

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和3年度】

2022年3月25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

〒 165-0034

所在地 東京都中野区大和町1-62-6

評価機関名 一般社団法人
特養ホームマネジメント研究所

認証評価機関番号

機構 15 - 231

電話番号 03-5929-9807

代表者氏名 石田 誠



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	石田 誠	経営	H1501055
	②	平山 政浩	福祉	H2001020
	③	畑山 有希	福祉	H2001023
	④	芳村 光守	福祉	H2101048
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】			
評価対象事業所名称	特別養護老人ホーム和楽ホーム		指定番号	1372800100
事業所連絡先	〒	198-0002		
	所在地	東京都青梅市富岡1丁目318番地		
	TEL	0428-74-4411		
事業所代表者氏名	宮澤 良浩			
契約日	2021年 9月 1日			
利用者調査票配付日(実施日)	2021年 11月 2日			
利用者調査結果報告日	2022年 1月 14日			
自己評価の調査票配付日	2021年 10月 14日			
自己評価結果報告日	2022年 1月 14日			
訪問調査日	2022年 3月 1日			
評価合議日	2022年 3月 1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)	・利用者調査においては、利用者本人と利用者のご家族を対象として、同様の項目でアンケート調査を実施しました。 ・職員自己評価結果等は、カテゴリ毎に数値結果と自由記述を取りまとめる工夫をしました。			

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。

2022年3月23日

事業者代表者氏名

東京都青梅市富岡1丁目318番地
社会福祉法人 博仁会和楽ホーム
ホーム長 宮澤良浩



1	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 法人理念 2. 法人理念に基づく行動基準（博仁会三訓）の実践 3. 入居者本意の個別ケアの実践 4. 自らが成長し続ける為の「博仁会育成の三旨」の実践 5. 地域福祉としての役割
2	<p>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）</p> <p>（1）職員に求めている人材像や役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ・礼節を尊ぶことのできる職員 ・細かい配慮（目配り、気配り、心配り）ができること ・基本に忠実であること <p>（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自らが自覚と責任をもった行動、発言ができること ・常に必要となる知識、技術に対する向上心、探究心を持ち続けること

調査対象

事業所と協議し、コミュニケーション能力に支障がなく意向などを確認出来る28名の方を対象としました。
内訳が要介護度1が2名、要介護度2が4名、要介護度3が9名、要介護度4が12名、要介護度5が1名でした。

調査方法

調査員が利用者と対面して調査を実施しました。時間は1人あたり20分程度でした。

利用者総数

116

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
0	28	28
0	28	28
0.0	24.1	24.1

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

事業所のサービスに対する総合的な満足度は、「大変満足」10名、「満足」13名、「どちらともいえない」5名でした。「大変満足」と「満足」を合計した肯定的回答数は、28名中23名でした。
・事業所への意見・要望では、「ご飯は美味しいし、寝具もきれいだし、お友達も多いし本当に満足しています」「職員さんは優しいです」「満足です。食事が何よりおいしい。職員さんが気遣いを良くしてくれます」等がありました。

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	24	3	0	1
回答数は「はい」24名、「どちらともいえない」3名、「無回答・非該当」1名でした。 「はい」の回答者より「美味しいです。満足しています。好き嫌いはないです」「とても良いと思います。魚はとてもおいしい。食べやすく工夫してくれている(ミンチ)」とのコメントがありました。				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	25	0	0	3
回答数は「はい」25名、「無回答・非該当」3名でした。 「はい」の回答者より「すぐに来てくれて、手伝ってくれます」「すぐに来てくれて手伝ってくれるから安心です」とのコメントがありました。				
3. 施設の生活はくつろげるか	23	3	2	0
回答数は「はい」23名、「どちらともいえない」3名、「いいえ」2名でした。 「はい」の回答者より「自分のやりたいように過ごせています」「ラジオを聞いたり、テレビを観たりして部屋で過ごしています」とのコメントがありました。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	25	3	0	0
回答数は「はい」25名、「どちらともいえない」3名でした。 「はい」の回答者より「毎日朝、健康観察してくれます」「必ず毎日聞いてくれる。年寄りに対して良くやってくれる」とのコメントがありました。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	28	0	0	0
回答数は「はい」28名でした。 「はい」の回答者より「きれいです」「隅々まできれいにしてくれます。助かります」とのコメントがありました。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	26	1	0	1
回答数は「はい」26名、「どちらともいえない」1名、「無回答・非該当」1名でした。 「はい」の回答者より「みなさん良い方ばかりです。しっかりした人ばかり」「職員さんは上手に丁寧に話します」とのコメントがありました。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	25	1	0	2
回答数は「はい」25名、「どちらともいえない」1名、「無回答・非該当」2名でした。 「はい」の回答者より「親身になってやってくれます」「もちろん信頼出来ます」とのコメントがありました。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	23	0	0	5
回答数は「はい」23名、「無回答・非該当」5名でした。 「はい」の回答者より「特にそういうことはありません。みなさんいい方が多く、職員さんもちゃんとしてくれます」「嫌がらせなどはない。安心して暮らせている」とのコメントがありました。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	25	2	0	1
回答数は「はい」25名、「どちらともいえない」2名、「無回答・非該当」1名でした。 「はい」の回答者より「みんな大切にしてくれています」「皆さんわかってくれている。これ以上の事は無いですよ」とのコメントがありました。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	27	0	0	1
回答数は「はい」27名、「無回答・非該当」1名でした。 「はい」の回答者より「職員さんも気を使ってくれますし、自分でも気をつけています」「本当に感謝しています」とのコメントがありました。				
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	10	3	0	15
回答数は「はい」10名、「どちらともいえない」3名、「無回答・非該当」15名でした。 「はい」の回答者より「施設側から、遠慮しないで言ってくださいと言われています」「私と相談してやってくれている。家族との連絡も含めて良くしてくれます」とのコメントがありました。				
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	9	3	0	16
回答数は「はい」9名、「どちらともいえない」3名、「無回答・非該当」16名でした。 各回答者よりコメントはありませんでした。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	17	3	1	7
<p>回答数は「はい」17名、「どちらともいえない」3名、「いいえ」1名、「無回答・非該当」7名でした。 「はい」の回答者より「やってくれると思う。できる限りね」「やってくれると思います」とのコメントがありました。</p>				
14. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか	9	3	0	16
<p>回答数は「はい」9名、「どちらともいえない」3名、「無回答・非該当」16名でした。 各回答者よりコメントはありませんでした。</p>				

I 組織マネジメント項目(カテゴリー1～5、7)

No.	共通評価項目		
1	カテゴリー1		
	リーダーシップと意思決定		
	サブカテゴリー1(1-1)		
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	7/7
	評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している		評点(〇〇)
	評価	標準項目	
	◎あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている	○非該当
	◎あり ○なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている	○非該当
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている		評点(〇〇)
	評価	標準項目	
	◎あり ○なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている	○非該当
	◎あり ○なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している	○非該当
評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている	○非該当	
◎あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している	○非該当	
◎あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている	○非該当	
カテゴリー1の講評			
<p>法人の伝統を伝え続ける事に力を入れています</p> <p>法人創設以来60年に渡って、「人間愛に徹した心の福祉の実践」等の理念等を伝え続けています。また、「三訓＝人間として失ってはならない行動の基準」や、「育成の三旨＝自らを育成するための柱」を明示しています。また、これらを補完するものとして、「倫理綱領」が定められており、3つのテキスト類を組織文化の源泉としています。一方で、職員自己評価では、これらの浸透に向上の余地がある事がわかります。伝統を承継する為にも、例えば、幹部層が一丸となり、「必携」に基づいて積極的に社内へメッセージを発信する等の強化を期待します。</p> <p>利用者懇談会等、理念を体現する取り組みには好感が持てます</p> <p>ホームページ等では、「敬愛すべきお年寄りに幸せな老後を」といった目標を掲げています。目標を達成する為の取り組みの一つとして、例えば、「利用者懇談会」があります。相談員等が、ヒアリング可能な利用者を集まってもらい、公式な場で利用者から要望や困り事を聞く機会としています。利用者調査でのヒアリングでは、「良く話を聞いてくれる」、「安心して暮らせる」等の意見が上がっており、地道な取り組みとして利用者から好評を得ていると言えます。法人の理念等を体現する取り組みとして、今後も継続して欲しいと思います。</p> <p>組織メカニズムの周知徹底に期待します</p> <p>組織図からは、経営層の意気込みが感じられます。1人の部長、3人のチーフのもとに、介護職、専門職、間接部門職が整然と配置され、指揮命令系統が明確になっています。また、職務分掌に基づき、各職位・職種等の職務も明確になっています。一方で、職員自己評価では、一般職員は、経営層の意思決定の在り方、職務分担等について、理解が浅い事がわかります。今後は、整備された強固な組織メカニズムを活用し、さらなるサービスの質の向上を図る為に、組織メカニズムの全体像について、事業計画等で周知する等の取り組みに期待します。</p>			

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(000000)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	○非該当
◎あり ○なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	○非該当
◎あり ○なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	○非該当
◎あり ○なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	○非該当
◎あり ○なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	○非該当
◎あり ○なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	○非該当
サブカテゴリ-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 5/5
評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している		評点(000)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	○非該当
◎あり ○なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	○非該当
◎あり ○なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	○非該当
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点(00)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	○非該当
◎あり ○なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	○非該当
カテゴリ-2の講評		
<p>第三者評価を継続的に受審し、サービスの質の向上に努めています</p> <p>利用者・家族・職員の意見や意向を把握する事に務め、サービスの質の向上に取り組んでいます。今年度の第三者評価・利用者・家族への調査における総合満足では、回答した方の約90%が、「満足・大変満足」と回答しています。また、「ご飯は美味しいし、寝具は綺麗だし、友達も多いし、満足しています」、「ここしか知らないけど良い所です」、「入居している親が楽しそうです」、「感謝しています」等の好評が上がっています。一方で、面会や食事については、少数ながら要望も上がっています。今後も、意向を把握し、改善に努めて欲しいと思います。</p> <p>「20●●年までに到達したい和楽ホームのあるべき姿」の明確化・共有を期待します</p> <p>「重度化対応強化」を中期目標として、「専門的知識・技術の標準化」、「ICT活用」等の施策群の大きな方向性を打ち出しています。第三者としては、経営層が法人のあるべき姿を実現する為のツールとして、改善の余地があると思われれます。例えば、中期の期間の妥当性の検討・明確化、中長期的にあるべき姿を追求していく為の施策領域の再検討・明確化、一定の期間での最終目標や里程碑とその施策の概要の明示等、施設全体・職員が一丸化する為の源泉となるツールとして、さらなる強化・拡充を期待します。</p> <p>「和楽ホームの年度内の動き」をさらに明確化・共有を期待します</p> <p>中期目標に沿って、年度内での各種の計画を立案しています。例えば、「経営収支の改善」を目標として、「入居待機者確保・入院日数減への取り組み」を施策として立案しています。第三者としては、職員自己評価からは、事業計画等の職員への周知が課題となっている事が読み取れます。これを踏まえ、年度毎の目標や施策をさらに深掘りする事が必要と思われれます。例えば、部署や専門職毎の目標や課題の明確化とPDCAサイクルに沿った計画の見える化等、施設全体・職員が一丸化する為の源泉となるツールとして、さらなる強化・拡充を期待します。</p>		

3 経営における社会的責任			カテゴリー3
サブカテゴリー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		サブカテゴリー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に取り組み、定期的に確認している。		○非該当
サブカテゴリー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		サブカテゴリー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
サブカテゴリー3(3-3)			
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	5/5
評価項目1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる		○非該当
◎あり ○なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している		○非該当

評価項目2

地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している	○非該当
●あり ○なし	3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる	○非該当

カテゴリ-3の講評

博仁会必携等のテキストによりコンプライアンスの強化を図っています

博仁会必携という法人が伝統的に大切にしているテキストでは、「博仁会の理念、三訓、三旨」等の理念体系に基づき、「社会福祉法人という職場の理解」、「職場の人間関係に配慮した就業上の注意」、「服務心得」等の具体的な原則やルールが示されており、法人としてのコンプライアンスの源泉として職員へ周知されています。職員自己評価における「私は守るべき法・規範・倫理等を遵守しているか」といった設問に、回答した職員の約85%は、「そう思う」と回答しており、コンプライアンスが浸透している事がわかります。今後も継続して欲しいと思います。

和楽ホームの接遇ルールのさらなる明確化に期待します

博仁会必携では、ルールの一つとして、利用者・来訪者・同僚・上司への挨拶の仕方や服装・身だしなみについて、原則が示されています。また、「倫理綱領」では、接遇態度として、「子ども扱いはしない」、「利用者の言葉や動作等の真似をしたりしない」等のルールも示されています。利用者調査では、「職員の言葉遣い等は適切か」といった設問に、回答した方の約90%は「はい」と回答しており、高い評価を得ています。今後も、この評価を維持する為に、和楽ホームの接遇の在り方をさらに明確化し定期的にチェックする等の取り組みを期待します。

独自の定期的な自己チェック等により虐待の防止に努めています

「身体拘束や虐待防止」をテーマにした研修会を開催し、周知徹底を図っています。また、単に研修を実施するだけでなく、さらに受講した内容をしっかりと理解出来ているかどうかを問う確認テストも行っており、マネジメントの好事例と言えます。一方で、職員自己評価では、組織的な虐待防止対策等について、さらなる強化が必要な事が伺えます。今後は、例えば、確認テストや身体拘束委員会での議論の延長として、適切・不適切ケアの事例をさらに明確にし職員へ周知徹底する事や、それらの自己チェックの仕組みを強化する等の取り組みに期待します。

カテゴリ4		
4	リスクマネジメント	
サブカテゴリ1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる		評点(00000)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	○非該当
◎あり ○なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	○非該当
◎あり ○なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	○非該当
◎あり ○なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	○非該当
◎あり ○なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	○非該当
サブカテゴリ2(4-2)		
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		評点(0000)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている	○非該当
◎あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要ときに活用できるように整理・管理している	○非該当
◎あり ○なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	○非該当
◎あり ○なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している	○非該当
カテゴリ4の講評		
<p>新型コロナウイルス感染症対策を徹底しています</p> <p>法人の感染症マニュアルに基づき、新型コロナ感染症対策を徹底しています。1ヶア1消毒等の標準的な防御策の強化、発生時に備えた感染対策室の設置等、着実に防御策を徹底・構築しています。また、都内での感染拡大の状況等については、施設長から職員宛てに適宜情報発信を行い、注意喚起を図っています。例えば、濃厚接触者の定義や待機期間の変更等の情報については、素早く職員へ周知しています。その他、感染者が発生した場合の特別休暇について等も周知しており、職員が安心して働けるように努めています。</p> <p>BCPを策定し訓練にも取り組んでいます</p> <p>災害系・感染症系のBCPを策定し、危機に備えています。実際に水害により地域住民の避難場所となった事も踏まえ、災害系でのリスクとして、地震・風水害・土砂災害等を想定しています。BCPに基づいた訓練として、参集・炊き出し等の訓練も定期的に行っています。現在はコロナ禍の影響で休止している状況ですが、図上訓練等は毎月実施しています。その他、定期的に「防災マニュアル実技研修」、「救急救命研修」等を実施し、危機への備え・安全の確保の強化に努めています。</p> <p>多様なリスクを想定し、着実にマネジメントしています</p> <p>ICTシステムの新規導入等にもない、新たにマニュアル等を定め情報管理やプライバシーの保護の強化に努めています。また、現在、施設内情報を事業所内に設置されたサーバーからクラウドへ移行する計画が立案されており、電子的な情報管理についてもセキュリティが強化される予定です。その他、門扉の設置や敷地境界上の外構設置の検討等、各種のリスクに備え、対策を強化する事に努めています。今後は、リスクの一つとして不審者・侵入等の備えについても議論を深め、例えば、定期的な訓練に組み込む等についても検討を期待します。</p>		

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

サブカテゴリ-2(5-2)

組織力の向上に取り組んでいる

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

3/3

評価項目1

組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に
取り組んでいる

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している	○非該当
◎あり ○なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている	○非該当
◎あり ○なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる	○非該当

カテゴリ-5の講評

人材確保リスクについて改めて議論を深め、対策を強化する事を期待します

現在、施設全体は約2:1の職員が配置されており、一般的にも平均的と言えますが、配置に偏り等もあり、さらなる人材確保が必要な状況です。また、日本全体・業界全体でも、労働力人口の減少、若者の介護職離れ等、状況が好転する材料は一つない情勢と言えます。現在、既に障害者雇用の実践や外国人介護士の雇用等を検討されている事を踏まえ、改めて今後の5年～10年後を見据えた中長期的な視点で、人材確保についての見通しの議論を深め、計画的な雇用を推進して欲しいと思います。

人材育成の全体像の見える化に期待します

博仁会必携・倫理綱領・マニュアル・Web研修、複線設定の人事考課・検定・目標管理制度等、多様なテキスト、コンテンツ、仕組みが整備されており、一つ一つが良く練り上げられ、有機的に組み立てられています。施策の効果を利用者の満足度といった指標で図った場合は、効果的な施策群である事がわかります。一方で、職員の意欲や事業所への帰属意識・信頼感といった指標で見た場合、向上の余地がある事がわかります。これを踏まえ、様々な制度を職員のメリットとして理解してもらえるように、例えば、人材育成の全体像を提示する等に期待します。

博仁会必携・倫理綱領・マニュアル等、和楽ホームの教科書としての整理に期待します

人材育成の根幹になるものとして、博仁会職員必携、倫理綱領等のテキスト類がありますが、職員自己評価では、その浸透に改善の余地があると思われます。これを踏まえ、改めて上記のテキスト類を中心にした人材育成となっているかどうか、例えば、マニュアルや目標管理制度との連動性について検証する等を期待します。また、今後導入される予定である、総合的なグループウェアを利用して、職員一人ひとりの目標管理や育成計画についてもデジタル化・プラットフォーム化して管理出来るメリットを十分に活用して欲しいと思います。

カテゴリ-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-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)

■目標や課題等(P)

・経営収支の改善を課題として、入院者の抑制及び入院日数減を目標としました。

■施策等(D)

・入院される利用者の病歴の分析によって、入院の回避は難しいケース、対応によっては入院を回避出来たと思われるケースを別個に抽出し、後者については何故回避出来なかったのか原因を探り、改善に向けた対応方法の検討を実施するようにしました。

■検証等(CA)

・入院者数は前年度164名に対し152名となり、微減となりました。平均入院日数については、前年度15.4日でしたが、17.5日と増加した結果となりました。

・入院者数は減少しているものの、1人あたりの平均入院日数は増加している為、稼働率の目標を達成するには増加傾向にある入院日数を抑える事が必要という分析をしています。今年度は、利用者一人ひとりの既往歴やADLの状態等から入院が生じやすい状態変化を介護・看護間で共有し、早期発見によって必要な医療処置や受診する事で年間平均入院日数を減らすといった施策を強化しています。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<p><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</p> <p><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</p> <p><input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった</p>
<p>取り組みの検証</p>	<p><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</p> <p><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)</p> <p><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</p>
<p>検証結果の反映</p>	<p><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</p> <p><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</p> <p><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</p>

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

地域的な課題として、利用者の確保は常に最重要な目標として2010年代の中頃から取り組んでおり、上記の他に、入居判定委員会の随時開催、営業活動等、目標達成の為に合理的な施策は実施されている状況です。今後も、取り巻く情勢が和楽ホームに有利に激変する事を想定する事は難しいですが、今の取り組みの延長として、取り組みの結果を事業報告にしっかりと記載し職員間で把握出来るようにする事や、稼働率目標に対して各部署・専門職の改善やアクションの年間でのPDCAを明確化する等の取り組みに期待します。

評価項目2

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

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

■目標や課題等(P)

・職員の負担軽減を目標に、ICT機器・システムの導入・活用に取り組みました。

■施策等(D)

・ICT導入委員会を立ち上げ、見守り支援機器等の使用目的、対象者選定基準、使用状況等について、定期的に委員会を開催し、検討見直しを実施しています。

・介護業務支援システムを入れ替え・更新しました。また、見守りセンサー、タブレット等の機器を導入しました。導入に伴い、独自のマニュアル等を策定し、活用を促進しています。

■検証等(CA)

・ICTの導入はスムーズに実施出来ました。職員からも、「ソフトウェアを活用し、情報が透明化している」等のポジティブな意見が上がっており、経営層としては、業務負担軽減等一定の成果を上げる事が出来たと認識しています。

・申し送り等の情報の共有については、環境整備の必要性もあり、次年度以降の改善事項となっています。

目標の設定と
取り組み

- 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
- 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
- 具体的な目標が設定されていなかった

取り組みの検証

- 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った
- 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)
- 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

検証結果の反映

- 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた
- 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
- 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語の選択に関する講評

介護支援業務システムの入れ替え・更新、機器の導入等、計画的に実施・完了しており、PDCAサイクルを念頭にした取り組みとして、高く評価出来ます。今後も、グループウェアの導入、クラウド化等の計画もある事から、さらなる効率化・負担軽減に期待します。同時に、負担軽減は、ICT化やロボットの導入だけではなく、日々の仕事内容に無駄やムラが無いかな等の視点で、定期的な業務の棚卸しといった取り組みも必要と思われれます。今後の取り組みに期待します。

Ⅱ サービス提供のプロセス項目(カテゴリー6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目	
	サブカテゴリー1	
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/4
	評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している	評点(〇〇〇〇)
	評価	標準項目
	◎あり ○なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している
	◎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
	◎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
	◎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
	サブカテゴリー1の講評	
	<p>様々な手段で分かり易く施設情報を発信し、魅力を伝えています</p> <p>利用希望者への施設情報の発信は、ホームページ・広報誌「博仁会だより」・パンフレット・西多摩特養ガイド等、様々です。ホームページの館内ストリートビューを開くと、多くの写真が掲載されており、館内の様子や、施設内での生活の風景が、まるでその場にいるように伝わってきます。色鮮やかなパンフレットは、ユニット型・従来型それぞれの設備が分かり易く掲載されており、緑に囲まれた自然豊かな立地、四季折々の行事や、日々の暮らしのひとこまの写真からは、のどかでゆったりした時間の流れを感じられ、施設の魅力が凝縮され、溢れています。</p> <p>3名の相談員が、入居希望者の迅速なお迎えに力を注いでいます</p> <p>ここ数年で事業環境に変化があり、待機者の減少・利用者の重度化による入退院の増加・今直ぐの入居希望はないもいざという時の為の早めの申し込み等により、入居待機者の確保がしづらくなっています。それに加え、コロナ禍で事前訪問や新規入居の延期等による影響も受けています。そのような中、今行える対応として居宅事業所への挨拶回りや、ショートステイの送迎範囲拡大に力を注ぎ、ケアマネや病院の紹介から、少しずつ稼働率が復調しています。3名の相談員がベッドの空き状況を読み、早めにお迎えの準備に取り掛かる事で成果を上げています。</p> <p>相談員が家族の不安な気持ちに寄り添い、親切・丁寧な見学対応が行われています</p> <p>申し込みは、以前は「西多摩特養ガイド」を見て来られる方が多かったものの、最近は紹介が増えています。退院日が決まって、慌てて探されている方、特養がどのような施設なのか知らずに来られる方もいます。コロナ禍の現在は以前と比べると見学希望者も減っていますが、足を運んで下さった方には相談員がタブレットを用いて部屋の様子を見てもらい、料金・生活・医療対応等について説明しています。本人の様子も伺った上で施設での対応をお伝えし、家族の不安な気持ちに寄り添い、親切・丁寧に対応する姿勢は家族からの評判も良く、高く評価出来ます。</p>	

サブカテゴリー2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 6/6
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>		
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	○非該当
◎あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	○非該当
◎あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	○非該当
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>		
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	3. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	○非該当
サブカテゴリー2の講評		
<p>重要書類は分かり易く作成されており、納得を頂いた上でお迎えしています</p> <p>契約書・重要事項説明書・入居のしおりはどれも見易く作成されています。家族が最も気にする利用料は1割～3割負担迄、分かり易い一覧表となっており、自己負担の金額・加算も記載されています。料金表の次のページには、各利用者から頂く金額を、それぞれの要介護度や負担割合を記入した上で計算し、お渡し出来るように工夫されています。実費の部分はチェックボックスを用いて選択出来るようになっており、細かな心配りが伺えます。契約書類は予め郵送にて目を通してもらい、不明点は入居当日に確認を行い、説明に納得した上でお迎えしています。</p> <p>入居時に本人・家族・職員でオリエンテーションを行い、皆で想いを確認しています</p> <p>入居時には事務所で紹介後、本人・家族・職員でオリエンテーションを実施しています。キーパーソンには入居当日に来て頂き、各専門職が集まり自宅での生活の様子を伺った後、それぞれの職種から自己紹介と説明をしています。ケアマネからは1ヶ月の暫定プランの説明が行われ、本人・家族の意向確認も行います。オリエンテーション時の記録は、現場保管の利用者台帳に挟まれ、皆で情報を共有しています。本来、居室レイアウトは家族にお願いしていますが、コロナ禍で制限のある現在は、居室は外のペランダを回って見て頂く等しています。</p> <p>看取りによるサービス終了が多く、職員は出来る限りの支援を継続しています</p> <p>年間30名弱の方がサービス終了となり、看取りによる方が半分以上となっています。本人・家族の希望だけでなく、ユニット型・従来型問わず、職員からも最期まで看たいとの想いは強く、お互いの信頼関係・絆の深さが伺えます。部屋の環境整備でベッドを外の景色が見える場所に移したり、家族に持参して頂いた写真を飾り、好きな音楽をかけ、可能な範囲で離床の機会も設け、それぞれの意向に沿った支援が行われます。建物の裏には霊安堂があり、お坊さんと呼んで葬儀が出来るようにもなっており、高齢の家族にとっては負担軽減にも繋がっています。</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 10/10
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	○非該当
◎あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	○非該当
評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の施設サービス計画を作成している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	○非該当
◎あり ○なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている	○非該当
◎あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している	○非該当
評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしきみがある	○非該当
◎あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	○非該当
評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	○非該当
◎あり ○なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	○非該当
サブカテゴリー3の講評		
詳細なアセスメントシート作成・意向確認で、個別の情報収集に力を注いでいます 法人独自のアセスメント表を使用し、ケアマネが現場で確認しながら多職種に意見を募り、6ヶ月毎の更新をしています。本人の身体状況・ADL・必要な物品・実施時間・既往歴・アレルギー等、幅広い項目と、機能訓練・栄養の部分も一緒になっている為、利用者本人の詳細な情報を得る事が出来ます。入院時にはフェイスシートのような役割として医療機関に情報提供として送る事もあり、凝縮された情報が活用されています。家族にはカンファレンス前に意向確認を手紙でやり取りしており、ケアプラン作成前の行き届いた事前準備は高く評価出来ます。		
「施設サービス計画書 策定要綱」でケアプラン作成の手順が明確になっています ケアプランの手順や見直しの機会を確認する手段として「サービス計画書 策定要綱」が作成・更新されています。ケアマネが中心となり、PDCAサイクルに合わせ行うべき事が分かり易く記されています。ICT活用においては、画面をスクリーンショットで映し出し、吹き出しに操作方法や、作業後の画面がどう変わるのかが一目で分かるよう作り込まれており、パソコン操作が苦手な職員に対しても親切・丁寧な対応が伺えます。利用者の反応等の押さえるべきポイント等も明確に指示や例が挙がっており、全職種が着実に取り組める要綱に仕上がっています。		
記録を活用しながら、職員間での情報共有はスムーズに行えています 全体での朝礼にて夜間帯の送りや、その日の予定を全体に申し送ります。各フロアでは昼礼があり、出勤の介護職員間での引継ぎ、フロアミーティングでは各居室担当者から報告の機会もあり、職員は度々顔を合わせる機会が確保されています。勤務が合わないと直接会えずに日が空いてしまうスタッフ同士でも、記録を見れば繋がる事が出来、タブレットやパソコンのICT活用で情報の共有が上手に機能しています。現在フロアにある申し送りノートも、来年度からはパソコンで見られるように移行予定で、時代に合わせペーパーレス化にも努めています。		

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	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、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
評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	○非該当
サブカテゴリー5の講評		
<p>利用者情報を外部に提供する時は、事前に利用者や家族の同意を得ています</p> <p>利用者の個人情報の取り扱いについては、個人情報保護規定に基づいて実施しています。入居時に本人や家族に説明し、了承を得ています。また、入院時に病院からの問い合わせ等で、利用者の基本情報やケアプラン情報等を外部とやり取りする時は、重要事項説明書で同意の得られた範囲で提供しています。ユニット通信やホームページに写真を掲載する時等、本人や家族に確認する必要がある事案については、利用者の個人情報保護の観点から、改めて連絡して了承を得てから行うようにしています。</p> <p>利用者一人ひとりのプライバシーに配慮した支援をしています</p> <p>利用者の居室に出入りする際には、必ずノックや声掛けをし、許可を得てから立ち入るようにしています。個人宛の郵便物等は、職員から直接本人に渡すようにしており、その管理等についても本人や家族に相談しながら対応しています。また、職員同士が話す時等にも、他の利用者に聞こえないように心掛けています。多床室においても、パーテーション工事が終了し、個々のプライベートな空間が確保出来るようになってきています。各居室やトイレ・浴室回りには、視線・音・臭い等に配慮して、時と場合に応じて個人の生活空間を守る環境整備を行っています。</p> <p>利用者の羞恥心に配慮した支援を行っています</p> <p>トイレや入浴等立ち入った場面での支援は、羞恥心に配慮した介助を心掛けています。利用者への接し方等が詳細に明示された「博仁会職員必携」を全職員に配布し、ケアの基本的なあり方・接し方等について研修を行っています。また、プライバシー保護や羞恥心に配慮した日常の支援についても施設を上げて取り組んでいます。カーテンやドアをしっかり閉める等の基本的な事に加え、出来るだけ同性介助の対応をしたり、入浴時には肌の露出を少なくする為にオリジナルのバスタオルを作って掛ける等、利用者の羞恥心に配慮した支援を行っています。</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		
◎あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○非該当	
◎あり ○なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている	○非該当	
◎あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	○非該当	
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	○非該当	
◎あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○非該当	
サブカテゴリー6の講評			
<p>マニュアル等を整備し、業務の標準化に取り組んでいます</p> <p>介護業務についての基礎介護技術マニュアルが整備され、各フロアと各職種の部屋に配置されています。疑問に思った時や確認が必要な時に随時閲覧出来るようになっております。看取り・入浴・移乗・排泄等の各介護場面に沿って、サービスの基本項目や手順等を明確にしておき、細部に至るまで業務の標準化への努力や積み重ねが感じられます。今後は、例えば、紙ベースのマニュアルのみならずテーマ別に有効な動画コンテンツをまとめて紹介し、タブレット等でいつでもどこでも手軽に検索出来、確認出来るようにする等のICT化の推進を期待します。</p> <p>マニュアルや手順書等は、定期的に見直しを行っています</p> <p>介護の基本的な事項や手順等の改善については、少なくとも年3回は見直し、定期的に更新しています。利用者の安全や職員の業務負担等、日々の業務の中で改善が求められる点や各委員会等からの意見をリーダーや主任、現場職員と共有し、全体で検討・見直しを行っています。解決すべき課題が発生した場合は使用中のマニュアルを回覧し、改めて現場職員の意見を汲み上げ、エキスパート(介護部門を横断的に指導する職位)がマニュアルの改定に繋がっています。また、検証する必要がある場合は、エキスパートが直接現場に入り確認を行うようにしています。</p> <p>研修に力を入れ、業務水準の維持・向上に取り組んでいます</p> <p>施設全体のサービスの質の維持・向上を目指して研修に力を入れています。研修は年間の事業計画に盛り込まれ、エキスパートが中心となり新任研修・現任研修・介護実技演習等を計画的に実施しています。例えば、現任研修は全職員を対象に1コマ約1時間とし、サービスマナー、看取り等、毎月年間を通して実施しています。出席が困難な職員にはeラーニングを活用した研修が行われています。その他、利用者への介護支援において課題が生じた場合は、エキスパートが直接ルーティンに入り検証を行い、現場職員に指導を行う等徹底した研修がなされています。</p>			

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	
		43 / 43	
1 評価項目1 施設サービス計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている			
評点(〇〇〇)			
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 施設サービス計画に基づいて支援を行っている		○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者の意向や状態に応じて、生活の継続性を踏まえた支援を行っている		○非該当
◎あり ○なし	3. 介護支援専門員を中心に、介護、看護、リハビリ、栄養管理等の職員が連携して利用者の支援を行っている		○非該当
評価項目1の講評			
<p>ケアプランに基づいた支援は、積み重ねた記録を基に多職種協働で行っています</p> <p>ケアプランに基づいた記録を日々積み重ね、記録から課題を抽出し、プランの見直しをするようにしています。プランの変更が必要な場合は、早急に対応が必要な場合はその日に勤務する職員で見直しをかけ、じっくり検討が必要な場合は家族と話し合いながら変更するようにしています。1ヶ月に1回のモニタリングでは、①短期目標の達成度②本人等の満足度③現行ケアプランの継続性の3つの要素が判る記録を残し、常にケアプランを意識した支援が行われています。実際、計画通りの支援に至らなかった場合は、その要因を洗い出し、次へ繋げています。</p> <p>意向や生活の継続性を大切に考え、利用者・家族の想いに応えています</p> <p>支援にあたっては極力家族も巻き込み、協力を得て取り組んでいます。コロナ禍で現在は難しいながら、月1回受診後に家で昼食やおやつを食べて戻る事をケアプランに入れ、継続していた方もいます。「トイレに座って欲しい」「歩けるように」等の要望に対しては本人の苦痛になる場合には相談しますが、座るだけでも運動と捉えたり、夕方職員が付き添って1周歩く等、出来る事を無理なく行っています。晩酌・フルーツやおやつとの差し入れ・新聞購読の継続・相撲のテレビ観戦等、入居後も継続しており、利用者の暮らしの中での楽しみを大切に考えています。</p> <p>ケアマネを中心に、カンファレンスの位置付けが施設全体に浸透しています</p> <p>利用者の生活に必要な事を、多職種それぞれの視点で意見を出し合いながら実施に繋げており、職員からも連携の良さを自施設の強みとする声が上がっています。カンファレンスの企画・開催、アセスメントやモニタリングに基づく原案作成、会議録の作成等、ケアプランに関わる部分においてはケアマネが中心となり、職員へ働きかけています。考え方として、迷った際には個人判断ではなく、カンファレンスで意見の調整を図る事としており、その位置付けは施設全体に浸透しています。今後は、地域社会の資源活用の強化も視野に入れていきます。</p>			
2 評価項目2 食事の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている			
評点(〇〇〇)			
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている		○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者の栄養状態を把握し、低栄養状態を改善するよう支援を行っている		○非該当
◎あり ○なし	3. 嚥下能力等が低下した利用者に対して、多職種が連携し、経口での食事摂取が継続できるよう支援を行っている		○非該当
評価項目2の講評			
<p>美味しく召し上がってもらう為の食形態を、多職種連携で検討しています</p> <p>「入居のしおり」でも「飲み込みや食べづらさへの対応」という事で利用者の状態に応じて記されていますが、基本の食形態以外にもプラスして、「軟素食」と「ユニット内刻み」を準備しています。常食を柔らかくしたり、利用者に合わせて刻む事で、味は変わらず多少咀嚼に困難が見られても、食べ易くなる事がメリットです。また、食事中の見守りや介助に関しては介護職だけでなく各専門職も応援に入り、それぞれの視点で観察し、状態を把握しています。皆で関わっているからこそ、その場で必要な議論・検討が行え、迅速な対応が可能となっています。</p> <p>栄養状態の低下時には、摂取するタイミングや嗜好も考え、状態の改善を図っています</p> <p>栄養状態の低下や、褥瘡が発症した場合には、先ずカンファレンスで状況を確認します。その上で高カロリー飲料やゼリーを開始するようにしています。摂取する順番も決まっており、食べ始めには最も栄養の吸収効果が高い高カロリーのもの、その後通常の食事や水分を味わってもらいます。中には高カロリーの物を好まない方もいますが、その際は家族に口当たりの良いゼリー等をお願いしています。持参出来ない場合でも、隣接する養護老人ホーム内の売店で代行して購入する事も出来ます。単に栄養だけに拘るのではなく、利用者の嗜好も大切に考えています。</p> <p>嚥下状態低下時の食事に関しては、利用者・家族の意見を尊重しています</p> <p>飲食時にむせ込み等を繰り返す利用者の場合、往診時に歯科医師に相談しています。むせ込み等の原因が老化によるものか詳細を確認し、例えばお茶の場合にはトロミとゼリーどちらが良いのかを検討します。仮にトロミ剤の使用でむせ込みが緩和されても、食材の味や食感が変わる事で、逆に食欲低下に繋がる事も想定し、最終的には利用者・家族と相談し、話し合いで方向性を決めるようにしており、利用者・家族の意見を尊重しています。</p>			

3 評価項目3 利用者が食事を楽しむための工夫をしている		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 利用者の嗜好を反映した食事を選択できる機会がある		○非該当
◎あり ○なし	2. 食事時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延長やずらすことができる		○非該当
◎あり ○なし	3. テーブルや席は、利用者の希望に応じて、一定の範囲内で選択できる		○非該当
◎あり ○なし	4. 配膳は、利用者の着席に合わせて行っている		○非該当
評価項目3の講評			
<p>献立を立てる際は、利用者のリクエストを反映させるようにしています</p> <p>日々の献立に関しては、委託業者が立てていますが、最終的には管理栄養士が確認し、利用者からのリクエストも反映させています。主食は、ご飯・お粥・麺類を選んで頂く事が出来、特に麺類に関しては食べやすいと好評です。ご飯はおにぎりにする事も可能で、お茶碗によそった状態では介助が必要な方でも、おにぎりにする事で自力で召し上げられる方もいます。本人の嗜好を尊重しながら、持っている能力にも注目し、どのようにすれば自力で美味しく食べられるのかを常に追求しています。利用者調査でも食事の満足度は高く評価されています。</p> <p>利用者のペースに合わせた配膳・食事介助をしています</p> <p>食事時間は、それぞれ朝食7:30・昼食11:30・夕食17:30からの1時間を目安としています。この目安は美味しく食べられる食品の状態や誤嚥防止の効果を考慮して定められています。仮に時間を超過してしまいそうな場合は、声掛けや介助で召し上げて頂きます。また、起床時間が遅い日や、満腹で直ぐに食べられそうにない場合、2時間までは冷蔵庫で保管し、食べる直前に電子レンジで温めてお出ししています。万が一、2時間を超過してしまう場合でも補食的な物が常に準備されており、利用者のペースや空腹具合に合わせた食事が提供されています。</p> <p>食事の席は、食べるペースや相性を見て配慮しています</p> <p>食事に関しては、誰と食べるかが重要と考えています。その為、大事にしているのは食べるペースと一緒にテーブルを囲む方の相性です。早い方とゆっくりの方が一緒になると、急いで食べようとしてむせ込んだり、食事途中でも食べるのをやめてしまう方もいます。また、どんなに美味しい料理であっても、食べ方や性格の不一致で、食事どころではなく美味しく頂けないという事もあります。基本的には4人掛けの食卓で調整しますが、上手く行かない場合は1人用のテーブルを使用し、それらを組み合わせながら皆が美味しく食べられる事を大事にしています。</p>			
4 評価項目4 入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 利用者の意向や状態を把握して、できるだけ自立性の高い入浴形態(個浴、一般浴等)を導入している		○非該当
◎あり ○なし	2. 入浴の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている		○非該当
◎あり ○なし	3. 認知症の利用者に対し、個別の誘導方法を実施している		○非該当
◎あり ○なし	4. 利用者が入浴を楽しめる工夫をしている		○非該当
評価項目4の講評			
<p>入浴は自立性の高い、普通浴・個浴を中心に行っています</p> <p>歩行・立位・着脱・座位保持等の行為で、残存機能を活かし自立性を促せる入浴は、従来型＝普通浴、ユニット型＝個浴を推進しています。普通浴や個浴は、歩行が可能で座位が保てる方が対象となりますが、本人が希望すればその限りではなく行えるよう、機能訓練指導員がサポートしています。その他、座位式浴では介助量が増し、本人の行える事は少なくなりますが、その分ROM等を入浴時の筋肉が和らいだ際に実施し、少しでも拘縮や筋力の低下を防止出来るよう取り組んでいます。入浴形態が多種整備され、利用者に合わせて入浴を可能としています。</p> <p>入浴を好まない方には、環境の改善を図り、入浴へお誘いしています</p> <p>入浴の日時はある程度決まっていますが、出来るだけ利用者の要望に合わせるようにしています。入浴が嫌いな方に関しては、なぜ嫌がるのか、どこに理由があるのか分析をし、一人ひとりの入りやすい環境を整えるようにしています。気分的な事が原因であれば、誘うタイミングが重要なので、人や誘う言葉を変えて気分が変わるように努めています。また、「お風呂は寒いから嫌」と言われる方には、電気ヒーターを使用し、浴室を十分に温めてからお誘いしたり、先ずは浴槽に浸かり身体を温めてから洗身を行う等、順番を入れ替えたりと工夫しています。</p> <p>入浴をきっかけに、様々なサービスが入浴時の楽しみとなっています</p> <p>入浴時には利用者それぞれの好みに合った楽しみ方があります。入浴前は衣類選びから始まり、「何を着ようか？」とこの時間を楽しまれる方もいます。また、定番となっているのが髭剃りと爪切りです。特に爪切りは、「お風呂の時は爪も温まっているのできれいに切れる」と喜ばれる方が沢山います。その他、垢すりやお湯に浸かっている際のジャグジーも「気持ちが良い」と人気です。入浴後は、髪の毛のセット、保湿クリーム等の塗布等、衛生面も重要ですが、利用者によっては、お洒落や心のリフレッシュが出来る貴重な時間となっています。</p>			

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

評価項目5の講評

利用者一人ひとりの状態に合わせた排泄支援を行っています

排泄支援をトータル的な観点でアプローチし、個々に合った支援に繋がっています。24時間シートを活用し、利用者一人ひとりの排泄の状況やパターンを把握し、下剤の使用を最小限にし、自然排便出来るように支援しています。利用者の意向を尊重し、意思表示が困難な方には定期的に誘導を行っています。排泄支援はトイレでの排泄を基本とし、便座に長く座っていただき、腹部マッサージを行っています。また、利用者の食事量や水分量をチェックし、食物繊維を多く含む食事支援や日中の活動量を増やす等で、介護や看護等の専門職が協力して支援しています。

排泄介助の支援方法の向上に取り組んでいます

排泄支援について介助時の心得やスキル面の向上に取り組んでいます。利用者をトイレに誘導する時の心得や肌の露出を最小限にし、カーテンやドアをしっかり閉めるといった排泄介助時の羞恥心への配慮等、職員の実施状況についても目配りをしています。また、その方に合ったオムツの選択、移乗等の技術的な面の指導を行っています。また、ヒヤリハットや事故報告書の検証データに基づいて、事故の再発予防にも力を入れています。エキスパートやリーダー職員、フロア単位で配置している排泄委員と協力しながら、職員の排泄介助スキル向上に努めています。

清掃や臭気対策を徹底し、清潔な環境を保っています

新型コロナやノロウイルス等感染症を意識した感染予防対応を常に心掛けています。フロア職員と清掃スタッフ間で役割や関わり方を決め、消臭剤の使用や換気、手すりや便座の拭き掃除等、衛生面や臭気に配慮した掃除と消毒を徹底しています。また、トイレの使用後は、次の方が快適に利用出来るよう関わった職員が消毒や消臭スプレーをその都度行っています。夜間帯の居室での排泄支援では、排泄物や使用後のオムツを蓋つきのバケツに入れて運び、汚物処理室で処理しています。職員は清潔を心掛け、利用者が快適な環境で生活出来るように配慮しています。

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

日頃の様子を見ながら本人が持つ、最大限の移動能力を見極めていきます

利用者の運動機能を評価する際は、普段どのように歩かれているのか、食事の際どれ位腕が動くか、座位からの立ち上がりはどの程度か等事前に把握し、日頃の暮らしぶりから実際の評価に入ります。その際、最大限に本人の持っている残存能力が発揮出来るように必要な支援を考えます。また、本人が身体を動かす事にどれ位意欲的かも重要なポイントである為、確認した上で自力移動等の距離や内容を決めていきます。本人が意欲的な方だけでなく今後は意欲の低い方においても活動範囲が広がる事で運動機能の向上に繋がるように、さらなる取り組みに期待します。

安全な介助を実施する為に、定期的に状態チェックを行っています

理学療法士の訪問が月に6回あり、それに合わせて利用者の安全確保を目的とした介助時のチェックを実施しています。頻度は、1人の利用者に対し半年に1回と状態に変化があった際に行います。チェックする介助場面は様々ですが、特に意識しているのは、事故リスクが高い方のベッドと車椅子間の移乗・スライディングボード等の福祉用具が使われる方の安全な使用状況の確認・自身で車椅子操作をされる利用者の操作状況等に関してです。チェック後は必要に応じたレクチャーや介助方法の検討・指導を行い、危険予知に力を入れ、事故防止に努めています。

移動用福祉用具は、車椅子中心に複数準備され、利用者合った物を使用しています

移動用福祉用具は、モジュラー式車椅子40台、普通型車椅子60台、その他、立ち上がりストッパー式、チルトクライニング式、サークル歩行器、ピックアップ式歩行器が準備されています。利用者への適合に関しては、機能訓練指導員を中心に、各フロアにいる介護職のハビリ係がフォローし、迅速に行えています。特に、モジュラー式車椅子は、利用者に合わせて自由自在に調整が出来るので、普通型車椅子で自走出来なかった方が行えるようになったり、離床時間が長くなる等、個々に合った福祉用具の選定で、暮らしの幅が広がる効果も出ています。

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>機能訓練プログラムは、理学療法士・マッサージ師・柔道整復師が共同で作成しています 入居時やプログラムの変更時は、入居時情報や入居後の日頃の暮らしぶりを見て、月に6回訪問する理学療法士が第一案を作成します。その後、日々関わっているマッサージ師や柔道整復師の機能訓練指導員達が現場の介護職員等と内容を確認し、決定しています。この方法は、理学療法士の専任配置がない中で実施していますが、外部の専門家として客観的に評価してもらおう事が出来ています。さらに、その内容を日々関わりを持つ内部の専門職が引き継ぎ、複数の視点が入る事で、より幅の広がったプログラムの作成に繋がりを、中身の濃いものとなっています。</p> <p>機能訓練は様々な工夫を凝らし、日常の暮らしの中で実施しています 利用者の1日はラジオ体操から始まり、職員も一緒に体操してから朝食になります。その際、食堂までの移動も極力、独歩・手引き歩行・車椅子の自走で行けるよう取り組んでいます。出来る方にはテーブル拭き・食後の食器洗い・食器拭き・エプロンたたみ・おしぼり作り・お花の水遣りもお願いしており、積極的にお手伝いの機会を設けています。改めて訓練を行うのではなく、日々の暮らしの中で、極普通に多くの訓練動作が入っており、各役割はやりがいにも繋がっています。楽しみながら機能訓練が行え、持っている能力の維持・活用に成果が出ています。</p> <p>機能訓練は、介護職員と協力し実施しています 機能訓練指導員はリハビリ室で通常の訓練に加え、ホットパックや精神機能賦活等を担当していますが、多くの場合は通常の生活の中で行われています。着替えの際の可動域訓練、トイレの際の立ち上がり訓練等、実施にあたっては機能訓練指導員から指導を受けた介護職員が行います。特に重視しているのが椅子や車椅子に座った際のポジショニングで、どのように座位姿勢を保つかを検証し、機能訓練指導員・介護職員双方の視点によりプログラムに反映させています。利用者にとっても無理なく行えるものとなっており、日常の中での連携の良さが伺えます。</p>		
8 評価項目8 利用者の健康を維持するための支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた健康管理や支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	2. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしくみを整えている	○非該当
◎あり ○なし	3. 利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている	○非該当
◎あり ○なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、看護師や医療機関と速やかに連絡が取れる体制を整えている	○非該当
◎あり ○なし	5. 終末期の対応をすでに行っているか、行うための準備が行われている	○非該当
評価項目8の講評		
<p>毎食後の口腔ケアと定期的な点検で、口腔衛生を保っています 健康を保つ為にも口腔ケアは重要と考え毎食後、介護職員と看護師が協力して歯磨き・義歯ケア・うがいを実施しています。その際、本人が出来た手は手を出さず、必要な場面のみ介助に入っています。そのような状況の中で重要になるのが、定期的な点検です。仕上げが必要な方には、歯磨き等が終わった後に看護師が磨き残しが無いか確認しています。自立の方でも、2週間に1回歯科医が来た際に点検してもらっています。利用者の口腔内の状況に合わせて、歯科医から口腔ケア指導を受けており、日常のケアの中で活かすようにしています。</p> <p>夜間の急変時対応は、外部機関との連携で効率良く行っています 医療面では、昼夜の急変・夜間の看取り対応で役割を分けており、必要性が高い所に十分な人員配置が出来るように考えられています。日中と夜間の看取りは施設の看護師が対応、夜間の急変は外部機関が請け負っています。この際は、電話相談のみとなりますが、医師や看護師も待機しており、既に共有されている利用者情報を見ながら対応する為、利用者・職員の安心にも繋がっています。その後の報告書も施設に送られて来るので、家族への報告対応にも役立っています。施設内だけでなく、外部機関との連携も上手く取られています。</p> <p>看取りに関しては24時間体制で医療機関と連携し、安心して行えています 看取り期は家族の気持ちも変わりやすいので、医師からの話や職員からの状況説明は必要に応じて随時丁寧に行っています。職員間でもカンファレンスで本人の状態や家族の心境を共有し、出来る限りの希望に対応出来るよう取り組んでいます。その際、本人が安楽な状態を保っているかや、食量や身体を動かす機会が減る事で褥瘡等の影響がないか等に特に注意を払っています。医療機関との連携においては、24時間体制でいつでも連絡する事が出来、対応してもらえる事で家族や職員の大きな安心に繋がっています。</p>		

9 評価項目9 利用者が日々快適に暮らせるよう支援を行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 起床後、就寝前に更衣支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	2. 起床後に洗顔や整髪等、利用者が身だしなみを整える際に支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	3. 利用者が安定した睡眠をとることができるよう支援を行っている	○非該当

評価項目9の講評

利用者にとって大切な日課として、更衣支援をしています
 更衣支援は、入居時等に本人や家族の意向を確認した上で行っていきます。本人の状態に合わせて更衣支援を行う為に、定期的に行われるカンファレンス等においても確認して方向性を決めています。職員は、起床時や就寝時の更衣支援を単なる着替えとしてだけでなく、衣類の脱着動作を行う事でリハビリ的な支援となる事や皮膚の状態や怪我の有無の観察とする等、利用者にとっても、職員にとっても大切な日課として認識しています。日々の利用者の体調や個々の能力等に配慮し、無理強いせず、その都度本人の意向を確認しながら支援しています。

利用者一人ひとりの状態に合わせて整容の支援を行っています
 洗顔や整髪は、利用者一人ひとりの意向や体調等を確認しながら行っていきます。起床時の身だしなみは、清潔を保持するだけでなく利用者の気持ちが前向きになる事も踏まえ支援しています。起床時の洗顔・整容はその方の能力に応じて支援しており、自分で行える方には、物品を用意し声掛けや見守りをしながら生活リハビリの意味も込めてサポートしています。自分で出来ない利用者には、職員が蒸しタオルで顔や手指を拭く等の支援を行っています。目線を利用者に合わせ会話をしながら利用者一人ひとりの要望・状態に応じて、体調を見ながら行っていきます。

安定した睡眠がとれるようにこまめに配慮しています
 利用者が安定した睡眠確保が出来るよう配慮しています。1日のスタートから入眠まで総合的に考えて支援しています。朝日を浴びたり、外気浴をしたり、日中は適度な運動が出来るよう機能訓練やレクリエーションに参加出来るように働き掛けています。夕食後は、寝巻への着替え支援や、入眠に向けた照明の調整、暖かい飲み物の提供、湯たんぽの用意等、個々の状態に応じて入眠を促す為の支援を行っています。また、眠れない方には職員が寄り添って一緒に過ごす等、きめ細かに対応しています。

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

フロア単位でレクリエーションの時間を設けて支援しています
 新型コロナの影響でクラブ活動が休止に追い込まれる中、レクリエーションの時間を設けて支援しています。ボランティアによる書道・手工芸・音楽活動や保育園児との交流等、外部からの支援による活動が休止になっていますが、利用者への日中の活動支援を増やす為に、フロア内で出来るレクリエーションを考えて支援しています。例えば、ボーリングゲームや動画コンテンツを利用した体操で体を動かすプログラムや折り紙・塗り絵、赤ちゃんや犬猫の動画をみんなで見る等、利用者の活動を増やす為に、職員がアイデアを出して支援しています。

普段とは違った、楽しみの時間を定期的に設けています
 コロナ渦で外出や外食が出来ず楽しみが減ってしまっている中、利用者を楽しみのある時間を過ごす為に、月に2回、第2・4日曜日に「和楽アットホームタイム」を開催しています。和栗どら焼き・黒蜜きな粉等の利用者に馴染みある定番の和菓子や、チーズケーキ・いちごショートケーキ等の洋菓子等、利用者のリクエストを踏まえながら提供しています。また、ゼリーや焼きプリン等も揃え、嚥下能力の弱い方にも楽しめるように配慮しています。利用者が好きなものを自分で選んで食べられ、大きな楽しみとなっており、好感が持てる取り組みです。

日常生活において、常に利用者の気持ちに寄り添う支援を心掛けています
 特養では、重度者や認知症の方への支援等より高度なサービス提供が求められています。その為に、新人職員の育成や全職員のサービス支援能力向上に向けて各種プログラムやマニュアルを整えています。また、介護技術向上のみならず、利用者の気持ちに寄り添う支援を心掛けています。例えば、回想法を用いて利用者の若い時の話をしたり、入浴介助時は、特に利用者の話をたくさん聞くようにしています。利用者の生活歴を理解し、好きな唱歌や童謡をかけて、声を出して歌えるように支援しています。職員は普段から利用者へ寄り添う支援を心掛けています。

11	<p>評価項目11 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 定期的な散歩や外食、遠出など外出の機会を設けている	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者が地域の一員として生活できるよう、地域住民が参加できるような行事など、日常的な関わりが持てる機会を設けている	○非該当
◎あり ○なし	3. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	○非該当
評価項目11の講評		
<p>散歩や外出は、安全に考慮し、継続しています</p> <p>コロナ禍で遠出の外出は難しくなっていますが、庭園や農道の散歩は、多職種が連携しながら、その時に手の空いている職員が付き添って行っています。また、庭園での外気浴・食堂前のベランダでの日光浴・テーブルを設置してお茶飲み等、緑豊かな景色を楽しむ様子が伺え、自然豊かな立地も気分転換に一躍かっています。コロナ禍以前は定期的にレストランへ食事に行ったり、チューリップ畑や初詣への外出が行われていました。コロナ禍の状況では制限せざるを得ない所はありますが、その中でも安全に行える形を模索しながら今行える形で継続しています。</p> <p>コロナ禍でもできる施設内で行えるイベント企画に職員が一丸となって取り組んでいます</p> <p>コロナ禍以前は青梅の花火大会へ毎年見学に行っていました。クリスマス会には地元合唱団が来てくれ、利用者からも好評でした。その他、書道・陶芸・喫茶店でボランティアの方の協力を頂いたり、盲導犬を2～3匹連れて来てくれる方がおり、ふれあいの機会や、ギター演奏を披露してくれる方等、様々なボランティアを受け入れていました。現在はボランティア等外部の出入りを一切禁止し、代替えとして職員がアイデアを出し合いながら、施設内で行えるイベント企画を増やしています。利用者の楽しみの為に職員が一丸となっています。</p> <p>不在者投票や消防訓練等、地域の関係団体と連携しながら取り組んでいます</p> <p>常日頃から地域の情報収集には注意しており、青梅市広報等によりイベントを確認し、可能なものを取り入れるように行って来ました。現在はイベントの中止が相次いでいますが、例えば、期日前投票へは希望者を募り参加しています。たまたま会場で家族と遭遇するという嬉しいハプニングもあつたりします。また、施設内では毎月、避難訓練を出火元を様々に想定しながら行っていますが、毎年9月1日には消防団が来園し指導を受け、全体で避難経路の確認等を行っています。施設内だけでなく、外部との連携を取りながら安全に努めています。</p>		
12	<p>評価項目12 施設と家族との交流・連携を図っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている	○非該当
◎あり ○なし	2. 家族や利用者の意向に応じて、家族と職員・利用者が交流できる機会を確保している	○非該当
◎あり ○なし	3. 家族または家族会が施設運営に対し、要望を伝える機会を確保している	○非該当
評価項目12の講評		
<p>小まめな家族への連絡は、家族にとって大きな安心・信頼・感謝に繋がっています</p> <p>事故・体調不良・意向確認等、家族への電話連絡を小まめに相談員が行っています。家族からの信頼も厚く、これらの日常的な連絡・報告は大きな安心感に繋がっている事が伺えます。家族へのアンケート調査、自由記述の部分を見ても「何かちよつとした事でもすぐに連絡をくれるので心配りが出来ていて大変安心しております」「細かく連絡も取って下さり、感謝しています」等、スタッフの対応を褒め、感謝する言葉の数々が綴られています。面会が出来なかった時期には月1回、健康状態等を記載した写真の郵送を行っていましたが、こちらも好評でした。</p> <p>コロナ禍の中であっても、できる限り利用者・家族が会える時間を確保しています</p> <p>コロナ禍以前は夏祭りやクリスマス会等のイベントに家族も招待し、利用者・家族・職員が一緒になって楽しい時間を過ごしていました。現在は、アクリルパーティー越しの面会やオンライン面会を継続しています。オンライン面会の操作が難しい家族等の場合には、接続する所から支援する等、丁寧な支援をしています。看取りの方においてはこの範囲ではなく、お部屋で会えるようにしたり、ソファを置き泊まれるようにも配慮しています。利用者や家族の想いを汲み取り、少しでも会う時間が持てるようにといった職員の優しい気持ちが伝わってきます。</p> <p>気兼ねなく話せる環境から、施設と家族の良好な関係が伺えます</p> <p>和楽ホームでは、家族が職員に対して気兼ねなく接して頂ける・お願いしてもらえらる関係を理想としており、利用者に対しても遠慮なく、何でもおっしゃって下さいと伝えるようにしています。その想いは家族にも響いていると思われ、家族側も施設の運営に協力的であってくれます。例えば、毎年恒例の年末大掃除では、「博仁会を支える会・後援会員」から、コロナ禍の制限がある中でも、大勢の家族に参加を頂く事ができています。広報誌では、その様子も紹介しています。家族からの応援メッセージも職員の励みとなっており、良好な関係が伺えます。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-12	施設と家族との交流・連携を図っている
タイトル①	相談員3名体制で、親切・丁寧な対応に力を入れています	
内容①	従来型2名、ユニット型で1名の相談員3名体制で、施設の連絡窓口となり、家族等との必要な連絡調整を行っています。3名体制の中で常に必要な情報交換・共有を行っており、誰か不在でも代わりに対応出来るよう、連携が取られています。家族だけでなく、先ず入居の入口で顔を合わせる利用者には、小まめな声掛けを心掛けたり、外部との必要なやり取りも密に行う等、幅広い役割を担っています。家族へのアンケート調査では、相談員の小まめな連絡や、親切丁寧な対応に感謝する声が多数上がっています。力を入れた組織体制として、高く評価できます。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-6-2	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
タイトル②	「エキスパート」の配置により施設全体のサービスの質の維持・向上に力を入れています	
内容②	博仁会におけるエキスパートは、介護業務に精通したスペシャリストとして、フリーな立場で施設全体の介護サービス部門を横断的に指導する職位であり、和楽ホーム独自の職位・職務体制です。エキスパートは、施設のサービス全体を鳥瞰し、例えば、施設サービスの標準化の為の業務マニュアルの見直しや更新、職員研修の計画・実施をする等、各委員会等と協力しサービスの質の改善や向上をリードしています。事業所独自の組織的に力を入れた取り組みと言えます。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-6	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
タイトル③	モジュラー型車椅子を施設負担で準備する等、車椅子環境の改善に力を入れています	
内容③	利用者の自力移動や離床時間を長くし、暮らしの幅を広げられるよう、施設負担でモジュラー型車椅子を40台準備しています。適合は3名の機能訓練指導員に関わり、現在全ての利用者が個々に合った物を使用出来ています。例えば、座位姿勢を長く保つ事が出来ず食事時間しか離床出来なかった方がアクティビティーに参加出来るようになったり、居室から食堂までしか自走出来なかった方が施設内を自由に移動出来るようになる等の事例があります。一人ひとりに合った車椅子の選定で残存能力を活用し、利用者の意思を生活に反映できるように、力を入	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	世代を超えて承継している組織文化と現経営層のリーダーシップにより、しっかりとマネジメントされています
	内容	世代を超えて承継されている「理念・三訓・三旨・倫理綱領」、経営層の意志を表し指揮命令系統を明確にしている組織図、理念を体現するための合理的な人事施策や現場レベルで活用されているマニュアル等、それぞれが有機的に関連付けられ、整備されています。また、近年はICT化の推進等にも取り組んでいます。伝統だけではなく、時代や環境に合わせて積極的に改善に取り組む等、現経営層によりしっかりとマネジメントされ、組織として確固とした土台が築かれていると言えます。今後も、この土台を活かし、組織として、さらなる発展に期待します。
2	タイトル	マニュアルを中心にした介護サービスのマネジメントは、好事例と言えます
	内容	基礎介護技術マニュアルが整備され、各フロアと各職種の部屋に配置されています。疑問に思った時や確認が必要な時に随時閲覧出来るようになっています。看取り・入浴・排泄等の各介護場面に沿って、サービスの基本項目や手順等を明確にしておき、細部に至るまで業務の標準化への努力や積み重ねが感じられます。また、解決すべき課題が発生した場合は使用中のマニュアルを回覧し、改めて現場職員の意見を汲み上げ、マニュアルの改定に繋げており、可視化されたマニュアルを中心にしたマネジメントは好事例と言えます。今後も継続して欲しいと思います。
3	タイトル	コロナ禍の中でも、普段とは違った、楽しみのある時間を定期的に設けています
	内容	コロナ禍で外出や外食が出来ず楽しみが減ってしまっている中、利用者に楽しみのある時間を過ごすべく、月に2回、第2・4日曜日に「和楽アットホームタイム」を開催しています。和栗どら焼き・黒蜜きな粉等の利用者に馴染みある定番の和菓子や、チーズケーキ・いちごショートケーキ等の洋菓子等、利用者のリクエストを踏まえながら提供しています。また、ゼリーや焼きプリン等も揃え、嚥下能力の弱い方にも楽しめるように配慮しています。利用者が好きなものを自分で選んで食べられ、大きな楽しみとなっており、好感が持てる取り組みです。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	和楽ホームの将来の見通し・組織メカニズムを周知徹底するツールとして、事業計画の強化・拡充に期待します
	内容	職員自己評価からは、事業計画等の職員への周知が課題となっている事が読み取れます。これを踏まえ、中長期計画の明確化や、年度毎の目標や施策をさらに深掘りする事が必要と思われる。例えば、部署や専門職毎の目標や課題の明確化とPDCAサイクルに沿った計画の見える化等、施設全体・職員が一丸化する為の源泉となるツールとして、さらなる強化・拡充を期待します。また、事業計画には組織図や職務分掌等も掲載し、博仁会の組織メカニズムを周知徹底するツールとして、年に一度は職員と読み合わせる等の取り組みにも期待します。
2	タイトル	人材確保や職員の意欲向上等、人事施策の強化に期待します
	内容	現在、既に障害者雇用の実践や外国人介護士の雇用等を検討されている事を踏まえ、改めて今後の5年～10年後を見据えた中長期的な視点で、人材確保についての見通しの議論を深め、計画的な雇用を推進して欲しいと思います。また、単に人員の増員だけではなく、直接介護サービスに集中するための定期的な業務の棚卸し等にも期待します。また、職員のやりがい感や帰属意識についても、職員自己評価結果の確認を踏まえ、例えば、リーダー層と一般職員層の対話の内容、面談者の訓練等の見直し等、チーム単位での運営の見直しについても検討を期待します。
3	タイトル	稼働率の向上のための施策について、コロナ禍を踏まえた見直しに期待します
	内容	入居申し込み自体は多数ありますが、即日入居できる利用者の確保が難しくなっています。相談員3名体制で空床が出そうな時に迅速に動き出していますが、事前面接・健康診断書作成・入居判定の手順を踏む時間や、入居日を家族都合に合わせての日程調整等、様々な要因が稼働率を押し下げています。申込者への小まめな連絡で繋ぎ止めたり、既存ショートステイからの延長的な入居等、これまでの施策を維持しつつ、コロナ禍である事を踏まえて再度全体の流れの見直しをする等、希望者が迅速に入居できるような仕組みの強化・新たな創出に期待します。