

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和5年度】

2024年3月19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	平山 政浩	経営	H2001020
	②	石田 誠	福祉	H1501055
	③	畑山 有希	福祉	H2001023
	④	加藤 卓未	福祉	H2001021
	⑤	藤田 しのぶ	福祉	H2101020
	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	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	2023年5月31日			
利用者調査票配付日(実施日)	2023年10月17日			
利用者調査結果報告日	2023年12月4日			
自己評価の調査票配付日	2023年9月15日			
自己評価結果報告日	2023年12月4日			
訪問調査日	2024年1月15日			
評価合議日	2024年1月15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、利用者本人への聞き取り調査と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、職員階層別に集計し、カテゴリ毎に数値結果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。

2024年3月14日

事業者代表者氏名

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> <p>法人理念 法人理念に基づく行動基準（博仁会三訓）の実践 入居者本意の個別ケアの実践 自らが成長し続ける為の「博仁会育成の三旨」の実践 地域福祉としての役割</p>
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115名を対象者としてしました。
そのうち、事業所と協議し、コミュニケーション能力に支障がなく、意向等が確認できる32名の方を対象としてしました。

調査方法

評価者が利用者と対面して聞き取り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

115

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	32	32
0	32	32
0.0	27.8	27.8

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、大変満足又は満足を合計した肯定的回答数は、32名中28名でした。その他、どちらともいえない3名、不満1名でした。

・事業所への意見として、「職員さんはみなさん、本当に優しいです」、「こんなに良い老後が過ごせるとは思っていませんでした。良いところに来られて本当に良かったと思います」、「何から何まで全部してもらって満足です」、「自分の事を知ってくれている」等がありました。

・事業所への要望として、食事の味付けや食べたい物、外出、余暇活動等の意見がありました。

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	29	0	2	1
<p>回答者より、「美味しいです。最初はやわらかくて困ったけど今は良いです」、「美味しい！何でも美味しいです！」、「ちょうど良くしてもらっています」等のコメントがありました。</p> <p>要望として、味付けや食べたい物等に関する意見がありました。</p>				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	30	2	0	0
<p>回答者より、「職員さんが協力してくれます」、「年々、身体が利かなくなっているので皆さんに協力してもらっています。感謝しています」、「ほとんど自分でやっています。お願いすれば手伝っていただけています」、「困っている事はないです」、「バッチリです」等のコメントがありました。</p>				
3. 施設の生活はくつろげるか	31	1	0	0
<p>回答者より、「日中は横になったりパズルをやったりしています。お手伝いもしています」、「忘れないように自分でできる事をやらせてもらっています」、「だいたい自分のペースで暮らしています」、「お散歩にも連れて行ってもらった事もあります」、「自分の好きな事をして過ごしています」、「楽しいですよ」等のコメントがありました。</p> <p>要望として、雑誌等の定期的な差し替えや外出等に関する意見がありました。</p>				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	31	1	0	0
<p>回答者より、「そうですね。気にかけてくれていると思います。思いやりある職員さん達なので」、「ちゃんと気にかけて、夜間も2回くらい対応してくれます。丁寧です」、「毎日、温度を測ってくれています」、「爪の状態やおなかの調子を気にしてくれています」等のコメントがありました。</p>				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	32	0	0	0
<p>回答者より、「特に気になるところはないです」、「きれいになってますよ。ほうきでゴミを掃いたり、トイレ掃除は毎日してくれています」、「そういうのもやったださる」、「大丈夫です。幸せです」等のコメントがありました。</p> <p>要望として、設備に関する意見がありました。</p>				

6. 職員の接遇・態度は適切か	31	1	0	0
<p>回答者より「何も言う事ないです。楽しく話をさせてもらっている」、「優しいわよ。ずいぶんお勉強してるなと思います」、「良いですね。もう少し怒れば良いのになと思うくらいです(笑)。みなさん良い方です」、「身だしなみとかもきちんとしてますよ」等のコメントがありました。</p>				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	30	2	0	0
<p>回答者より、「何かの時は薬をつけて対応してくれます。看護師に毎日治療してもらっています。ありがたいです。複数回見てくれるし、排泄の事も面倒を見てくれます」、「大丈夫だと思います。丈夫なので、今のところは対応してもらったことはないです」、「痛くなると湿布を貼ってもらったり、薬をつけてもらったりしています」等のコメントがありました。</p>				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	31	1	0	0
<p>回答者より、「ちゃんとやってくれます」、「みんな良い人なのでそういう事はないです。万が一の時、頼めば来てくれると思います」、「自分の背景をよく分かって対応してくれています」、「トラブルはないです。万が一の時はしてくれると思います」等のコメントがありました。</p>				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	32	0	0	0
<p>回答者より、「してくれてると思います。本当に良い方ばかりです」、「思いやりがあって優しく接してくれています」、「いろいろやってもらっていますし、ありがたいと思っています」、「転んでしまった時とかにしっかり対応してくれました」、「もったいないくらい。本当によくしてくれています」、「本当、優しく言葉をかけてくれます」等のコメントがありました。</p>				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	31	1	0	0
<p>回答者より、「お風呂はたまに異性の対応の時がありますが、ちゃんと対応してもらっています」、「守ってくれています」、「どういう事が恥ずかしいと思うのか年齢的なものでね。分からなくなっているけど、私としてはありがたいと思っています」、「お風呂は同性が見守ってくれています。恥ずかしい思いもないです」等のコメントがありました。</p>				
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	3	0	0	29
<p>回答者より、「確認してくれています」、「お食事でこういうのが食べられそうか確認してくれました」、「家族が対応しているでしょうね。家族にも細かく聞いてはいないです」、「前もって自分で言います」等のコメントがありました。</p>				
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	2	0	1	29
<p>回答者より、「皆さんがやっているのを見ているので、それを継いでやっているようなものです」、「ケアマネさんがやってくれています」等のコメントがありました。</p>				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	28	4	0	0
<p>回答者より、「今そういう事ないですが、優しい職員さんもいますし、その時になったらお話します」、「相談できます。笑いながら言ったりしますがやってくれます」、「男の人も親切です。タペも回ってくれて」、「あんまり遠慮しないで話せます」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	3	1	20	8
<p>回答者より、「知っているけれど、今、相談する事はないです」、「知らなかった。聞く事も良くして下さっているのでもないです」、「なんとなく聞いたことあるような…」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	
	カテゴリー1	
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	
	法人経営計画は、年度始めに施設長より、講話する時間を設けています 理事会・評議員会で承認された法人経営計画書は、全職員に書面で配布され、その後、職員会議で施設長より、講話形式で伝えていきます。内容は、中長期・本年度の目標を掲げ、会議の中で目標の達成を誓います。会議に参加できなかった職員には、リーダーより全職員に伝えていきます。その後も折に触れ、方針や計画の話をし、現場では、手の届く所に計画書を置き、日々、確認をしています。目標を常に意識できるような取り組みは好事例で、高く評価できます。	
	職種や役職者の役割を明確にし、職員1人ひとりの意識を向上させています 役割等級制度要綱を定め、「介護・支援職」・「介護エキスパート」・「専門職」・「事務職」・「管理職」を等級に分けて、役割と責任を明確にしています。内容は、「等級体系図」にも取りまとめられており、本人が理解するだけでなく、組織全体でも周知・理解しやすいようにA4サイズ用紙で1枚に示されている事も特徴です。組織として、それぞれに役割と責任を与える事で、専門職としての意識が高まり、入居者へのサービスの質も向上すると考えられます。今後も継続して欲しいと思います。	
	職員が誰でも提案や上申する事ができる仕組みがあります 重要な内容の検討や決定の手順が決まっており、誰もが意見を述べやすい仕組みが整っています。例えば職員会議では、「職員会議事前資料」に部署毎にリーダーが入力する事で、会議で提案や報告ができます。その後の回答や決定は、会議で即決される場合と、経営会議まで上げられるものもありますが、その経緯も議事録で確認する事ができます。この仕組みは、組織全体を風通しの良いものにし、職員の意欲向上にも繋がっていると思われます。マネジメントの好事例として高く評価できます。	

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	
◎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	
◎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	
◎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	
◎あり ○なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	
◎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	
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	
◎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	
◎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	
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	
◎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	
カテゴリ-2の講評		
<p>入居者からの要望や意見交換の重要性を理解し、支援に活かしています</p> <p>感染症の影響で中止していた入居者懇親会を、入居者との貴重な意見交換の場として、令和5年7月に再開しています。開催は相談員を中心に、棟毎に行い、感染予防にも配慮しています。内容は、イベントの説明や要望の聴取、意見交換を行っています。要望として、食べたい物のリクエストや面会について多くの意見があった為、その後の対応として、お寿司の提供や面会内容の緩和を実施し、入居者や家族に喜んでもらえました。入居者からの要望や意見交換の重要性を理解し、入居者懇親会を実施した事は、好事例として高く評価できます。</p> <p>職員が経営状況を把握し、施設全体で適切な運営に努めています</p> <p>毎月、経営会議で、稼働率・収入・支出の情報を共有しています。数字は前月・前年度同月と比較し、変動があれば分析し、対応しています。特に入居者に影響があるものは、最優先しています。例えば、稼働率の低下が入院の影響であれば、その詳細を確認し、短期・中長期的に迅速にケアの見直し等を実施します。数値的データを入居者へのケアに反映させ、施設全体の適切な運営に努めている事は、非常に高く評価できます。</p> <p>中長期計画の時期を明確にする必要があると思われます</p> <p>法人の理念に沿って立案された計画に、施設が丸丸となって取り組んでいます。しかし、目標が大きくなればなるほど、進捗が見えづらくなる事もあります。職員自己評価を見ても、事業所が目指している理念やビジョンに関して、リーダー層の理解度は高いものの、一般職員層の理解度は半減します。今後、理解を深めるにあたり、中期目標達成の為に、行う取り組みを個別に掲げ、その達成が長期目標へ繋がる仕組み作りが必要と思われます。改善を視野に入れた検討に期待します。</p>		

3 経営における社会的責任			カテゴリ-3
サブカテゴリ-1(3-1)			
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	2/2
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、遵守されるよう取り組んでいる			評点(〇〇)
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるよう取り組んでいる		○非該当
●あり ○なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるよう取り組み、定期的に確認している。		○非該当
サブカテゴリ-2(3-2)			
利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	4/4
評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている			評点(〇〇)
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある		○非該当
評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている			評点(〇〇)
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している		○非該当
●あり ○なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている		○非該当
サブカテゴリ-3(3-3)			
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	5/5
評価項目1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる			評点(〇〇)
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる		○非該当
●あり ○なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している		○非該当
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

カテゴリー3の講評

虐待防止に組織的に力を入れています

法人として、虐待に関する対応は、報告・連絡・相談を即時最速で行うと決めています。決められたフローに沿って、緊急招集→施設長への報告→委員の合議→家族への報告→必要時には行政等関係各所に連絡します。一連の段取りには、施設長も直接関わり、迅速に進めていきます。施設長不在時には、副施設長が関わる為、必ずどちらかは勤務する万全な体制も整えています。また、緊急招集等がスムーズに行えるように、毎日、予定変更担当者を定め、連絡調整役を担います。組織的な対応体制の構築は、高く評価できます。

地域との連携を意識した、ボランティアの受入れを行っています

ボランティアの受入れは、ガイドブックを整備し、理解や体制を十分に整えた上で、実施しています。受入れには、ボランティア担当職員を配置し、書道・生け花を月1回開催し、最近では、今後、盲導犬によるドッグセラピーも再開を予定しています。最近では、認知症カフェの開催を通じ、地域包括支援センターや地域で活動しているボランティアグループとも連携しており、良好な関係が構築されています。ボランティア活動を通じて、入居者のみならず、地域の活性化にも繋げている事は、高く評価できます。

施設が地域資源となるように取り組んでいます

施設が地域を資源にし、地域が施設を資源とできるように、事業所の機能や専門性を活かした地域貢献の取り組みをしています。例えば、自治会に入り回覧のやり取りから始め施設の行事にお誘いしたり、地域のお祭りに参加したりしています。また、防災訓練は自治会と一緒にいき、施設の防災倉庫の物品確認等も一緒に行っています。また、これまでの実績としては、近隣の川が氾濫した際に、近隣住民の避難を受け入れています。日頃の取り組みから、施設を活用してもらい、施設が地域の資源となっている事は、好事例として高く評価できます。

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>法人単位のBCPを策定し、災害等に備えています</p> <p>法人単位でBCPを作成しています。また、BCPに基づく災害時の組織体制を整え、訓練も実施しています。近年、特に強化しているのは、連絡体制です。常時、施設長又は副施設長が勤務にあたり、有事の際は、直ぐに指揮を取れる体制を整えています。また、防災メールや火災等の際に自動でメール発信される設備も準備しています。訓練は、毎年の定期訓練に加え、毎月「夜間想定」の防災訓練も実施しています。有事の際に指揮や連絡が取れる体制を構築している事は、好事例として評価できます。今後も継続して欲しいと思います。</p> <p>情報は、いつでも活用できるように、データ管理しています</p> <p>施設では、ペーパーレスを推進し、情報は全て電子化しています。収集した情報をICTシステムに入力する事で、必要な職員が必要な時にいつでも活用できるようにしています。また、勤務やスケジュールも同様に電子化し、管理しやすいようにしています。安全性の観点から、情報へのアクセス権を設定して情報漏えいのリスクを軽減しています。ICTシステムを活用した情報管理は、好事例として高く評価できます。</p> <p>情報管理は、規程を定め、内外部共に関わる者に徹底しています</p> <p>施設や入居者に関わる上で、多様な情報が適切に取り扱われるように、入職やボランティア・実習開始時のオリエンテーションで説明しています。オリエンテーションでは、個人情報の漏えい防止・守秘義務に関して、丁寧に説明を行います。内容は、情報管理規定によるもので、実習要綱やボランティアガイドブックにも同様に記載され、説明後には同意書にサインをもらっています。情報管理に規程を定め、職員だけでなく、外部の者にも同様の取り扱いをしています。今後も継続して欲しいと思います。</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

指導専任職員の配置で、幅広い職員の採用ができています

安定した人材の確保ができるように、経験者や有資格者に限らず、未経験人材や外国籍人材の採用を定期的に行っています。指導にあたっては、エキスパートと呼ばれる、指導専任の職員が担当し、現場で確実なサービス提供ができるような人材に育てています。採用時から戦力となる職員だけを採用するのではなく、採用の幅を広げ、一人前となるように職員を育てている事は、好事例として高く評価できます。今後も継続して欲しい取り組みです。

適切な人材配置に向けて、現場の意見を取り入れています

人事配置や異動は、その必要性を部門毎に検討しています。半年毎に人事考課を行い、その機会に人事配置や異動を検討します。基本的に実施は4月になりますが、必要に応じて、10月に行う事もあります。その手順は、部門やフロア毎の検討をチーフに上げ、副施設長・施設長で決定しています。人事配置や異動に現場の意見を取り入れる事で、実態にあった配置と、意見した責任を理解した上で、チームとして業務を遂行できています。人事を机上だけで決めず、現場の声を反映する考え方は、好事例として高く評価できます。

組織力のさらなる強化として、役職者間連携が必要とされます

それぞれの役職者が、役割を明確にし業務を担っていますが、連携に関しては改善が必要と思われます。特に、チーフ・リーダーは、現場の状況を把握し、上層部と共有・意思決定する必要があります。その為にも、フロアミーティングを活用する事が効果的と考えます。現在、開催日・周期・時間が、随時・状況に合わせてとなっており、開催が不安定です。今後は、チーフ・リーダーが確実にフロアミーティングを開催する事が重要だと思われます。その情報をどのように第一線の現場と共有するかは、次の課題だと思います。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)

・入居者毎の平均入院日数20日未満を目標としています。

■施策等(D)

・入居者1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ました。

■検証等(CA)

・平均入院日数は、前年度17.5日から15.1日まで改善しました。

・稼働率を維持する為には、入院に伴う空床日数をできる限り減らす事が重要との認識を深めています。

<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かった
<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
<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1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

目標を達成する事ができています。入居者1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・早期に必要な医療処置や受診をする事で、年間平均入院日数を減らす事ができました。今後も、PDCAサイクルを踏まえた取り組みを期待します。

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)

・記録の在り方について、見直しを図り、効果的且つ適切な記録が残せるよう検討を行います。

■施策等(D)

・施設内の多様な情報が常に最新の情報として共有できるクラウド型のプラットフォームを構築し、ペーパーレス化を図ると共に、申し送り等を含めた業務の負担軽減に取り組みました。

・同時に、新たな介護保険ソフトへの入替の検討を前年度より行い、今年度より新たな介護保険ソフトでの運用を開始しました。

■検証等(CA)

・システムによる情報の一元化・一覧化が進展しました。必要な情報を、どこでもだれでも閲覧可能となった為、情報共有がしやすくなりました。

目標の設定と取り組み	<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
取り組みの検証	<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
検証結果の反映	<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

ICTを活用した情報共有を行い、業務の負担を軽減した運用ができています。当初のPDCAを踏まえた一定の成果を上げる事ができています。今後も、PDCAサイクルを踏まえた取り組みを期待します。

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	○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
サブカテゴリー1の講評		
<p>ホームページ上で独自の施設紹介動画が配信されています</p> <p>施設のホームページでは、事業所の概要・サービスの内容・第三者評価結果等の情報が発信されています。近年では、独自の施設の紹介動画が公開されています。動画は、近隣の緑豊かな環境、お部屋やリビング、理美容室や浴室等の設備、法人の歴史、事業所内のイベントの様子等が紹介されています。また、施設長や職員が実際にケアに対する想いや施設の特色、力を入れて取り組んでいるサービス面の具体的な事例等が紹介されており、第三者としても好印象です。多様な媒体による施設の情報発信は、マネジメントの好事例として高く評価できます。</p> <p>パンフレットはイメージしやすいように写真等が多用されています</p> <p>法人のパンフレットでは、法人がこれまで歩んできた歴史や最高経営責任者である理事長の挨拶文等が掲載されています。施設のパンフレットでは、施設の理念・事業所内の見取り図等が掲載されています。また、各種の設備等が多く写真を使って紹介されています。双方のパンフレットを通して、「すべてのお年寄りに幸せな老後を」といった博仁会理念に基づく、想いや真摯な姿勢が伝わってきます。今後も丁寧な情報伝達の在り方を継続して欲しいと思います。</p> <p>専門職チーム(カウンセラーチーム)により、365日いつでも見学が可能です</p> <p>見学は、365日対応可能となっています。また、遅い時間でも応相談で対応可能となる事もあります。その他にも、電話やメールでの対応も365日可能となっています。同様に、入居者家族へも迅速に対応ができる体制となっており、利用者・家族調査では「相談員の対応が非常に良い」等の好評も多々挙がっています。一方で、第三者としては、入退居業務に関する標準化については、さらなる向上の余地があると思われます。今後も、質の高い入居相談業務を維持・継続して欲しいと思います。</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>入念な説明をしてから契約を交わすようにしています</p> <p>利用契約書・重要事項説明書・SNS等への掲載許諾・医療相談サービス・急変時の重要事項説明書・看取り介護についての同意書等、入居にあたっての書類が綿密に準備されています。これらの書類は、入居前に事前に郵送し、入居者・家族側にしっかりと把握してもらう時間的な猶予を設けるようにしています。また、実際に対面で説明する際には、特に利用料金等に齟齬が発生しないように、丁寧な説明に努めています。綿密な書類整備と丁寧な説明等、カウンセラーチームの特徴・和楽ホームの強みとして、今後も維持・継続して欲しいと思います。</p> <p>実際に入居する際の注意点等を「入居のしおり」として取りまとめています</p> <p>実際に入居するにあたって、施設内での生活上の基本的なルールや注意事項等を取りまとめて「入居のしおり」としています。「しおり」内では、衣類や日用品の管理方法・金銭の管理方法・喫煙/飲酒等のルール等、多岐に渡って詳細に説明されています。中でも、起床や就寝時間は特にない等、施設の中でその人らしく自由に生活できる事が説明されており、第三者としても好感が持てます。今後も、この利用のしおりを活用すべく、例えば文字の大きさを検討する事や持ち込み家具やお部屋づくりの参考写真を示す等、さらなるブラッシュアップに期待します。</p> <p>利用開始前後・サービス提供終了時には、細やか配慮をしています</p> <p>サービス利用開始直後等は、入居者が不安や孤立感の軽減の為に、頻繁に声を掛けたり、本人の希望に合わせて他入居者への紹介等をするようにしています。また、例えば入院・転院等の際には、必要に応じて送迎や情報提供・家族のケア等、細やかな支援をしています。死亡退居の際には、施設からであれば出棺のお見送り・葬儀への出席・弔電等により、入居者・家族をしっかりと最後まで支援しており、第三者としても好感が持てます。今後も、博仁会三訓等を体現するような取り組みを継続して欲しいと思います。</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		
<p>和楽ホームの「ケアマネジメントの流れ」が可視化されています</p> <p>ケアマネジメントの一連の流れが、「サービス計画書策定要綱」として、可視化されています。要綱内では、①アセスメント～②ケアカンファレンス～③本人・家族への説明と同意～④サービスの実施・モニタリングの流れ図が示されています。また、ケアカンファレンスの時期・アセスメント方法・計画作成の工程等が明示されており、マネジメントの好事例と言えます。職員自己評価における「アセスメント・ケアプラン」等に関する領域での回答では、職員が良く理解している事もわかります。今後も継続的にブラッシュアップ・共有の強化を期待します。</p> <p>入居者の事を良く知る為の仕組みが整備されています</p> <p>入居者の事を良く知る為に、入居申込書・生活歴、入居前面接調査票等を活用しています。例えば、独自の帳票により、「出生地・これまでのお仕事・家族や兄弟との交流・趣味」等、入居者本人の歴史や入居者を取り巻く人間関係について、入居申込段階で家族からの情報提供を受けるようにしています。また、入居が決まった段階では、職員が入居前の所在地へ訪問し現在の生活リズムや習慣、身体状況・認知症症状等の現状・詳細な情報を収集しています。重層的な情報収集の仕組みが良く整備されており、高く評価できます。今後も継続して欲しいと思います。</p> <p>入居者1人ひとりの計画策定に力を入れています</p> <p>従来型・ユニット型に分かれて、ケアマネが専任配置されています。また、ケアマネは介護現場の業務も兼任する等、入居者1人ひとりの計画策定に力を入れる体制を整備しています。計画は、上記の情報収集に基づき、「援助方針・長短期目標・援助内容等の枠組みによる計画」と「1日単位の日課に基づく計画」が立案されています。第三者としては「1日単位の日課に基づく計画」については、上記の入居前面接調査時には入居者の生活リズム・習慣等を把握している事を踏まえ、それらの情報を計画へ反映させる等、さらなる連動制の強化・改善に期待します。</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>入居者それぞれの生活習慣を継続できるように支援しています</p> <p>入居者それぞれの生活習慣の継続や入居者のペースを尊重した支援に努めています。例えば、ノンアルコール飲料のような嗜好品を入居者の好むタイミングでの摂取が可能となっています。家族の協力を得る事や定期的な移動販売も活用しながら、入居者の好きな物が継続して手に入るように支援しており、第三者としても好印象です。利用者調査の「自分のしたい事をして過ごしているか」の設問に、回答者の97%が「はい」と回答しており、入居者の生活が尊重されている事が読み取れます。今後も継続して欲しいと思います。</p> <p>安全面とプライバシーの配慮について継続して振り返る事を期待します</p> <p>現在、見守り体制強化に伴い、居室のシルエットセンサー導入を積極的に行っています。毎年増台する事で、事故を未然に防ぐ等、入居者の安全面を担保できるようにしています。見守り対応として、有効的に活用される事は良い取り組みと言えます。一方で、カメラ式のセンサーを活用する際には、プライバシーへの配慮も欠かせません。今後も、ICT検討委員会により、例えば、使用状況を定期的に振り返り、入居者のプライバシーへの配慮について、議論を深めて欲しいと思います。また、それらの情報を委員会から事業所全体に周知を図る等にも期待します。</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>エキスパート職員による研修制度が充実しています</p> <p>介護部門を統括するエキスパート職員が在籍しており、事業所として大切にしている介護姿勢を丁寧に指導する体制が整えられています。各研修が2日間2部制で開催され、より多くの職員が受講できるような配慮もあります。また、新入職員に対しては、これまでの経験に応じて、座学から基本的な介護技術を身につけるまでエキスパート職員によって一貫した教育を受ける事ができます。これにより、未経験者も安心して就労できるような体制が整えられています。丁寧な対応を今後も継続して欲しいと思います。</p> <p>各種マニュアルが整備されています</p> <p>各支援毎にマニュアルが整備され、丁寧な研修制度により、事業所内業務の標準化が図れていると言えます。その一方で、職員自己評価の「分からない事が起きた際や業務点検時に手引書を日常的に活用しているか」の設問には、回答者の半数程度が「そう思わない・分からない」と回答しており、改善の余地がうかがえます。管理者層もこの点を課題として認識しており、今後は、マニュアルと研修内容を連動させ、職員間にマニュアルの周知を図っていく予定です。取り組みにより、マニュアルのさらなる浸透を期待します。</p> <p>外国籍職員への教育体制の強化を図っています</p> <p>昨年より、外国籍介護職員を受け入れています。その為、外国籍職員を指導する体制を整備しています。既存職員にとっても初めての対応であり、不安が大きくなるよう相互に働きかけ、ICTシステムも活用しながら体制を構築してきました。例えば、言葉の壁を解消する為、馴染みの介護用語を母国語で変換し共通理解を図る等、できる限り職員同士の不安軽減に努めてきました。その他、業務の習得・指導進捗をチャットツールを活用して情報を共有し、受入れフロア単位で現状と課題を認識し指導しています。今後も継続して欲しいと思います。</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
<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
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
●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
●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
評価項目1の講評	
<p>入居者1人ひとりの症状に合わせた計画に基づき支援しています</p> <p>入居者の疾患・症状に合わせた計画が立案されています。例えば、精神状態が安定しない方や認知症の症状のある方に対して、「声をかける時の声の大きさ、他入居者とのコミュニケーション上の注意点、そのような際には内服を促す」等、細やかな援助内容が記載されています。また、栄養ケアマネジメント・口腔ケア・機能訓練等の専門的な内容も記載されています。また、サービスの実施結果は、モニタリング総括評価表に記載されており、例えば「職員側から話掛けてのおしゃべりも増えてきています」等、しっかりと記録されています。</p> <p>計画について家族や職員の意見を把握する仕組みが整備されています</p> <p>計画更新プロセスとして、家族や入居者毎の担当職員等の意見を伺い、定期的に計画に反映するようにしています。家族には、①生活面・精神面②体調・リハビリ面③食事面等の項目を示し、要望等を細やかに把握するようにしています。利用者・家族調査では、「計画の作成・見直しの際に、家族の状況や要望を聞いてくれますか」の設問に、回答者の約80%が「はい」と回答しており、「たくさん聞いてくれる」等の好評があがっています。今後も、細やかな意見や要望把握を継続して欲しいと思います。</p>	
<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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
評価	標準項目
●あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている
●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
●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
評価項目2の講評	
<p>状態に応じた柔軟な考えで、食事提供・介助に努めています</p> <p>個々の入居者の疾病や、体調等に応じた食事の柔軟な提供・介助が行われています。管理栄養士は毎日ミールラウンドや食事介助に入り、様子を確認しています。また、食材により、例えば、豆腐や芋等の柔らかな食材によってはやや大きめでも食べてもらうようにしたり、イチョウ切りや半月切りとカット方法を工夫する等、美味しく食べられるように努めています。疾病のある方の食事も、嘱託医からリスク等を説明の上、本人・家族の希望を踏まえて決めています。入居者の現状に適した支援となるよう努めており、好感が持てます。</p> <p>嗜好を反映した低栄養状態の改善には、メーカーの協力にも頼っています</p> <p>毎月実施する体重測定で、月に1kg以上の増減があれば、月2回測定します。浮腫みにより増えたり、食べているのに減っている場合は、誤嚥や悪性腫瘍を疑い、増減が不可解な場合には多職種で相談し、支援策を検討します。低栄養状態の方には、高栄養のゼリーを食事に付けますが、量が食べられない方には食事をハーフ量にして付けています。栄養補助食品自体も入居者の嗜好を反映し、甘い物が苦手な方用に、メーカーに塩辛いタイプの開発依頼をかけ、低栄養状態の改善にも努めています。</p> <p>多職種共働で、経口摂取の維持に努めています</p> <p>多職種連携により、最期まで経口での摂取が継続できるよう力を入れています。対策の1つとして、各フロアで食前に嚥下体操DVDを見ながら、口腔体操を実施しています。大きな声で積極的に取り組まれている方もいます。また、お茶のトロミを好まない方にはお茶ゼリーにし、ゼリー食の方でも最期は栄養より好みの物を優先する等、常に入居者の気持ちに寄り添った検討がされています。好きな物を食べ、栄養保持をしつつ、痛い思いをせず最期まで安楽に過ごせるような多職種共働での取り組みは、好感が持てます。今後も継続して欲しいと思います。</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>嗜好を反映し、食べる楽しみを大切にしています</p> <p>嗜好を反映した食事等、楽しみとなるような企画を日常の中に取り入れています。フロア毎に分けながら、毎月嗜好調査を実施しています。管理栄養士がヒアリングし、食事の量・味・食べたい物を聴き、次月の献立に反映しています。月2回のおやつセレクト・月1回の誕生日会での天ぷらや刺身・年に1回の握り寿司、移動販売での嗜好品購入も人気です。食べる楽しみが、入居者の意欲を引き出す事に繋がっており、好感が持てます。今後も継続して欲しいと思います。</p> <p>入居者の希望や状態に応じて、食事時間をずらしています</p> <p>入居者の希望や予定に応じて、食事の早出し・遅出しに対応しています。喫食2時間のルールの中で、受診等の都合に合わせて柔軟な食事提供がされています。例えば、外出後に戻りが遅く、次の食事までの間隔が短い場合には、軽く召し上がって頂く等、次の食事に影響がないように配慮します。また、麻痺等の影響で遅く起きて来られる方にも、本人のペースに合わせ、朝食は個包装の高栄養食品を提供する等しています。必要な栄養が取れるように配慮しつつ、入居者のペースに合わせた取り組みを、今後も継続して欲しいと思います。</p> <p>食事の席決めは、職員の温かい気配り・心配りが反映されています</p> <p>食事の席は決めています。状況等に合わせ柔軟に対応しており、居室での食事を希望される方もいます。居室で食べる際、食事中の見守りができるよう、適時、様子を伺う等の対応をしています。食堂の席は、状態や疾病によりお皿の中身や量が異なる事に、不満を感じる方もいる為、性格の合う・合わないを考慮したり、食事形態が同じような方で集まれるように配慮しています。また、人の介助を見ると、いずれ自分がそのようになるのかと心配になる方もいる等、様々な方のこだわりや想いを真摯に受け止め、配慮した対応は高く評価できます。</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>入居者が気持ちよく入浴できるように支援しています</p> <p>入居者が気持ちよく入浴できるように職員間で共通認識のもと支援しています。例えば、入居者の1人ひとりの好みの湯温を把握した対応が浸透しています。利用者調査では、「お風呂の温度もちょうど良いです」、「お風呂のお湯加減も大丈夫です」等の好評が多数あがっています。また、季節に合わせて柚子湯や菖蒲湯等を実施し楽しんでもらっています。その他、音楽を好む方には音楽を流す事や個人持ちのシャンプー類や入浴剤も使用できるようになっています。入居者1人ひとりが快適に入浴できる支援を、今後も継続して欲しいと思います。</p> <p>入浴時には入居者の羞恥心への配慮に努めています</p> <p>ユニット棟では、個浴槽がある為、入居者が1人ずつ入浴できるようになっています。従来型棟では、浴室の構造上、複数人が一度に入る浴槽がある為、同時に入る入居者間の羞恥心にも配慮した対応を心掛けています。例えば、不要な露出を避ける為にタオルを掛ける事や、脱衣所扉に暖簾を掛け、扉が開いてすぐの中が見えないように目隠しを設ける等、配慮しています。細やかな配慮には好感が持てます。今後も継続して欲しいと思います。</p> <p>入居者の意向や身体機能に合わせた浴槽タイプで入浴が可能です</p> <p>多様な浴槽形態を完備しています。ユニット棟では、各ユニット内に家庭的な浴槽が設置されています。従来型棟では、寝台浴槽やチェア浴、階段昇降して入る普通浴槽があり、入居者の身体機能に応じた設備での入浴支援ができるようになっています。また、多職種で入居者の現状に適した浴槽を選定するようしており、入居者の意向や身体機能に合わせた入浴支援に努めています。今後も適切な支援を継続して欲しいと思います。</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>自然な排泄への支援を大切にしています 排泄用品を使用した支援だけでなく、トイレでの排泄支援を大切にしています。例えば、入居者の排泄リズムを把握し、声を掛けてトイレへ誘導するように努めています。また、看取り期においても、トイレで排便ができるのであれば、トイレやポータブルトイレを使用して支援するようにもしています。入居者の有する能力を最大限活用できるよう、時には2名で介助する等、丁寧に支援しています。入居者が快適に排泄できるような支援は好感が持てます。今後も継続して欲しいと思います。</p> <p>排泄支援の質の向上を図っています 研修やフロア毎のミーティングを活用し、排泄支援の質の向上を図っています。例えば、新入職員へは、これまでの経験に合わせた研修の開催により、排泄の基本的な支援方法を実演も交えて指導する体制があります。また、フロア毎のミーティングの際に、利用者毎の支援方法を検討しています。ミーティングでは、入居者1人ひとりの排泄のタイミングや排泄用品の選定、適切な使用方法を検討し、入居者がより快適に過ごせるように支援しています。細やかな対応を今後も継続して欲しいと思います。</p> <p>羞恥心へ配慮した取り組みがあります 入居者の羞恥心へ配慮した取り組みがあります。例えば、会話の中で排泄用品という言葉の使用を控え、下着と言いついています。また、排泄用品の交換を行う場合には、持ち運び時に専用の鞆を使用する等、他者から排泄用品・交換物品が見えないように配慮しています。また、不要な露出を抑える対応を心掛けています。丁寧な対応は、第三者としても好感が持てます。今後も入居者の羞恥心へ配慮した支援を継続して欲しいと思います。</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>機能訓練指導員を中心に、入居後の迅速な移動評価に期待します 移動手段は新規入居時、週1回訪問で来る理学療法士による評価を受けて、決定されます。ある入居者の評価記録では、膝の可動域制限による現状・下肢筋力・立ち上がりレベル・起き上がりの手順・必要な声掛けや介助・注意点等が、簡潔且つ分かり易く、的を得て書かれています。車椅子と歩行の両方を実施し、能力を活かしつつ、最善策を講じています。良い取り組みですが、理学療法士の訪問は週1回の為、評価までが長い方もいます。今後は、理学療法士を待たずに、機能訓練指導員と介護職員による評価も、検討の余地があると思われる。</p> <p>車椅子は、清掃・管理により、快適に使用できるようにしています 現在施設には90～100台の車椅子があり、快適に使用できるような環境が整っています。適宜予算に応じて、使えない物は廃棄処分・購入しています。管理全般はフロアチーフが担い、修理は主に機能訓練指導員が行っています。使用しない時には、倉庫で保管しています。近年、「車椅子洗浄機」を導入し、機械洗浄後に屋上へ干し、その後洗浄のチェックをしています。1時間半程度機械に入れるだけで綺麗になり職員からも好評です。常に綺麗で安全な車椅子を使用できる事で、快適さへの効果が上がっています。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>機能訓練プログラムは、2名の機能訓練指導員が現場にて確認しています</p> <p>機能訓練プログラムは、施設の柔道整復師の資格をもつ機能訓練指導員と、外部からの理学療法士と一緒に現場を回り、ダブルチェックをしています。介護職員からの相談で特に多いのは、ポジショニング関連で、座位姿勢や車椅子の適応を現場で確認します。理学療法士・柔道整復師・介護職員が一同に集い情報を共有し、各専門的視点で意見を出し合います。また、クッションの当て方等は、写真を準備し、誰もが同じように対応できるように工夫しています。より専門的な知識を反映させる為に、機能訓練の有資格者2名での手厚い対応が、継続されています。</p> <p>福祉用具の使用状況が、管理担当者や点検表にて確認・把握される事を期待します</p> <p>施設には、車椅子・歩行器・センサーマット・シルエットセンサー・エアーマット・除圧マットレス・三角クッション・食事時の自助具等、様々な福祉用具があります。近年シルエットセンサーを増台し、業務省力と負担の軽減に努めています。また、エアーマットだけでも数種類あり、身体状態により使用用途を考慮しています。これらの管理は、現在は物によって管理担当者が異なり、正式な把握には至っていないようです。多くの福祉用具を無駄なく必要な時に必要な方に使用する為、定期的な使用状況の確認表を点検する等の取り組みに期待します。</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>歯科医の協力のもと、口腔衛生に努めています</p> <p>入居者の口腔内の状況に合わせた口腔ケア等、歯科医師の指導を受けています。2週間に1回、歯科医師の往診時には口腔ケア室で診療が受けられます。歯のぐらつきや、義歯が合わない等以外にも、新規入居時には口腔ケアに対するアドバイスを受けます。また、嚥でしまう方や拒否の強い方、うがいのできない方は歯科医師に相談の上、スポンジブラシの使用等、適切な用具の選定にも努めています。どのようにすれば口腔衛生を保てるのか、専門家へ相談し、意見を取り入れている事は良い取り組みです。</p> <p>入居者の体調変化時には、必要な医療の介入が迅速です</p> <p>入居者の体調不良時には、看護師や医療機関と速やかに連携を取っています。法人内に診療所を有し、必要に応じて診察が受けられ、外部の協力医療機関への受診が可能です。入院が必要な場合には、医師が紹介状を書き、看護師が病院の連携室と連絡を取りながら進め、経過説明等が必要と判断した場合には付き添います。夜間は、オンコール業者との連携により、介護職員が困り事を相談できる体制を構築し、入居者・職員の安心感に繋がっています。常時、医師・看護師・現場の職員が連携を取り、入居者に最適な対応策が取れる体制は、高く評価できます。</p> <p>家族の不安な気持ちに寄り添った、看取り介護に努めています</p> <p>看取り介護は指針に基づき、提携病院の協力のもと、実施しています。家族は医師から直接話を聴き、聴いたキーパーソンだけでなく、身内間で相談する時間が設けられています。その上で、家族が同意した時点から、看取り介護はスタートとなります。最期は面会制限なく、いつでも会う事ができ、家族のベッドを置いて泊まる事も可能です。また、食べられなくなっても、3ヶ月程度であれば毎日、施設で点滴が受けられ、特養としてはなかなかできない支援を可能としています。家族の不安な気持ちに寄り添い、安心感を得られる支援には、好感が持てます。</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		
<p>入居者のペースで休めるような支援に努めています 眠れない理由はそれぞれありますが、眠くなるまでは思い思いに過ごせる環境となっています。例えば、テレビを見ながら過ごしたり、職員と会話する等、自由に過ごせるよう支援しています。また、照明を暗くする事で睡眠を誘導するように配慮しています。その他、数日不眠が続く場合には、看護師や医師等と対応が検討されますが、まずは日常生活の見直しをしています。日中に活動する事で適度に疲労を得る等、夜に自然と眠くなる生活が送れるように支援しています。入居者が安心して休める支援は好感が持てます。</p> <p>起床後には身だしなみが整えられるように支援しています 入居者のできる能力を活用し、起床後に身だしなみを整えられるよう支援しています。利用者調査時にも、化粧をされている入居者もおられました。また、介助が必要な方へは、温かいタオルを使用して顔を拭いたり髭剃りをする等、丁寧に支援しています。一方で、一部入居者の起床支援が早期に設定されている事例がありました。現状の支援に至るには多様な検討があったようですが、第三者としては、入居者にとって最適な支援であるか、再度振り返り、議論を深める事を期待します。例えば、離床時間の短縮による入居者の負担軽減を図る等も期待します。</p> <p>更衣支援の在り方の再検討を期待します 更衣支援は、入居者の意向に沿って支援しています。入浴後や汚れた時等に更衣する事は定着していますが、就寝前や起床後の着替えはフロア毎に差が生じているようです。職員自己評価でも「起床後・就寝前の更衣支援を行っている」の設問に回答者の過半数が「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、事業所内で更衣支援の在り方の議論を深めて欲しいと思います。例えば、更衣支援が着替え介助だけでなく、入居者とのコミュニケーション・身体状態の観察等の機会となりえる事も含めて、振り返る事を期待します。</p>		
10 評価項目10 利用者の施設での生活が楽しくなるような取り組みを行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 施設での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、利用者の意思が尊重されている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の意向を反映したレクリエーションを実施している	○非該当
●あり ○なし	3. 認知症の利用者が落ち着いて生活できるような支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の気持ちに沿った声かけや援助を行っている	○非該当
評価項目10の講評		
<p>ユニット棟・従来型棟それぞれが工夫を凝らして楽しを提供しています ユニット棟では、例えば、チューリップやトマト等の栽培を楽しんでいます。また、干し柿を作り皆で味わう事や文化祭と称した作品展示等を開催しています。従来型棟では、タブレット端末やテレビで動画配信サイトの体操動画を流しての運動や、DVDで映画・歌のコンサートを鑑賞しています。その他、食べたい物のリクエストを募り提供したり、恒例行事の納涼祭を再開しています。多様な取り組みにより、入居者の生活に楽しみが得られるように工夫しています。今後も楽しみが得られる機会を拡充して欲しいと思います。</p> <p>アットホームタイムや移動販売を開始しています 今年度から、アットホームタイムといった喫茶の開催や移動販売を開始しています。アットホームタイムでは、職員が店員に扮して、ケーキやプリン、飲み物等を注文を受けて提供し、外食の雰囲気味わえるようにしています。移動販売では、地域の商店と協力して食品や衣類、靴の他、茶碗等の食器も販売してもらっています。入居者が直接訪れて買い物できる機会が設けられ、好評です。入居者が自ら食べたい物や欲しい物を選択し、購入できる機会は、第三者として大変好感が持てます。今後も継続して欲しいと思います。</p> <p>さらなる認知症ケアの質の向上を期待します 認知症ケア拡充の為、認知症介護実践者研修の受講を事業所全体で計画的に進めています。受講者は受講後に、リーダー会議等で研修内容の報告を行い、他職員へ情報を共有する事で事業所として認知症ケアの質の向上を図っています。その一方で、管理職層からのヒアリングからは、研修で習得した内容・技術を実際の現場では十分に活かしていない現状がうかがえました。今後は、例えば、1人の入居者を対象として検証し、研修で得た知識を実際のサービスで実践する等、さらなる支援の質の向上を図る取り組みを期待します。</p>		

11 評価項目11 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 定期的な散歩や外食、遠出など外出の機会を設けている	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者が地域の一員として生活できるよう、地域住民が参加できるような行事など、日常的な関わりが持てる機会を設けている	○非該当
◎あり ○なし	3. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	○非該当
評価項目11の講評		
<p>定期的に、要望に合わせて、買い物の機会を設けています</p> <p>移動販売等により、買い物をする機会を提供しています。特筆したい事は、カウンセラーチームは「買い物する機会」として意識的に移動販売業者を活用しており、例えば、入居者の好みの髭剃り・衣服等、事前にリクエストし数種類の中から選択できるように複数の品物を用意してもらっています。また、入居者からのリクエストがあった場合には、家族にその旨をしっかりと伝え、理解・協力を仰いでいます。カウンセラーチームの専門的な関与に基づく、社会生活の維持として、好事例と言えます。今後も継続して欲しいと思います。</p> <p>外出支援の再開が待たれます</p> <p>コロナ禍以前は、定期的に「お出かけ会」として、外出の機会を設けていました。お出かけ会では、近隣の百円均一ショップ、ホームセンター・ショッピングモール等へ出かけ、買い物・外食等の機会としていました。また、例えば、初詣・花見等、季節柄の外出イベントも実施していました。その他、入居者の個別の要望にも対応しており、例えばペットショップや好きな花の鑑賞等の個別の外出支援もしていました。現在は、敷地内の散歩やベランダでの観葉植物の観賞等が主な外出支援ですが、感染症の5類移行に伴う、各種取り組みの再開が待たれます。</p> <p>ボランティア講師によるクラブ活動等が実施されています</p> <p>新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、ボランティアによる書道や生花のクラブ活動が再開されています。また、コロナ禍以前は、近隣地域住民のボランティアによる施設内での喫茶店「ボンディア」が運営されていました。コーヒー・軽食・アイス・ケーキ等を提供され、入居者の日常的な楽しみの1つとなっていたようです。また、入居者以外にも家族・近隣地域住民・職員も利用できるようにしており、地域住民の交流の要ともなっていました。入居者の楽しみ・地域住民との交流の機会の確保の為に、今後の再開が待たれる所です。</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>施設運営へ協力してくれる「博仁会を支える会」が組織されています</p> <p>入居者家族や関係者により、「博仁会を支える会」が組織化・運営されています。コロナ禍の影響により、活動の範囲は縮小はしていますが、従来は「納涼盆踊り・花火大・敬老祝賀会・年末大掃除」等の支援をしてくれています。また、コロナ禍以前はユニット毎の家族会等も開催し、入居者・家族・職員の交流を深める機会もありました。入居者・家族との交流・顔の見える関係を深める事は、職員のモチベーション向上にも好影響を与えるものでもあると思われます。博仁会の良き伝統の1つとして、再開が待たれる所です。</p> <p>広報誌により定期的に家族等へ情報発信しています</p> <p>法人単位での広報誌「博仁会だより」を、年3回発行し、家族や外部関係者へ情報発信しています。「博仁会だより」では、施設内でのイベントとして、敬老祝賀会・盆踊り・花火大会等の様子を写真付きで紹介しています。また、ボランティアの方々への感謝のメッセージ等も掲載しており、法人の姿勢には第三者としても好感が持てます。今後は、現在入居者本人・家族には、ホームページやSNSでの写真・動画の使用許諾の是非を伺っており、SNSを媒体にした情報発信を検討中です。今後の取り組みに期待します。</p> <p>家族の連絡手段等について、改めて確認する事を期待します</p> <p>第三者としては、和楽ホームの特徴の1つとして、「カウンセラー」といった専門職名が設けられており、カウンセラーリーダーの元、チーム化されている事が挙げられます。利用者・家族調査では、家族から「早めに小刻みに連絡をくれる」、「相談しやすく、すぐに行動を起こしてくれる」等の意見が多々挙がっており、高い評価を得ています。今後も質の高いカウンセラー業務を継続する為に、カウンセラーチームとしての心構えや業務の標準化等、さらなる質の維持・向上に向けた取り組みに期待します。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	1-1-1	事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している
タイトル①	法人の理念の理解を深める事に力を入れて取り組んでいます	
内容①	法人の理念は、「博仁会必携」に明示し、全職員に配布しています。また、直接触れる機会として、入職時オリエンテーション・職員会議・経営会議等でも施設長から話をするようにしています。さらに、理解を深める機会として、1年に1度、職員会議の中で、「理念・三訓が業務にどう繋がるか」、「入居者の生活とは何か」、「理念の言葉の紐解き」をテーマにした伝達をしています。理念を伝える事・理解を深める為に、定期的に時間を設けている事は、特に力を入れた取り組みとして、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	6-3-1	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
タイトル②	ケアマネジメントに力を入れて取り組んでいます	
内容②	ケアマネジメントに関する独自の要綱が定められています。①アセスメント/②ケアカンファレンス/③本人・家族への説明と同意/④サービスの実施・モニタリングの流れ図が示されています。また、ケアカンファレンスの時期・アセスメント方法・計画作成の工程等、細かな部分も明示されており、マネジメントの好事例と言えます。職員自己評価における「アセスメント・ケアプラン」等に関する領域での回答では、職員が良く理解している事もわかります。特に力を入れた取り組みとして、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③		
評価項目	6-4-2	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
タイトル③	最期まで好きな物が食べられるよう、力を入れて取り組んでいます	
内容③	嚥下状態が悪化した場合には、全てを最も安全に食べられる食事形態にするのではなく、入居者1人ひとりに合わせ、食材により工夫を凝らします。例えば、豆腐や芋は小さく切らなくても食べられる方も多く、その事により、食感や味をより楽しめず。また、管理栄養士自らが、ミールラウンド・食事介助・口腔ケアに携わり、多くの情報を自身で持ち合わせている事による気づきが、上手く食事面に反映されています。義務として食べる、仕事として食べてもらうのではなく、食を通して生活の豊かさを追求する事に力を入れて取り組んでいます。	

No. 特に良いと思う点		
1	タイトル	多様な取り組みにより入居者の生活が充実しています
	内容	感染症の5類移行に伴い、多様な取り組みを推進しています。例えば、ユニット棟での園芸活動や入居者が作成した作品展示をした文化祭、従来型棟での動画サイトを活用した体操や映画鑑賞会等を開催し、入居者の日常に楽しみが得られるように工夫しています。その他にも、恒例行事の納涼祭を再開したり、喫茶イベント・移動販売等を新たに開始しています。利用者調査では「良いところに来られて、本当に良かったと思います」、「楽しく過ごしています」等の好評が挙がっています。特に良い点として高く評価できます。
2	タイトル	入居者がそれぞれのペースで生活する事が可能です
	内容	例えば、起床や就寝時間は決まっていませんし、眠くない場合には夜更かしも可能です。利用者調査の「自分のしたい事をして過ごせるか」との設問に、回答者の97%が「はい」と回答しており、「塗り絵とかしています」、「日中は横になったりパズルをやったりしています」、「一日中、自分の好きなことをして過ごしています」、「個室でパソコンを使用しています」等とコメントが挙がっており、入居者が思い思いに生活できるように配慮されている事が読み取れます。第三者としても大変好感が持て、特に良い取り組みとして高く評価します。
3	タイトル	定期的に、要望に合わせて、買い物の機会を設けています
	内容	移動販売等により、買い物をする機会を提供しています。特筆したい事は、カウンセラーチームは「買い物する機会」として意識的に移動販売業者を活用しており、例えば、入居者の好みの髭剃り・衣服等、事前にリクエストした種類の中から選択できるように、複数の品物を用意してもらっています。また、入居者からのリクエストがあった場合には、家族にその旨をしっかりと伝え、理解・協力を仰いでいます。カウンセラーチームの専門的な関与に基づく、社会生活の維持として、好事例と言えます。特に良い取り組み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	運営強化に向けて、組織の見直しに期待します
	内容	運営は、10名のリーダーを中心に、3名のチーフが取りまとめ、現場全体は、部長が指揮を取っていましたが、現在、その部長が不在となっているので、副施設長が兼務しています。多忙な業務に加え、兼務となると、時間にも限りがあるので、今後は開催が不安定なフロアミーティングを軌道に乗せ、その中で、副施設長が、チーフ・リーダーとの濃厚な連携を図り、それぞれの役職を育てる事で、運営の強化ができると思います。今後の改善に期待します。
2	タイトル	迅速な、機能訓練の評価に期待します
	内容	施設在職の機能訓練指導員以外に、外部から3名の理学療法士が交代で週に1回来て、評価に関わっています。専門的な視点で、入居者の状態変化等に応じ、本人の能力をできるだけ引き出せるような介助の提案は好評です。しかし、週に1回の訪問の為、場合によっては新規入居や、相談があってから見てもらうまでが、6日間空いてしまう事もあります。今後は理学療法士を待たず、まずは施設の機能訓練指導員と相談の上、評価等が迅速に行えるような仕組み作りを期待します。
3	タイトル	更衣支援の在り方の再検討を期待します
	内容	更衣支援は、入居者の意向に沿って支援しています。入浴後や汚れた時等に更衣する事は定着していますが、就寝前や起床後の着替えはフロア毎に差が生じているようです。職員自己評価でも「起床後・就寝前の更衣支援を行っている」の設問に回答者の過半数が「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、事業所内で更衣支援の在り方の議論を深めて欲しいと思います。例えば、更衣支援が着替えを支援するだけでなく、入居者とコミュニケーションがとれ、身体状態の確認等の機会となりえる事も含めて、検討する事を期待します。