

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和5年度】

2024年 4月 9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

〒 191-0062

所在地 東京都日野市多摩平1-2-26 シンデレラビル3F

評価機関名 特定非営利活動法人あす・ねっと

認証評価機関番号

機構 09 - 189

電話番号 042-514-8061

代表者氏名 土方 尚功

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	西 雄一郎	福祉	H2001046
	②	甘利 てる代	福祉	H0303004
	③	稗田 吉勝	経営	H0902015
	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	特別養護老人ホーム敬愛ホーム		指定番号	1373000262
事業所連絡先	〒	190-0032		
	所在地	東京都立川市上砂町2丁目14番地の1		
	Tel	042-537-5637		
事業所代表者氏名	深澤 英輝			
契約日	2023年 12月 5日			
利用者調査票配付日(実施日)	2023年 12月 5日			
利用者調査結果報告日	2024年 2月 13日			
自己評価の調査票配付日	2023年 12月 5日			
自己評価結果報告日	2024年 2月 13日			
訪問調査日	2024年 2月 20日			
評価合議日	2024年 3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)	本評価は標準の評価方式を採用し、3名の評価員が担当した。利用者調査は聞き取り調査と家族へのアンケート方式の二つの方式を採用した。聞き取り調査は補助者を含め4名で実施した。職員への調査票は事業所内に設置した回収箱を評価機関が直接回収する方法を取った。また、本事業所へは各設問の回答を数量化し、比較分析、グラフ化して集計報告を行った。利用者調査では、昨年度調査や東京都平均との比較そして属性別集計などを行って、当事業所の特徴を表示した。事業評価についても同様に評価項目、標準項目について数量化分析を行った。			

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。

2024年 3月 28日

事業者代表者氏名

深澤 英輝



調査対象

定員30名。利用者は男性4名、女性26名、合計30名であり、平均年齢は男性91.8歳、女性88.8歳、平均89.2歳。平均要介護度は3.6。車椅子を常時使用している利用者は23名であり、排泄介助を要する利用者は25名である。

調査方法

全利用者30人のうち聞き取り対応が可能な利用者4名を選定し評価員2名が聞き取り調査を行った。アンケート回答数は4名であり、各々コメントを入手した。

利用者総数

30

共通評価項目による調査対象者数

アンケート	聞き取り	計
	30	30
	4	4
	0.0	13.3

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合(%)

利用者調査全体のコメント

4名からの回答のうち、事業所への総合的な満足度の回答内訳は「大変満足」0名、「満足」3名、「どちらともいえない」1名、「不満」0名、「無回答」0名であった。個別の設問についても「はい」との回答が一番多かったが、「どちらともいえない」「無回答・非該当」の回答もあった。これは長引くコロナ禍の影響で、十分に入所者と面談できず、生活の様子が分からないことが影響したとも考えらえる。アンケートに対して全体的に肯定的な回答をした者が多く、問5、問6、問7、問8、問10、問11が評価が高く、全員が「はい」と答え、問11「あなたが困ったときに、職員以外の人(役所や第三者委員など)にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか」が「いいえ」回答1、「無回答」3で最も評価が低かった。ただ、今回の調査はサンプル数が少ないので、あくまで参考資料である。

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》

6. 職員の接遇・態度は適切か	4	0	0	0
「とても良い。」「優しく話しかけてくれる。」という意見があった。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	4	0	0	0
「自分は大丈夫だけど多分…。」「足が腫れているが湿布を張ってくれる。」という意見があった。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	4	0	0	0
「見たことがない。多分大丈夫でしょう。」「何かあったら職員が対応すると思う。」「入所したての頃はあったが、今はない。」「他の人がけんかをしていることもあるが、私は気にしていない。」という意見があった。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	3	1	0	0
「入所したばかりの時には、励ましてくれた。」「いやな顔しないで来てくれる。」という意見があった。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	4	0	0	0
特に意見はなかった。				
11. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	4	0	0	0
「計画のことは分からない。」「計画書のことは分からない。。」という意見があった。				
12. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	0	0	0	4
「息子が知っていると思う。」という意見があった。				

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(〇〇)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
カテゴリー1の講評			
<p>事業所が目指すものに一丸となって取り組むために「敬愛会のモットー」が設定された</p> <p>従来の理念方針に加え、さらなる法人のコンセプトとして「敬愛会のモットー」が作成されている。「品位品格を持ち利用者の最善を考える。仲間とともに。そして自分自身のために」と明示され、職員の意識改革の大きな柱となっている。新しい敬愛会の風土づくりの一環として採用時の入社時オリエンテーションの場でもこのモットーは丁寧に説明されている。このモットーは、利用者に接する職員の意識を変え、従来の接遇のあり様を見直し、常に質的向上を目指し、事業所の目指すものに全員が一丸となって取り組むための重要な柱となっている。</p> <p>「敬愛会のモットー」が守るべき規範を示している</p> <p>経営層は自らの役割と責任を職員会議や個別面談を通じて表明している。施設長や経営陣は明確な役割を認識し、事業方針を徹底している。事業目標や規則を周知し、毎日の運営に確実性を持たせている。職員に対しては職員会議の場や施設長と個別面談を実施し、経営層の役割と責任を示し、リーダーシップを発揮している。また、経営層は地域の社会福祉事業の核としての役割を果たすことを目指しており、指導性を発揮しながら利用者や地域のニーズに柔軟に対応するための組織的な変革を進めています。</p> <p>事業所の運営は組織的な意思決定と円滑なコミュニケーションで行われている</p> <p>事業所の意思決定はトップダウン・ボトムアップの両方が組み合わせられている。重要な案件は理事長・施設長・主任が決定し、職員に周知される。また、各種の会議が設けられ、迅速な意思決定が行われる体制が整えられている。透明性の確保と柔軟な対応により、職員や利用者の声が反映された運営が実践されている。特に女性職員が参画できる会議など、多様性を尊重した取り組みが行われており、女性の主任も就任している。これらの努力により、組織内のコミュニケーションは円滑化され、職員や利用者がより満足度の高い環境で過ごせるようになっている。</p>			

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(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<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
サブカテゴリー2(3-2)		
利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<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	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<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
サブカテゴリー3(3-3)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<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	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<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

4 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)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要ときに活用できるように整理・管理している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリー4の講評		
<p>令和4年度もリスクマネジメントの第一課題はコロナ感染防止対策であり成果を挙げた</p> <p>新型コロナウイルスの流行、令和4年度もリスクマネジメントの第一優先課題はコロナ感染防止対策であった。結論的には、事業所としては、感染リスクを最小限に抑え、安全な環境を維持する事ができたと言える。対策として、手洗い、うがい、マスクなどの基本的な衛生対策に加え陰圧装置の導入や家族の協力を得てリモート面接などの工夫を行い、あわせて、職員の意識向上を図ってきた。さらに、感染予防マニュアルの整備・見直しを行い、従業員と利用者の安全を最優先に考えた取り組みを展開し、未だ利用者のコロナウイルス感染者数0人を達成している。</p> <p>毎年BCPを検証し、新たな状況に踏まえたBCPの見直し・改善に取り組んでいる</p> <p>当事業所をはじめ上砂地区にある他の事業所は法人主導のもとにBCPを協力して作成し、そのために改めて各リスクを洗い出している。当事業所では毎年必ずBCP(事業継続計画)の見直しを行っており、コロナ禍に遭遇し令和2年には感染症対策に対応した新型コロナウイルス版ともいえるBCPを策定し、感染状況に対応した対策を定めた。令和5年まだ不確定ではあるが、アフターコロナの時代に即し、感染症対策、災害リスクや地域との連携などの検証を通じて課題や改善点を見出し、BCPの改良に努めている。</p> <p>情報管理規定のもと情報管理の徹底と機密保持の確保と円滑な業務情報処理を図っている</p> <p>介護システム「寿」やデスクネットなど業務システムは運営法人が主体となり、情報管理規定を整備し、IDナンバー入力による職位に応じたアクセス権限を設定している。個人情報の収集や共有に関しても明確な規定を設け、情報漏洩を防止するため、実習生やボランティアに対しても、「個人情報に関する誓約書」を結んでいる。こうして、事業所では情報の管理と機密保持を徹底し、機密情報へのアクセス制限やバックアップの実施により、情報漏洩のリスクを最小限に抑えながら、業務の円滑な進捗のため、安全かつ適切な情報の管理と活用を図っている。</p>		

カテゴリ5の講評

働きやすい環境の実現と品位品格を重視した新しい風土づくりに取り組んでいる

人材募集が困難な中で、事業所はあえて厳選された人材を採用し、理念に賛同する者を選考する方針を取っている。採用は慎重に行われ、安易な選択は避けられている。これにより、品位品格を持つ職員が揃い、サービスの質が維持されている。また、職員の確保・維持のため、働きやすい環境を整えており、さらに、勤務時間の調整や職員の福利厚生などにも配慮している。こうして、事業所では、働きやすい環境の実現と品位品格を重視した理念に基づく職場風土を築き、質の高いサービスを提供していくことに取り組んでいる。

職員の自己研鑽の意欲と目標意識の向上に関してさらなる取り組みが必要である

事業所ではキャリアパス表を整備し、人材育成、キャリアアップに取り組んでいる。目標管理シートを用いて職員一人ひとりとリーダーが面談し、個人目標と実績を相互に確認し合うことで、育成へのステップを歩んでいる。ただ、自分のキャリアアップに関して意識が低い職員もおり、事業所は意欲向上の手立てを模索している。事業所は職員のコミュニケーション能力向上と接遇の質とチームワークを向上させることを重視している。リーダー層には「目標設定能力」「コミュニケーション能力」「課題解決能力」の3つの能力を磨くことを研修などで学んでいる。

ストレスチェックなど職員の福利厚生面にも気を配り意欲向上に結び付けている

親睦会もあり、職員は働きやすい環境に満足している様子ではあるが、管理職への意欲が乏しい状況である。経営層は給与改善や柔軟な勤務条件の提供に加え、働きやすい環境を整え、職員の意欲を高める諸方策を取っている。また、職員の声を反映させる仕組みも整えている。ストレスチェックや健康管理にも配慮している。職員の自主性が向上し、組織全体の力強さが増すことが望まれる。今後も職員のキャリア形成と働きやすさを両立させ、組織の発展に繋げていく方針である。事業所では将来的なリーダー層の育成が喫緊の課題となっている。

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い
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	<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
<p>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</p>	
<p>【振り返り(検証)・今後の方向性】 チームワークの向上は上がりつつ、一人ひとりのスタッフの意識が変わってきている。接遇向上には時間がかかることなので一歩ずつ中長期的に考えている。</p>	

サブカテゴリ-2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2の講評		
<p>入所時に事業所の基本的なルールや、料金などについて書面にて説明している</p> <p>利用者が入所する際には施設長が事業所のサービス内容や基本的なルール、利用料金などの重要事項は書面を用いて説明し利用者などから同意を得ている。また、急変時における救急対応の説明と延命措置についての意向確認も行っている。事業所では利用者が入所後もこれまでの生活歴や価値観などに基づいた生活を送れるよう、それぞれの生活歴や既往歴、処方薬・ADLなどの情報を得ている。こうした情報は生活相談員を通じて職員と共有され、職員全員が受け入れ態勢を整え、円滑に利用者が事業所で新たな生活が送れるよう対応している。</p> <p>利用者が変化する環境にストレスなく適応できるように、必要な支援を提供している</p> <p>入所直後は一人ひとりにあったコミュニケーション方法を職員間で検討し、新たな環境でストレスを感じやすい利用者への寄り添い方を検討している。特に入所後30日間は利用者の様子を詳細に記録を取りながら、利用者の好む話題や特技から、食事量、排せつパターンや睡眠の傾向などを確認しながらそれぞれの生活のパターンが確立できるよう対応している。また、家族にもこうした記録を共有できるよう、事業所のホームページから利用者の状況を閲覧するためのパスワードを提供して、家族などに近況を伝えることで安心できるよう配慮している。</p> <p>看取りケアに力を入れ事業所が、最期まで安心して生活できるよう配慮している</p> <p>事業所では特別養護老人ホームに入所する利用者にとって、終の棲家として看取りケアを提供している。看取りケアは多床型の事業所のため、他の利用者への配慮から、別に設けた静養室にて行われるが、その間、家族や親しい人が頻繁に往来して利用者が穏やかな気持ちで過ごせるよう配慮している。また、面会ができない時も利用者の健康状態などを随時事業所の記録システムから閲覧できるので、家族などは常時利用者の様子を確認できる。そして最期の時も居室にて利用者を見送ることができ、それぞれが悔いなく過ごせる環境を整えている。</p>		

サブカテゴリ-5		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重		
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部和りとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得ようとしている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている		<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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)		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-5の講評			
<p>個人情報の保護に対する規定を設けて、一人ひとりのプライバシーを保護している</p> <p>事業所はすべて多床室となっており、利用者同士のプライバシーが守られるように細心の注意を払っている。現在、他の利用者の生活空間に立ち入る利用者はいないが、居室での携帯電話の使用時などは他の利用者の迷惑にならないよう適宜声掛けをしている。また、個人情報の管理についても法人の個人情報管理規定に基づき、利用者のプライバシーを保護している。入所時に個人情報管理や外部への提供について書面にて同意を得ているが、個人情報の取得は最低限となるよう配慮し、パソコンにはパスワードを設定し、書類は施錠可能な書庫に保管している。</p> <p>利用者のプライバシーや尊厳を大切にして、羞恥心を感じないように対応している</p> <p>事業所は多床型の事業所であり利用者一人ひとりのプライバシーや尊厳が守られるよう事業所は最大限の配慮の必要性を感じている。それぞれの占有スペースでのプライバシー保護や私物の管理などには、職員は日々気を配りトラブルのないよう注意している。また、入浴・排泄の介助は同性介助を基本としているが、ベッド上でおむつ交換を行う必要がある利用者もいることから、外から見えないよう配慮するとともに、他の利用者へのその匂いが気にならないように対応して、一人ひとりが円滑に共同生活を穏やかに送れるよう様々な配慮をしている。</p> <p>利用者一人ひとりが楽しく事業所で生活できるような提案をおこなっている</p> <p>これまでコロナ禍にて事業所内で実施できるレクリエーションなどの活動は制限されてきたが、現在では機能訓練をかねて敷地内を職員と歩き、外の空気を吸い、季節の移り変わりを感じることができる機会を可能な限り設けている。それ以外にはこれまで通り、利用者それぞれの生活習慣や、趣味などを尊重して書道などの活動は自由参加としている。最近では動画配信サイトから体操や歌などの動画をみながら、レクリエーションを行うことを利用者が希望しているので、大画面のテレビを設置して、利用者と職員が楽しみながら活動できるようにしている。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

サブカテゴリ4		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	43/43
サービスの実施項目			
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>施設サービス計画に基づいた支援であり、ケース記録は丹念に記している</p> <p>利用者の支援は、施設サービス計画の長期・短期目標を達成するために組み立てられたサービス内容に基づいて行われており、計画書(2表)では担当部署(介護・看護・看護師など)も具体的に記されている。日々の利用者の様子を記録する「ケア実施記録」(ケース記録)は、インターネットで常時家族も見ることができるため、できるだけ詳細に記して理解しやすいようにしている。記録はその日の日直が記しており、特に体調の変化が見られた場合などは頻回な記録を残している。同時にことばの遣い方や人権に配慮した表現となるように注意喚起を怠らない。</p> <p>入所前の利用者の生活状況や面談を通じてその人らしさを活かせるように支援している</p> <p>入所時には利用者のADLやIADLについての情報収集とともに、本人がこれまでどのように暮らしてきたかといった人生歴や趣味などを聞いていく。入所したことで、趣味などをあきらめることなく続けられるように配慮しており、施設で実施しているクラブ活動の紹介や、個別にできるちょっとしたお手伝いなどもすすめている。家事などが得意だった利用者には手仕事をしてもらっており洗濯ものたたみ、清拭タオルたたみなどの他にベランダの掃き掃除などをすすめている。中には毎日の献立を手書きする役割を持つ人もいるなど、声かけが成果をあげている。</p> <p>利用者数が30名という規模を活かして各部署の情報を共有し連携した支援に繋いでいる</p> <p>入所者30名という小規模施設であり、職員は利用者一人ひとりの顔と名前や個性などを把握しており、利用者との距離が近いのが特徴である。施設では毎日夜勤職員から早番職員に対して申し送りをしており、その後9時から施設長、看護師、機能訓練指導員に申し送りを行っている。さらに早番職員から日直職員に引継ぎが行われ、日勤職員へと伝達される。申し送り事項は連絡ノートに記しており、職員は勤務に入る際にはノートとケア実施記録に目を通すことが習慣化している。特に介護現場では連絡ノートからも職員間の連携の良さが際立っている。</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>栄養ケアマネジメントを行っており、計画は施設サービス計画の中に落とし込んでいる</p> <p>入所前のアセスメントでは食事について、自立度や嗜好、アレルギーの有無、口腔状態などを把握しており、入所時にはこれらの情報に基づいた栄養ケア計画を策定している。一日の総摂取カロリー、食具の有無、口腔状態に応じた食形態などとともに、高リスクでない限りは3か月ごとの見なおしを行うことを記している。入所日には看護師と介護職員が利用者の摂食状況を把握するためのミーラウンドを実施している。利用者の喫食量は毎回、ケア実施記録に記載している。医師の指示に従って療養食を提供しており、現在は減塩食の提供を行っている。</p> <p>低栄養、高リスクの利用者に対しては個々の状態に応じ栄養状態の改善を行っている</p> <p>施設では毎月体重測定を実施しており、そのBMI数値と年に1回実施する健康診断によるアルブミン値に基づいてリスク管理を行っている。低栄養、高リスクの利用者に対しては、タンパク質、脂質、ビタミン、糖質などの栄養分が配合されていて少量で高エネルギーが摂取できる総合栄養剤を提供している。また家族に利用者の好きなものを持参してもらったり、本人が食べやすいように小さめに提供したり、麺類と組み合わせたりして経口での摂取となるように工夫している。栄養ケア計画は看護師や栄養士、介護職員による給食会議で検討している。</p> <p>嚥下状態が悪化した利用者には歯科医師による評価が行われている</p> <p>食形態は常食〜一口大〜キザミ〜ペーストで提供している。利用者の嚥下状態が低下すると介護職員は、歯科医師に嚥下評価を依頼している。歯科医師は毎週来所していることから、のみ込みの評価を行い、食形態の移行などを指示する。その後、改善された場合には、再度歯科医師による評価を行い、食形態をもとの形に戻すことがある。また、嚥下状態の評価では、喫食時の姿勢などを機能訓練指導員が評価しており、適正なポジショニングなどの指示を得ている。食事介助を行う介護職員は、利用者の状態に応じたロミ調整を行っている。</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>入所時には排泄傾向を把握する取り組みがあり、快適な排泄環境を設定している</p> <p>新入所の利用者の排泄状況は事前面接などで得た情報に基づいて対応しており、本人の尿意や便意の有無や排泄用品の種類なども把握している。また入所当初には事前情報に従った声かけ・誘導と排泄用品の使用であるが、排泄間隔と排泄用品の適正について観察を行い、本人の生活ペースにあった誘導になるように工夫している。また、排泄用品の交換時には、漏れの状態やサイズの適正を確認し、利用者の排泄環境が快適になるように工夫している。</p> <p>排泄表で状況を把握し、自立的な排泄となるように日中のオムツ外しに取り組んでいる</p> <p>1日1枚の用紙で「排泄チェック表」があり、1日の排泄状況を記録している。表では最終排便と便秘日数をはじめ、1日24時間の時間軸の中で確認した排泄状況を記録しており、定時での誘導・声かけ、オムツ交換などを1日5回程度に設定している。誘導・声かけ及びオムツ交換は、起床時、朝食後、昼食後、夕方、夜間帯であり、それ以外に訴えがある場合である。日中のオムツ外しに取り組んでおり、夜間帯はオムツでも日中は紙パンツプラスパッドや立ち上がりのできる利用者はトイレ誘導を行ったり、職員2人が介助するなどである。</p> <p>下剤の投与時間などを工夫しており、日ごろから普通排便を促す取り組みがある</p> <p>トイレは各部屋に設けられており他に共用のものがある。一部屋の棚を排泄用品の保管場所としており、清拭タオルのスチーマーなどもこの場所に置き、オムツ交換の拠点としている。利用者の多くが定時薬とともに下剤を服用しているが、排便が滞ることが常態化している。「個人別便秘対応表」があり、利用者の個々の排便リズムにそってマイナス2日～マイナス6日までのそれぞれで下剤投与の量を定めており、ほとんどが午前7時に投与するなどして日中の排便となるようにしている。水分及び排便を促す乳飲料やゼリーなどの提供で普通排便を目指している。</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>入所日には機能訓練指導員が本人と面談して移動機器などの評価を行っている</p> <p>入所日には機能訓練指導員が面談に立ち会っており、事前面接などを通じて得たアセスメント表の情報に基づいて移動機器を用意している。当日は、本人の立ち上がりなどの評価とともに施設で用意した車イスなどを動かしてもらいながら評価を行っている。加えて、利用者が初めて車イスを使うような場合には、一緒に動かしながら、安全に動かせるようになるまで付き添っている。また、利用者が歩行できるようになりたいという要望を持っている場合などでは、平行棒を使って歩行訓練を行うことを伝え、本人の自立への意欲をバックアップしている。</p> <p>利用者には移動機器の使い方は繰り返し説明しており、移乗についても同様である</p> <p>利用者数30名中、車イスの利用者は23名であり、車イスの多くがはね上げ式のタイプである。車イスを安心・安全に操作できるように、本人の体躯にあった車イスの選定はもとより、プレーキにラップの芯など筒状の延長棒を取り付けたり、フットレストを外して足こぎの方法を伝えたりなど様々な配慮を行っている。また利用者がベッドから車イス、車イスからトイレ便器へと移乗する際の安全な方法やコツなども伝えており、職員に対しても一緒に移乗動作を行いながら助言したり、無理しないので2人介助で行うことも必要であると話している。</p> <p>移動機器のメンテナンスは機能訓練指導員と介護職員が連携して行っている</p> <p>車イスなどの移動機器のメンテナンスは機能訓練指導員と介護職員が連携して行っており、「車いす点検表」で管理している。表では全利用者を対象に、1週～4週までをグループ化し、順番に行う事で月に1回のメンテナンスを実現している。車イスの清掃、タイヤバンクのチェックやプレーキの効き具合などの確認は介護職員が行っており、機能訓練指導員は業者修理の必要を判断している。また、長時間車イスを使用する利用者が多いため、機能訓練指導員は個々のポジションのチェックを行い、クッションなどを使って負担軽減に努めている。</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>毎日の更衣支援は全員には至っていないが、清潔感のある装いとなるように配慮している</p> <p>日々の起床時と就寝時の更衣支援は全員には至っておらず、希望する利用者のみである。利用者の中にはこう縮があり、着替えそのものがリスクになる人や、寝間着に着替える習慣のない人、認知症状を有していることから着替えを拒否する人など様々である。そのような場合、着替えは入浴の際となるのであるが、職員は利用者の衣類がいつも清潔であるように心がけている。食べこぼしなどがあれば直ちに着替えをすすめており、季節にあった衣類調整とともに場合によっては本人と相談して上着だけ、あるいはズボンだけの着替えを行っている。</p> <p>起床後のモーニングケアとベッドメイキングの実施、衣類の管理などを実施している</p> <p>起床後は温タオルでのモーニングケアを実施しており、起床時間よりも早く起きた利用者が食堂で過ごすなど自由であり、お茶を提供することもある。居室でのモーニングケアの後はベッドメイキングを行っており、利用者が一日の始まりを感じられるようにしている。また、身体的に長時間起きることが負担となる利用者は、食事の前にモーニングケアを行い負担がかからないように配慮している。男性利用者のひげそりは、電気シェーバーで自身で行う利用者の他は入浴時に行っている。理美容は月に1回、有料でカットのサービスを受けることができる。</p> <p>安眠のための工夫があり、眠りスキヤンの活用で医療に繋ぐなどの対応を行っている</p> <p>利用者が良眠を得られるように配慮しており、照明は明るさをおさえて廊下だけとしている。消灯時間は一応設定されているが、眠れない利用者が介護ステーションの前で時間を過ごすことなどは自由であり、時にはお茶を出したり、空腹を訴える利用者には預かっているお菓子を出すこともある。巡視は1時間ごとに行っており、利用者全員のベッドには眠りスキヤンのセンサーを設置していることから、熟睡度や不眠状態を把握できる環境である。不眠が続く場合などでは、状況によっては精神科などの医療に繋ぐことができ、早めの対応ができています。</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>コロナ禍以前の取り組みが戻りつつあり、利用者の楽しみを増やしている</p> <p>コロナ禍を挟んで、徐々にではあるがようやく以前の取り組みが戻りつつある。桜見物のドライブ、夏まつりを夕涼み会に変更しての取り組み、敬老のつどい、クリスマス会などである。夕涼み会では、小学生のミニコンサートを開催し、利用者は涼みながら楽しむことができた。クリスマス会では、職員の奏でるギターとピアノの演奏を楽しみ、同時に利用者がクリスマスケーキを選ぶように数種類を用意するなどの工夫をした。こうした行事の前には、利用者職員で貼り絵などの飾りを製作し、室内に飾り付けるなどして雰囲気盛り上げている。</p> <p>クラブ活動や誕生会などがあり、職員の工夫で音楽会も実現でき好評であった</p> <p>コロナ感染防止策の一策として、各種クラブ活動のボランティア講師の来所を見合わせている。そのため、現在は職員が講師を務められる活動のみが継続されている。書道クラブは年に4回ほどであり、他に体操クラブと歌クラブが存在する程度である。しかしながら、職員は利用者の楽しみを増やしたいと考えており、夕涼み会やクリスマス会のピアノ演奏者を見つけてきて実施したり、利用者がドーナツを選ぶ催し物を実行するなど工夫している。ドーナツを選ぶ催し物は、たくさんのドーナツを購入し、利用者が食べたいものを選ぶ取り組みであり好評であった。</p> <p>認知症を有する利用者が少なくないが、声かけの工夫などを行っている</p> <p>認知症を有する利用者が少なくないため、職員の声かけなどを工夫している。利用者の話を否定しないで傾聴につとめている。フロア内は、利用者の書道などの作品を貼付して、あたたかい雰囲気を出している。大きなテレビ画面で、インターネットで映像の上映を行ったり、動画サイトで体操を映し出して体を動かしたりして、楽しむ機会を持てるように工夫している。一方、利用者が一日の大部分を過ごす食堂は、開設から年数を経たため、床材がはがれガムテープで応急措置をしていることとともに居室の整理整頓など、環境整備をすすめられたい。</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	法人の中核事業所としてグループの目指す価値とその実現のために常に取り組んでいる	
内容①	当事業所は法人の中にあつて歴史的にも社会福祉法人敬愛会の中心的存在であった。小規模特養であるが数多くの試みに挑戦し、高齢者介護事業所としての実績を上げてきた。法人全体の介護の質を向上させるとともに、人材の確保と育成の場でもあった。様々な実務的取り組みのみならず、法人の中核的存在として法人が目指す理念・方針を率先して掲げ、その実現に取り組んでいる。職員に対して法人の基本方針を周知させるとともに、法人の全職員が一体感を持って業務を推進するための精神的な支柱となる事業所となることを常に心掛けている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-6-2	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	職員一人ひとりの品位・品格を重んじて、利用者を敬う支援体制を整えている	
内容②	職員の品位・品格を重んじて、利用者を敬いながら支援を提供することを理念とする事業所では、これまで利用者に対する接遇の向上に力を入れてきた。事業所は次の課題として職員同士の関係にも品位・品格を保つため職員のアンケートを実施し、課題があれば修正等の対応を行う。今後も定期的にこのような確認と修正を実施して風通しの良い職場づくりを行っていく方針である。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-12	施設と家族との交流・連携を図っている
タイトル③	ICTの活用で家族はいつでも利用者の状況を知る事が可能である	
内容③	利用者支援は施設サービス計画に基づいて行われており、日々の利用者の様子を記録する「ケア実施記録」(ケース記録)は、インターネットで常時家族も見ることができるとICT化が進んでいる。家族は施設ホームページの家族用サイトから、あらかじめ施設から得ているパスワードを使って、本人の様子を読み取ることができる。海外など遠隔地にいる家族にとっては施設と情報共有できる良好なツールである。一方、記録する職員はできるだけ頻回に、また詳細に記すなど工夫をしている。	