしてくれる」、「やさしい」、「洗濯物の収納など自分でしたいのでやらせてもらっている」、「言葉はよくないが、親切」とのコメントがあった。							
10. 利用者のプライバシーは守られているか							
はい	10人	どちらともいえない	2人	いいえ	0人	無回答・非該当	0人
8割が「はい」と答えた。「気になることはない」とのコメントがあった。							
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							
はい	5人	どちらともいえない	6人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
4割が「はい」、5割が「どちらともいえない」と答えた。「自分では直接言っていないが家族が言ったことをきいてくれる」、「毎日歩行器を使って食堂まで歩いている」、「したいことは特にないので要望は伝えない」、「お風呂は週に2回入っており、入浴すると痛みが和らぐ」などのコメントがあった。							
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							
はい	4人	どちらともいえない	7人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
3割が「はい」、6割が「どちらともいえない」と答えた。「書類は全部もらってファイルしている」、「ケアプランがあることは知らない」、「よく分からない」とのコメントがあった。							
13. 利用者の不満や要望は対応されているか							
はい	8人	どちらともいえない	3人	いいえ	1人	無回答・非該当	0人
7割が「はい」と答えた。「してほしいことは言って対応してもらっている」、「お願いすると何でも気持ちよくやってくれる」、「何かあればリーダーに相談する」、「職員に言えば文句と取られるので最近はやらない」、「ワインが飲みたいが、医師の許可がないと飲めない」、「そういうことがないのでよく分からない」とのコメントがあった。							
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							
はい	0人	どちらともいえない	0人	いいえ	11人	無回答・非該当	1人
全員が「いいえ」と答えた。「知らないが、そんなことは考えたことはない」、「困ったときは家族に頼むので大丈夫」、「説明はなかった」、「聞いていない」などのコメントがあった。							

V 組織マネジメント項目（カテゴリー 1～5、7、8）

※実施あり：○、実施なし：×、非該当：-

カテゴリー1 リーダーシップと意思決定			
サブカテゴリー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			
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		実施状況
標準項目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）を明示している		○
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目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）		○
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		実施状況
標準項目1	経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている		○
標準項目2	経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している		○
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		実施状況
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目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		○
講評			
<p>基本理念・方針は様々な方法で周知・理解を深めるよう取り組んでいる</p> <p>施設では、基本理念「人を大切にし心のかもったサービスの提供を目指します」のもと、四つの方針を掲げている。この理念・方針はパンフレットやホームページ、年度事業活動計画書の冒頭に掲載するとともに、施設内各フロアに掲示している。職員は理念を記載したカードをネームプレートケースに入れ日常的に携行しており、毎日の朝礼で唱和している。また、利用者・家族にはこれらの取り組みを通じて周知するとともに、家族懇談会などの折にも話題にするなど多様な方法で、周知・理解を深めている。</p>			
<p>経営層は諸規程に基づきその役割を果たしている</p> <p>施設の経営層は施設長、課長、各職種の主任級職員で構成しており、就業規則・運営規定等に職層や職務についての定めに従い、施設運営やサービス提供に率先してあたり、職員を指導育成するなど、それぞれ職責を果たしている。施設には、全職員対象の「職員全体会議」、施設長・各職種のリーダー層で構成する「運営会議」、「入所判定会議」などがあり、また「職員研修委員会」、「栄養管理委員会」など業務に関する10の委員会を設置している。経営層に属する職員はこれらの会議や委員会でのリーダーシップを発揮している。</p>			
<p>事案の決定についてはその重要度や執行金額に応じて決定する仕組みをつくっている</p> <p>支出に関しては、5万円までは施設長、200万円までは理事長、それ以上は理事会などというように事案の決定段階を決めており、起案書で決裁後、重要案件は理事会で承認を受ける仕組みをつくっている。決定後は、各会議で報告するとともに、職員が閲覧する施設内ホームページ（イントラネット）上で確認できるようにしている。利用者・家族には必要に応じて、家族懇談会等で報告している。</p>			

カテゴリ-2 経営における社会的責任			
サブカテゴリ-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			
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		実施状況
標準項目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		○
標準項目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		○
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		実施状況
標準項目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		○
標準項目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		○
サブカテゴリ-2 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている			
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		実施状況
標準項目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）		○
標準項目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		○
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		実施状況
標準項目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		○
標準項目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）		○
標準項目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		○
評価項目3	地域の関係機関との連携を図っている		実施状況
標準項目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		○
標準項目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		○
講評			
「職員倫理規程」や「利用者の権利擁護規程」を定め法令遵守に取り組んでいる			
福祉事業に従事する職員として守るべき法・規範・倫理などについては、職員倫理規程、利用者の権利擁護規程などのほか就業規則の服務規律において定めている。倫理規程には行動指針として差別の禁止、体罰・虐待の禁止、守秘義務などを定め、権利擁護規程では個人の尊重、プライバシー保護、自己決定権の尊重、財産権、参加権などと施設の配慮義務などについて定めている。研修委員会の研修計画・企画や個人情報管理委員会、身体拘束廃止委員会などの活動を通じて具体的に周知・理解・実践につながるよう取り組んでいる。			
施設の一部を開放したり小学校の授業に講師派遣するなど地域貢献に努めている			
施設では、1階にある多目的室を開放しており、地域の音楽療法のグループが定期的に使用するほか、地域の会議体の会議会場として使用されることもある。車いすも必要に応じて貸し出すこととしている。また市内の小中学校から依頼され、「ふれあい学習」の講師を派遣したり中学生の職場体験の受け入れをするなど、専門性を活かし地域の社会資源として機能を果たすよう努めている。			
コーディネーターを配置しボランティアの積極的な受け入れを図っている			
ボランティアについては、ボランティア規程を定め積極的に受け入れることとしている。現在、市のシニア支えあいの会のグループが週2回、歌の会が月1回、フラワーアレンジメントの講師が月2回などの来所があり、シャンソンや弦楽アンサンブルのコンサートが催されたりもしている。。生活相談員がボランティアコーディネーターとして、受け入れの調整や活動にあたっての留意事項を説明しており、ボランティアからは、説明した留意事項等について「ボランティア確認書」と「個人情報保護に関する誓約書」の提出を得ている。			

カテゴリ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 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			
評価項目1	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）		実施状況
標準項目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		○
標準項目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		○
評価項目2	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		実施状況
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目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		○
評価項目3	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		実施状況
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目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		○
講評			
苦情管理委員会を設置し苦情対応体制を整えている			
<p>苦情対応については主任級職員による苦情管理委員会を設置し、第三者委員も委嘱して対応することとしている。利用者・家族には重要事項説明書に、内外の苦情窓口を記載し、契約時に説明している。また苦情相談票を作成し、受付窓口で苦情相談ボックスを設置し、いつでも苦情や意見を受け付けている。今回の利用者調査でも利用者全員、家族の9割近くが不満や要望にきちんと対応してくれていると回答している。</p>			
利用者アンケートや利用者調査の結果をサービス向上に活かしている			
<p>施設独自で、サービスなどについて利用者アンケートを実施して、サービスの改善・向上に反映している。前年度は看取り介護について行った。また、都福祉サービス第三者評価を毎年受審しその利用者調査結果を分析し、サービスの向上につなげている。受審結果はホームページにも掲載して公表している。改善が必要とされた事柄については、改善計画を市に提出している。</p>			
地域の様々な会議に参加するなど福祉ニーズを収集している			
<p>施設が所在する地域の、支え合いのまちづくりを目指す住民組織「地域社会福祉協議会」に生活相談員が参加している。また、市の主催する地域包括ケア推進協議会、介護保険事業計画策定委員会に施設長がメンバーとして参加している。こうした活動を通じて地域の福祉ニーズの収集の機会にもしている。さらに、都社会福祉協議会の研修などで福祉全般の動向等の情報を得ている。しかし地域ニーズとして「特別養護老人ホームに求められるもの」についてさらに収集したいと考えているとのことなので、より積極的な収集活動をするとうい。</p>			

カテゴリ-4 計画の策定と着実な実行			
サブカテゴリ-1 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる			
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		実施状況
標準項目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		○
標準項目2	年度単位の計画を策定している		○
標準項目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		○
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		実施状況
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目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		○
評価項目3	着実な計画の実行に取り組んでいる		実施状況
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目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		○
サブカテゴリ-2 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる			
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		実施状況
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目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		○
講評			
中・長期計画の改定期に当たり課題を検証している			
<p>法人は、理念・方針のもと、平成28年度から30年度までを期間とする計画で、ユニットケアの職員の充足や利用者の確保を課題として実現を目指してきた。しかし、目標を完全に達成するには至っていない。これからの課題として、人員確保が困難な社会状況にあって、人手を多く要するユニットケアについてや、介護保険制度の改正による入所要件の変更、介護職員の処遇改善などが挙げられている。これらを踏まえて31年度以降の計画を策定することが望まれる。</p>			
年度計画は職員参加で利用者・家族の意向を踏まえて策定している			
<p>年度計画は理念・方針を踏まえ、各部署・職種で、職員の意見、利用者アンケートの結果も反映して原案を作成し、理事会・評議員会の審議を経て計画として決定される。計画冒頭に理念・方針を掲げ事業活動計画書を作成し、職員に配付している。また、だれも見られるよう、入り口脇のパンフレット台に備えている。さらに、ホームページにも掲載している。計画の進捗管理はスケジュール表を作成し着実な推進を図っている。</p>			
事故とヒヤリハットの区分を明確にし、報告様式を改正するなど事故対策に努めている			
<p>事故・ヒヤリハット対策については安全対策委員会が中心となり取り組んでいる。26年度に事故とヒヤリの区別を明確にし、28年度には、事故現場の図解表示を加えたり、写真を添付して、事故の状況や原因を分析しやすいように報告書の様式を改めた。その後、事故件数が増加したがこれらの変更により事故としてカウントすべき状況が顕在化したと分析している。また、全体研修として28年10月から11月の間に「危険予知トレーニング」、29年3月に「事故・ヒヤリハットを減らすには」をテーマとして行い、事故対策の強化に努めている。</p>			

カテゴリ5 職員と組織の能力向上			
サブカテゴリ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			
評価項目1	事業所にとって必要な人材構成にしている		実施状況
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目3	適材適所の人員配置に取り組んでいる		○
評価項目2	職員の質の向上に取り組んでいる		実施状況
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目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		○
サブカテゴリ2 職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる			
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		実施状況
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目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		○
評価項目2	職員のやる気向上に取り組んでいる		実施状況
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目4	福利厚生制度の充実に取り組んでいる		○
講評			
キャリアパス、キャリア段位制度を導入し、人材マネジメントを行っている			
<p>施設ではキャリアパスによる人材マネジメントを行っている。職員の職位・職責・職務内容に応じた任用要件や賃金については賃金規則に定めており、年に1回、施設長による面談で人事考課を行っている。昇任・昇格については明確な基準や試験制度は設けておらず、勤務年数や態度、資質を見て決めている。28年度には、介護職員のスキルアップを図るために介護キャリア段位制度を導入して、職員の実践的スキルを評価しスキルアップの支援をするアセッサー（評価者）の資格取得講習を受講させ、3名が講習修了証を取得した。</p>			
受講率を高めるため、全体研修の実施時期などを検討するとよい			
<p>研修は研修委員会が企画・実施を担当し、各委員会もそれぞれ所管の業務について検討し、必要に応じて全職員を対象に全体研修を実施している。28年度は、安全対策、看取り対応、感染症予防対策、褥瘡予防対策の各委員会が1～2回の全体研修を実施した。いずれも1月から3月に集中しての実施が多く、受講率は平均50%程である。短期間に集中しての受講は業務との関係で難しいので、受講しやすいように実施時期・期間などを検討するとよい。また、研修成果の確認が不十分との認識もあるので、その確認方法なども検討するとよい。</p>			
心身の健康管理や仕事の成果を外部から評価される取り組みでやる気につなげている			
<p>日頃から職員の就業状況を把握し、ストレスチェック制度を導入するなど職員のメンタルヘルス対策・過重労働対策に努めている。また職員の意欲などを日常的に把握し、人事考課の際の面接でスキルアップの目標を示し助言している。27年度から始まった市主催のイベント「ケアリンピック」に参加して、ユニットごとのサービス改善事例などを発表し優秀賞、奨励賞を受賞し励みになっている。それぞれの心身の健康に配慮するとともにやる気につながる取り組みをしている。</p>			

カテゴリ7 情報の保護・共有			
サブカテゴリ1 情報の保護・共有に取り組んでいる			
評価項目1	事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる		実施状況
標準項目1	情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定している		○
標準項目2	収集した情報は、必要な人が必要ときに活用できるように整理・保管している		○
標準項目3	保管している情報の状況を把握し、使いやすいように更新している		○
評価項目2	個人情報、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している		実施状況
標準項目1	事業所で扱っている個人情報の利用目的を明示している		○
標準項目2	個人情報の保護に関する規定を明示している		○
標準項目3	開示請求に対する対応方法を明示している		○
標準項目4	個人情報の保護について職員（実習生やボランティアを含む）が理解し行動できるための取り組みを行っている		○
講評			
パソコンによる業務にはパスワードを設定し管理している			
施設では、多くの業務の事務処理にはパソコンを使用している。業務ごとにパスワードによりアクセス権限は設定するなど、情報の適正に管理に努めている。また、「施設内ホームページ」（イントラネット）を立ち上げており、規程集をはじめ必要な情報を閲覧できるようにしている。様々な連絡事項も「施設内ホームページ」内の連絡フォルダーに保存していつでも見られるようにするなど情報の共有を図っている。			
個人情報保護は規程に基づき適正に管理している			
個人情報規程を定め施設入口に掲示するとともにホームページで公表している。規程には個人情報管理責任者や取り扱い担当者、収集・特定個人情報の収集制限、利用、適正管理、開示・訂正請求、管理組織などを規定している。職員からは入職時に、個人情報保護に関する誓約書の提出を得ており、折にふれ、ユニット会議の議題にするなど理解を深めるよう努めている。ボランティアや実習生には受け入れの際、誓約書の提出を求めている。また、利用者・家族には、契約書に守秘義務の項を設け説明するなど、個人情報保護法に則った対応をしている。			

カテゴリ-8 カテゴリ-1～7に関する活動成果		
サブカテゴリ-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」	
評価結果	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	
<p>事故対策を強化するため、事故報告書の書式を改正した</p> <p>事故対策を強化するため、26年度に事故とヒヤリハットの区分を明確化して事故に該当する事例を顕在化させた。これを受け、28年度には事故の状況や原因を分析し易いよう、図解や写真が貼付できるよう事故報告書の書式を改正し、事故対策を強化した。</p>		
サブカテゴリ-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」	
評価結果	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	
<p>介護キャリア段位制度を導入しアセッサーの育成をした</p> <p>介護職員の実践スキルを評価するとともに介護職員の更なる資質向上を図るため、介護キャリア段位制度を導入した。事業所内で介護職員の日頃の仕事の様子や業務の記録等を実際に見て評価するアセッサーの資格取得のための講習を受講させ、3名が講習修了証を取得した。</p>		
サブカテゴリ-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」	
評価結果	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	
<p>利用者の安全性に配慮し、機械個浴を導入した</p> <p>施設では、利用者のニーズに応じて機械個浴を導入し、利用者の安全性を高めるとともに、職員の入浴介助の負担軽減を図った。</p>		
サブカテゴリ-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	
評価結果	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	
<p>計画利用率を達成できず財政状態の改善は図れなかった</p> <p>前年度の介護保険制度の改正などの影響もあり、新規入所者の減などで年度計画で目標とした利用率を達成できなかった。引き続き改善に向けての努力がなされている。</p>		
サブカテゴリ-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」	
評価結果	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	
<p>ユニット毎に担当職員の氏名と写真を掲示した</p> <p>家族懇談会で、職員の顔と名前が一致しないとの声が出されたことを受け、対応策を検討し、ユニットの担当職員の氏名と写真を一覧にして掲示し、サービス向上を図った。</p>		

VI サービス提供のプロセス項目（カテゴリー6）

カテゴリー6 サービス提供のプロセス			
サブカテゴリー1 サービス情報の提供			
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		実施状況
標準項目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		○
標準項目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している		○
標準項目3	事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している		○
標準項目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		○
講評			
<p>設立趣旨、運営方針を明示したパンフレットで施設の様子を紹介している</p> <p>パンフレットは4つ折りの手に取りやすい大きさで、見開き面に設立趣旨、運営の基本方針を掲載し、中の面にはフロアごとの平面図と、ユニットリビング、居室、共有ロビー、リフト浴室・特殊浴室などの写真を載せて、施設内の様子を紹介している。パンフレットは関連する医療法人財団の運営する病院や介護老人保健施設に置いてあり、利用を検討する利用者・家族が手に取れるようにしている。また、ホームページでも提供するサービス、利用料、施設案内など、施設の概要を載せているが、生活の様子を伝えられるよう、掲載内容の工夫が望まれる。</p>			
<p>行政や地域社会福祉協議会の会議に参加して施設の情報を提供している</p> <p>施設長は市内施設長会の代表を務めており、行政の介護保険事業策定委員会や地域包括ケア推進協議会などに参加して、施設の情報を提供するとともに行政と連携を図っている。また、地域社会福祉協議会に参加して、会議室を無料で開放することなどの情報を伝えている。近隣の居宅介護支援事業所のケアマネジャーとは日常的に連絡を取り、施設の空き情報を伝えるなどしている。</p>			
<p>平日は突然の見学希望者にも生活相談員が対応している</p> <p>利用を希望する家族などから週1～2回問い合わせがあり、入所基準や利用料金の概算などを説明している。見学の要望には生活相談員が対応しており、平日は突然の見学希望にも応じて、施設内の様子を見てもらい、ユニット単位での生活について理解が深まるようにしている。見学の際にはパンフレットや利用料金の概算料金の資料を渡して説明し、利用希望者の意向などを聴きとっている。</p>			

サブカテゴリ2 サービスの開始・終了時の対応			
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	実施状況	
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目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		○
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	実施状況	
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目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		○
講評			
事前面接で自宅等を訪問し、利用料金など分かりやすく説明して了解を得ている			
サービス開始時の初回面談には生活相談員が自宅等を訪問し、重要事項説明書などで提供するサービスや生活の基本ルールなどを説明している。特に利用者・家族にとって関心の高い利用料金については、概算の利用料金表を作って、分かりやすく説明して了解を得たうえで、入所の意思を確認している。事前面接では、介護主任、生活相談員、看護師、ケアマネジャーが同席して、日常生活・心身・医療の状況や、利用者や家族の意向について詳細に聴き取って面接調査票に記録している。			
入所時には馴染みの家具などを持ち込んでもらい、頻繁に声かけて不安を軽減している			
入所にあたっては、利用者の状況に応じて、空室のあるユニットの状態などを考慮して決めている。胃ろうの利用者は3名程度を限度に受け入れており、看護師がスムーズに対応できるように、入所するユニットを決めて支援している。入所にあたっては馴染みの家具などを自由に持ち込んでもらい、特に入所直後はユニット職員がなるべく頻繁に声かけをするなどして、利用者の不安の軽減を図っている。また、利用者の様子は細かく「生活支援記録」に記載して、関係する職員が連携して支援している。			
他施設等に移行する場合は、生活相談員が話し合いに同席して支援している			
サービスの終了は、医療ニーズが高くなって療養型の施設へ入所したり、施設の母体病院への入院によるものが多い。他施設等に移行する場合には、生活相談員が、主治医、入院先の医療相談員などの話し合いに同席して、利用者の施設での生活の様子などを伝え、支援の継続性に配慮してスムーズに移行できるように支援している。また、看取りの要望にも対応しており、昨年度は2名の看取りを行った。			

サブカテゴリー3 個別状況に応じた計画策定・記録			
	評価項目1	定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	評価項目2	利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の施設サービス計画を作成している	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目3	計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○
	評価項目3	利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	評価項目4	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
講評			
生活支援記録は介護ソフトを活用して入力し、情報を共有している			
各ユニットおよび事務所にパソコンがあり、毎日の支援の内容は介護ソフトの「ケース記録」に個人別に入力している。入力にあたっては、利用者の言葉をそのまま書くなど、具体的に書くことを徹底して支援内容を共有している。また、毎月末には「月ごとの総括表」を入力して、利用者の状況の変化などを確認している。			
家族の出席のもとサービス担当者会議を行い、ケアプランの見直しを行っている			
「ケース記録」の「月ごとの総括表」をもとに、毎月ケアマネジャーがモニタリングをしている。アセスメントは、ケアプランの期間にあわせて、おおそ半年ごとに行っており、見直しの1～2か月前に前回の状況を記録した「ケアチェック表」を配付し、介護、看護、機能訓練などの担当者が前回と異なる点を赤字で修正してアセスメントしている。ケアプランの見直しは、家族に参加を呼びかけてサービス担当者会議を開き、ケアチェック表で利用者の状況を説明し、利用者・家族等の意向を聴いてケアプランに反映し、今後の支援方針の共有を図っている。			
ユニットノートとケース記録、引継ぎで利用者の状況の変化を確認して支援している			
職員は勤務に入る前には「ユニットノート」やパソコンの「ケース記録」でユニット利用者一人ひとりの記録を確認して支援に入っている。さらに口頭での引継ぎで利用者の状況の変化など、注意の必要なことを確認して支援している。ケアプランの見直しがあったときには、注意して支援内容を確認・共有している。また、利用者の状況に変化があった場合には注意を払い、食のすすみが悪いなど、ケアチェック表を配付して利用者の状況や気づいたことを特に詳しく記載してアセスメントをしている。			

サブカテゴリ4 サービスの実施			
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		実施状況
標準項目1	施設サービス計画に基づいて支援を行っている		○
標準項目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		○
標準項目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		○
講評			
ケアプランに基づいて支援を行い介護ソフトのケース記録で確認している			
職員は居室担当制を取り、ケアプランに沿って、利用者の状態を見極めながら、食事、入浴、排泄、居室の整理・整頓の支援したり、クラブ活動や季節の行事への参加を呼びかけている。また、リビングでの様子など注意深く見守り、自立生活を送ることができるように支援をしている。支援内容を介護ソフトのケース記録で確認している。また、気づいたことについてはユニットノートに記録したり、申し送りを行い、多職種と情報共有を図っている。			
利用者の意向や心身の状態の把握に努め、入所前の生活が継続できるように支援している			
利用者・家族から聞き取った情報を踏まえて、入所後の利用者の心身の状態を把握したり意向を聴きとっている。利用者となじみの関係を築き、日々の会話から、「朝一番に昆布茶を飲んでいた」ことを聴き、ドリンクバーの一品に加え、入居後も味わえるようにしている。日本酒を楽しみにしている利用者には主治医の許可を得て嗜んでもらい、家族には飲み切る時期を見計らって差し入れしてもらっている。また、家族に利用者の好む衣服などの着替えを持参してもらい、利用者が自宅の雰囲気を感じ、入所前の生活が継続できるように支援している。			
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		実施状況
標準項目1	利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている		○
標準項目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		○
標準項目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に支援を行っている		○
講評			
利用者の摂食状況や摂取量に応じて食形態などを工夫して支援している			
食事は1階の調理室で委託業者が調理し、温冷配膳車で各フロアに運ばれてくる。職員は利用者の禁食、アレルギー、身体の状態などによる食形態によって白・黄・緑・赤と色分けされた食札を活用して誤食を防止している。主菜や副菜の食形態も工夫して、常食、一口大、刻み、極刻み、ミキサー食、ソフト食で提供し、職員は利用者の状態に応じた食事の支援をしている。また、管理栄養士は食事の時に見回り、利用者の摂食状況を把握し、職員や調理委託業者と連携を図って献立に反映させている。			
飲み物や栄養補助食品で低栄養状態を改善したり、治療食の提供も行っている			
管理栄養士は、利用者の心身の状態の把握に努め、栄養ケア計画を作成しケアプランに反映させている。毎月1回行う体重測定結果や食事の摂取量などから低栄養状態が見られた場合は、看護師に相談したり、主治医の指示を受け、飲み物や栄養補助食品などを提供し、低栄養状態の改善を図っている。また、主治医の指示に基づいて腎臓病食や糖尿病食などの治療食の提供も行っている。施設では、年2回、利用者の必要栄養量の加重平均値を算出し、この数値に基づいた献立表を作成のうえ、食事を提供できるように努め、健康の維持を図っている。			
継続して経口摂取できるように多職種が連携して支援している			
栄養管理委員会は毎月1回開催し、利用者一人ひとりの口腔内の機能や嚥下能力などを把握している。咀嚼・嚥下能力の低下が見られた場合には、トロミの濃度や付け方、食形態の変更などを検討し、栄養ケア計画の見直しを行っている。また、管理栄養士は嚥下と食形態、食事の姿勢、栄養管理などについて外部の研修に参加し、入手した最新情報を基に多職種と連携して利用者が継続して経口摂取できるように支援に活かしている。			

	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	実施状況
	標準項目1	利用者の嗜好を反映した食事を選択できる機会がある	<input type="radio"/>
	標準項目2	食事時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延長やずらすことができる	<input type="radio"/>
	標準項目3	テーブルや席は、利用者の希望に応じて、一定の範囲内で選択できる	<input type="radio"/>
	標準項目4	配膳は、利用者の着席に合わせて行っている	<input type="radio"/>

講評

行事食、選択食、朝食や出前を選択できる日など食事を楽しむ機会を提供している

嗜好調査や選択食アンケートを定期的に行い、食事に対する要望や感想を聞き取り献立に反映させている。朝食は和食・パン食を選択し、パン食の副菜は洋食で提供している。行事食は毎月の行事に合わせ、土用の丑の日はひつまぶし、敬老会のときは長寿御膳などの食事に、手作りのカードを添えて提供している。毎月1回、昼食時の選択食は主菜を肉または魚料理で、利用者が選択し易いように、食事内容をカラー写真で彩りよく、知らせるなどの工夫をしている。また、出前は、握りやちらし寿司などを注文し、食事を楽しむ機会となっている。

朝食の延食や夕食の早出しなど利用者の心身の状況に応じた時間で対応している

朝食は8時から昼食は12時から夕食は午後6時からと決めているが、利用者の心身の状況などに応じて対応している。食事の延食時間は食材を最終加熱して2時間以内、提供してから1時間30分以内と決めて提供することになっている。朝の苦手な利用者には朝食を延食し、利用者の発熱などの症状が見られた時には居室で早めの夕食を摂って就寝できるように支援している。朝食の早出しの希望があるようなのでその対応を検討することが望まれる。

テーブルや席は希望を聞いて決め、変更にはいつでも応じることを伝えている

リビングの席は利用者の希望を聞いて決めているが、日常生活で介助の必要な利用者や胃ろうなど医療的ケアの必要な利用者には介助を受けやすい席にしたり、利用者同士の相性にも配慮して席を決めている。職員は席替えの希望にはいつでも応じることを伝え、食事の時間やリビングで他の利用者と楽しく過ごすことができるように見守り支援している。

	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	実施状況
	標準項目1	利用者の意向や状態を把握して、できるだけ自立性の高い入浴形態(個浴、一般浴等)を導入している	<input type="radio"/>
	標準項目2	入浴の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	<input type="radio"/>
	標準項目3	認知症の利用者に対し、個別の誘導方法を実施している	<input type="radio"/>
	標準項目4	利用者が入浴を楽しめる工夫をしている	<input type="radio"/>

講評

利用者の身体状態や意向を把握して、5種類の入浴形態で対応している

施設では、1階にリフト浴、2階に特浴(機械浴)と個浴、3階に一般浴と機械個浴の浴槽を設け、利用者は週2回以上入浴している。特浴と個浴は、浴室は同じなので、利用者の羞恥心に配慮して、脱衣室にはカーテンをつけ仕切って入浴している。利用者はバイタルチェックを受けて午後から入浴し、皮膚疾患のある利用者は最後に入浴するなど、感染防止に努めている。職員は入浴後の利用者の全身の状態などをチェックして疾病の早期発見・早期対応を心がけている。

マンツーマンで入浴介助を行い、認知症の利用者など安心して支援を受けている

入浴を担当する職員を各ユニットから1名計5名で入浴の支援を行っている。マンツーマンでの入浴介助を受け、認知症の利用者にとって顔見知りでなじみの関係のある職員から介助を受けることで安心して入浴している。入浴を拒否する利用者には、本人の気持ちに沿って入浴時間をずらせたり、拒否が続く場合には清拭や陰部洗浄を行い清潔保持に努めている。また、同性介助の希望に応じている。

菖蒲湯やゆず湯で季節感を味わい、ユニットでは手・足湯を行っている

浴槽に菖蒲やゆずを湯船に浮かべ、利用者は季節を感じ香りを楽しんでいる。施設では、希望者にはアメニティセットとして、ハンドソープ・ボディソープ・シャンプー・保湿ローション・綿棒などの購入費を「日常生活品費」として徴収し、好みに応じて提供している。中には自宅で使っていた好みのシャンプーやボディソープを使って入浴している利用者もいる。また、ユニットでは、血行の悪い利用者に入浴のない日に手・足湯を行い、手足の血液の循環を良くしている。

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	実施状況
標準項目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"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>

講評**排泄サイクルの把握に努め、できる限り、自然な排泄を促すように支援している**

入所後、排泄について、しばらくは定時誘導を行い、利用者の尿意、便意、排泄量、排泄時間の間隔などをチェックして、排泄サイクルの把握に努め、できる限り自然な排泄を促すように支援している。便秘がちな利用者には、ホットタオルで下腹部をマッサージしたり、「の」の字のマッサージを行って、トイレでの排泄を促している。やむを得ず、座薬を使用する場合は使用する間隔の調整を行い、失敗がないように見守り支援している。

トイレでの排泄やおむつ交換を行う場合は利用者の羞恥心に配慮している

トイレ誘導は他の利用者に気づかれないように、耳もとで声をかけて行っている。立位の保てる利用者は、トイレへ行き、職員が利用者のトイレ内での安全を確認した後、ドアを閉めて外で待機している。転倒リスクのある利用者にはひざ掛けをかけて付き添っている。また、おむつ交換の際には、カーテンを閉じて行ったり、ベッド上で行う場合はバスタオルで身体を覆うなど様々な工夫をし、利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。

ユニット会議などで利用者一人ひとりの排泄介助方法の向上に取り組んでいる

ユニット会議では利用者一人ひとりの把握した排泄時間を基に、利用者の状態に合った介助方法を検討し、排泄用品の見直しなどを行っている。吸収量が多くサラサラ感のあるおむつ4種類とパッドに変更し、利用者の夜間の良眠確保と職員の業務軽減を図っている。また、夜間使用したポータブルトイレは翌朝、早めに清掃し消毒を行い外気で乾燥させ、清潔保持に努めている。

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	実施状況
標準項目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"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>

講評**利用者は身体状況に応じてセンサーを設置したり車椅子などの補助具を使用している**

ユニットでは、利用者の身体状況に応じて、センサーをベッド上・下、車椅子に設置し、ナースコールに連動させて移乗や移動の際の事故防止を図り、支援を安全に行えるように介護職員室で確認している。利用者の日常生活動作の変化が大きいため、その状況を毎月検討し、センサーの設置・解除をしている。ベッド上で移乗介助を行う場合は利用者の体幹をしっかり支えるために二人体制で介助を行うことにしている。

利用者が安全に車椅子を操作できるように定期点検を行い、様々な工夫をしている

ほとんどの利用者は歩行器や自走式・介助用の車椅子など補助具を使って移動している。車椅子のタイヤの空気圧の点検や清掃は施設の営繕担当が定期的に行い、ブレーキに不具合が生じた場合の修理も行っている。職員がブレーキのレバーに補助棒をつけて、利用者自身が行うブレーキの操作を目視で確認できるように改善している。また、フットレストや肘掛けにカバーを付けてクッション性を持たせ衝撃を和らげるなど工夫して、安全に快適に移動できるように支援している。

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	実施状況
標準項目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"/>
標準項目2	機能訓練のプログラムに日常生活の場でいかすことができる視点を入れている	<input type="radio"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>

講評

多職種が連携し、日常生活リハビリの強化に取り組んでいる

平成28年に6月に生活リハビリ委員会を立ち上げ、毎月1回委員会を開催し、日常生活リハビリの強化に向けて実施項目、計画書作成、研修などについて検討している。利用者の日々の生活にリハビリの要素を取り入れ、日常生活の維持・向上を図っている。具体例としては、衣服の着脱やボタンを留めたり外したりする動作、食事での座位の取り方や摂食の方法、トイレまでの歩行や立位保持など、日常生活での様々な場面を活用している。リハビリの計画書は看護師が作成し、計画に沿ってユニット職員を中心に実施し、3カ月1回、計画を見直している。

福祉用具の使用について、「重度化状況表」で確認し見直しを行っている

利用者は日々の生活で、食事ではスプーンやマグカップなどの自助食器、介護用エプロンなどを使用し、入浴では機械浴・リフト浴を活用している。移動や移乗では、車椅子・歩行器・センサーを設置し、できる限り、生活を安全に送ることができるように様々な福祉用具を使用している。利用者の日常生活動作の変化が速いので1か月に1回、動作の状況を把握して「重度化状況表」に記録のうえ必要に応じて、福祉用具の使用についての見直しを行っている。

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	実施状況
標準項目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"/>
標準項目2	服薬管理は誤りがないようにチェック体制の強化などしくみを整えている	<input type="radio"/>
標準項目3	利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている	<input type="radio"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>

講評

内科医、皮膚科医、歯科医などの訪問診療で、医療体制の充実を図っている

施設は医療法人を母体として設立したので医療との連携が取れている。内科医は月8回来所し、各ユニット月1回、利用者の診察を行い、健康管理をして、時には家族の食事の相談などにも応じている。皮膚科医は2週間に1回来所し、水虫や白癬の入浴の可否の相談に応じたり、巻き爪は歩行に影響しなければ見守り、かゆみには軟膏を処方するなどきめ細かく指示を出している。歯科医や歯科衛生士は週1回来所し、口腔内チェックや義歯清掃を行い、歯科衛生士の指導で口腔ケア不良の判断が激変するなど効果をあげている。

服薬管理は看護師などがダブルチェックを行い誤薬防止に努めている

看護師は契約している薬局に処方箋をFAXし、一包化された処方薬を受け取りに行きチェックをして持ち帰り看護師室の保管庫で保管している。薬局の薬剤師が来所して1週間分を利用者別に配薬している。一日分の薬のセットは前日の夜勤の職員が行い、利用者の与薬に際しては、2名の職員が利用者の名前と薬を確認している。飲み込んだことを確認した職員は与薬チェックシートに記入して誤薬防止に努めている。

終末期を迎えた利用者には「看取りに関する指針」に基づき看取り介護を行っている

入所時に「看取りに関する指針」に基づいて生活相談員が利用者・家族に説明している。主治医が医学的に回復の見込みがないと判断した時に、改めて利用者・家族に看取りについての意向を確認し、看取り介護を希望する場合には同意書を提出してもらっている。実施にあたっては、ケアマネジャー、看護師、介護職員など多職種が連携して「看取り介護計画書」を作成し、必要な時には随時カンファレンスを行っている。看取り介護終了後は関わった職員にアンケートを行い、今後の看取り介護に向けての全体研修の参考にしている。

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	実施状況
標準項目1	起床後、就寝前に更衣支援を行っている	<input type="radio"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>

講評

入浴時の着替えは利用者が選べるように支援している

着替えは入浴日に行い、家族に日常生活に必要な着替えの衣服を複数着用意してもらっている。利用者は起床時には普段着に、就寝時にはパジャマに着替え、汚れがあった時には随時着替えを行っている。職員は着替えをする衣服の中から利用者に着たい衣服を選んでもらい、できる限り利用者自身で着替えられるように声かけを工夫して、できない部分を支援している。

日中、様々な活動を行い就寝前に排泄介助し、睡眠を妨げないように支援している

利用者は日中、居室から出てリビングで過ごし、テレビ体操やパタカラ体操で身体を動かしたり、テレビを見たり、ぬり絵、編み物、読書などをして過ごしている。定期的に行われる歌の会やフラワーアレンジメントなどのクラブ活動やユニットで行うおやつ作りに参加している。就寝前にはパジャマに着替え、職員はトイレ誘導を行い、おむつやパッドの交換をしている。ポータブルトイレは夜間使用する利用者の居室に置いたり、就寝前に排泄介助を行って、利用者の眠りを妨げないように支援している。

理・美容師が来所して利用者の整容の機会を作っている

契約時に運営規程と契約書別紙で理・美容の料金などについて説明し、希望する利用者が理・美容のサービスが受けられるように支援している。理容師は2週間に1回来所し理美容室で、シャンプー、カット、髭剃りや顔そりを行い、美容師は毎月第3金曜日に来所し多目的室でシャンプー、カット、パーマ、カラーリングを行うなど、利用者の整容の機会を作っている。

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	実施状況
標準項目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"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>
標準項目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"/>

講評

利用者の気持ちを大切に多目的室やユニットでのクラブ活動への参加を促している

1階の多目的室で、クラブ活動やコンサートを開催している。クラブ活動の歌の会やコーラスグループのコンサートでは利用者と一緒に、プロジェクターに映し出された歌詞を見ながら様々な分野の歌を唄っている。また、シャンソンとピアノの会、弦楽器とピアノによる曲の鑑賞など、色々な音楽に触れる機会になっている。利用者調査では「大きな声で唄い、気持ちよい」との声があり好評である。ユニットでは傾聴ボランティアによる傾聴・歌・軽い体操など随時行い、フラワーアレンジメント、立て笛演奏、将棋の対局などを定期的に行っている。

ユニットで行うカフェや居酒屋、おやつ作りは日々の生活の潤いとなっている

毎月1回ユニット活動を行っている。利用者の状態や季節に応じて、花見、花火大会、ハロウィンなど行ったり、居酒屋やカフェを開いている。利用者は入浴後、日本酒を飲むことを楽しみにしていたり、リビングの趣きを変え喫茶店の雰囲気を出したカフェでは、好みの飲み物を選ぶことができる。また、おやつ作りでは、カステラやホットケーキを作りフルーツなどで飾り付けをしたり、たこ焼きを作る時間を楽しみするなど、日々の生活が楽しくなるような取り組みをしている。

認知症の利用者が落ち着いて生活を送れるように支援している

職員は認知症の利用者の特性を把握してなじみの関係を作り、利用者の不安の軽減を図って、落ち着いて日々の生活を送ることができるように支援を行っている。居室にはなじみの家具を持ち込んでもらったり、共有ロビーには和だんすを置くなど様々な工夫をしている。徘徊する利用者には、落ち着ける場所を求めたり帰宅願望などがあるので、なじみの職員が声をかけて安心できるように工夫して支援している。

	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	実施状況
	標準項目1	定期的な散歩や外食、遠出など外出の機会を設けている	<input type="radio"/>
	標準項目2	利用者が地域の一員として生活できるよう、地域住民が参加できるような行事など、日常的な関わりが持てる機会を設けている	<input type="radio"/>
	標準項目3	地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	<input type="radio"/>

講評**初詣、花見など季節に応じた外出や散歩を兼ねたミニ外出の機会を作っている**

利用者の体調、季節や天候などを考慮して初詣や花見など定期的な外出を行い、利用者は外気に触れ、季節の移ろいを感じ、行きかう人々と言葉を交わすなど、日々の生活とは異なった経験をしている。また、ユニットでは、僅かな時間を利用して、施設の近くにあるコンビニエンスストアに散歩を兼ねて買い物に出かけたり、公園に出かけるなど、生活の幅を広げる取り組みを行っている。

夏祭りには玄関前のスペースに模擬店を開き、地域の人々などが参加している

夏祭りには、傾聴ボランティアが、1か月以上前から準備に取りかかっている。近隣には事前に夏祭りの知らせをしたり、家族には手紙で参加を呼びかけている。当日は玄関前のスペースに、たこ焼き、かき氷、焼きそば、射的、飲み物などの模擬店を開き、参加者は施設で配布したチケットで楽しんでいる。また、地域の子どもを含めた40人編成の阿波踊りの連も参加し、祭りを盛り上げている。利用者は家族と一緒に模擬店で好きな食べ物を買ったり、阿波踊りに合わせて手や足を動かしたり、地域の人々と触れ合う楽しいひと時を過ごしている。

中学生の職場体験を受け入れ、利用者との交流の機会となっている

教育委員会の依頼で、中学生の職場体験を受け入れている。3名の生徒が来所して、利用者の日々の生活の様子を見たり聞いたりして交流を図り、高齢者についているいろいろなことを学ぶ機会となっている。利用者は日頃若い世代との交流はほとんどなく、受け入れ前から楽しみにしており、職員は施設の雰囲気明るくなり、活気が出てきたと感じ、今後も依頼があれば受け入れを検討する予定である。

	評価項目12	施設と家族との交流・連携を図っている	実施状況
	標準項目1	利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている	<input type="radio"/>
	標準項目2	家族や利用者の意向に応じて、家族と職員・利用者が交流できる機会を確保している	<input type="radio"/>
	標準項目3	家族または家族会が施設運営に対し、要望を伝える機会を確保している	<input type="radio"/>

講評**家族が参加するサービス担当者会議は面会時や家族の日程に合わせて行っている**

施設では、利用者の日常生活の支援を行い、生じた課題などを解決するためにケアプランの見直しの時期に合わせて、家族と介護職員・看護師・管理栄養士など多職種が参加してサービス担当者会議を開き、ケアプランの見直しをしている。サービス担当者会議は6か月に1回、家族の都合の良い日程に合わせて開催している。様々な事情でサービス担当者会議に出席できなかった家族には、面会に訪れた機会や電話を利用して、サービス担当者会議の状況を伝えている。

家族懇談会とユニット懇談会を同じ日に開催して家族と連携を図っている

年2回開催している家族懇談会では、施設から事業内容、看取りなどについての報告や利用者の日常生活に必要な衣類や介護シューズなどの介護用品の訪問販売「買い物サロン」の日程を知らせている。家族懇談会に続いて、利用者や家族との昼食会をはさんで、午後はユニット懇談会を行っている。職員はユニットで行っているクラブ活動やケーキ作りなどを行った時の利用者の様子など、日々の生活の様子などを伝えている。また、家族からの要望に応じ、ユニット毎に職員の氏名と写真を掲示するなど、家族意向の実現に取り組んでいる。

サブカテゴリー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		実施状況
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目3	利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている		○
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		実施状況
標準項目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）		○
標準項目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		○
標準項目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		○
標準項目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		○
講評			
個人情報保護に関する方針に個人情報の利用目的を示して、情報提供の同意を得ている			
<p>個人情報を提供することについては、契約時に「個人情報保護に関する方針（プライバシーポリシー）」を説明し、別表で介護サービスの利用者への介護の提供に必要な利用目的を示して、「個人情報使用同意書」で同意を得ている。現在、広報紙は発行していない。今後ホームページを活用して施設の生活の情報をより分かりやすく情報発信していきたいと考えているので、ホームページへの写真掲載などについて利用者や家族の意向を確認し、さらに利用目的を明確にした同意書を作成していくとよい。</p>			
利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した支援をしている			
<p>全室個室で、入室の際には必ずノック・声かけをして返事を待って入室している。トイレ介助にあたっては、立位の取れる利用者にはドアの外で待ったり、転倒のリスクの高い利用者にはひざ掛けをかけて付き添っている。入浴の際には、洗髪時には身体にバスタオルをかけるなどして、なるべく肌を出さずにすむようにするなど、羞恥心に配慮した支援をしている。また、同性介助を希望する利用者には、対応できるようにしている。</p>			
「虐待の芽チェックリスト」で言動の振り返りを行って、適切な接遇に努めている			
<p>施設では、ユニット会議でプライバシーの保護について話し合っている。また、昨年度から「虐待の芽チェックリスト」を行っており、集計結果を全職員が共有している。「声かけの荒い職員がいる」など、他者からの指摘を受けることで、自らの言動を振り返る機会となっている。利用者調査では、「言葉遣いの気になる職員がいる」というコメントがあったが、「虐待の芽チェックリスト」を行うことで言葉遣いの荒い職員が減ってきたとのことなので、さらに今後の効果に期待したい。</p>			

サブカテゴリ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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	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	実施状況
	標準項目1	提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	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	実施状況
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
	標準項目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	○
講評			
新人職員には業務マニュアルを手渡して、ユニットリーダーがOJTで指導している			
<p>施設で提供するサービスの基本となる業務マニュアルは、各フロアの職員室に常備しており、分からないことがあった時には、いつでも確認できるようにしている。新入職員に配付して、一人立ちするまでの3か月はユニットリーダーまたは経験ある職員が、日勤から夜勤までの手順を業務マニュアルを活用してOJTで指導している。業務マニュアルは基本事項であるので、見直しは行っていない。利用者の状態によって、適切なサービスを提供するために個別のマニュアルを作成して、利用者の状況の変化に応じて、随時見直しをして支援している。</p>			
各委員会が中心となって職員全員を対象とする研修を実施している			
<p>職員一人ひとりの介護技術の向上のために、ユニット会議で介護技術の勉強会を行っている。勉強会のテーマは、主任やリーダーが考えて決めており、今年度は陰部洗浄の方法について勉強会を行った。また、各委員会が研修計画を立て、必修の研修は全体研修として同じテーマで複数回実施して、全職員が受講できるようにしている。しかし、実施の時期が年明け以降に集中しているので受講率が高いとは言えない。職員が研修に参加しやすいように、実施時期・期間などを検討し、計画的に行っていくことが今後の課題である。</p>			
軽微な事故も細かく報告して原因を検証し、利用者の安全性に配慮している			
<p>平成26年度から事故の件数が倍増している。これは軽微な事故であっても報告することで、職員の意識向上を狙った結果で、たとえば皮下出血を見つけた場合には細かく事故の原因を検証することとした。このことによって予防策を徹底し、事故の件数を減らすことができている。また、7月に事故報告書の書式を見直し、「事故後の経過」まで記録するものとした。安全対策委員会では「危険予知トレーニング」を全体研修として実施し、空いている居室に危険個所をつくり、なぜ危険なのかを検証するなどして、利用者の安全性に配慮した支援をする。</p>			