福祉サービス第三者評価結果報告書（平成30年度）

年　　月　　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

〒　150-0012

所在地　東京都渋谷区広尾3-12-30　シャトレアン301

評価機関名　一般社団法人Riccolab.

認証評価機関番号　　機構　17　―　241

電話番号　03-6433-5280

代表者氏名　渡辺　真紀　　印

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	吉田　健治	経営	H1001001
	②	箕輪　亜紀	福祉	H0901071
	③	横山　信子	福祉	H1302002
	④			
	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	多摩済生園		指定番号	1374300166
事業所連絡先	〒	187-0041		
	所在地	東京都小平市美園町3-12-1		
	TEL	042-343-2291		
事業所代表者氏名	施設長　中村　与人			
契約日	2018 年　6 月　15 日			
利用者調査票配付日（実施日）	2018 年　10 月　31 日			
利用者調査結果報告日	2018 年　11 月　21 日			
自己評価の調査票配付日	2018 年　10 月　24 日			
自己評価結果報告日	2018 年　11 月　21 日			
訪問調査日	2018 年　12 月　5 日			
評価合議日	2018 年　12 月　5 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、調査員4名が個別の聞き取り調査を行った。 職員自己評価においては、標準帳票による自己分析を行った。			

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。

年　　月　　日

事業者代表者氏名　　印

〔事業者の理念・方針、期待する職員像：指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】〕　平成30年度

《事業所名：多摩済生園》

1	**理念・方針 （関連　カテゴリー1　リーダーシップと意思決定）**
	事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）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）
	1)施設の理念「添う心」を念頭に置き支援に努めている 2)利用者様の希望に沿った支援を提供する 3)どの様な状態な方であっても受け入れる 4)医療依存度の高い方でも受け入れられる様に職員の技術向上に努める 5)地域との交流を通し開かれた施設を目指している
2	**期待する職員像 （関連　カテゴリー5　職員と組織の能力向上）**
	（1）職員に求めている人材像や役割
	・自ら考え行動できるような積極性をもった人 ・迅速に物事に対処できる行動力のある人 ・健康な人
	（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感）
	・利用者様の細かなニーズに迅速に対応できるような、知識と行動力を持って日々の業務を行うこと

《事業所名: 多摩済生園》

調査対象	利用者全員（事業所と協議の上、入院中の利用者を除く）
調査方法	個別聞き取り調査

利用者総数 148

	アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査対象者数		141	141
共通評価項目による調査の有効回答者数		52	52
利用者総数に対する回答者割合（%）	0.0	35.1	35.1

利用者調査全体のコメント

調査対象者141名中、52名から回答を得ることができた。満足度が高かった項目としては、「日常的に必要な介助を受けられていますか」「食事の献立や食事介助など、食事に満足していますか」「生活スペースは清潔が保たれていますか」「施設では好きな事をして過ごすことができますか」などがあげられる。総合的な満足度では、31名が「大変満足」「満足」の回答であった。「ここではみんながいるので安心です」「普通にのんきに過ごしています」「体調に合わせた食事形態にしてくれます」「いろいろな催し物があり、楽しいです」などのコメントがあがっている。意見や要望としては、「作物を育てたいです」「家族が来てくれることが楽しみです」「食事に果物はが出るといいです」などがあがっている。

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	実数			
コメント	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	42	5	2	3
食事の献立や食事介助に満足であると回答したのは42名であった。「美味しく食べています」との回答が複数あった。他には、「残さずに食べています」「魚も肉も満足です」「いろいろなメニューがあります」などのコメントがあがっている。				
2. 日常生活で必要な介助を受けているか	45	2	0	5
45名が日常生活に必要な介助を受けていると回答している。「いいえ」の回答はみられなかった。日常的に受けている介助としては、トイレ介助や歩行補助などがある。また、特に介助は受けていないが見守っていてくれますとの回答があった。				
3. 施設の生活はくつろげるか	41	6	2	3
41名がくつろいで生活を送っていると回答している。主な活動としては、歌や活花、ちぎり絵、麻雀、体操などがあがっている。テレビを観たり音楽を聴いたりする、イベントが楽しみですとの回答もあった。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	30	7	6	9
30名が日常的に健康状態を気にかけてくれていると回答している。いろいろな人が心配して声をかけてくれますとの回答があった。また、自分は元気なので特に声かけなどはありませんとの回答もあった。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	42	4	1	5
施設内の清掃、整理整頓については、42名が行き届いていると回答している。「気になる所はありません」「いつもきれいになっています」との回答が複数あった。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	39	7	0	6
職員の接遇については、39名が適切であると回答している。「いいえ」の回答はみられなかった。「言葉遣いがしっかりしています」「丁寧で優しいです」「その人によって異なると思います」などのコメントがあがっている。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	40	1	0	11
緊急時の対応に関しては、40名が信頼できると回答している。「いいえ」の回答はみられなかった。「体調に関しては、看護師さんがいつも巡回してくれているので安心です」などがあがっている。他には、「病気にならないので、わかりません」との回答もあった。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	30	3	1	18
利用者同士のトラブルについては、30名が信頼できる対応であると回答している。みんなが穏やかに過ごしている、言い争いなどはありませんとの回答があった。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	38	7	0	7
38名が個人の気持ちは尊重されていると回答している。「いいえ」の回答はみられなかった。優しさと思いやりがあります、気持ちを汲み取ってくれますなどのコメントがあがっている。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	29	3	0	20
個人のプライバシーに関しては、29名が守られていると回答している。「いいえ」の回答はみられなかった。深く聞かれることや嫌な思いをしたことはありませんとのコメントがあがっている。				
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	13	2	4	33
ケアプラン作成時に本人や家族の状況、要望などを聞かれていると回答したのは13名であった。「無回答・非該当」の回答が33名であった。ケアプランに対する要望は特にありません、自分がやりたい事は概ねできていますなどのコメントがあがっている。				
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	1	6	36
サービス内容やプランに関する説明は、9名がわかりやすいと回答している。「無回答・非該当」の回答が36名であった。いろいろなクラブ活動があることは知っていますとの回答があった。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	33	6	1	12
不満や要望への対応については、33名が対応されていると回答している。「要望は特にありませんが、話せば対応してくれると思います」との回答が複数あがっている。話しにくいです、我慢してしまいます、相談内容によっても異なりますなどのコメントがあがっている。				
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	2	0	4	46
外部苦情窓口に関しては、2名が「伝えられています」との回答であった。聞いたことはありますが話したことはないとの回答があった。				

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（○○）

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（○○）

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（○○○）

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

積み重ねた経験を活かし「明るく自由でゆとりのある生活の場」の構築に取り組んでいる

多摩済生園（以下、施設）は、定員154名の特別養護老人ホームで社会福祉法人多摩済生医療団が設置運営している。施設の理念「添う心」を念頭に①利用者の希望に沿った支援の提供②認知症など支援困難や医療依存度の高い方でも受け入れられるように職員の技術向上に努め③地域との交流を通し開かれた施設を基本方針としている。隣接して同法人の病院とケアセンターが併設されており連携した支援体制が整っている。開設して40年を越え、積み重ねてきた経験を活かし「明るく自由でゆとりのある生活の場」の構築に全職員一体となって取り組んでいる。

理念理解やビジョン、組織の安定・強化などを施設長方針として全職員に説明している

法人理事でもある施設長は、施設運営全体を統括し副施設長は、施設長を補佐し業務の進行管理を担い、課長は、職員をスーパーバイズしている。これら役職者の役割は、組織図及び職務分掌で明示している。施設長は、年度始めに理念の理解やビジョン、組織の安定・強化、業務の効率化、研修強化など取組方針を新入職員を含め職員全体会で配布・説明している。また、「明るく元気に誠実に」をモットーとし、毎日施設内を巡回し直接利用者や職員の声を聞くなどコミュニケーションを図り、多職種による各委員会で学び自由に発言する職場風土を醸成している。

事案は職員全体会の議題に上げて職員の意見を聞いて幹部会と主任会議で決定している

施設の重要案件は、毎月開催の役職者による幹部会と各部署の責任者やリーダーで構成する主任会議で決定している。決定の前には、職員全体会の議題に上げて職員の意見を聞いている。日々の利用者支援案件は、各部署で決めており、法人事項も含め決定事項等は、各部署に情報伝達する事務室での朝礼や職員全体会で報告され、ユニット棟など各部署ごとの「申し送りノート」や会議録を閲覧することで周知している。利用者には、各部署の夕礼で伝えたり施設内に掲示し、家族へは、毎月送付する郵便物にお知らせを入れたり、年2回の家族懇談会で伝えている。

	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

利用者・家族のニーズや個々の職員の意見・提案を施設運営に活かしていく土壌がある

施設では、利用者や職員の声を施設運営に活かしていく土壌がある。日々の支援の中で利用者・家族のニーズを把握したり、役職者が定期巡回し生の声を聞いたり、家族からは、茶話会や家族懇談会で意見・要望を聞いている。職員の意見・提案は、個々の職員面談時に聞いており、介護力向上委員会はじめ各種委員会では、課題に向けて学び研究し活発に議論している。地域の福祉ニーズや福祉事業の動向は、特養ホーム施設長連絡会や地区社協、介護保険運営協議会等に参加し把握しており、人材の確保や介護報酬の改正への対応などが課題となっている。

委員会活動など介護士・看護師等多職種連携によるケアサービスの向上に取り組んでいる

施設では、2013年に幹部会、職員全体会で審議し10ヶ年の中長期計画を作成し、老朽化した施設・設備の改修と特養多床棟全面建替え、介護保険改正への対応、職員体制維持などを掲げている。この計画をベースに作成された30年度の事業計画は、介護サービスの品質向上を第一の課題とし、介護士・看護師等多職種連携によるケアサービスの改善、栄養マネジメントの強化、委員会活動の活性化、感染防止・食中毒防止の継続強化、施設の社会化の推進などを重点事項としている。また、事業計画の裏付けとなる資金収支予算書を作成している。

事業計画は、委員会や研修会、行事等を網羅した年間予定表を作成し着実に推進している

事業計画は、各課と各委員会で前年度の取り組みのまとめや課題を抽出して作成し、併せて事業計画に沿った予算要望書を作成し、主任会議及び幹部会で審議し職員全体会に示して確認し決定している。事業計画を推進する業務分担及び各委員会メンバーは、職員の経験や育成面から主任会議で決めている。また、委員会活動や研修会、行事等の日程を網羅した年間予定表を作成している。進捗状況は、主任会議と幹部会で毎月、各課の経営状況を月次報告・月次収支で確認し必要時は対応策を検討しており、内容は職員全体会で伝えている。

カテゴリー3

3 経営における社会的責任

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（○○）

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、理解が深まるように取り組んでいる	○ 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（○○）

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（○○）

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（○○）

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（○○○）

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

職員の行動指針は、理念と共にオリジナル動画等で理解を深め実践できるようにしている

社会福祉法人の職員としての使命と心得、礼節・品位の保持、利用者の安全安寧、秩序ある職場環境の構築等を定めた行動指針は、理念と共に事業計画に記載しパワーポイントやオリジナル動画を駆使し職員全体研修で理解を深めている。相談・苦情対応については、苦情相談窓口として第三者委員の設置などを契約書に明記し利用者・家族に説明している。また、市の介護相談員が月2回利用者と面談し苦情や相談を受けており、内容は、園に報告書として知らされる。寄せられた苦情・要望は、記録し朝礼等で伝え主任会議で議題に上げて検討・改善している。

利用者の権利擁護の遵守は、研修会に位置づけて全職員が理解し行動できるようしている

虐待防止の徹底や身体拘束については、全職員が理解し行動できるように年間予定表に職員全体会の研修会に位置づけて取り組んでいる。虐待や不適切ケアについては、オリジナルパワーポイントと動画で学習し、日々の言動の振り返りや事例をディカッションし、落ち着きのない利用者の例などのロールプレイで理解を深めている。虐待事例を把握したときは、市への迅速な報告など地域包括支援センターと連携して対応している。身体拘束に関しては「身体拘束零推進委員会」で身体拘束廃止に向けての現状把握と改善について取組み拘束者ゼロを継続している。

ボランティアや実習生の多数受入や地域貢献活動など施設の社会化推進に力を入れている

施設では、施設の社会化推進に力を入れており、社協ボランティア窓口と連携したボランティアや介護専門校実習生、国家公務員初任者研修、中高生の職場体験、教職課程専攻実習生等を多数受け入れている。地域貢献では、知的障害者施設の就労実習受け入れや地域の高齢者を対象にした「ふれあい交流会」などを行っている。また、平成29年度に施設が中心となり「小平市社会福祉士会」を立ち上げ、他事業所の職員が施設に集まり勉強会・研修会を活発に行っている。これら社会化推進活動の取り組みは、東社協の広報誌や福祉情報誌で紹介されている。

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（○○○○○）

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（○○○○）

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

考えられるリスクはマニュアルやパワーポイント・動画を使い対応できるようにしている

利用者と職員の安全を確保するために安全衛生委員会及び事故防止委員会で、考えられるリスクについてマニュアルやパワーポイント・動画を駆使し、職員全員が理解し事態発生時には即対応できるようにしている。ヒヤリハットや事故は、振り返りを行い今後の対策・改善を検討・実施している。昨年の大雨による床上浸水を教訓に止水版の設置と排水ポンプ2台を購入し防災に備えている。地震等の大災害を想定し作成した事業継続計画（BCP）は、自衛消防隊行動規範、防災設備、震災時の避難・備蓄などイラストや写真で分かり易くし関係者に周知している。

情報管理は社内LANを構築し、機密性強化と使い易さ、業務の軽減を追及している

情報管理は、専門業者を入れて社内LANを構築し情報を整理・管理しており、常時業者に連絡し対応できる体制ができている。パソコン使用はパスワードを設定し、USBは使用を禁止している。サーバー機能は常に変更し、機密性強化や使い易さの向上と業務の軽減を追及している。また、支援ソフトを使用し、業務日誌やケース記録、ミーテイング記録、申し送り事項等を入力し、全職員が出勤時に確認することを取り決めている。記録端末としてIPADを導入し記録の効率化と職員の負担軽減を図っており、更に施設内ICT化で業務の効率化を考えている。

職員に個人情報保護を徹底するために、職員全体会で年2回研修会を行っている

「個人情報保護規程」で安全性の確保や漏洩防止遵守等を定めており、秘密の保持と利用者情報の利用については、入所時の契約書に明記し利用目的の範囲や情報開示請求などを利用者・家族に説明し同意を得ている。職員には、個人情報保護を徹底するため職員全体会で年2回研修会を行っている。介護記録など利用者の個人情報は、スタッフルーム6ヶ所と事務室の面接室、医務室で鍵保管し管理を厳重にしている。ボランティアや実習生・インターンシップには、利用者情報の扱いについて説明し、漏洩禁止は誓約事項として署名を得ている。

カテゴリー5

5　職員と組織の能力向上

サブカテゴリー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　　サブカテゴリー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（○○）

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（○○）

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（○○○○）

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（○○○○）

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

サブカテゴリー2（5-2）

組織力の向上に取り組んでいる

サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 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（○○○）

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

カテゴリー5の講評

新人から中堅、役職の「役割行動基準」で役割と習得してほしいスキルを明確にしている

福祉職人材難の状況下で人材確保は力をいれており、求人案内パンフレットの作成や求人サイトの活用、専門学校を訪問したり、ホームページの職員紹介ビデオは、採用に結びつく呼びかけを行っている。各種学校とは、直接情報交換や実習生の積極的な受け入れなど信頼関係を構築し採用につなげている。自ら考え行動できるような積極性を持ち迅速に物事に対処できる行動力のある人を職員像とし適材適所に配置できるようにしている。人事考課制度の導入と新人から中堅、役職の「役割行動基準」で求められる役割と習得してほしいスキルを明確にしている。

重度の介護・医療依存度の高い利用者に向けて技術の向上に力を入れて取り組んでいる

職員の育成は、階層別研修や専門知識の習得などの外部研修への参加など研修を年間予定表に組み込み計画的に実施している。個人別育成計画は、年度初めにチャレンジ意欲・資格取得の希望など本人希望を踏まえ作成している。新人の育成は、介護現場の実情を知り必要な知識を身に付けられるように、指導職員と共有する「コミュニケーションノート」で学びを確実なものにしている。施設では、重度の介護・医療依存度の高い利用者を積極的に受け入れており、経験年数による職員間の技術格差の是正を課題とし職員の技術の向上に力を入れて取り組んでいる。

職員のモチベーションが高まるような組織風土にすることで定着率の向上を図っている

施設では、職員のモチベーションが高まるように組織風土を改善することで定着率の向上を図っている。各種委員会の取り組みは、多職種協働で施設全体の活動としており、その成果は「アクティブ福祉in東京」などで受賞し福祉新聞や専門誌で取り上げられている。役職者による年2回の考課面接は、人事考課表で目標の達成度を確認し成果を賞与等に反映している。腰痛のある職員へは、「軽減業務確認記録」で改善状況を確認するなど復帰計画を立てている。職員懇親会は、パートを含め近隣の飲食店を借り切るなど年に数回、食事会を開催し好評を得ている。

	カテゴリー7
7	事業所の重要課題に対する組織的な活動

サブカテゴリー1（7-1）
事業所の重要課題に対して、目標設定・取り組み・結果の検証・次期の事業活動等への反映を行っている

評価項目1

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

前年度の重要課題に対する組織的な活動（評価機関によるまとめ）

＜目標1＞人材確保
・福祉職は、人手不足と3K職場と言われる社会情勢にあるが、マンパワーに頼らざる得ない介護現場の人材確保は最重要課題である
＜実施（取り組み内容）＞
・リクルート活動や多摩済生園の取り組みの成果を発表し、情報誌・業界紙に掲載されるなどで全国に発信し、少しでも施設の評価を上げることで、職員の確保につなげる
＜目標達成の状況＞
・取り組みの成果として離職者は減少し、また、退職に見合った採用が出来ている
＜検証・今後の方向性＞
・福祉人材難は変わらず、継続課題として取り組んでいく必要がある

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1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

・福祉職の人材確保の困難な状況にあるが最優先課題として目標を設定している。
・取り組みは状況は、リクルート活動として、求人サイト、求職フェア、ハローワーク、専門学校訪問などを行っており、ホームページの職員紹介ビデオで採用に結びつく呼びかけを行っている。
・特筆すべき点は、各種学校とは、直接情報交換や実習生の積極的受け入れるなど信頼関係を構築していることから職員採用に繋がっている
・職員のモチベーションが高める活動では、各種委員会は、看護師はじめ多職種協働で施設全体の活動としており、職員間のコミュニケーションが活発になっている。
・委員会活動など取り組みの成果は、「アクティブ福祉in東京」などで発表しており、毎回受賞し、福祉新聞や専門誌で取り上げられ宣伝効果になっている。
・これら取り組みにより、29年度末の離職者は減少し、また、退職に見合う採用の確保はできている。
・今後も、小さなことでも継続して取り組みを重ねていき、働きやすく遣り甲斐があり、求職者に選んでもらえる職場づくりが期待される。

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29年に＞収益の維持
・報酬改正による収益は厳しい状況になっている
＜実施（取り組み内容）＞
・安定した収益を確保すため人材確保と「稼働率を維持・向上」を図る
＜目標達成の状況＞
・稼働率は下げず、安定した収益をあげ現状維持が保てている
＜検証・今後の方向性＞
・報酬改正の動向に注視し、更なる支出の見直しなど安定した収益を維持していく

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

・介護報酬の改訂や人材確保経費増など経営が難しくなってきていることから「収益の維持」を目標に設定している。
・取り組みとしては、改訂介護報酬への対応として、介護職員処遇改善加算他各種加算の継続算定及び見直し、算定要件遵守徹底や支出の削減では、省エネ・光熱水費の削減、消耗品の一括購入など契約の業務の効率化、給食費の工夫による削減、ペーパーレス化を推進している。
・特筆すべき点は、収入増では、利用率向上に向けて利用希望者へのPRの工夫、365日夜遅い時間でも問い合わせや見学に応じたり、認知症など困難事例の受入や緊急保護入所（空床9床）などで利用利率を上げ、隣接して病院があり、医療連携はスムースで365日24時間緊急時に医師が直ぐに対応可能であり、週4回の往診で利用者の状態把握ができていることからほぼ満床を維持するなど安定した収支を維持することが出来ている。
・さらに、無駄の排除や利用料の改訂の検討など取り組みを継続して、収入増と支出の削減に努力していくことが期待される。

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（○○○○）

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している	○ 非該当
◉ あり ○ なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	○ 非該当
◉ あり ○ なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	○ 非該当

サブカテゴリー1の講評

施設のパンフレットは、在宅福祉・介護の拠点施設としての情報が幅広く提供されている

施設の情報を得る手段としては、パンフレットがあり、施設の様子が分かる写真と共に入所相談と申込みについては、日常生活と介護サービスと職員体制等が説明されている。また、パンフレットは、併設のケアセンターが提供している通所・訪問系サービス、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等に関する情報や要支援1ないし2の在宅高齢者が利用可能なショートステイ、高齢者世帯を対象とした配食サービス等についても併せて掲載されており、地域における在宅福祉・介護の拠点施設としての情報が幅広く提供されている。

施設の活動状況や法人全体の取り組みはホームページで分かりやすく伝えられている

閑静な住宅地の一角に位置する施設の様子は、ホームページにおいても知ることができる。併設のケアセンターや病院を含めた法人全体の情報が掲載されており、各事業所間の連携や利用者体調不良時の迅速な対応が行いやすい環境にあることがうかがえる。年4回発行されている広報誌「ほのぼの倶楽部」はホームページでも閲覧可能で、法人内各事業所の活動状況や納涼会・いちょう祭りといった行事の様子が伝えられている。さらに、日頃の取り組みや職員を動画で紹介するページもあり、施設の雰囲気を感じることができるよう工夫されている。

問い合わせや見学は家族の状況に応じて時間を問わず365日対応する体制が整っている

入所の問い合わせや見学に対応する相談員は交代で勤務しており、日曜・祝日を含めた365日の受付が可能となっている。加えて、相談員が不在となった夜間帯に、家族の都合により来所するケースにも介護職の夜勤者が対応できる体制となっており、時間を問わず家族の立場に立った対応が行われている。利用希望者の待機者数や待機場所等の状況は定期的に市に報告し、市内全特養の待機状況を把握できるようになっている。当施設はショートステイや市の緊急一時保護事業等のニーズにも積極的に応えており、地域における中心的な役割を果たしている。

	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（○○○）

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（○○○）

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

入所の流れに沿ったマニュアルにより受け入れ方法についての標準化が図られている

入所前面接は、利用者・家族の状況に応じて相談員・看護師・栄養士・機能訓練指導員等がチームとなり自宅や施設、病院に出向いて行っている。家族や老人ホームなど待機場所の職員から聞き取った内容はアセスメントへ記録し、家族が記入した「生活史及び本人の希望」や情報提供書等の書類と併せて入所判定委員会で入所の可否を検討している。入所決定後は、家族来所のもとで入所前カンファレンスを開催し、状態変化の有無や家族の意向の確認を行ったうえで、各専門職によるケア方針の検討が行われている。

入所にあたり説明と同意の作業を丁寧に行うことで家族との信頼関係が構築されている

入所にあたり、施設生活のイメージが湧き、家族・親族間で共通認識がもてるよう「多摩済生園へ入所されるみなさまへ」を配布している。契約書や重要事項説明書に加え、重要な内容を分かりやすくまとめた「暮らしのしおり」により、準備物・施設の生活と過ごし方・家族にも協力を依頼したい事等を説明している。相談員は「多摩済生園入所に関する説明」の各項目について、家族と共に確認しながら説明と同意の手続きを丁寧に行っており、相談から入所まで家族と細かく連絡を取り合いながら調整を行うことで、初期段階における信頼関係が構築されている。

入所直後また退所時の支援も本人・家族の不安が軽減されるよう配慮して支援している

入所前の面接では、施設入所により家族と離れて暮らすことになる本人の不安を軽減するため、面会や外出、通院の付き添い等、利用者がより良い暮らしを送るため家族にも協力を得ながら支援を行っていくことを確認し、使い慣れた食器や家具、写真や置物といった思い出の品を持ち込むことも勧めている。契約の終了は、利用者が入院した場合は入院後3カ月を基準としているが、併設病院による受診及び入院の協力体制が確立している当施設では病院との連携を図りつつ、利用者・家族の状況を考慮して再入所手続きも柔軟に行うなどの支援が行われている。

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（○○○）

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（○○○）

評価	標準項目	
◉ あり ○ なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	○ 非該当
◉ あり ○ なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直している	○ 非該当
◉ あり ○ なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○ 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（○○）

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くみがある	○ 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（○○）

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

入所決定からケアプラン作成までの流れは詳細なマニュアルに沿って実施されている

入所前面接で確認した利用者の状況や家族の要望をもとに「入所時ケアプラン」が作成され、それまでの生活の延長線上に援助の視点を置いたケアが入所当日より行えるよう取り組んでいる。家族には、状態の安定してくる入所後1カ月程度で正式なケアプランへ移行することを含めた説明を行い、同意を得ている。「ケアプラン作成マニュアル」に沿って、日常のケアの中から得られた情報は、1週間単位で確認し「入所時ケアプラン追加用紙」に加筆していくかたちで正式なケアプラン作成に向けた準備を行っている。

独自のアセスメント書式により日々の関りで得た情報を反映した計画が作成されている

認知症のあるなしに関わらず、利用者が望んでいる事を重視し、生きがいや家族との関係性を取り入れた”生活支援プラン”を作成するため、施設では独自のアセスメント書式を作成している。職員は、日常の支援においてアセスメントの視点で利用者に関わり、情報を得て客観的な判断で利用者・家族のニーズに基づいた具体的なケアプランの作成を心がけている。定期及び緊急に計画を見直す場合の手順は、マニュアルに定められており年間予定表にカンファレンスも組み込むことで再アセスメントのサイクルは確実に実施されている。

利用者の状況把握をこまめに行い、パソコンを活用した情報共有の体制が定着している

計画に沿ったケアの提供は、日々のケース記録に加え週に1度の利用者状態のモニタリングと、計画でのサービス内容に応じた書式で3カ月毎のモニタリングを実施している。計画見直し時は、家族宛に利用者のカラー写真や担当職員からのコメントを添えた「生活便り」を作成している。各部署ごとにPCの充実を図り、朝礼やミーティングの記録はLANを活用して職員間の情報共有が図られている。カンファレンスはもちろんのこと、日常的に各専門職の意見を組み入れながら支援を行うため、アセスメントや計画、各種資料等の閲覧が出来るようにしている。

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（○○○）

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生じた場合には、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（○○）

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

個人情報に関しては、「個人情報保護規定」に基づいて適切に取り扱っている

「個人情報保護規定」に基づいて、行政や医療機関等とのやりとり、ホームページや広報誌への写真掲載等、個人情報の利用目的や利用範囲を明確にし、利用者・家族からは、入所の契約時に「個人情報使用確認書」により同意を得ている。加えて、利用者の創作作品を外部の作品展等へ出品する際など範囲を超えた使用の場合には、その都度、同意を得ている。また、ボランティアや実習生等、外部者がプライバシーに立ち入る業務を行う場合には、事前に利用者情報の扱いについて説明し守秘義務及び個人情報保護に関する誓約書の提出を求めている。

ケース別のガイドラインや排泄・入浴マニュアルに沿って日々の支援を行っている

施設では「プライバシーマニュアル」により、相談受付や日常生活、介護情報保護等、ケース別の行動ガイドラインを設けている。居室入出時のノックや多床室内仕切りカーテンを開ける際の声かけ、介助時は同性介助を原則としている点、郵便物を勝手に開封しない事等、利用者のプライバシーや羞恥心への配慮点を細かく定めている。また、排泄や入浴等のケアマニュアルに記載された内容も併せて日々の支援を行っている。これらのマニュアルは紙媒体だけでなく動画も作成し、ロールプレイやグループワークによる研修で均一した支援ができるようにしている。

利用者・家族とのコミュニケーションを大切にし日常的に意向を把握するよう努めている

ケアプラン作成にあたってのアセスメントやカンファレンスへの利用者の参加だけでなく、利用者・家族との日常的な関りを通したコミュニケーションを大切にしており、施設長をはじめとする役職者は、毎日、朝と夕方、利用者・家族の声を把握し、また業務の標準化を図る目的で各フロアを巡回している。把握した要望は主任会議等で検討したうえで結果を利用者にフィードバックし、家族に対しては、毎月送付する郵便物に入れて伝えている。また、定期的に市の介護相談員が来所し、利用者から聞き取った内容は職員に伝えられている。

サブカテゴリー6

6 事業所業務の標準化

サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5／5

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（○○○）

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（○○）

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
	多岐に渡るマニュアルの見直し及び動画の作成は、各委員会が中心となって行っている 食事・口腔ケア、排泄、行事、事故防止等、10種類程度の委員会があり、全職員はいずれかに属し活発に活動を行っている。定期的に開催される委員会の活動の一つとしてマニュアルの見直しがあり、食事ケア、排泄ケア、生きがい、リスクマネジメント等、各委員会に連動したマニュアルは年度末に更新されている。入職時に配布されるケアマニュアルや業務マニュアルに加え、多岐にわたるマニュアルが各フロアに設置されいつでも確認できる状態になっている。さらに、動画によるマニュアルも作成され、分かりやすく伝えるための工夫が行われている。 **研修マニュアルや研修ノートの整備、体系化された研修制度により職員育成が行わている** 力を入れて取り組んでいる施設内研修は、①新任職員を対象に各課代表者による2日間の基本研修②配属先でより実践的な内容を段階ごとに習得する新任研修③全職員を対象とした各委員会からの講義・演習を行う現任研修の3体系で構成されている。各々研修マニュアル及び研修ノートを整備したことで、振り返りを通して職員個々のできている点・いない点や到達目標が見える化され、自主性・モチベーションの向上が図られようになった。これにより職員離職率は低く維持され、ケアの質の向上、利用者の満足度向上、稼働率の安定等の好循環につながっている。 **各種委員会の活動は、東社協の広報誌や福祉情報誌、業界専門誌で広く紹介されている** 多職種協働で構成している各種委員会は、施設全体の活動として継続して取り組み成果を出しており、施設内だけでなく他の高齢者施設にも影響を与えている。各メンバーは、日々の業務における実践から研究課題を決めて活動し、毎年その成果を発表する機会をもっている。昨年度は、東社協高齢者福祉実践・研究大会「アクティブ福祉in東京」、老施協全国研究大会「高知大会」にて7題の口演及びポスター発表を行い、表彰を受けるなど高い評価を得ている。これらは、東社協の広報誌や福祉情報誌、業界専門誌で広く紹介されている。

Ⅲ サービスの実施項目（カテゴリー6-4）

	サブカテゴリー4		
	サービスの実施項目	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（○○○）

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

施設の理念「添う心」を大事にし詳細なアセスメントに基づきケアプランを作成している

施設の理念である「添う心」を大事にし、施設サービス計画（以下、ケアプラン）を作成している。入所前の情報をまとめたケアチェック・アセスメントシートは施設独自に工夫され心理状況、排泄、医療、食事など全7項目に及び利用者の全体像を把握し、ケアプランの目標は利用者本人のあるべき姿（本人目標）としている。ケース記録にはケアプランの内容が記載されており、職員は内容を確認しケアプランに添ったケア提供について記録している。ケアプランのモニタリングは3カ月毎に行われ、利用者の状態に合わせたケアプランの充実に努めている。

入所前の詳細なアセスメントにより、入所後も生活の継続が出来るように配慮している

入所前の詳細なアセスメントにより、入所後も生活の継続が出来るように配慮している。特にユニットでは、家族の面会も多く居室での宿泊も可能であり、現在は減少傾向にあるが家族との外出や外泊も行われている。自宅で毎朝食べていたソーセージなどを家族が持参した場合にはユニット内で職員が簡単に調理し提供したり、使い慣れた食器の持ち込みも可能である。新聞の定期購読や携帯電話を持つ利用者もおり、携帯電話の充電は職員が支援している。昼食時などに定期的に面会し食事介助や利用者とユニット内で会話を楽しむ家族も見られる。

定例会議や各種委員会の開催、LANの活用など多職種の連携が強化されている

毎月の職員全体会議や月2回の主任会議があり、委員会は安全衛生委員会、食事口腔委員会、排泄ケア委員会、事故防止委員会、過ごし方（行事）委員会、リハビリ・褥瘡委員会、感染症委員会、ターミナル委員会などが設置され、多職種が集まり理念に添った利用者支援について検討している。朝礼は各部署での引き継ぎを行い、夕礼の各部署ミーティングでは、ターミナルの状況確認、ターミナル予備軍の把握、毎週実施する事、曜日によって実施する事などを確認している。各部署のパソコンは、LANで繋り情報を共有し施設全体の連携が強化されている。

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（○○○）

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

利用者の重度化が進む中でもより長く常食を食べる事ができるよう努めている

利用者全体の重度化が進む中で、より長く常食を食べる事が出来るよう努力しており、約7割強の利用者に対し食材を軟らかくするなどの工夫により常食メニューを提供している。嚥下や咀嚼機能が低下した場合には、ソフト食、ペースト食、濃厚流動食が用意され、胃婁増設者は現在3名在籍し看護師が管理している。また、担当医からの指示に従い、療養食は糖尿病食、高血圧・心臓病食、高脂血症食、貧血食などに対応している。こうしたきめ細かな食事の提供に努めており、昨年度は「胃婁から経口摂取への取り組み」と題した研究が最優秀賞を受賞している。

管理栄養士は定期的に栄養ケアマネジメントを行い低栄養状態への対応を行なっている

管理栄養士は毎月の体重測定からBMI（体格指数）を算出し、年一回の血液検査（血中アルブミン）の結果に基づき栄養ケア計画を立案し栄養ケアマネジメントを実施している。日々の摂食状況については各棟の日々のミーティングや主任会議、月一回の食事口腔委員会で検討されている。栄養ケアマネジメントは多職種により半年毎に実施され、状態の変化がある時には随時行われ、家族の承認を得ている。低栄養については、担当医師から高栄養飲料が処方されたり、家族との相談により高カロリー飲料等が補食として提供されている。

多職種による食事介助が行われ、利用者の摂食状態を把握し食形態の変更を行なっている

各棟に於いて介護職の他に看護師、調理師も食事介助に入り、利用者の摂食状況を見て随時、多職種によるカンファレンスを行なっている。調理師は食事介助に入る事により調理した物を利用者がどのように食べているかを観察し、ノートに記録している。又、介護職も時には調理室に入り盛り付けを体験し、食形態がどのように工夫されているかを把握している。医師や歯科医師などによる嚥下検査は実施していないが、介護職、看護師、管理栄養士、栄養士が協働で利用者の摂食状態を把握し、食形態の変更が行われケアプランに反映されている。

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

季節毎の行事食、フロア毎の調理、誕生日を祝う会など多彩な食事行事が提供されている

入所時のアセスメントで食事の嗜好について確認し、入所後も利用者個々に嗜好を聞いている。各フロア毎に食事やおやつ作りが行われ、食べるだけの楽しみではなく、作る、盛る、食べる、片付けるなど食に関する一連の体験を提供しており、利用者の出身地の郷土料理やホットプレートで簡単に出来るデザート作り等がある。行事食は年間を通して多彩であり、季節を感じさせる内容が豊富で、特に冬季は各棟に大鍋が用意され、鍋料理が提供されている。出前の日やクリスマスランチも用意され、誕生日には皆で歌を歌いカードを贈るなどして祝っている。

食事提供は調理後2時間以内を厳守し、軟らか食やソフト食、ペースト食も提供している

食事は食事運搬カートで厨房から各棟に届けられ、。食事の提供は調理後2時間以内と決められているが、外部医療機関への受診や家族との外出などにより遅れる場合に備え、軽食の用意がある。利用者が家族との外出時は、外食をする事が多く、また受診時には、食事時間に配慮して提供していることから、臨時の軽食提供は行なっていない。咀嚼や嚥下が難しく食事に時間がかかる場合は、軟らか食やソフト食、ペースト食などに変更し、長時間の食事介助により利用者が疲れる事が無いように努めている。

食事時間には車椅子から椅子に移乗し正しい姿勢で食事が出来るよう支援している

食事についての支援は、食事ケアマニュアルに基づき誘導から下膳までを行なっている。席の配置は利用者間の相性や介助の必要性に配慮し決められている。車椅子利用者の場合には、正しい姿勢で食事が出来るよう配慮し、頭部がのけぞるような場合にもポジショニングを工夫している。他事業所で使用されていることの多い介助エプロンは廃止し、利用者が食事内容をよく見て快適に食事が出来るような支援している。みそ汁やご飯はユニット内のキッチンで調理し、ご飯やみそ汁のかおりを楽しみ、家庭と同じ雰囲気で食事を楽しむように配慮している。

4 評価項目4
入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている

評点（○○○○）

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

一般浴から個浴へとより自立性の高い入浴形態に向けた取り組みを行なっている

利用者の自立支援に向けた取り組みを行っており、入浴形態は特殊浴槽から一般浴へ、さらに個浴へとより自立性の高い浴槽への移行を心がけている。入浴は基本的に週2回とし、発熱など体調不良の時には清拭を行なっている。近年、座式浴槽を導入した事により、車椅子利用者も特殊浴槽から移行出来ている。ユニットでは基本的に個浴を利用し職員がマンツーマンで対応しているが、高齢化や重度化が進み、個浴が難しい利用者が増加してきており、ユニットにも特殊浴槽を導入し、利用者の安全な入浴と職員の負担軽減が出来ている。

入浴マニュアルの整備や入浴委員会設置による取り組みにより支援を充実させている

一般浴槽は利用者4名が入れるほどの広さがあり、複数利用者が同時に入浴しており、更衣室で順番を待つ時などは身体にバスタオルを羽織るなどの配慮がある。特殊浴槽や個浴はマンツーマン対応であり、羞恥心に配慮し入浴の進行状況を見て一人ずつ浴室に誘導し、入り口のドアをきちんと閉めている。認知症利用者の入浴拒否については入浴委員会で検討し研修を行ない、歌を歌いながらさりげなく歩いて気分を変えるなどにより入浴が可能となっている。入浴マニュアルの整備や入浴委員会設置による取り組みにより支援を充実させている。

入浴は利用者にとって清潔の保持と共に楽しみの多い時間となるよう工夫されている

入浴は利用者にとって清潔の保持と共に楽しみの多い時間となるよう工夫されている。一般浴槽はヒバ材を使った専門職人による特注品で、木の浴槽はヒバの香りを楽しむと共に「旅館の温泉の気分を味わえるような雰囲気だ」と利用者から喜ばれている。入浴時は職員と利用者が一対一で会話を楽しむ機会でもあり、利用者への声かけを大事にし、くつろいだ雰囲気の中で利用者の思いを汲み取っている。浴室内では音楽をかけたり菖蒲湯、柚子湯など季節感を味わう工夫も行なわれ、更衣室には看護師も入り全身の観察や皮膚処置、爪切りなどを行なっている。

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（○○○○）

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

オリゴ糖やセンナなどを用い苦痛の少ない自然排便を促す取り組みに力を入れている

下剤や浣腸など利用者にとって苦痛を伴う排便コントロールを出来る限り少なくし、自然な排便を促すよう排泄ケア委員会で検討している。排便処置対応表で排便時間や量などを記録し排便状況の確認を行ない、便秘がちな利用者には下剤の代わりにオリゴ糖やセンナなど、自然な物を提供するようにし、排便状況によりセンナの量は細かく調整されている。充分な効果が得られない場合には、看護師と相談し下剤を使用する事もあるが、水分補給やトイレでの自然な座位姿勢の工夫など自然排便への取り組みを継続している。

羞恥心に配慮した排泄支援について学習会を実施し、快適な排泄環境を目指している

施設では、排泄ケア委員会を中心に羞恥心に配慮した排泄支援について学習会を行っている。排泄介助後は、使用後の紙おむつ一つにビニール袋一枚を使うようにし、「一ケアーグローブ」を徹底している。多床室でポータブルトイレを使用する時は、カーテンをきっちり閉める、消臭剤を使うなどの気遣いに努めており、ユニットではおむつ交換車は使用せず手提げバッグに介助用品を入れて持ち歩くようにしている。しかし、利用者の声として「ポータブルを使う時にはカーテンをきっちり閉めて欲しい」なども聞かれており、更なる配慮の徹底に期待したい。

トイレが少ないなどの課題はあるが「おむつゼロ」を目指した取り組みに力を入れている

利用者148名、平均介護度3．97、車椅子利用者130名、排泄介助を要する利用者119名と重度化が進む中で、施設全体で「添う心」の実践として「おむつゼロ」を目指した取り組みに力を入れている。排泄ケア委員会を中心に取組内容の検討がなされ、月1回の全体会議でオムツの扱いかた、新製品の使用方法、誘導方法など具体的な排泄支援について勉強会を行なっている。トイレが少ない、多床室でナースコールが見にくいなどハード面の課題があるが、排泄記録表を元に「おむつゼロ」の実施状況を精査し完全実施に向けての取り組みを継続している。

6 評価項目6

移動の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている

評点（○○○）

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

職員が出演制作した特長ある動画マニュアルの活用などにより支援の統一が図られている

機能訓練評価表に基づき入所して一週間以内に、利用者個別の移動方法について具体的な指示をまとめている。入所後もリハビリテーション委員会を中心に移動や移乗方法についての勉強会を行ない、職員が出演し制作した動画によるマニュアルが特長となっている。動画によるマニュアルなどの可視化により、新人研修やOJTでの技術取得がスムーズに行われ、職員間での支援の統一化と安全な移動支援が実現している。さらに実施状況については評価表に基づき、フロア主任が技術チェックを行い、評価するなどにより職員の技術向上に努めている。

車椅子の選択や移乗方法について機能訓練指導員からの助言を受けている

車椅子利用者は130名と全体の9割近くに上り、手漕ぎや足漕ぎなどにより自力移動が可能な利用者には、日中なるべく廊下やフロア内を動くように声かけしている。機能訓練指導員は利用者の状態に合わせた車椅子の選択について助言し、使用方法などの指導を行なっている。リクライニング車椅子を使用する場合は、クッションを使いポジショニングの使い方を伝え、ずり落ちないようティルト式車椅子を選ぶ事もある。ベッド移乗にはトランスボードを導入し業者による使い方の講習が行なわれ、利用者の安全と職員の負担軽減について常に工夫されている。

機能訓練指導員を中心に福祉機器の点検や状態に合わせた車椅子の選定を行なっている

リハビリテーション委員会では、福祉機器が適正に活用されているかを確認している。車椅子については、機能訓練指導員が利用者の身体状況に適合した物であるかを定期的に点検し、その時の状態に合わせ、ティルト式や自動ブレーキ付き、リクライニング式など適正な機能を持つ車椅子の選定について助言している。居室担当者は、月1回チェック表を用いて車椅子の汚れやタイヤの空気圧などを点検し必要によって清掃、空気入れなどを行い、常に清潔な状態で使用出来るようにしている。故障については、施設の営繕担当者に修理伝票を提出し依頼している。

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（○○○○）

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

機能訓練指導員は機能訓練計画書を3ヶ月に一度更新し家族の了解を得て実施している

入所時のアセスメントを基に機能訓練指導員が個別機能訓練計画書を作成している。機能訓練や福祉用具等に関しては、リハビリテーション委員会が毎月開催され、リハビリテーションケース記録を元に評価を行い訓練内容を見直し、ケアプランの機能訓練に関する項目に反映している。機能訓練計画書は3ケ月に一度更新され家族に送付し了解を得ている。この計画書に従い居室担当が機能訓練実施状況を確認しており、理学療法士に依頼したい事がある時は、リハビリ評価リクエスト用紙を提出している。

利用者の身体状況に合わせ生活の場に生かす訓練が個別、グループ別に行われている

機能訓練指導員は、利用者の生活の場に生かす視点を入れたリハビリテーションプログラムを実施しており、併設の病院から理学療法士や作業療法士などの専門職も派遣され、訓練の充実に努めている。ベッド柵を保持して行う立ち上がり訓練、手すりや平行棒を使った歩行訓練、四肢のマッサージ、ホットパック、関節可動域訓練等に加え、体操、輪投げ、風船バレー、ボーリングなど利用者同士が楽しみながら参加できるグループ訓練も実施している。また、オイルを使ったタクティールケア、アロマセラピーなどのリラクゼーションプログラムも行われている。

利用者の重度化に対応するため、多種類、多機能の福祉機器が導入されている

利用者の身体状況変化に合わせた福祉用具や福祉機器が導入されており、介助バー、車椅子、歩行器、エアマット、センサーマット、トランスボードなどがある。トランスボードは使い方について業者から使用方法の研修を受けている。また、重度の褥瘡や看取りの利用者への対応として多機能のエアマットが導入された。これにより時間毎に体位交換が自動的に行われ、何処に体圧がかかるかが表示され、利用者の安楽な体位保持と褥瘡予防に役立っている。福祉機器の使用状況表や貸し出し記録により、各種機器、用具類の管理が行われている。

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（○○○○○）

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

併設の病院との連携により、24時間365日の緊急対応が可能な医療体制になっている

敷地内に病院が併設され、24時間365日の緊急対応が可能であり、施設の強みとなっている。病院からは内科、外科、精神科の医師により週4回の往診が行われ、看護師は10名体制で健康管理を行なっている。看護師の夜間当直体制はないが、夜間の状態変化が予測される時は夜勤者に対応方法などを伝えている。夜間の体調変化や急変時には病院の当直医と相談する事が可能であり、24時間体制で往診が可能となっている。このような医療体制の充実により医療依存度の高い利用者の受け入れも可能となっている。

多職種協働による研究成果は、福祉系研究発表会で発表し幾つもの分野で受賞している

施設では、福祉系研究発表会において各分野での賞を受賞している。昨年度は、多職種協働により取り組んだ「褥瘡、スキンケア、内出血減少に向け職員意欲向上に取り組んだ具体的手法」、「利用者の生活に制限を加えず感染症ゼロを定着させた感染症予防」などの研究が受賞されている。褥瘡発生はゼロを継続しており、感染症マニュアルの遵守徹底によりインフルエンザ、感染性胃腸炎などの発生は見られない。服薬は看護師、介護職員間で誤薬防止に努めているが、誤薬が発生した時は、担当医に連絡し緊急会議を開き今後の防止策を検討・実施している。

ターミナルケア委員会を中心に看取り支援の充実に努め家族からの信頼を得ている

看取り看護、介護への学びを深め、昨年度は21名の看取りが行われた。併設の病院との連携により医師の往診が何時でも可能であるため、介護保険制度の開始前から看取りを実施している。ターミナルケア委員会では看取りについての勉強会を実施し、エンゼルケアについても外部講師により講習を受け介護職も対応できるようにしている。看取り時期は医師と家族が週毎に丁寧に面談を重ね、看取りについての確認を行なっている。終末期入院であっても最期は生活していた施設で迎えたいとの家族の希望に対応するなど看取りについて家族から信頼を得ている。

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（○○○）

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

夜勤体制の充実により就寝時、起床時の更衣支援が可能となっている

起床時、就寝前の更衣は、夜勤者9人体制によりほぼ全員に実施している。利用者の入所前の生活習慣の継続も踏まえ、就寝時の服装や起床時の服装を本人の意向を元に整えている。利用者によって違う服を着たいとの希望がある時には、持参した衣類の中から選んでもらい、日中も気持ちよく過ごせるよう配慮している。更衣支援全般については、ケアチェック表によりアセスメントされケアプランに従い実施されている。衣類などの洗濯は専門職を配置しているが、洗濯物やおむつ畳みは、毎日ボランティアによる支援が行われ、年間延べ487名にも上っている。

利用者個々に生活用品を用意し、整容支援を行い身なりを整え食堂に誘導している

朝の洗顔は蒸しタオルによって行われ、眼脂が多い場合にはアイコットンで拭き取っている。洗面所で洗顔を行う利用者もいるが、多床室では洗面所が少なく常に込み合っている状況にある。整髪は個別のヘアブラシを施設が用意し、理美容サービスは有料の出張サービスとなっているが、ユニットでは馴れた美容室に家族で出かける場合もある。生活用品は利用者個々に施設で用意しており(寝癖直し、綿棒、ティッシュ、歯磨き、歯ブラシ、シャンプーなど)ケースに収められ補充もされている。化粧希望にも対応し身なりを整え食堂に誘導している。

不眠に対しては日中活動への参加を促し生活リズムを作る事を主に支援を行なっている

認知症状により夜間落ち着きの無い利用者の動きはセンサーマットで感知し、手引きで一緒に歩くなどにより安定を図っている。不穏な症状がある時には肌にオイルを塗り優しく手足などをマッサージするタクティールケアを行ったり、アロマ療法を行うこともある。基本的にはプランターでトマトやキュウリなどをベランダで育てる園芸活動や外気浴、外散歩、運動など日中活動への参加を促し、生活リズムを整える事を主とした支援を行なっている。便秘や体調不良者に対しては、夜勤開始前に看護師と対応を検討し必要により睡眠導入剤も検討している。

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（○○○○）

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

入所前の生活の継続には出来る限り対応し生活を楽しめるような支援を心がけている

入所前の生活の継続に対応し新聞の定期購読を行う利用者もあり、携帯電話の所持も可能である。各棟では食事やおやつ作りを行うなど在宅生活の雰囲気を味わう催しも行い、ユニットでは使い慣れた麻雀台などを持ち込み利用者間で楽しむ様子も見られる。ユニットでは家族の希望があれば外出や外泊も可能でありユニット居室に家族が宿泊する事も可能である。喫煙希望者は現在見られないが、飲酒については希望があれば入浴後にノンアルコール飲料を提供するなど利用者が生活を楽しめるような支援を心がけている。

クラブ活動や体操、ドライブ、喫茶店の活用など楽しみ行事が豊富である

利用者が楽しめる活動や行事が豊富である。クラブ活動は歌、生け花、陶芸、ちぎり絵、習字、編み物、工作などがあり、利用者の要望に添い参加を促している。外気浴や園芸に加え散歩、近隣へのドライブも定期的に計画され、花見や紅葉見物などを行なっている。グループ活動では風船バレーや体操が行われ、食前に施設独自で作ったパタカラ体操を行っている。また、近隣の喫茶店を一日貸切り施設専用として利用する事もあるが、施設内には、喫茶室があり地域住民がボランティアとして運営し、家族の面会時に利用者がコーヒーなどを楽しんでいる。

認知症対応についての研修に参加し周辺症状への個別対応を工夫している

認知症利用者の周辺症状についてはマンツーマン対応を基本とし、職員は認知症対応についての研修に参加し個別の対応を工夫している。手引き歩行によりフロアや廊下を歩いたり、静かに傾聴するなど利用者の状況に合わせた支援を心がけている。フロア内は環境整備を心がけ、季節の飾り物を利用者と共に作成し飾り付けを行ったり、時にはフロア別に運動会を開催し、玉入れやパン食い競争などを楽しむ事もある。利用者が無為な時間を過ごす事が無いよう、声かけを工夫し要望に添った「楽しみ活動」への参加を促している。

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（○○○）

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

地域教育機関と連携し音楽交流会など利用者と小学生の交流が行なわれている

施設は、自然環境に恵まれており、玄関を出ると銀杏並木があり外気浴を兼ねた散歩も行われている。また、デイサービスの送迎車を借りて月一回、何処かのフロアでドライブに出かけており帰りに喫茶店に立ち寄るなど利用者の楽しみとなっている。役職者は、地域の教育機関の運営協議会に委員として参加し、学校行事の情報を得て、近隣小学校の運動会や学習発表会に利用者が参加している。小学校との音楽交流会も行われ、小学生によるバイオリンの伴奏で歌ったり、利用者と折り紙をするなどの交流プログラムを企画し、相互の楽しい時間を過ごしている。

地域に開かれた施設を目指し納涼祭は、多くの住民参加し交流の場となっている

施設は「地域との交流を通し開かれた施設を目指す」との理念の実現に努め、納涼祭には多くの住民に参加を呼びかけている。近隣住民や小学生、家族など100人余りが参加し、小学生の参加もある事から子供向けのようよう釣りなどが用意され、たこ焼きなどの屋台も人気がある。職場体験や実習生、地域の福祉関連機関の関係者も多数参加し、利用者や職員との交流の機会となっており、施設への理解を深める場所となっている。また、利用者は市主催の作品展見学や90歳を祝う祝賀会に参加するなど、地域交流を兼ねた外出の機会も設けている。

ボランティアや実習生、職場体験など地域住民との交流の機会が豊かである

ボランティアの受け入れは、指導課が担当し在籍者は79名であり年間延べ667名が参加している。活動内容は清掃や洗濯物畳み、クラブ活動支援として書道、生け花、陶器、ちぎり絵、傾聴や納涼祭などの行事支援など多岐に渡っており、ボランティア日誌には活動の状況が記載されている。また、喫茶室は、地域の民生児童委員により運営が行われおり、民生児童委員は、他にふれあい交流会など日常的に施設に来所している。実習生や職場体験の学生も多く、昨年度は延べ645名である。地域に開かれた施設として地域住民との交流の機会が豊かである。

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（○○○）

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

家族の面会時は、玄関先で相談員が積極的に声をかけ日常の様子を伝えている

家族の面会が多く多床室にも食事介助のために毎日来所したり、マッサージに来る家族もいる。受付窓口は玄関に向けて開放されており、相談員は、家族の面会時は積極的に声をかけ利用者の日常の様子を伝えている。広報誌「ほのぼの倶楽部」を年四回発行し家族に郵送し、カンファレンス時期には「生活便り」を作成しカラー写真で日常の生活の様子を伝えたり、担当職員のコメントを掲載し家族に喜ばれている。利用者の体調に変化がある時は、看護師から状況を電話で伝え、家族の要望があれば、担当医師による面談で体調変化の説明を聞く事ができる。

家族懇談会やケアカンファレンス時は、家族の参加を呼びかけ要望を聞く機会としている

家族茶話会を年2回開催し茶話会の後に家族懇談会を開催し、5月は年度計画を伝え、3月は運営状況報告などを行っている。また、家族が集まる機会を捉え、動画により利用者の生活の様子を見てもらったり、施設に対しての要望を聞く機会としている。年間行事としての敬老会や納涼祭は、家族の参加を呼びかけ、参加者も多く職員と家族の交流の機会となっている。また、ケアカンファレンス時は、家族の都合を聞き日程調整を行うため家族の参加が多く、利用者の日常の様子を伝え、家族のケアプランへの要望を聞きケアプランに反映している。

ユニットでは家族の面会が多く職員との情報交換により家族からの安心を得ている

ユニットでは家族の面会も多く、利用者と食事を共にしたりフロア内のソファでゆっくりと談笑する様子が見られる。面会が多い家族の中には職員と顔馴染みとなりシーツ交換などケアに参加する事もある。ユニットは全室個室であるため、家族の宿泊も可能であり、希望によって利用者が一時帰宅をする場合もあり、必要に応じて帰宅支援を行なっている。また、家族と外出や外食も行われ、施設で企画するドライブに家族の参加を呼びかけている。家族との交流を大事にし頻繁に情報交換を行う事により不安解消に努め家族からの安心を得ている。

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	3-3-2	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
タイトル①	地域高齢者を対象の「ふれあい交流会」や障害者就労実習受入などを活発に行っている	
内容①	施設の社会化推進に向けて地域貢献活動を積極的に行っている。毎月第三金曜日に施設の一室を提供し、民生児童委員を中心に活動している「ふれあい交流会」は、小物づくりや健康体操、レエクレ―ション、会食など地域の高齢者が趣味や創作活動を行う場になっている。知的障害者施設の就労実習を受け入れ、クリーニング業務など障害の状況に合わせてサポートし施設の直接雇用に繋げ、現在は3名が働いている。また、平成29年に施設が中心となり「小平市社会福祉士会」を立ち上げ、他事業所の職員が定期的に集まり、勉強会や研修会を活発に行っている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-5-2	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
タイトル②	専門知識や技術の向上に向け委員会による勉強会が定期的に開催されている	
内容②	介護サービスの品質向上のための各委員会は、年間研修計画に添って職員の専門知識や技術の向上に向け勉強会を開催している。取り上げる内容は委員会のメンバーで話し合い決めており、例えば虐待防止に関しては、不適切ケアについて座学で学んだ後、ケアの一コマを忠実に再現したロールプレイで業務を振り返り、グループワークで改善点を話し合っている。オブザーバーとして参加する管理職は、単なる研修で終わらせず業務に活かした内容となるよう工夫を凝らし、ファシリテーターを担う主任にも気付きを促すなど、職員育成につながる構成としている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-11	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
タイトル③	ボランティアや民生児童委員の受け入れが定着し利用者の生活の活性化に繋がっている	
内容③	ボランティアの在籍者は79名であり年間延べ667名が参加し、利用者の生活の活性化に繋がっている。活動内容は、クラブ活動支援として書道、生け花、陶器、ちぎり絵、傾聴や納涼祭などの行事支援など多岐に渡っており、生活支援として清掃や洗濯物畳みがある。玄関先の喫茶室は地域の民生児童委員により運営が行われており、家族の面会時や利用者の希望時に利用されている。民生児童委員は、他にふれあい交流会など日常的に施設に来所している。さらに実習生や職場体験の学生も多く、地域に開かれた施設として交流活動を積極的に行なっている。	

《事業所名：多摩済生園》

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	介護福祉士資格取得率80%を維持し多くの介護職員を配置することで、離職率の軽減、新卒入職率のアップにつながる好循環を生んでいる
	内容	高齢福祉業界の課題として介護職員の人材不足に苦しむ施設が散見される中、当施設では人手不足に陥る事がないよう人材確保と定着に力を入れて取り組んでいる。それにより介護現場に余裕が生じ、離職率の軽減及び新卒入職率のアップにつながっている。更に介護福祉士資格取得率80%を常に維持し、資格取得者には手当の支給や給与に反映することで質の高いサービスを提供できる土台を培っている。
2	タイトル	明るく元気に誠実をモットーとし多職種協働の委員会など職員同士の話し合いや気づき、改善点も指摘し合える風通しの良い職場となっている
	内容	明るく元気に誠実にをモットーとし、管理者は、毎日、施設内を巡回し利用者や職員とのコミュニケーションをとり、日々の支援現場や各種委員会活動で職員同士の話し合いや気づき、改善点も指摘し合える組織風土が出来ている。看護師や介護士等多職種協働の委員会は、年間活動予定表を作成し、各メンバーは責任感を持って参加している。取り組み内容は、全職員に伝わる仕組みが出来ており、成果は「アクティブ福祉in東京」などで発表し毎年受賞している。福祉新聞や専門誌で取り上げらるなど職員のモチベーションアップにつながっている。
3	タイトル	職員が駆使して構築したLANを活用し情報共有の徹底を図るとともに、PCやタブレット末の充実により業務の効率化に取り組んでいる
	内容	既成の介護ソフトを活用したケアプラン作成やケース記録に加え、職員が独自にExcelを駆使して申し送り簿やミーティング記録等、業務管理に関する様々なファイルを作成し、LAN上に構築したサーバーで共有することにより情報の一元管理を行っている。家族に記入を依頼するもの以外はデータ管理を徹底し、紙ベースの書類は施錠できる場所に保管している。平成26年度から導入している記録専用ソフトやタブレット端末の活用、各課における更なるPCの活用により、記録の効率化、職員の負担軽減にも力を入れて取り組んでいる。

No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	職員の技術向上に力を入れ内部研修等を行い職員のスキルアップを図っているが、一部習熟の遅い職員への更なるフォローアップにも期待する
	内容	施設では重度要介護者・医療依存度の高い利用者を積極的に受け入れており、個別ケアの向上など職員の技術向上に力を入れている。医療講義や口腔ケアのポイント、糖尿病について学ぼう、心電図の使用方法、急変時の対応などの内部研修を行うことで職員のスキルアップを図っている。新人職員のOJTは、主任・副主任・ベテラン職員が指導者となり、必要な知識を身に付けられるよう指導者と共有する「コミュニケーションノート」で学びを確実なものにしている。更に一部習熟の遅い職員へのフォローアップにも期待する。
2	タイトル	ホームページは、施設の概要や取り組みなど様々な情報の入手が可能であるが、引き続きよりタイムリーな情報提供を行いたいと考えている
	内容	併設のケアセンター及び病院を含めた法人全体の情報を得る手段としてホームページが作成されている。各事業所ごとの概要や利用案内、年4回発行されている広報誌「ほのぼの倶楽部」のバックナンバー掲載に加え、日頃の取り組みや職員を動画で紹介するページもあり、施設の雰囲気を感じることができるよう工夫されたつくりになっている。今後も、更新頻度を高めるなど、よりタイムリーな情報発信を行っていくことを期待したい。
3	タイトル	服薬管理は、薬剤師、病院看護師、介護職など多職種によるチェック体制が整っており、誤薬防止への更なる取り組みの工夫を検討している
	内容	敷地内に病院が併設されており、24時間365日の支援体制が整っている。利用者の服薬管理については、薬剤師、病院看護師、施設看護師、介護職など多職員が関わり誤薬防止の徹底に努めている。誤薬が生じた場合は緊急会議で担当医に対応を求め迅速に対応することで、事故に至るケースは発生していない。このチェック体制の整備力を生かし、誤薬防止への工夫検討に期待したい。