

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和4年度】

2023年 3月 7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	加藤 卓未	福祉	H2001021
	⑥	藤田 しのぶ	福祉	H2101020
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	社会福祉法人 博仁会 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	施設長 宮澤 良浩			
契約日	2022年 8月 1日			
利用者調査票配付日(実施日)	2022年 10月 5日			
利用者調査結果報告日	2022年 11月 22日			
自己評価の調査票配付日	2022年 10月 15日			
自己評価結果報告日	2022年 11月 22日			
訪問調査日	2022年 12月 7日			
評価合議日	2022年 12月 7日			
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	・利用者調査は、利用者への直接の聞き取りと、オプションとして家族を対象とした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と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。

2023年 2月 28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

利用者116名を対象者としてしました。
事業所と協議をし、上記のうち、コミュニケーション能力に支障がなく意向等が確認できる29名を対象者としてしました。

調査方法

評価者が対面で聞き取り調査を実施しました。
時間は一人あたり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
共通評価項目による調査の有効回答者数
利用者総数に対する回答者割合(%)

アンケート	聞き取り	計
0	29	29
0	29	29
0.0	25.0	25.0

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」9名、「満足」14名、「どちらともいえない」6名でした。「大変満足」と「満足」を合計した肯定的回答数は、29名中23名でした。

・事業所への意見として、「皆さんよくやってくれてますよ」、「よく気が付いて、いろいろやってくれます。感謝しかないです」、「トイレに行くのも大変だったが、職員が嫌な顔をせずいつも世話をしてくれる。安心して生活できる」等がありました。

・事業所への要望として、「手紙とかが簡単に出来るようになりたいです。家族や後輩にもらった手紙に返事を書きたい」、「小さくてもいいから売店が欲しい」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	5	0	0
回答者より「美味しいですよ。何でも食べさせてくれるから、今のところ不満はないです」、「美味しいですよ。身体に合ったように料理してくれてます。残した事はないです。季節に合わせてやってくれるのでそれで満足しています」、「満足してます。栄養士さんが良くしてくれてます。栄養士が回ってくれる事もあります。その時に要望を話す事もあります」等の好意的なコメントがありました。 要望として、「果物も好きだから、もう少し多く出して欲しい」等のコメントもありました。				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	21	6	1	1
回答者より「はい。すぐ手伝ってくれてます。ありがたいと思いますよ」、「自分が言う前にトイレの事を聞いてくれて世話してくれる」「自分でできる事はするようにしているけど、皆が嫌な顔をせずにやってくれている」等の好意的なコメントがありました。				
3. 施設の生活はくつろげるか	27	2	0	0
回答者より「テレビとラジオを楽しんでいます。自分の好きなように過ごしてます。一人部屋だから好きなようにしてますよ」、「歌を歌ったりして過ごしている。皆と仲良く過ごしている」等の好意的なコメントがありました。 要望として、「水やり等植物の世話をしたい」、「塗り絵をしてみたい」、「お花等の部活があったが最近はやらないから寂しい」等のコメントもありました。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	25	4	0	0
回答者より「職員がいつも気にして声掛けてくれるので嬉しい。食事を残したりするとしっかり見て、声掛けくれるから嬉しい」、「優しく細かく声掛けしてくれる。若いのに心配りができており本当にすごいと思う」等の好意的な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	29	0	0	0
回答者より「すごくできている。汚れてもすぐに拭いてくれたりする」、「清潔です。掃除の専門の人が丁寧にしてくれるから良いです」等の好意的なコメントがありました。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	29	0	0	0
回答者より「良い職員さんが揃ってますよ。言葉遣いも大丈夫です」、「私の気持ちになって対応してくれる。こういうところの職員さんは大変だけど本当に良くしてくれてる」等の好意的な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	27	2	0	0
回答者より「お腹の調子が悪くなった時とか、声を掛けて薬やいろいろ対応してくれています」、「毎日、体温を測ってくれたりするけど、いつも気に掛けてくれているのでありがたい。コロナにかかった時も大変なのによくしてくれた」等の好意的なコメントがありました。「具合悪くなってからでないとわからない」、「職員さんは忙しいですから、様子を見ながら声を掛けています」等のコメントもありました。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	25	1	0	3
回答者より「喧嘩とかそういう事はない。職員さんがいるから大丈夫だと思いますよ」、「あまりないけど何かあると(認知症の方)職員が対応してくれる」等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	27	1	0	1
回答者より「感謝しかないです。自分は恵まれているなと思います」、「しっかり、面倒を見てくれていますから、本当に安心して暮らしています」等の好意的なコメントがありました。その他にも「わからない。皆と同じだと思います」、「普通ですけど、年寄り扱い、一人の人として接してくれています」等コメントもありました。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	28	1	0	0
回答者より「部屋に入る時は、ノックしたりと気に掛けてくれる」、「完璧だと思う。ドアもつけてくれたから一人の空間が確保できてテレビを見るのも気にしないで楽しむ事ができる」等の好意的なコメントがありました。「恥ずかしいとか、慣れちゃったからな。どうでしょう」とのコメントもありました。				
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	9	16	4	0
回答者より「ちゃんと説明してくれる。わかりやすく話してくれる」、「今日はどうだとか聞いて下さいますよ」等の好意的なコメントがありました。その他に「よくわからない」、「あまり覚えていない」等のコメントもありました。				
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	4	20	2	3
回答者より「わかりやすく説明している」、「詳しい事はわからないけど説明してくれる」とのコメントがありました。その他に「子どもが聞いてるんじゃないかな」、「わからない」等のコメントもありました。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	22	7	0	0
<p>回答者より「相談できますし、ちゃんに対応してくれました」、「親身になって聞いてくれる」、「不満な事とか、今は何にもないから、わかかんない」等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	4	6	17	2
<p>回答者より「別の建物にあるけど行った事はない」、「なんとなく聞いた事はあるような気がします」等のコメントがありました。</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>法人の伝統の三訓・三旨を伝え続ける事に力を入れています</p> <p>法人創設以来大切にきてきている「理念・三訓・三旨」を取りまとめ、「職員必携」として全職員へ配布し浸透を図っています。年度当初には、理事長・施設長・部長等の幹部より、全職員との読み合わせの機会を持ち、常に目指しているものが共有できるように力を入れています。今回の第三者評価では、施設長からは、コロナ禍の中で、三訓の1つである「和を以て尊しとする」が体現されたようなチームワークが発揮されている事を、自施設の「強み」としてヒアリングしています。今後も、法人の伝統の体現に力を入れ続けて欲しいと思います。</p> <p>中間管理職のリーダーシップが強化されています</p> <p>部長・3名のチーフ・フロアリーダー等の中間管理職のリーダーシップが強化されています。昨年度より、中間管理職による定期的なミーティングの場を設定し、中間管理職間での「意思決定・情報共有・意見交換」を密にするようにしています。その一つの成果として、職員から提案があった、「コロナ禍で外出がままならない事を踏まえた、移動販売の導入」についての企画を吸い上げ・実現できた等の実践例があります。今後も、施設の中核として、中間管理職のリーダーシップの発揮に期待します。</p> <p>ICTを活用し、情報共有を改善しています</p> <p>近年、ICT化の推進に力を入れています。今年度は、介護業務の支援システムの入れ替えやクラウド化を実行しています。これらの推進により、どこでも記録ができるようになる等の効果があり、介護職員の業務負担の軽減が図られています。また、出退勤システムもICT化されています。このシステムの機能の一部である、電子的な掲示板・チャット等も活用しており、情報共有の迅速化・確実性が向上しています。今後も、組織全体の一丸化の為に、ICT化の推進を図って欲しいと思います。</p>			

カテゴリー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		
サブカテゴリー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		サブカテゴリー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	
◎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
サブカテゴリー2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリー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(○○○)
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(○○)
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
カテゴリー2の講評		
<p>継続的に第三者評価を受審し、改善に取り組んでいます</p> <p>継続的に第三者評価を受審し、入居者・家族・職員の意向や満足度の把握に努め、サービスの質の向上に活用するようにしています。今年度の第三者評価では、入居者・家族の総合的な満足度は、回答した方の約83%は、「大変満足又は満足」と回答しており、高い満足度が示されています。特に、食事の満足度が高い事や「美味しい」といった意見が多々挙がっている事は、施設の大きな特徴の1つと言えます。その他、「職員が優しい」、「自由にさせてもらっている」等の好意的な意見も多々挙がっています。今後も、サービスの質の向上に期待します。</p> <p>入居者・家族との「良き伝統」の再開に期待します</p> <p>和楽ホームの独自性が強い取り組みの1つとして、毎月の「入居者懇談会」が挙げられます。生活相談員が、各フロアを回り、ヒアリング可能な入居者に集まってもらい、公式な場として、入居者から要望や困り事を聞く機会としています。現在は、コロナ禍である事から、開催が休止されていますが、組織文化の源泉の1つとして、第三者としては再開して欲しい取り組みです。また、同様に家族との懇談会等も休止中ですが、例えば、可能な範囲でのリモート方式での開催等についても、今後の検討を期待します。</p> <p>中長期計画・単年度計画の機能向上に期待します</p> <p>長期目標・中期目標が明示され、各年度の事業計画が立案されています。しかし、第三者としては、実用性の観点から、改善の余地があるように思われます。例えば、中期目標に基づいた、3～5年程度での施策の方向性の明示に期待します。また、中長期的な方向性に沿って、各年度の計画書で「何を・どのくらい・どうやって・誰が・いつまで」に等を、より明確に明示する等にも期待します。法人・事業所単位でのさらなる一丸化の強化・計画的な事業運営の為に、今後の取り組みに期待します。</p>		

3 経営における社会的責任			カテゴリ-3
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 <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	標準項目 1. 全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるよう取り組み、定期的に確認している。	<input type="radio"/> 非該当	
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 <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている			評点(〇〇)
評価 <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	標準項目 1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当	
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 <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	標準項目 1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目2 地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている			評点(〇〇〇)
評価 <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	標準項目 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

法人の伝統である「職員必携」を活用し、コンプライアンスの強化に努めています

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、年度の当初に幹部・職員間で読み合わせをする等により、周知徹底を図っています。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75%は、「そう思う」と回答しています。今後も共有・浸透の取り組みを継続して欲しいと思います。

和楽ホームの接遇の在り方が明示されており、好事例と言えます

上記の博仁会必携の中では、挨拶・服装・身だしなみ等、法人としての原則が示されています。挨拶では、「人から受けた恩恵・親切等には、素直に、明るく、はっきりと、どうもありがとうございます、と感謝の意を表すこと」等が、明記されており、簡潔・平易な文章で職員へ伝えるようにしています。さらに、これらの原則の浸透の為に、例えば、「ゴミの片付け、スリッパの片付け、同僚との接し方」等についても定期的に職員一人ひとりが自己評価により倫理向上を図っており、マネジメントの好事例として高く評価できます。

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。今年度からは映像視聴の形式の研修も開始しており、職員全員が計画的に研修会に参加できるようにしています。また、定期的に公的な機関が発行する「虐待の芽チェックリスト」により、職員一人ひとりが自己チェックを行い、虐待の防止に努めています。その他、虐待予防の一つとして不適切なケアを見かけた場合の通報担当者を設置し、虐待に関連するような事象に対して素早い情報共有・対応ができるような仕組みを作っています。マネジメントの好事例と言えます。

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 5/5
評価項目1 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる		評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
◎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
サブカテゴリー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		サブカテゴリー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
カテゴリー4の講評		
<p>新型コロナウイルス感染症対策をバージョンアップしています</p> <p>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。また、新たに感染症対応BCPを定め、感染症蔓延の危機に計画的に対応できるようにしています。ハード面でのバージョンアップとしては、陰圧器を設置した面会室の設置、入居者の居住スペースの個室化等を実施しています。ソフトウェア面では、ガウンテクニック研修、定期的なPCR検査や抗原検査等を実施し、防御体制を整備しています。今後も家族からの面会要望と感染状況に応じて、対策の柔軟な拡充・縮小を期待します。</p> <p>BCPに基づき、定期的な訓練に取り組んでいます</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。また、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>「2つの大きなリスク」のマネジメントに取り組んでいます</p> <p>昨今の経営環境を踏まえると、入居者と職員の確保は、事業継続に大きな影響を与えるリスクとして特定されています。このリスクに対応する為に、外国人介護士の雇用開始、ホームページ上での広報活動の強化、居宅介護支援・老健・病院等との密接な関係を作る為の営業活動の強化等に取り組んでいます。これらのリスクは、事業所を超えた業界・地域のリスクでもある事から、今後の5～10年単位での見直しを持つ事や行政への積極的な提言等、継続的なリスクマネジメントに取り組んで欲しいと思います。</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

外国人介護士を雇用する等、職員確保を強化しています

現在、介護職員は2:1前後配置されていますが、コロナ禍の影響により職員負担が増えている等の状況があります。このような状況を緩和し、さらに中長期的な打開策として、今年度より外国人介護士の採用・雇用を開始しています。最大のリスクの1つである人材確保を踏まえ、今後も順次雇用人数を計画的に拡大していく方針です。第三者としては、例えば、ホームページ上で、事業所の特色である「教育制度」や「利用者や家族の高い満足度や好意的なコメント」を掲示しアピールする等、中長期的な現地での採用の強化にも期待します。

職員の意欲や良き人間関係の構築について、管理職層で議論を深める事を期待します①

入居者・家族からは、高い満足度が示されています。また、「職員の質が高い」、「職員さんが優しい・親切」、「食事が美味しい」、「束縛される事がない」、「幸せです」、「入居している親は極楽、極楽と言っている」等、好意的な意見も多々挙がっています。一方で、職員自己評価では、職員の意欲・良き人間関係等については、多くの職員が「そう思わない・わからない」と回答しています。まずは、この回答傾向について、部長・フロアリーダー・ユニットリーダー等でしっかりと認識し、議論を深めて欲しいと思います。

職員の意欲や良き人間関係の構築について、管理職層で議論を深める事を期待します②

職員自己評価では、事業所の改善点として、「勤務時間を見直して欲しい」、「部長やチーフが専任になった方がよい」、「リーダー層の指導力」、「知らない・聞いていない等の発言がある」等が意見として挙がっています。これらについては、施設長・部長・チーフが既に認識しており、改善を検討しています。第三者としては、例えば、一般職員と直属の上長の対話の時間や質を確保する仕組み、職員の良い取り組みや言動を称賛する仕組み等について、検討して欲しいと思います。今後の取り組みに期待します。

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居者平均入院日数20日未満を目標としました。	
■施策等(D) ・入院される入居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でき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でき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。 ・入居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に努めるようにしました。	
■検証等(CA) ・入院者数は前年度152名に対し126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17.5日でしたが、15.1日と減少しました。 ・目標は達成できました。今年度も、同様の目標を掲げて取り組んでいます。	
目標の設定と取り組み	<input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	<input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	<input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
評価項目1で確認した組織的な活動や評価の選択に関する講評 地域的な課題として、入居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を実施しており、マネジメントの好事例として高く評価できます。今年度は、各種の目標数値を達成できた事は称賛できますが、稼働率の目標は達成できていない状況です。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、例えば、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できるようにする事、稼働率目標に対して各部署・専門職の改善アクションの年間でのPDCAを明確化する事、営業業務として営業先・営業方法・担当者をさらに明確化する事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)

・情報共有の強化を目標としました。

■ 施策等(D)

・介護システムの刷新に伴い、介護記録のクラウド化とタブレット端末を用いて記録する事で、記録の場所や時間の自由度を拡張しました。

・労務管理にシステムを導入しました。システムは、各種の社内連絡通知にも活用しています。

■ 検証等(GA)

・職員からも「ICT化、クラウド化で良くなった」との意見も挙がっています。

・経営層は、職員の負担軽減の観点から、一定の成果を上げる事ができていると認識しています。

・今後は、デジタルとペーパーが共存した現状を段階的に解消し、さらなる負担軽減を目指す事にしています。

<p>目標の設定と 取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <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い
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていない(目標設定を行っていない場合も含む) <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
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <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語の選択に関する講評

介護業務支援システム、クラウド化、タブレット端末の導入、労務管理業務支援システム等、昨年度より、積極的にICT化を推進しており、各種合理化・スリム化が進行しています。今後も、PDCAを念頭に、これらの取り組みをさらに進展させる事を期待します。また、ICT化だけではなく、日々の仕事内容に無駄やムラが無い等々の視点で、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6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目	
サブカテゴリ1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
◎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見学があった場合には、個別の状況に応じて対応している	○非該当
サブカテゴリ1の講評		
<p>入居促進の為に挨拶回り等、積極的に活動しています 都内の中でも多摩西部は特に入居希望の申し込み数が減少しており、入居待機者が確保しづらい状況にあります。また、今直ぐではなく将来の安心の為にとお守り的な申し込みを早くからされる方もおり、実際声が掛かると見送られるケースもあります。現在は、入居可能な待機者5名を目標に、順番が近づくと早めの声掛けを行っています。キーパーソンや経済的問題から難しい方も増えています。頂いた相談に耳を傾け、居宅や市区町村への挨拶回り等、積極的に働きかけています。</p> <p>様々な媒体を使用し、わかりやすい写真で施設を紹介しています 広報誌・ホームページ・パンフレット等、様々な手段を用いて入居希望者がわかりやすいように施設の情報を発信し、居宅や病院からパンフレットの要望があれば届けるようにしています。居室は、個室・2人部屋・4人部屋とありますが、各居室にトイレと洗面所があります。多床室はコロナ禍で改修工事に入り、現在は床から天井まで、しっかりとしたパーテーションで仕切られている為、ほぼ個室と言えるような状況に変わっています。実際の工事と同時に、パンフレット等の写真も新しく変更しており、新たな強味として強調されています。</p> <p>見学や申し込み対応は、希望者の要望に合わせ、丁寧に行われています 見学や申し込み希望があれば、随時3名の相談員が、希望者の要望に合わせ日時を調整し、勤務変更で対応しています。夕方遅くなっても可能で、パンフレットを中心に、特に料金においては丁寧にわかりやすい説明を心掛けています。施設内の見学は限られてしまう為、タブレットの写真等も併用して確認してもらいます。また、体調不良時の受診等を心配される家族が多い為、施設としても入院の分析を行い、肺炎・脱水・転倒事故等は極力事前に防げるよう努め、成果を上げてきました。申し込まれる希望者の要望にも耳を傾けて出した結果は高く評価できます。</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		評点(〇〇〇)
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		評点(〇〇〇)
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>入居者本人・家族・多職種による共通理解のもとで支援がスタートしています</p> <p>入居に至る前には事前面接を行い、案内時には施設としてできる事・できない事を伝えています。契約書等は予め先にお渡しし、前もって読んでもらった上で入居日に契約やオリエンテーションを行います。事前に丁寧な説明が行われている為、当日不明点等の質問はほぼ上がらないようです。各専門職種と家族、場合によっては入居者本人も参加し、各職種からの紹介や質問があり、事前面接時の情報で作成した暫定ケアプランの内容を共有します。初日に多職種・家族・入居者本人、皆で情報を共有・確認し、共通理解のもと支援がスタートしています。</p> <p>丁寧な料金説明が行われており、家族への理解を得ています</p> <p>料金に関しては家族が最も気になる部分なので、入居前の見学時から個々に合わせ行っており、入居者本人だけでなく、入居後の家族の生活に問題が生じないかも視野入れ、負担割合・減額認定証のありなしも確認した上で説明を行っています。他の施設と比較すると、利用料金は比較的安く、さらに実費での支払いとなる理美容代においても、かなり安い料金で行えます。介護報酬の改定により加算等が追加になる場合にも、加算率・開始日等、加算内容を手紙にして理解を求めると共に、不明点があれば相談員まで丁寧な説明がなされており、好印象です。</p> <p>持ち込み等推進しており、自宅に近い環境にした上で支援しています</p> <p>初日のオリエンテーションで多職種と顔合わせを行う事は、入居者・家族の不安軽減に繋がっています。1週間は様子観察を強化し、バイタルチェックの実施・細かな言動も記録に残しながら職員間で共有します。また、ある程度自分で管理できる物に関しては制限せず、携帯・タブレット・パソコン等を持参される方もおり、差し入れも自由で、食べられる量であれば手作り品の持ち込みも可能です。家族には本人が早く慣れてくれる事が一番と伝え、居室も事前訪問時に見せて頂いたレイアウトに近い形にセッティングし、自宅に近い環境で支援しています。</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		
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-3の講評			
<p>ICTシステムの変更がありました。統一した様式での記録は継続されています</p> <p>近年ICTシステムの変更があり、記録システム自体のソフトウェアが変わりました。アセスメント表・ケアプラン・モニタリング表等、多くが変更となっていますが、ある程度の移行期間が設けられており、業者による指導が数回に分けて実施されました。慣れる迄は多少の意見は挙がりましたが、入居者の心身・生活状況等、統一した書式で入力されており、職員間での共有が継続されています。また、パソコン入力の他にフロア内での情報共有の為に連絡ノートもあり、読んだら印鑑を押すシステムが定着しており、電子・紙媒体の両方を活用しています。</p> <p>ケアマネは、ケアプランの実践状況や入居者の状態等、介護現場で実際に確認しています</p> <p>入居者のニーズの把握は、ケアマネと介護職員が日頃の会話や、ケアプラン更新前等に確認しています。ケアマネは実際に現場に入り入居者と深く関わる事も多い為、ニーズを把握しやすい状況となっており、ケアプランに沿った支援を行い、入居者の現状とプラン内容が一致しているか等、随時確認する事ができます。その他、入居者の状態変化だけでなく、一人ひとりの職員がどこまで理解し、ケアプランを意識して支援に当たれているのかも日々目に見ながら、アドバイスする事も可能です。ケアプランへの高い意識が窺えます。</p> <p>家族と多職種が一丸となり、支援に当たっています</p> <p>カンファレンスは、予めスケジュールを組み、勤務シフトに反映する事で関与する職員の出席を管理しています。職員からは、食事量や体調、リハビリの意向等について意見が多く挙がり、1ケース最長30分程度のカンファレンスが実施されています。出席できない職種は、照会文での参加としています。コロナ禍以前は家族参加も多く、支援者の1人となり支えてくれています。施設側としては、家族に現在の利用者の状況を知ってもらう事を重要視しており、担当者会議録等も家族にお渡しし、家族・職員が一丸となって支援できるようにしています。</p>			

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>入居者の個人情報の取り扱いは、注意して行っています</p> <p>入居者の個人情報の取り扱いについては、個人情報保護規程に基づいて実施しています。個人台帳は、必ず鍵付きのキャビネットに保管しています。また、入居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際には、同意の得られた範囲で提供しています。また、ユニット通信やホームページに写真を掲載する等、本人や家族に確認する必要がある事案については、事前に了承を得てから行うようにしています。職員には、施設で知り得たあらゆる個人情報は、例え退職してからも守秘義務がある事等、研修会の機会を通じて注意喚起しています。</p> <p>入居者一人ひとりのプライバシーに配慮した支援を心掛けています</p> <p>多床室においては、今年の3月に間仕切り工事が終わり、プライバシーに配慮した個室空間が確保できるようになりました。カーテンでの仕切りと比較すると、大幅に個室感が感じられ、入居者からも好評を得ています。入居者の居室に出入りする際には、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、直接本人に渡すようにし、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。ハード面の整備のみならず、声掛け等の職員の対応面においても、入居者のプライバシーに配慮した支援を心掛けています。</p> <p>定期的な研修等を通じて、入居者の羞恥心に配慮した支援を心掛けています</p> <p>トイレや入浴等の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。入居者への接し方等が詳細に明示された「博仁会職員必携」を全職員に配布したり、ケアの基本的なあり方・接し方等について定期的に研修を実施する等により、注意を促しています。カーテンやドアをしっかりと閉める等の基本的な対応はもちろんの事、入浴時には肌の露出を少なくする為に、例えば、その方の体形に合わせてオリジナルのバスタオルを作って掛ける等の対応が定着しています。入居者の羞恥心に配慮した支援が徹底されており、好感が持てます。</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改変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>行き届いたマニュアル等の管理により、ヒューマンエラーが減少しています</p> <p>各種業務のマニュアルや手順書は、各フロアと各職種の部屋に配置され、職員が必要な時に閲覧できるようになっています。看取り・入浴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。例えば、服薬介助においては、誤薬後の見直し等、試行錯誤を重ねて作り上げた手順書に従って服薬介助を行う事で、ヒューマンエラーによる事故を少なくする事ができています。マニュアル等を備えているだけでなく、必要に応じて改正を重ね、適正な支援に繋がっています。</p> <p>マニュアルや手順書等は、定期的・体系的に必要なに応じて見直しが行われています</p> <p>介護の基本的な事項や手順等の改定については、事業計画の作成に合わせて見直しが行われています。入居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については、必要に応じて随時検討・更新しています。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(介護部門全体を統括者)等と協議しながらマニュアルの改定に繋がっています。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って確認を行う等、体系的に組織的に見直しが行われています。</p> <p>ICT化を推進し、業務の効率化を図り、効果が出てきています</p> <p>和楽ホームでは、人材の有効活用の観点から労務管理や情報共有等、ICT化を進めて業務の効率化を図っています。その為に、最新のシステムを積極的に導入・運用しています。例えば、職員IDを通じて、出・退勤、残業等の労務管理がシステムで自動計算される為、給与計算等の大幅な事務省力化に繋がっています。また、急な欠勤等による勤務変更の連絡調整においても、情報共有アプリを使って一斉に行う事ができ、一人ひとりに電話等で調整する手間も省け、非常時等にも活用できる情報共有ツールとなっています。先駆的で有効な取り組みです。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

サービスの実施項目		サブカテゴリー4	
		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	43/43
1 評価項目1 施設サービス計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている			
		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 施設サービス計画に基づいて支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の意向や状態に応じて、生活の継続性を踏まえた支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	3. 介護支援専門員を中心に、介護、看護、リハビリ、栄養管理等の職員が連携して利用者の支援を行っている		○非該当
評価項目1の講評			
<p>ケアプランに基づいた支援は、多職種が連携を取りながら各記録に残しています</p> <p>ケアプランに基づいた支援は月1回モニタリング記録で確認するようにしています。また、日々の経過を見て行く場合にはケース記録でJCTシステムを活用しており、多職種がそれぞれ入力・閲覧できるようになっています。例えば、認知症の周辺症状で他の方との関係性が難しくなってきた場合・食事に量に変化があった場合等、ケアマネが現場を回り1週間の記録入力を依頼したり、体重測定を指示しています。また、介護現場からも薬等に関して医師への確認の依頼をする等、多職種間で相互に情報共有・意思疎通できる環境にある事は高く評価できます。</p> <p>自立支援の視点を持ち、本人のやりたい気持ちを大切にしています</p> <p>職員が自立支援の視点を常に持ち合わせ、基本的に自分でやれる事・やりたいと思う事は入居者の気持ちを汲み、行ってもらうようにしています。例えば、食事場面では食べこぼしがあったり、目が不自由であっても工夫次第で自分で食べられる方もいます。歯磨きも、ここはできないけれど、ここまで準備すれば残りはできるという境界線を見極めています。また、排泄の考え方としては基本はトイレで、立ち上がりできれば座り、立てなくても座りたい場合は2人対応やポータブルトイレの使用等を検討するようにしています。今後も継続して欲しいと思います。</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>多職種が食事介助に入れるよう、事前に研修を実施しています</p> <p>介護職以外の多職種職員も食事介助をするようにしています。基本的には、それぞれスケジュールに組み込み、計画的に介助に入るようにしています。職種によっては、食事介助に関して知識や技術を持ち合わせない職員もいるので、入職時に全ての職員を対象として、基本的な食事介助技術について研修を実施しています。また、現場に入る際は、事前にケース記録を確認してから入り、入居者の状態を各職員が確認する事としています。職員一人ひとりが責任感を持って入居者の食事介助に関わる仕組みを整備しています。今後も継続して欲しいと思います。</p> <p>通常の食事と高カロリー食品の組み合わせで、栄養状態の改善を図っています</p> <p>食事の楽しみを残しつつ、高カロリー食品を同時に摂取できるように「ハーフ食」という量を調節した食事提供を行っています。量は食べられなくても、これまで通りの食事が提供される事で、精神的にも食欲の増進に繋がります。味や触感を楽しめます。高カロリー食品においても、10種類以上の甘い物、しょっぱい物等、異なる味を準備し、バランス良く提供しています。また、例えば、茶わん蒸しは、カニ味・ゆず味等があり、パッケージの写真からもイメージを高めてもらう等、食事を楽しんでもらうながら栄養状態の改善を図る取り組みは、高く評価できます。</p> <p>嚥下状態が低下している方の水分や食事のとり量は、厨房か管理栄養士が調整しています</p> <p>「むせない水分・食事作り」を目指して、とろみや塩分等の濃度調整は、厨房と管理栄養士で正確に行っています。決まったメンバーであれば、誰が関わっても、毎回同じとろみの強さ、塩分濃度で提供が行えています。入居者の身体は思うより敏感に反応し、ちょっとした違いでむせ込みます。特にとろみに関しては、水分や食事の温度・内容によって同じ量のとろみ剤でもでき上がり具合は異なる為、料理のレシピのように、でき上がり具合と、とろみの分量は記録に残します。利用者の食事の安全に直結する取り組みとして、高く評価できます。</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>豊富なイベント等の実施で、利用者が楽しめる食事の提供をしています</p> <p>「食」に関するイベントを多く企画しています。恒例となっているのが「和楽寿司」「ラーメン」「カレーピラフ」「サンドウィッチ」です。お粥を召し上がっている方にも、お粥の味付けを選択できるように2種類以上は準備をしています。また、イベント毎に装飾を工夫したり、法被等を着用して雰囲気作りをする事で、さらに美味しく食べて頂けるよう力を注いでいます。その他、ユニットでは「手作り間食会」を行い、入居者自身が作って食べるという機会も設けています。今後も継続して欲しい取り組みです。</p> <p>食事時間は利用者に合わせてるように、柔軟に対応しています</p> <p>一律の食事時間を設けず、2時間の幅を持たせた時間内に食べられるようにしています。特に朝食は、入居者一人ひとりの起床時間が異なるので、それぞれのタイミングで食べ始めます。中には3食だけではお腹が空いてしまうという方もいるので、そのような方には、食間にも口にはできるような物を準備しています。補食として多いのは、個人持ちのお菓子類や厨房で準備しているゼリー等です。また、受診時間が長くなる可能性があれば、簡単に水分補給できるゼリー等を持参して出掛けます。生活習慣を尊重した個別の対応は高く評価できます。</p> <p>入居者意向に沿って、食事の席を配慮しています</p> <p>入居者同士の関係性や介助の有無等に応じて食事の席を設定しています。感染症の流行後は、向い合わせの席をなくし、同じ方向を向いて食事を摂るように環境を変えています。嗜好調査時には、今の食事席で良いかを確認するようにしています。その際、話しくさそうな素振りが見られれば、散歩等に連れ出して話を聞くようにしています。入居者の為に考えて行った事であっても、それが本当に良かったかを確認する行為は、入居者への配慮が感じられ高く評価できます。今後も継続して欲しいと思います。</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>入居時には、改めてアセスメントを行い、浴槽の選定を行っています</p> <p>身体機能は、置かれている環境により持っている能力の発揮状況も異なるので、これまでの情報は参考にしつつ、改めて入浴に関するアセスメントを行い直します。浴槽を選ぶ際には、座位を保てるかを重視しています。保てる場合は個浴を選定し、その後、経過を見ながら現状維持か、普通浴に移行するか検討します。また、現在は座位が不安定でも、訓練次第で安定・向上する可能性があれば、訓練を実施した上で再検討します。</p> <p>入居者の負担を軽減し、気軽に入浴してもらえるように配慮しています</p> <p>入居時にはこれまでどのように入浴されてきたか確認し、できる限りそれまでと同じ方法を継続する事で、入居者の精神的負担を軽減しています。例えば、好みの湯温の調整や、脱衣室が寒くないか等、気を配っています。温度調整自体は難しい事ではないので、本人の好みを確認し、職員全体で共有するようにしています。今後も継続して欲しいと思います。</p> <p>清潔だけを目的とせず、楽しみ等を加え、入浴の満足度を上げるようにしています</p> <p>入浴時には、楽しみを意識した視点を持って関わるようにしています。例えば「今日は何を着ますか」、「今日の入浴剤はどうしますか」、「新しいシャンプーを持っていきましょう」等、清潔だけを意識するのではなく、それ以外の楽しみも目的に加えた入浴を目指しています。入居者毎に希望・要望は様々ですが、入居者・職員が共に入浴を楽しめるように努めています。入浴後には、爪を切ったり、髪の毛に櫛を入れたり、保湿クリームを塗ったりする時間も大切にし、ゆっくり十分な時間を掛けながら、入浴に満足してもらうように支援しています。</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		
<p>入居者の状況が瞬時に把握できる、独自の「チェック表」を活用して支援しています</p> <p>入居者の排泄・食事・入浴の状況が1枚のシートで、即座に把握できる「チェック表」を活用して支援しています。チェック表は、入居者別に、1日を1時間単位で24マス、2週間分がA3サイズ1枚のシートに収められています。三大介助の状況が、2週間単位で確認できる事で、例えば、便秘の状況が時系列で確認でき、排泄のパターン等の状況が把握しやすくなっています。看護師・介護職員等関わる職員が利用者の食事・水分・排泄の状況を瞬時に把握でき、支援すべき事が浮彫になるツールとなっており、支援に欠かせないものとなっています。</p> <p>自然排便を促進する支援を行っています</p> <p>チェック表を活用し、入居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、自然排便できるように支援しています。トイレでの排泄を基本とし、意思表示が困難な方には排泄リズムに合わせて誘導や介助を行っています。また、入居者の食事量や水分量を確認し、オリゴ糖やヨーグルト等の整腸作用を持つ食材摂取支援や日光浴や運動の機会を意識して支援する等、入居者の生活全体から自然排泄に繋がるように介護や看護等の専門職が協力して支援しています。</p> <p>定期的な研修や指導により、排泄支援に関するスキル向上に努めています</p> <p>リーダー職員等が中心となって、排泄支援についての介助スキル向上に努めています。入居者をトイレに誘導する時の声掛け等の心得や肌の露出等、羞恥心に配慮した支援についても定期的に注意喚起をしています。入居者や職員を守る観点から、入居者の特性に配慮した介助ができるよう職員に個別指導や定期的な研修を行ってスキル向上を図っています。また、排泄委員会と協力しながら、ヒヤリハットや事故報告書のデータを分析し、現場職員にフィードバックし、移乗・移動・排泄介助に伴う事故の再発防止にも真摯に取り組んでいます。</p>		
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		
<p>入居者の意欲が湧くように、コミュニケーションを増やし、精神面に働きかけています</p> <p>身体機能の能力を最大限に発揮してもらう為に、入居者本人の意欲を重視し、職員は信頼関係を十分に築いてから関わるようにしています。機能訓練指導員は、まずは介護現場に行く回数を増やし、入居者の観察や会話の機会を大切にしています。コミュニケーションが多くなる事で、一人ひとりの個性が理解しやすくなり、場面に応じた声掛けがしやすくなっています。入居者にとっても、適切なタイミングで声が掛かる事で、訓練に集中できる時間も増えているので、意欲が高まっていると考えています。</p> <p>介護技術と福祉用具の併用で、移動時のリスクを軽減しています</p> <p>介護職員からは積極的に課題・ヒヤリハット・事故事例を挙げてもらうようにし、実際の現場検証と指導を行っています。原因が介護技術の問題ではない場合は、福祉用具を活用できないか等を検討します。福祉用具の使用時は、介護職員と機能訓練士が常に情報共有し、安全に活用できるようにしています。介護職員が関わらず、入居者が1人で福祉用具を使う場合は、定期的に使用状況を確認し、安全に使用できているか確認しています。移動時のリスクを様々な方法で検証し、安全対策を講じている事は好事例として評価できます。</p> <p>車椅子の点検や修理は、迅速な対応ができるように施設内で実施しています</p> <p>車椅子の修理は外部委託していましたが、修理に時間を要し、その間、入居者には不便が生じていました。そこで現在は、施設内で点検から修理までできるように体制を整えました。最近では、良く使用する部品をストックしたり、工具も揃えたので、修理までの時間の短縮と、できる幅も広がっています。また、車椅子は施設物品や入居者私物だけでなく、リースも組み入れた為、ある一定のペースで新しい物と入れ替えられるようになりました。新しい取り組みは、入居者・職員双方にとって良い方向へ進んでいます。今後も継続して欲しいと思います。</p>		

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、定期的に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>複数の機能訓練指導員が専門性を発揮し、機能訓練プログラムを作成しています</p> <p>新規入居や退院後の入居者に対しては、多くのケースに携わっている外部の理学療法士がPTチェックを行います。その後、目標を決める際は、施設に所属する2名の機能訓練指導員が入居者の状態を分析し、機能訓練プログラムを立案します。分類の仕方は、主に食事関係・ポジショニング・歩行及び福祉用具の選定としています。特に難しそうなケースに関しては、複数で関わり、合議する事で、より良い機能訓練プログラムの作成に繋がっています。複数の機能訓練指導員の関わりにより、専門性が最大限に発揮されたものとなっています。</p> <p>職員はタブレットを使用し、リアルタイムに情報交換を行っています</p> <p>機能訓練を効率的に行う為には、多職種連携を重視しています。介護職員はプログラム内容を、機能訓練指導員は日常的に介護職員が実施する訓練の様子をお互いに確認します。また、訓練実施前には看護師がICTシステムに入力したバイタルを確認し、訓練実施後の血圧は介護職員が入力し、看護師が確認します。これらは、全てがリアルタイムに入力された記録として共有され、機能訓練時の利用者の安全の確保や体調確認に活用されています。今後も継続して欲しい取り組みです。</p> <p>機能訓練に介護職員が関わる事で、多くのプログラムが実施できています</p> <p>機能訓練のプログラムには、日常生活で実践する内容を多く取り入れています。その為、訓練の場所は、暮らしの場となり、関わる職員も介護職員が中心になります。内容としては、食事時の座位保持やトイレの際の立位保持、着替えの時の腕の動かし方等が中心になります。動作の確認方法や訓練の際のポイントは、機能訓練指導員から指導を受け、正しいやり方を身につけています。これらの仕組みにより、機能訓練を受けられる入居者は増加し、多くのプログラムが実施できています。今後も継続して欲しいと思います。</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うチェック体制の強化などしきみを整えている	○非該当
◎あり ○なし	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>介護職員と看護師の役割を明確にし、入居者の健康管理を行っています</p> <p>日常的なバイタル測定は看護師が実施しています。また、検温は毎日測定していますが、その他のバイタルは入居者の負担も考え、発熱や看護師が必要と判断した際に測定するようにしています。記録はICTシステムにより情報共有する為、全職員がいつでも直ぐに把握できるようになっていますが、急変時等は、さらに情報共有を早める為に、介護職員が看護師に、入居者の状態を口頭で伝えています。介護職員と看護職員の役割分担の明確さは、マネジメントの好事例と言えます。今後も入居者の健康管理の為に、維持・継続して欲しい体制です。</p> <p>夜間帯の急変時にも、迅速な対応ができる体制を整えています</p> <p>夜間のオンコール体制は2パターンあり、自施設の5名の看護師での交代担当制の他に、外部委託しているコールセンターにいる看護師や医師と連携し指示を仰ぐ対応があります。コールセンターには、入居者の情報を事前に伝えて共有しており、連絡手順等もマニュアルにより確立されている為、安心できる体制となっています。また、外部のコールセンターの活用により、看護師の勤務に余裕ができ、日中の看護師配置を厚くする事も可能となっています。今後も維持・継続して欲しい体制です。</p> <p>夜間も体制を整え、職員が安心して対応できるようにしています</p> <p>終末期の体調変化や急変時は、極力冷静に判断・対応できるように複数の職員で関わるようにしています。特に、職員数が少ない夜勤帯は、1人にかかる負担・不安が大きくなる事を踏まえ、夜勤者に加え、フリーの職員を配置し、複数で対応できる体制にしています。また、万が一、呼吸停止となった場合には、看護師がオンコールで駆けつけ、必要時には医師の往診も要請できる体制となっています。24時間を通し、職員が不安なく安心して役割を果たせるように整備された体制は、高く評価できます。</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

更衣支援の重要性を再認識し、支援する事を期待します
 更衣支援は、入居時等に本人や家族の意向を確認し、カンファレンス等においても検討しながら支援の方向性を決めていきます。しかし、第三者評価の職員自己評価においての「更衣支援」に対する回答では、回答した職員の約5割が「そう思わない・わからない」と回答しています。これを踏まえ、起床時や就寝時の更衣支援を、生活のメリハリの創出、生活リズムの確立、衣類の脱ぎ着の動作を行う事での自立支援、皮膚の状態や怪我の有無の観察等、入居者・職員双方にとって大切な日課として再認識し、見直しする事を期待します。

入居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
 起床後の整容は、入居者一人ひとりの意向や体調等を確認しながら行っています。整容支援においても、自立支援の観点から洗面台で行える入居者には物品を用意し、自身で行って頂くように働きかける等、入居者の能力に合わせて声掛けや一部介助を行っています。介助が必要な入居者には、温タオルで顔や手指を拭く等の支援を行っています。また、支援の際には、目線を入居者に合わせ会話をしながら、入居者一人ひとりの体調の状態を確認する機会として支援しています。今後も維持・継続して欲しい取り組みと言えます。

一日の生活をトータル的に捉え、安眠できるように支援しています
 入居者の安定した睡眠確保ができるように細かく配慮しています。起床から入眠までを総合的に捉えて睡眠支援を行っています。例えば、起床したら朝日を浴びて頂き、日中は運動量を増やす為に機能訓練やレクリエーションに参加できるように働きかけをしています。夕食後は、照明を調整する等で入眠環境を整え、寝つきがよくない方には暖かい飲み物の提供や湯たんぽを用意する等、個々の状態に応じて安眠できるように支援しています。不眠等の睡眠トラブルを訴える入居者も少なく、今までの取り組みの成果が出ている好事例と言えます。

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

コロナ禍でも入居者が参加して取り組めるような活動支援を行っています
 コロナ禍の影響でボランティアの支援による活動が休止中となっている事を踏まえ、職員はフロア内で行えるレクリエーションを考えて支援しています。例えば、たこ焼き・かき氷・干し柿等のおやつ作り、壁画制作等、入居者自身も参加して取り組めて、入居者の生活に潤いをもたらすような支援をしています。コロナ禍でも入居者の為に工夫や労力を惜しまない職員の姿勢には、好感が持てます。今後も継続して欲しいと思います。

入居者の要望に応じて、楽しみを提供するようにしています
 コロナ禍で外出や外食もままならず楽しみが少ない中、入居者懇談会からの要望等を実現するように努めています。月2回開催する「アットホームタイム」は、入居者から好評です。和栗どら焼き等、利用者にも馴染みのある定番の和菓子やいちごショートケーキ等の洋菓子を、リクエストに応じて提供しています。焼きプリンやゼリー等も揃え、嚥下能力の弱い方も楽しめるようにしています。また、コンビニと協力して、お菓子・衣類・雑貨等の移動販売、厨房職員がフロアを回り握り寿司を提供するといった取り組みは、入居者に大きな楽しみとなっています。

認知症を患っている入居者も落ち着いて生活できるように支援しています
 和楽ホームでは介護度の重い方や認知症を患っている方が多く生活しており、高度な支援が求められています。その為、新人職員の育成や全職員のサービス支援能力向上の為に指導に力を入れています。現在は、エキスパートが中心となって認知症の方の支援に特化した研修を行い、入居者の気持ちに寄り添う支援を伝えています。例えば、回想法の手法を用いて、入居者の昔懐かしい生活場面を振り返る時間を設けたり、好きな唱歌や童謡と一緒に歌う事、シンプルなゲームを用意し楽しめるようにする等、入居者に寄り添う支援に努めています。

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>職員は、入居者が散歩に出掛けられる機会を大切にしています 施設周辺は自然に恵まれており、一步外に出ると室内から見る視界からだけでなく、肌に触れる外気温からも季節を感じられます。現在、遠方への外出は制限中となっておりますが、施設近隣の散歩等は折に触れてなるべく実施するようにしています。入居者自ら外に行く事を要望したり、自分で出掛けられる方はほほいませませんが、職員が「早く入浴が終わったから」、「日曜日は入浴がないから」と自分達の手が空けば、入居者が外に出て気分転換ができるようにという事を念頭にしており、好感が持てます。今後も継続して欲しいと思います。</p> <p>移動販売を利用し、入居者が楽しめる買物の機会を設けています 入居者が地域住民の一員として外に出て行く事が難しい中、今は地域の資源を上手く施設内に取り込めるように努めています。2週間に1回、移動販売が来ており、入居者自らが品定めて買物を楽しむ事ができます。衣類・肌着・靴下・クッション・ハンカチ・お菓子・塗り絵・文具等、品揃え豊富で、仮に置いていない欲しい商品があればリクエストする事も可能です。職員が付き添い必要な物だけ購入でき、衣類には名前付けも対応してくれます。入居者は笑顔で買物を楽しまれ、好評です。今後も継続して欲しいと思います。</p> <p>少しずつ外出や外部との関わりが再開し、入居者の生活の幅が広がる事に期待します コロナ禍以前、初詣・納涼祭・運動会・喫茶等、ボランティアの協力も得ながら実施してきました。現在は、施設内でパフェ作りをしたり、家族がお墓参りに行く際にはオンラインで繋ぎ様子を見られるようにする等の工夫をしています。今後は、制限は既に3年が経過している事を踏まえ、感染状況を確認しながら、安全な形で外出や外部との関わりを検討し、生活の幅を徐々に回復させる事に期待します。</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>家族のメッセージから、職員との良好な関係が窺えます 面会は、面会用の健康チェックをクリアした方を職員が誘導し、玄関前の陰圧室の中で対面できるようにしています。対面での面会を希望される家族が多く、緩和の声も上がっており、多職種で開催される感染委員会の中で随時検討しています。陰圧室には、小さなメモ用紙が置かれ、家族からのコロナ禍で頑張っている職員への感謝やお礼、応援メッセージ等が貼られています。その内容は、職員にとっては大きな心の支えとなっています。ふとした所から、家族と職員の良好な関係が垣間見えます。</p> <p>入居者・家族が今以上に会える機会を確保できるよう、前向きに検討しています 現在、面会はオンライン・陰圧室の中での対面の2種類で、曜日固定の中、予約で月に1回の制限があります。入居者・家族のワクチン接種も条件に入っている為、人によってはオンラインのみの方もいます。施設長からは「家族には不憫な思いをさせてしまっている。職員では限界でできない事もある中、家族は心のよりどころである」との熱い想いをヒアリングしています。入居者・家族の会える機会を増やす為に、面会の緩和について前向きに検討しています。</p> <p>丁寧な連絡により、家族との信頼関係が構築されています 家族との日常的な連絡は、大部分が3名の相談員により細目に行われており、入居時のオリエンテーションの際には、どの程度の事で連絡を希望されるかも確認しています。今回の家族へのアンケート調査の自由記述からは、「細やかな部分まで報告して頂いています」、「丁寧に連絡を頂けるので安心して頂いています」、「きめ細かいサービス、迅速な対応にいつも大変感謝しております」、「大変親切にして下さっています」等、施設からの連絡について、多数の好評が挙がっています。家族と施設の間には信頼関係が築かれている事がわかります。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	5-1-1	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
タイトル①	人材確保に力を入れています	
内容①	<p>現在、介護職員は2:1前後配置されており、全国平均値的な配置をしています。しかし、コロナ禍の影響により職員負担が増えている等の状況を緩和する事や、日本全体での生産労働人口の減少等の環境変化等、事業所としては、人材確保を中長期的なリスクの1つとして認識しています。これらを踏まえた中長期的な打開策として、今年度より外国人介護士の採用・雇用を開始しています。今後も順次雇用人数を計画的に拡大していく方針であり、力を入れた取り組みと言えます。</p>	

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	サービスの質の維持・向上の為に施設全体で職員研修に力を入れています	
内容②	<p>施設サービスの質の維持・向上に向けての職員研修計画は、事業計画に盛り込まれ、エキスパートが中心となって、職員別に勤務年数や能力に応じて実施しています。例えば、全職員に参加して欲しい研修は、1コマ約1時間とし、なるべく多く参加できるように、同テーマで月4回に分けて開催しています。それでも参加できない職員には、eラーニング受講を指示し復命書を提出してもらったり、個別に必要な研修を受けてもらう等徹底しています。特に力を入れた取り組みとして、高く評価できます。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
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③	「人の命を大切に」という理念のもと、万全な医療体制を整える事に力を入れています	
内容③	<p>特養であっても医療体制を万全に整えようという考え方で施設運営をしています。その要となるのが診察で、週に4日、4名のそれぞれ異なる病院・診療科目に所属している医師が診察にきています。基本的には、入居者毎に担当医が決まっていますが、急変時や専門科目への相談が必要な場合は、担当医以外でも診てもらえる仕組みになっています。協力病院や総合病院も3ヶ所と連携しており、状況に応じて迅速に受診できる体制を整えているおり、入居者・家族・職員皆の安心に繋がっています。特に力を入れた取り組みとして、高く評価できます。</p>	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	理念を体現するようなサービスに、入居者や家族から高い満足度が示されています
	内容	今年度の第三者評価では、入居者・家族の総合的な満足度は、回答した方の約83%は、「大変満足又は満足」と回答しており、高い満足度が示されています。また、「職員の質が高い」、「職員さんが優しい・親切」、「食事が美味しい」、「自由です。束縛される事がない」、「幸せです」、「入居している親は、極楽、極楽と言っている」、「家族として安心しています」等、好意的な意見も多々挙がっています。和楽ホームが目指す「敬愛すべきお年寄りに、幸せな老後を」が体現されていると言えます。特に良い点として、高く評価できます。
2	タイトル	入居者・家族が困らないよう、相談員の親切・丁寧な心配りは高く評価できます
	内容	ユニット型と従来型の機能を併せ持った施設ですが、各相談員が同じ部屋で机を並べ、常に密に必要な情報共有が行われています。以前の2名体制から3名となり、入居者・家族が困らないように丁寧な対応が強化されています。家族へのアンケート調査では、「相談員の皆様の言動にはいつも助けられています」、「特に相談員の方には土日祝日関係なく、こちらの問い合わせに対し丁寧にご対応頂いており、とても感謝しています」等の意見が挙がっており、細やかな心配りが好評を得ています。特に良い点として、高く評価できます。
3	タイトル	改装工事により、多床室入居者のプライバシー空間の確保が強化されました
	内容	職員は、利用者の生活空間、特に個別の空間に立ち入る際には、常にノックをする等、接遇マナーを心掛けています。ハード面では、多床室利用者のプライバシー配慮の観点から、昨年より各部屋の間仕切りの改装工事を実施し、今年の3月に完成しています。今までは病院の多床室のようにカーテンで仕切られていましたが、改装後は木目調の仕切りとなり、「夜遅く、テレビを見る時も周りの方に迷惑にならず、1人になりたい時には閉めるだけ」と、個室感のある部屋になった事で入居者からも好評を得ています。特に良い点として、高く評価できます。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	職員の意欲や職員間の良き人間関係の構築について、経営層により議論を深める事を期待します
	内容	職員自己評価では、事業所の改善点として、「部長やチーフが専任になった方がよい」、「リーダー層の指導力」、「知らない・聞いていない等の発言がある」等の意見として挙がっています。これらについては、施設長・部長・チーフが既に認識しており、徐々に改善を検討しています。第三者としては、例えば、一般職員と直属の上長の対話の時間や質を確保する仕組み、職員の良い取り組みや言動を称賛する仕組み、キャリアアップ・人材育成制度の仕組みの見える化等、今後の取り組みに期待します。
2	タイトル	入居者・家族との「良き伝統」の再開に期待します
	内容	和楽ホームの独自性が強い取り組みの1つとして、毎月の「入居者懇談会」が挙げられます。生活相談員が、各フロアを回り、ヒアリング可能な入居者に集まってもらい、公式な場として、入居者から要望や困り事を聞く機会としています。現在は、コロナ禍である事から、開催が休止されていますが、組織文化の源泉の1つとして、第三者としては再開して欲しい取り組みです。また、同様に家族との懇談会やケアプランについてのカンファレンス等も休止中ですが、例えば、可能な範囲でのリモート方式での開催等についても、今後の検討を期待します。
3	タイトル	更衣支援を単なる着替えとしてだけでなく、大切なルーティンとして再認識し、見直しする事を期待します
	内容	更衣支援は、入居時等に本人や家族の意向を確認し、職員間でもカンファレンス等で検討しながら支援の方向性を決めています。しかし、第三者評価の職員自己評価においての「更衣支援」に対する回答では、回答した職員の半数が「そう思わない・わからない」等と回答しています。これを踏まえ、起床時や就寝時の更衣支援を、生活のメリハリの創出、生活リズムの確立、衣類の着脱の動作を行う事での自立支援、皮膚の状態や怪我の有無の観察等、利用者・職員双方にとって大切な日課として再認識し、見直しする事を期待します。