

福祉サービス第三者評価結果報告書【平成31年度(2019年度)】

2019年 12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

〒 162-0812

所在地 東京都新宿区西五軒町6-4 西五軒町MAビル2階

評価機関名 特定非営利活動法人 福祉経営研究会

認証評価機関番号

機構 08 - 185

電話番号 03-6265-3162

代表者氏名 理事長 寺澤 誠



以下のとおり評価を行いましたので報告します。

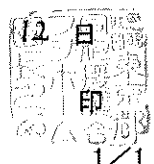
評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		担当分野	修了者番号
	①	寺澤 誠	経営	H0601063
	②	深澤 博行	経営	H0601041
	③	小杉真由美	福祉	H0502014
	④	内田 和子	福祉	H0602019
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】			
評価対象事業所名称	フジホーム	指定番号	1374000154	
事業所連絡先	〒	196-0022		
	所在地	東京都昭島市中神町1260番		
	TEL	042-541-5985		
事業所代表者氏名	園長 小金澤 康哲			
契約日	2019年 6月 3日			
利用者調査票配付日(実施日)	2019年 9月 12日			
利用者調査結果報告日	2019年 10月 11日			
自己評価の調査票配付日	2019年 9月 4日			
自己評価結果報告日	2019年 10月 11日			
訪問調査日	2019年 10月 17日			
評価合議日	2019年 10月 19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)	利用者調査は全数調査を前提とし、利用者の心身状態の重度化等を踏まえ事業所と協議の上聞き取りに有効に答え得る利用者を調査対象とした。聞き取りにあたっては、利用者にわかりやすい言葉や表現を用いて意向や意見の把握に努め、聞き取り場所では、利用者間の間隔を空けるなどプライバシーの確保に努めた。事業評価では、職員自己評価にあたり標準項目毎に「そう思う」「そう思わない」の判定する方式を採用し、その集計結果をわかりやすい表で事業所に提供した。事業所と当評価機関及び評価者との間には事業上の関係はなく、第三者性に問題はない。			

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。

2019年 12月



事業者代表者氏名 園長 小金澤 康哲

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>1)自己決定に基づく日常生活を営むことが出来るよう、より個別ケアに配慮した介護を目指します。 2)介護人材の確保と離職防止のため、「持ち上げない介護」の推進と介護人材の育成に努めます。 3)入所手続きを迅速に行ない、速やかな入所に繋げるとともに短期入所利用を促進し、稼働率の向上を目指します。 4)地域の諸機関、民生委員、ボランティア等と共同し、利用者・地域ニーズに応えていきます。 5)生活課題を抱えた高齢者の抛り所や災害時においても事業の継続が出来るよう施設はセーフティネットという自覚を持って運営します。</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> <p>高齢者を取り巻く環境は今後も厳しさを増すことが予想され、特養に求められる役割も変化している。このような時代の中で利用者の安心・安全を守り、質の高い介護を提供していくために次のような職員を求めたい。</p> <p>①感性の豊かな人、思いやりのある人 ②向上心・探究心のある人 ③チャレンジ精神のある人 ④専門性を活かせる人</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <p>職員自身が仕事に対する「誇りと自信」「やる気」「ゆたかな人間性」「熱意と情熱」を持ち、利用者お一人おひとりの残された時間を笑顔で過ごしていただくための寄り添う介護の実現。 そして、利用者の尊厳ある生活を支援するため、「人権の尊重」「安心・安全」「自己決定」を基本としながら個々の利用者に寄り添い、その人らしい生活を送ることが出来るよう必要な支援。</p>

調査対象

事業所と協議の上利用者総数100名のうち、心身状態が聞き取り調査に対応可能な利用者16名を調査対象とし、16名から有効回答を得た。要介護度別では要介護度1と要介護度2の合計で2%、要介護度3が15%、要介護度4が43%、要介護度5が40%である。

調査方法

回答者のプライバシーを配慮して、居室や廊下コーナーにおいて、担当評価者4名が、回答者とマンツーマンで面接し、聞き取りを行なった。聞き取りには、質問内容をわかりやすく言い換えた質問票を使用し、出来るだけ回答者の考え・思いを聞き取るよう努めた。

利用者総数

100

共通評価項目による調査対象者数

アンケート	聞き取り	計
0	16	16
0	16	16
0.0	16.0	16.0

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

「総合的な感想」では施設に「大変満足している」25%、「満足している」50%、「どちらともいえない」25%、「不満」0%で、「大変不満」0%で、75%が満足表明をしている。自由意見にも「言わなくてもしてくれる素晴らしいところですよ。」「仲良く暮らせるところです。」「サービスは十分で助かります。」「良いところに入ったねって人に言われた。」等のコメントが聞かれた。個別の質問では、「サービスの提供」「安心・快適性」について「はい」の回答率は63%～100%の満足度を示している。「利用者個人の尊重」では問9の「利用者の尊重」と問10の「プライバシー保護」は「はい」の回答率は各々94%、81%と高いが、問11の「計画作成時の要望聴取」と問12の「計画の説明」の「はい」の回答率は各々44%、38%と低い結果となっている。「不満・要望への対応」では問13の「はい」の回答率は75%と高いが、問14については「はい」の回答率は31%と低い結果となっている。

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 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	13	3	0	0
「はい」と答えた回答者は81%、「どちらともいえない」が19%、「いいえ」が0%、「無回答」が0%であった。自由意見では、「つい美味しくて、食べ過ぎてしまう。」、「(この施設に決めた)娘もフジホームの食事は美味しいと聞いていて、ここに決めた。自分もその通りだと思う。」、「好き嫌いなく美味しいです。」、「栄養士さんが食事について、よく聞きに来てくれる。自分の好みをわかってくれている。食事の量が多くて、職員から「なぜ残すの」と言われるのが嫌で栄養士に話した。」などが聞かれた。				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	15	1	0	0
「はい」と答えた回答者は94%、「どちらともいえない」が6%、「いいえ」が0%、「無回答」が0%であった。自由意見では、「介助はやさしいです。安心しています。」、「職員は、とても親切で気持ち良く接してくれている。」、「お願いすればすぐに来てくれる。」、「入浴の時、男性職員は恥ずかしい。できれば女性にして欲しい。」などが聞かれた。				
3. 施設の生活はくつろげるか	14	2	0	0
「はい」と答えた回答者は88%、「どちらともいえない」が12%、「いいえ」が0%、「無回答」が0%であった。自由意見では、「歌が好きで音楽療法にも参加している。今は餘で今度は太鼓をやりたいと思っています。」、「裁縫や編み物、器楽が好き。手紙を書くのも好き。」、「クラブ活動を楽しんでいる。ホーム喫茶が楽しみ。」、「話す人がいない。耳が遠い人が多いので寂しい。」などが聞かれた。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	10	3	3	0
「はい」と答えた回答者は62%、「どちらともいえない」が19%、「いいえ」が19%、「無回答」が0%であった。自由意見では、「聞いてくれます。」、「風邪などが流行った時などは声をかけられたが、普段はない。」、「声をかけられないと寂しい。」、「身体の調子のことなど聞かれない。」などが聞かれた。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	16	0	0	0
「はい」と答えた回答者は100%、「どちらともいえない」が0%、「いいえ」が0%、「無回答」が0%であった。自由意見では、「いつもきれいで、とっても感じが良い。」、「清掃が行き届いており、きれいです。」などが聞かれた。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	13	3	0	0
「はい」と答えた回答者は81%、「どちらともいえない」が19%、「いいえ」が0%、「無回答」が0%であった。自由意見では、「職員は、いつも明るく優しい笑顔で接してくれる。」、「皆良い人だよ。」、「時々若い職員の態度が気になった。黙って食事などの介助をされる。」、「言葉使いや性格は様々。すごく意地悪な人もいる。個々に育ち方に問題があると思う。挨拶もしない人がいる。」などが聞かれた。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	13	3	0	0
「はい」と答えた回答者は81%、「どちらともいえない」が19%、「いいえ」が0%、「無回答」が0%であった。自由意見では、「皆良い方で信頼できます。」、「頼りになります。発熱したことがあり、きちんと対応してもらった。」、「信頼しています。施設長も大変優しいです。」、「信頼できるような、できないような・・・。」などが聞かれた。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	11	3	0	2
「はい」と答えた回答者は69%、「どちらともいえない」が19%、「いいえ」が0%、「無回答」が12%であった。自由意見では、「聞いたこともないし、見たこともない。ちゃんと職員はやってくれると思います。」、「職員の人数が少ないわりに良くやってくれている。」、「いさかいはありません。」などが聞かれた。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	15	1	0	0
「はい」と答えた回答者は94%、「どちらともいえない」が6%、「いいえ」が0%、「無回答」が0%であった。自由意見では、「職員さんは字や歌をほめてくれる。」、「ベテランの職員は配慮してくれる。」、「職員さんに甘えてはダメだと思っている。」などが聞かれた。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	13	3	0	0
「はい」と答えた回答者は81%、「どちらともいえない」が19%、「いいえ」が0%、「無回答」が0%であった。自由意見では、「ある程度は守ってくれています。」、「職員によって違いがある。黙って入ってくる人や明かりを消す人がいる。」、「カーテンを閉めてもらいたいが、言わないと閉めてくれない。」などが聞かれた。				
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	7	4	5	0
「はい」と答えた回答者は44%、「どちらともいえない」が25%、「いいえ」が31%、「無回答」が0%であった。自由意見では、「今は希望はない。」などが聞かれた。				
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	6	4	6	0
「はい」と答えた回答者は37.5%、「どちらともいえない」が25%、「いいえ」が37.5%、「無回答」が0%であった。自由意見では、「穏やかに説明してくれた。」、「最初はあったが、その後はない。」などが聞かれた。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	12	3	1	0
<p>「はい」と答えた回答者は75%、「どちらともいえない」が19%、「いいえ」が6%、「無回答」が0%であった。自由意見では、「自分のわがままを聞いてくれてありがたい。」、「気を使って希望は言えない。」、「要望を聞かれたことも言ったこともないし、言っても対応してくれないと思う。」などが聞かれた。</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	5	2	9	0
<p>「はい」と答えた回答者は31%、「どちらともいえない」が13%、「いいえ」が56%、「無回答」が0%であった。自由意見では、「入所した時に聞いたと思う。」、「あんまり知らない。」などが聞かれた。</p>				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7)

No.	共通評価項目	
カテゴリ1		
1	リーダーシップと意思決定	
サブカテゴリ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1の講評		
<p>「寄り添う介護」「その人らしい生活の実現」を理念に掲げ、事業計画に明示している</p> <p>施設では「寄り添う介護」「その人らしい生活の実現」を理念に掲げ、事業計画に明示している。事業計画書は全職員に配布して理念の浸透に努めている。また、職員には職員会議で説明するとともに、エレベーター内やフロアの壁にも理念を掲げて、理念に沿った対応であるかを常に職員に意識できるようにしている。利用者に対しては、「四方山会」という利用者会議で「あなたの気持ちを大切にしています」というわかりやすい説明をしている。また、家族に対しては事業計画書を配布し、家族会で説明している。</p> <p>施設長は最終的な責任を取ることを前提に職員の自主性を尊び組織の活性化を図っている</p> <p>施設では、職務権限規程において、施設長への委任事項として役割、責務などを定めている。職務権限規程で施設長の役割を、「事業計画や予算編成」「職員の職務」「利用者の入退所」についてなど幅広い権限を記載している。また、事業計画には、施設長からなる組織図や事務分掌を記載し、役割と責任を明示している。職員会議では議事の方向性を示して職員とともに考え、決定している。施設長は最終的な責任を取ることを前提に、介護の主任に権限を委譲して組織の活性化を図っている。</p> <p>重要な案件について職員会議で決定し、利用者会議で周知している</p> <p>重要な案件の決定には予算執行の場合、執行額に応じて法人決定、施設長決定と経理規程に明示されている。事業計画は、各部署の会議での議案を運営委員会で取り上げて検討し、職員会議で決定する手順となっており、多くの職員が参加する職員会議は周知の場でもある。利用者に関する年間行事等については、利用者にアンケートなどで意見を聞いて職員会議で決め、利用者会議を通して利用者に周知している。</p>		

カテゴリ-2		
2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行		
サブカテゴリ-1(2-1)		
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 6/6
評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		評点(000000)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	○非該当
◎あり ○なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	○非該当
◎あり ○なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	○非該当
◎あり ○なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	○非該当
◎あり ○なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	○非該当
◎あり ○なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	○非該当
サブカテゴリ-2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している		評点(000)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	○非該当
◎あり ○なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	○非該当
◎あり ○なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	○非該当
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点(00)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	○非該当
◎あり ○なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	○非該当
カテゴリ-2の講評		
<p>利用者アンケートや毎月開催している利用者会議「四方山会」で意向把握に努めている</p> <p>当施設では、利用者アンケートや日々の介護の会話や、毎月開催している利用者会議である「四方山会」において、利用者の意向把握に努めている。利用者会議では、「〇〇が食べたい」「暑くなったので一杯飲みたい」などの利用者の要望に対して時には真摯に、時にはユーモアを交えて応えている。年1回の利用者アンケート調査は、利用者が答えやすいように工夫しており、項目ごとに整理分析して利用者の意向に応えられるように努めている。調査項目は主にクラブや行事に関する継続意向を確認するものであり、意向を反映した事業計画を作成している。</p> <p>事業計画は、職員アンケートや利用者アンケートなどから課題を把握して策定している</p> <p>施設では、施設短期ビジョンと題した3年計画を策定し、当該年度の実施すべき事業計画を策定している。短期ビジョンでは、収支状況、利用者支援、地域など5つの項目について、年度ごとの施策を記載している。当該年度の事業計画では、施設の重点目標を設定したうえで、フロアごとの目標などを設定している。毎年度の事業計画は、運営委員会で課題を明確化し、2月中旬決定する等の手順となっている。計画は、職員アンケートや利用者アンケート、地域のニーズなどから課題を把握して策定している。</p> <p>事業計画で掲げた定性的重点目標の進捗状況の達成確認について今後の検討を期待したい</p> <p>当該年度の事業計画書には、執行体制を示した組織図、職員の役割、活動内容等の年間で取り組む計画推進方法が明示されている。法人では毎月月初に施設長会議で運営状況や収支など定量的目標について検証しており、事業の進捗状況を確認している。また、施設内では運営委員会にて運営状況の進捗状況の確認をし、必要に応じて見直ししながら、計画の着実な実行に取り組んでいる。ただし、運営状況の確認には、事業計画で掲げた定性的重点目標の進捗状況の確認は充分でなく、今後の検討を期待したい。</p>		

3 経営における社会的責任		
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、定期的を確認している	○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3の講評

苦情解決制度が整備され苦情件数ゼロを今年度も堅持している
 就業規則には職員の基本姿勢を規定し、法人の倫理規程には守るべき法律や規範、倫理を明示している。事業計画に倫理綱領を記載し、職員に配布して周知している。契約書に相談・苦情対応の規定を設け、利用に際し説明している。相談・苦情の窓口を生活相談員と定め、施設長が解決責任者とした苦情解決制度が整備され、周知している。また、毎月開かれる利用者会議でも意見や要望を聞いている。年一回の家族会でオンブズマンによる相談窓口を設置している。苦情件数は法人のホームページで施設ごとに公表されており、昨年度の苦情件数はゼロであった。
 より良い介護を目指してサービス向上委員会で対策を検討している
 施設では、より良い介護を目指してサービス向上委員会で対策を検討し、接遇マナーの向上に向けて施設内研修を開催している。また、研修委員会では、接遇や人権から看取りなどの研修を企画、実施している。施設のいこいの広場は、玄関に続いて設けられているので、地域のNPO法人が実施するサロン活動に提供している。また、ひとり親家庭の子どもを主な対象とした無料の学習室を、法人と連携して運営している。法人内の子ども、障害者、高齢者関連の施設からそれぞれ専門性のある職員が強みを活かして、必要に応じて学習以外の面でも支えている。
 市の地域ネットワークに参画し地域共生社会づくりなどのテーマに取り組んでいる
 年1回、地区民生委員や地域介護保険事業者を交えた地域交流会を開催して地域情報の交換の場としている。福祉事業全体の動向は都社会福祉協議会部会活動に参加して国や都の動向を把握している。施設は、市の地域ネットワーク、市内連絡会に参画している。市の地域ネットワークでは、「共感性のスキル向上」や「地域共生社会づくり」などのテーマで講演会などの活動に取り組んでいる。また、市内施設長連絡会に参画し、人材確保など多様なテーマを検討している。

カテゴリ4

4 リスクマネジメント

サブカテゴリ1(4-1)

リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
-----------------------	----------------------	------------

評価項目1
 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる

評点(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2(4-2)		
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		評点(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4の講評		
<p>地震を想定した事業継続計画(BCP)を作成している</p> <p>施設では、地震を想定した事業継続計画(BCP)を作成している。BCPでは、地震発生時の役割体制、交通機関の影響による職員の確保、地震発生直後から1週間経過時までの行動計画、対応のポイントが記載されている。施設では、このBCPを基にした訓練を実施し、より精度の高い計画にすべく努めている。当施設の施設長は、同一法人の施設が集結している地域のBCP作成の責任者でもあり、地域全体のBCPのさらなる向上にも努めている。また、毎月の防災訓練、防災委員会においてもBCP等について検討し周知している。</p> <p>現状に即したヒヤリハットを活用し事故防止策の周知に努めている</p> <p>事故や感染症等の対策のために事故対策委員会、衛生委員会等の委員会組織で予防策を検討している。また、施設ではヒヤリハットを記載している。現場では、ヒヤリハットで上がったことをピックアップし、危険予測することで防止策を考え、職員に周知することを繰り返すことで気づくこと、気に掛けることを明確化するように努めている。リスクマネジメントについて、職員一人ひとりに意識づけることで、事故防止につながっている。</p> <p>法人本部リスクマネジメント委員会が中心となって、情報システムQ&Aを作成している</p> <p>法人本部リスクマネジメント委員会が中心となって、情報システムQ&Aを作成している。パソコンに関すること、ウイルスなどセキュリティに関することなどをQ&A方式でわかりやすく記載してマニュアルとしている。個人情報の保護については、法人が個人情報保護規程を定めている。利用目的は施設内の掲示板に掲示し、利用者が入所の際には、あらかじめ退所支援及び入院援助等に限り個人情報の提供に同意する旨の同意書を得ている。職員、実習生、ボランティアには個人情報保護について誓約書をもらい、個人情報の保護を図っている。</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		
<p>「職員ハンドブック」で、わかりやすいキャリアパスを掲載し、職員に周知している</p> <p>採用については、正規職員は法人採用で配属を受け、施設では有期雇用の契約職員を採用して、職員を適材適所に配置している。施設の求める人材は、「①感性の豊かな人、思いやりのある人②向上心・探究心のある人③チャレンジ精神のある人④専門性を活かせる人」としている。また、法人で作成された「職員ハンドブック」には、わかりやすいキャリアパスを掲載し、職員に周知している。長期的な展望に基づいた育成計画が記載されている。今年度人事考課も書きやすいものに変更した。自己申告とその目標に対する支援を考課者が行うようになっている。</p> <p>新入職員の研修から幹部職員まで体系的な研修計画が組まれている</p> <p>法人では新入職員の研修から幹部職員まで体系的な研修計画が組まれており、全体としてバランスのとれた育成がなされている。また、組織の目標と個人の目標をリンクさせた目標管理制度を導入している。このため、各人が年度ごとに具体的な目標を持ち、それに向かって取り組む体制が構築されている。また、法人では計画的に幹部育成を行っており、メンバーを10人程度リストアップし、2年をかけて幹部候補者研修を受講する仕組みとなっている。研修内容は、経営や管理的な内容だけでなく他法人(施設)研修など、多面的プログラムとなっている。</p> <p>研修委員会では、年間の施設内研修の予定を立案し計画的に実施している</p> <p>研修委員会では、年間の施設内研修の予定をたてて実施している。講師は主に法人内の職員や法人内の病院から招聘している。テーマは接遇や人権から看取り、感染症など幅広い。ねらいとしては、「一人でも多くの職員がスキルアップにつながるような研修や悩み解決につながる研修を目指していく」としている。資料などは、記録とともにファイルしている。研修に参加した職員は、参加した研修の資料、研修復命書として、研修内容、参加者の学びと業務改善の追求、をレポートとして提出している。これらをファイルにまとめて職員内で共有している。</p>		

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)

昨年度は安定経営のため入所手続きを迅速に行い、速やかな入所に繋げると共に、短期入所利用を促進し、高稼働率の維持、更なる向上を目指し、目標稼働率を98%とした。具体的取り組みとしては空床に対して多職種協働で、速やかな職員間の合意のもと、利用者を確保する迅速な入所サイクルの実施に取り組んだ。また生活相談員が行政や病院等との連携に工夫を凝らしてDV等の緊急入所や退院者の在宅復帰へのショートステイ利用を進め、短期入所と特別養護老人ホームへの入所の利用がスムーズに連携するように図った。その結果、目標稼働率には及ばなかったが、例年(95%)以上の96.9%の年間稼働率を確保した。年度末に検証を行い、次年度事業計画で今後も安定的な事業運営を図る上でも財務基盤の強化へ向けた取り組みについては継続して努めていくこととして目標稼働率98%を掲げている。また稼働率向上に向けた取り組みだけでなく、光熱費等コストの削減や新規加算の取得を通して、グループ全体で業務改善に多角的に取り組む、安心・安全の運営及び健全経営を目指している。

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

<標語の選択理由>基本方針に掲げた「入所手続きを迅速に行い、速やかな入所に繋げるとともに短期入所利用を促進し、稼働率の向上を目指します。」のもと稼働率98%を目標にした。多職種協働で利用者を確保する迅速な入所サイクルの実施に取り組む、生活相談員が行政や病院等との連携し、ショートステイからの入所をスムーズに行うこともできたが、目標稼働率までには及ばず年度末に検証を実施し、次年度事業計画でも目標稼働率98%を掲げている。<目標達成の状況>稼働率目標98.0%に対し、実績は96.9%であった。<副次的効果>職員の自己評価コメントに「他職種間での連携が取れている。」「職員の欠員が出ても、稼働率や日常のクラブなど、利用者が関るものについて維持して行なってきた。」がみられ、職員間連携と職員の目標達成意欲と粘りが窺える。<特筆すべき点>介護現場では利用者が看取り介護終了した直後での新規入所には更なる配慮が必要であると考えている。

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)

基本方針に掲げた「介護人材の確保と離職防止のため、「持ち上げない介護」の推進と介護人材の育成に努めます」のもと介護離職の防止と職員の定着化に努めると共に外国人技能実習生の導入に取り組んだ。施設長による年2回の面談や介護主任による業務に密着した相談指導等心のケアとコミュニケーションの活性化、トランスボードの活用や移乗用シートを利用して2名での介助「持ち上げない介護」を実践し職員の腰痛などの負担を軽減、人材育成委員会や研修委員会による施設内研修の充実を図った。研修は計画的に毎月実施し、職員自己評価コメントに「実務者研修をはじめ、個々の職員のキャリアに応じた外部研修の導入が進められていると感じた。」がみられ学びの環境改善を職員が感じていることがうかがえる。外国人技能実習生について、当初の予定が伸び、2019年10月の受け入れとなった。年度末に検証を行い、採用困難状況は予想以上であったが、離職者は1名のみであり、利用者のケアの質に影響するようなことはなかったことを確認した。今年度計画では研修を通してサービスの質の向上、現任職員のレベルアップ、育成を行い「介護職員の離職防止・定着化」を目指すこととしている。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 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い
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 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、検証を行っていない(目標設定を行っていない場合も含む) ○ 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
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 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

<標語の選択理由>方針に掲げた「介護人材の確保と離職防止のため、「持ち上げない介護」の推進と介護人材の育成に努めます」のもと介護離職の防止と職員の定着化に努めると共に外国人技能実習生の導入に取り組んだ。施設長による年2回の面談や介護主任による業務に密着した相談指導等心のケアとコミュニケーションの活性化し、トランスボードの活用や移乗用シートを利用して2名での介助「持ち上げない介護」を実践し職員の腰痛などの負担を軽減し、人材育成委員会や研修委員会による施設内研修の充実を図った。次年度計画では研修を通してサービスの質の向上、現任職員のレベルアップ、育成を行い「介護職員の離職防止・定着化」を目指すこととし、外国人職員の採用に向けて環境の整備を行うこととしている。<目標達成の状況>年度末に検証を行い、採用困難状況は予想以上であったが、離職者は1名のみであり前年度の2名より改善した。外国人技能実習生については2019年10月の受け入れとなった。<特筆すべき点>施設では本年度積極的に求人説明会等へ参加し、介護のやりがい・魅力を内外に発信し、人材確保に取り組むとしている。

II サービス提供のプロセス項目(カテゴリ6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目	
サブカテゴリ1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		
評点(〇〇〇〇)		
	評価	標準項目
	◎あり ○なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している
	◎あり ○なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている
	◎あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している
	◎あり ○なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している
サブカテゴリ1の講評		
<p>施設の最新情報を利用希望者に提供するための工夫検討が望まれる</p> <p>利用希望者が得られる施設の情報としては、ホームページやパンフレット、施設新聞などがある。ホームページは施設概要やサービス紹介、入居までの流れなど写真を盛り込み作成している。施設概要は、居室や浴室などの写真を拡大できる工夫がされているが、生活をしている様子の写真が少ないため施設での生活がイメージしにくいように思われる。ブログも載せているが、今年度に入ってから更新がされておらず最新情報の提供には至っていない。パンフレットもカラー刷りでわかりやすく作られているが、更新されていない情報もあるため見直しが見られる。</p> <p>利用希望者が相談できる場所など関係機関に施設の情報を提供している</p> <p>施設の情報は、連携している病院の相談室や地域包括支援センター、老人保健施設などに提供している。施設のパンフレットや料金表などを置いてもらい、利用希望者がいる場合に紹介してもらうようにしている。市の事業所連絡会や施設長会議などでも施設の情報提供や情報交換を行なっている。他に、定期的に第三者評価の受審結果や介護サービス情報の公表の調査結果などをインターネットで公表している。また、市で実施している介護人材合同求人会に参加し求人情報と共に施設の情報を発信している。</p> <p>見学者には施設生活で出来ること出来ないことを伝えるようにし、丁寧に説明している</p> <p>利用希望者の問い合わせや見学については、生活相談員が窓口となり対応している。見学は事前に日程調整を行い30分から1時間くらいかけて丁寧に実施しており、突然の見学にもできる範囲で対応している。見学者には、特別養護老人ホームが身近に感じてもらえるように配慮し、施設生活で出来ること出来ないことは明確に伝えるように心がけている。また、利用者の生活の様子を掲載した「フジホーム新聞」を渡し、施設での生活が想像しやすいように説明している。見学者は利用希望者の家族がほとんどで、月5～6件は来所している。</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>基本的ルールやサービス内容についてわかりやすい言葉に置き換えて説明している</p> <p>入所前面接には、生活相談員と看護師が出かけており利用者の状況によっては、介護長やケアマネジャーが同行している。入所時の利用者・家族の意向は、入所前面接時に聞き取り、面接表に記録している。入所決定後には、契約書や重要事項説明書、入所のしおりを用いて施設生活を送る上での基本的ルールやサービス内容、料金などについて説明を行なっている。説明の際には、専門用語などを利用者・家族がわかりやすい言葉に置き換えるなど配慮し、理解してもらったうえで同意を得るようにしている。</p> <p>入所直後は居室の環境を整え声かけを行い、細かく様子観察を実施している</p> <p>施設では、入所の際に本人が使い慣れた物や写真などを持参して自由に居室のレイアウトをしてもらい、落ち着いた雰囲気の中で生活できるように努めている。入所直後から職員は、利用者の緊張した気持ちがほぐれるような声掛けを心がけ、利用者の様子を細かく観察し記録をしている。生活相談員やケアマネジャーも、入所から2週間くらいはフロアを訪れ利用者の様子を観察し、家族に様子を伝えるようにしている。その際、利用者の入所してからの生活の様子を家族にわかりやすく説明し安心してもらえるように努めている。</p> <p>長期入院となった場合には病院の相談員と連携し一緒に家族の相談にのっている</p> <p>施設の協力病院が近いこともあり利用者が入院した場合には、生活相談員やケアマネジャーが定期的にお見舞いに行き利用者の様子を見たり、病院の相談員から状況を聞いている。長期入院となり施設に戻れない状況になってしまった場合には、利用者や家族の不安を聞き取るようにしている。病院の相談員と密に連携し利用者・家族と一緒に次の行き先について考えるなど、できるだけ意向に沿うように努めている。また、施設内での看取りも実施しており最期まで利用者・家族の意向をくみ取り寄り添う支援に努めている。</p>		

サブカテゴリー3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 10/10
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	○非該当
◎あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	○非該当
評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の施設サービス計画を作成している		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	○非該当
◎あり ○なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている	○非該当
◎あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のし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(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(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		
ケアプラン会議前にアセスメント会議を開催し、課題や変更内容について検討している 施設では居室担当制をとっており、職員は1人で4～6名の利用者を担当し月1回利用者の生活状況について総括を行い、ケア記録に記録している。専任ケアマネジャーは総括に基づいてモニタリングを行い、ケアチェック表でアセスメントの見直しを実施しアセスメント会議に臨んでいる。アセスメント会議はケアプラン会議1か月前に開催され、介護、医務、栄養、機能訓練、相談の各担当者が参加している。アセスメント会議では、アセスメントの見直し後の課題について各部署から聞き取りを行い、施設サービス計画書の変更点について検討している。		
ケアプラン会議に家族が参加することで共通理解のもと計画作成を実施している 施設サービス計画書は、年2回ケアプラン会議で見直しを実施している。ケアプラン会議の日程については、部屋ごとの開催日を事業計画書に掲載し家族にも知らせるようにしている。ケアプラン会議へは延べ74組の家族の参加があり、利用者・家族の意向把握や利用者の生活状況について家族に理解してもらえる機会となっている。施設サービス計画書は、できるだけわかりやすい言葉で表記するように心がけ家族に説明を行い同意を得ている。ケアプラン会議に不参加の家族には、施設サービス計画書、栄養ケア計画などと同意書も一緒に郵送している。		
利用者についての情報共有は各部署が集まる朝礼や申し送りなどで行なっている 利用者の状況などについて職員間で共有するために、毎日朝礼や夕方の申し送りを実施している。朝礼には施設長や各フロアの夜勤者、生活相談員、看護師、管理栄養士、機能訓練指導員、ケアマネジャーが参加し20分程度かけて行なっている。夕方はその日の夜勤者が医務と日勤者との申し送りで利用者の変化などについて情報共有を行い支援に臨んでいる。職員は、出勤したら必ずパソコンや申し送りノートで利用者の状況や業務連絡事項を確認することになっており、日々の利用者の状況について共有するようにしている。		

サブカテゴリー5		サブカテゴリー毎の 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)	
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、利用者の同意を得ようとしている		○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>個人情報の取り扱いについては入所時に説明後、利用目的ごとに意向を確認している 利用者の個人情報の取り扱いについては、法人の個人情報保護規定に基づき入所時に契約書や重要事項説明書等で説明を行なっている。同意については、利用目的ごとに同意書を作成している。「個人情報の取り扱いについての同意書」では、主に施設の広報誌やホームページへの利用者の名前や写真などの掲載について利用目的ごとに意向を確認して同意を得ている。退所支援や入院援助についてのサービス提供の際には、その時に個人情報の提供について説明を行い同意を得ようとしている。</p> <p>個人宛文書や所有物の取り扱い、利用者のプライバシーに配慮した支援を行なっている 利用者の個人宛文書については、基本的には本人に渡しているが、本人が確認できないものは家族に転送し、施設で確認する必要があるものに関しては契約時に家族に説明を行い同意を得ようとしている。洋服や嗜好品など個人の所有物については、すべてに記名をもらい、紛失しないように配慮している。嗜好品など食べ物には冷蔵庫で保管するものもあり、居室担当職員は賞味期限などにも配慮し管理している。日常の支援に関しては、職員が利用者のプライバシーや羞恥心に配慮できるようケアマニュアルに沿って入職時に指導を行なっている。</p> <p>利用者の意思を尊重し自己決定ができる生活が送れるよう支援している 施設では今年度の重点目標に「自己決定に基づく日常生活を営むことができるよう、より個別ケアに配慮した介護を目指します」と掲げて支援している。日常の支援では、入浴日に入浴をしにくい利用者には無理強いせず曜日を変更したり、食事に関しても個々の嗜好に配慮し好きなものが食べられる機会を作るように努めている。毎朝その日の行事などの予定を放送で流すと、参加したい利用者は自主的に参加している。意思表示がうまくできない利用者には、職員が説明し表情を読み取り行事に参加してもらうなど、利用者の意思を尊重した支援に努めている。</p>			

サブカテゴリ-6

6	事業所業務の標準化	サブカテゴリ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(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-6の講評

各種マニュアルは、マニュアル委員会にて年1回は点検・見直しを実施している

施設では、業務の標準化を図るために業務マニュアルを始め、看護、接遇、感染症、緊急時対応などのマニュアルを整備している。新人職員には施設独自の新人用マニュアルを配布し、チューターとなった中堅職員が1年間かけて人材育成を実施している。各種マニュアルは、マニュアル委員会を中心に年1回は点検・見直しを実施している。マニュアル委員会は月1回開催され、施設内の各種マニュアルについて見直しの検討や追加などを行なっている。各種マニュアルは各フロアに設置され、職員が業務の中で必要時活用している。

マニュアル委員会と人材育成委員会と連携し業務の標準化や人材育成に努めている

マニュアル委員会では、年1回は各種マニュアルの更新を行なっているが検討内容によっては、随時見直しを実施している。昨年度は人材育成委員会と連携し、職員個々の課題点の抽出に努めたり、チューター制での各チューターの進捗状況などの報告からマニュアルの見直しの検討をしている。これらは新しいマニュアル作成や既存のマニュアルの見直しを行うことと、業務の標準化や簡略化へつながっている。また、事故報告などから事故原因についての検討を実施し、マニュアルの見直しを行うなど再発防止に努めるとともにマニュアルの周知徹底に努めている。

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きその人らしく自立した生活ができる支援が行われている</p> <p>施設サービス計画の原案は居室担当に回し変更点の確認、変更があれば手直し後、栄養、医務に回して変更や不備がなければ最終確認を行うなど各部署と連携を図り、施設サービス計画に基づいて利用者がその人らしく自立した生活ができるようにしている。日々の支援の状況は介護ソフトのケース記録に記載され各部署間で共有している。ケアプラン会議でモニタリング、アセスメントが行われ、各部署の担当者からの専門的意見を反映させた速やかな見直しを実施されている。</p> <p>家族が参加するケアプラン会議を開催して継続性のある生活ができるように配慮している</p> <p>年2回の家族が参加するケアプラン会議を開催している。家族が参加することで利用者と家族の意向や要望が把握され、フェイスシートの生活史欄ではわかりにくい情報が具体的になり、入所前の生活が無理なく継続されるように配慮した取り組みが行われている。一例として入所時には歩行にむらがあり自立歩行が難しいと判断された利用者が自分で歩きたいと意欲を持っていることがわかり、安全に留意しながら居室から食堂まで職員が介助歩行を行なったことで歩行訓練につながった事例もある。</p> <p>専任の施設介護支援専門員を配置し職員間の連絡調整を行なっている</p> <p>専任のケアマネジャーは、施設長、相談員、栄養、医務、リハビリ、2・3・4階フロアの介護職員が参加する毎朝の朝礼(申し送り)に参加、情報収集を行なっている。夜間の申し送り、前日の日誌、フロアノートを確認をしたうえで、各フロアをラウンドして利用者の状態を観察し、話しかけながら意向の把握に努めている。利用者一人ひとりがその人らしく生活できるように多職種を中心となって情報共有と意見交換、連絡調整を行い連携して支援がスムーズに総合的に行われるように取り組んでいる。</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>利用者に合わせた食事形態や提供する食器に配慮が行われている</p> <p>利用者ができる限り口から食事をとることができるように、利用者の状態に応じて普通菜、軟菜、極キザミ、ミキサー食、高栄養ムースの形態を用意している。治療の必要な利用者には、医師から提出された食事箋をもとに食事を提供している。管理栄養士は2、3、4階の各フロアをラウンドして利用者の食事状況を観察し、介護職員や看護師と意見交換を行い情報を共有して食事提供に反映させている。食器の色を変えたり形状を工夫した補助具を使いスムーズに食事が自分でするようにきめ細かい配慮をしている。</p> <p>看護師と連携をとり、低栄養状態の改善を図る栄養ケアプランを作成している</p> <p>毎月の体重測定や年1回の採血の結果、低栄養状態が疑われる利用者には看護師と連携をとり、管理栄養士は栄養ケアプランを作成して栄養改善を図っている。低栄養状態が疑われた場合には、まず日々の食事摂取量や嚥下力、健康状態の把握を行い介護職員、看護師との意見交換やアドバイスを反映させ、提供する食事の工夫をし対応を図っている。食事摂取量の低下した利用者にはハーフ食+栄養補助食品を提供し栄養量の確保に努めている。また、補食の提供もしている。</p> <p>ケアプラン会議で多職種が意見交換を行ない経口での食事摂取を支援している</p> <p>ケアプラン会議には相談、栄養、医務、リハビリ、介護、居室担当の職員が参加して意見交換ができる場になっている。嚥下能力が低下した利用者に対して歯科医師を含めた多職種の意見交換が行われ連携して経口での食事摂取ができるように支援をする取り組みが行われている。昼食前の口腔体操、食事後の口腔ケアの実施により、口に刺激を与え活性化させ、咽込みや溜め込みの軽減を図り、安全で無理のない食事摂取に努めている。これらの取り組みによりスムーズな摂取及び食事量の増大に繋がった報告がされている。</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>アンケートによる嗜好調査や利用者会議での要望を反映させた食事提供をしている</p> <p>健康を維持し楽しめる食事であるように季節を先取りする食材を使うなど食事の内容や調理方法、配下膳の方法、器具の取り扱い、行事食について毎月の給食会議で検討している。利用者の要望を反映した行事食として蕎麦打ちや寿司バイキングなどを提供し好評である。夏にはウナギ、個別のニーズがあったかき氷、看取りに入った方の要望にはきめ細かく対応している。甘いものが口を開ける刺激になり、服薬がしやすいように朝、夕にフルーツを付けたり、飲み込みを助けるトロミ材を利用するなど工夫している。</p> <p>外出や医療機関受診など利用者の都合に応じて一定時間の延長を行なっている</p> <p>外出や医療機関の受診などで食事時間に間に合わなくなった場合は1時間の範囲で時間延長をしている。また、体調や気分などで食べたくないなどの訴えがあった場合も同様の対応をしている。あらかじめ食事時間がずれることがわかっている場合は冷蔵庫で保存している。延長時間が過ぎた場合は給食部門と調整し冷凍した食材の利用や代替食を用意するなど対応している。給食はセンター方式で施設での調理はできないが利用者の希望や体調に合わせた食事提供を心掛け工夫している。</p> <p>テーブル席は利用者の希望により一定の範囲で選択できる</p> <p>利用者100名のうち96名が食堂で食事をしている。食事摂取に介助が必要な人、嚥下力が低下している人、正しい姿勢が保てないなど何らかの支援や見守りが必要な人など利用者の特性を配慮して席を決めているが、家庭的な雰囲気や安心して食事ができるように一定の範囲で席の選択は自由である。TVが見える席、窓側、おしゃべりしやすい人と一緒など利用者の希望を尊重している。トラブルがあった場合はテーブル席を変えるなど速やかに対応している。食事の配膳は着席した人から食札の確認後にしている。</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>利用者のADL(日常生活動作)を重視して個浴、一般浴を選択できるようにしている</p> <p>利用者が生活している2、3、4階の各フロアに浴室があり、利用者の移動負担を最低限に抑え、週2回の入浴を実施している。利用者からの同性介助希望などの意向をできるだけ尊重し、入浴は誘導から終了までマンツーマンで実施し、羞恥心に配慮している。自立性の高い個浴、一般浴、機械浴の入浴形態を選択し、安心して入浴できるように入浴マニュアルを整備して利用者個々の身体状況に応じた支援を行なっている。入浴の実施の内容、拒否の有無、傷や皮膚の状況などは入浴チェック表に記載してフロアに申し送っている。</p> <p>認知症の利用者には無理強いをせず柔軟な個別対応で入浴支援を行なっている</p> <p>入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行なっている。入浴を嫌がったり、強く拒否する利用者でも時間帯を変えてみたり、相性の良い職員が声を掛けるなど無理なく入浴できることもあり、利用者個々のこだわりや行動パターンにあわせている。ほかに清拭や足浴に変更するなど入浴を無理強いをせず利用者のその日の状況や気持ちに寄り添い柔軟に接している。また、利用者の好みの入浴剤を利用することでスムーズな入浴につなげるなど工夫している。</p> <p>菖蒲湯やゆず湯など季節を感じる入浴を楽しんでいる</p> <p>懐かしい行事を思い出したり、季節を感じる機会として5月の菖蒲湯、12月のゆず湯を行い、利用者が慣れ親しんでいる季節行事の一つとして共通の話題を提供している。入浴も身体の清潔だけでなくリラックスしたり、気分転換の機会としてラジオで音楽を聞いて楽しんだり、落語を聞くなど利用者の意向に合わせて工夫している。そのほかに利用者個々の好みの入浴剤や入浴用品も利用している。入浴後には職員が浴室の清掃、整理整頓を行い、清潔で安全な環境整備を行なっている。</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(0000)
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>排泄係を中心に専門職と連携しながら自然な排泄を促す取り組みを行なっている</p> <p>居室担当と排泄係を中心に排泄リズムを把握し自然な排泄を促す支援が行われている。日々のケアは排泄チェック表で利用者個々の排泄リズムを把握し、タイミングを見計らってトイレ誘導を行なっている。職員は利用者個々にあった排泄支援が行われるようにケアプラン会議、フロア会議に参加、申し送りノートで直近の排泄情報を共有している。3日間排便がない場合は看護師と連携して食事や水分量の見直しを行い、食事の献立や内容については、管理栄養士と歯科医師と連携し支援を行なっている。</p> <p>利用者の思いや羞恥心に配慮して排泄ケアを行なっている</p> <p>オムツ交換など排泄の支援は利用者の思いや意向を尊重することを大切にしている。プライバシー尊重の一つとして居室でのオムツ交換ではプライベートカーテンを使用している。自分でトイレでの排泄を希望する利用者にはバーにつかまり30秒の立位が取れることを目安にしている。トイレ誘導も周囲の人に気づかれないようにさりげなく促し羞恥心に配慮している。また、利用者には個々の排泄機能に応じて多少時間がかかっても大丈夫、臭気なども気兼ねなく排泄できるように普段からつたえている。</p> <p>研修会や業者による講習会に参加し排泄介助の向上に努めている</p> <p>施設でオムツを利用している利用者は一部介助、全介助を含め100名中90名である。オムツ使用者48名、夜間のみ17名、トイレ誘導者40名で自立者は10名である。利用者にとって排泄は自立したいと思うようにならない面があり、介護職員にとっても介護者の態度次第で自尊心を傷つけられたと思われる難しいケアである。施設では排泄支援の向上を図り、研修で介護の基礎として毎年取り上げ、利用者の能力に応じた排泄介助のスキルアップを図りながら人材育成の場としている。</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(000)
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>利用者の残存能力や意向を尊重しできるだけ自力で移動できるように支援している</p> <p>身体機能の評価はアセスメントシートを使いアセスメントし、利用者の意向を尊重しできるだけ自立した生活を送れるようにサポートしている。施設ではスタンダード型をはじめ、モジュラー、チルド、チルド+リクライニングなど利用者の機能や状況に合わせ124台の車椅子を用意している。自走の車椅子は22台で利用者が無理のない移動ができるように職員は車椅子選定基準、シーティングチェックシートを使い客観的に評価して安心、安全な移動に繋げている。残存機能の維持には機能訓練指導員と連携を図っている。</p> <p>「持ち上げない介護」の実践と福祉用具を利用し安全、安心な移乗に努めている</p> <p>利用者も安心で安全なベッド移乗ができ、介護する職員にも腰痛などの負担を少なくするためにトランスボードの活用や移乗シートを利用して2名での介助「持ち上げない介護」を行なっている。ポデメカニクスを基本に利用者個々の状態に合わせてケアマニュアルに基づいた支援を行なっている。安心安全な移乗や車イスの操作指導は介護のフロア主任が行なっている。さらなる利用者への自立に向けた支援には多職種のアセスメントや助言を期待できるチームケアの向上が望まれる。</p> <p>利用者が快適に使用できるように車椅子等の環境整備が行われている</p> <p>利用者が日常的に使用する車椅子が安全で快適に使用できるようにブレーキ、タイヤの空気漏れがないかなど月に1回の点検、整備を行なっている。長時間、車椅子に安楽に座っていられるか、良肢位が保たれているか、腰部や臀部への負担の有無などについて確認し、利用者の使用しているクッションの点検なども行なっている。車椅子選定一覧表は選定基準、車椅子の種類、歩行器などの福祉用具が写真付きで誰が見てもわかりやすく作成されている。廊下には物を置かず利用者が安全に車椅子で移動できるよう配慮している。</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行うことができる視点を入れている		○非該当
●あり ○なし	3. 機能訓練指導員と介護職員等の協力のもと、日常生活の中でも機能訓練を実施している		○非該当
●あり ○なし	4. 福祉用具は、定期的の使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている		○非該当
評価項目7の講評			
<p>利用者個々の機能訓練プログラムが作成され 評価・見直しをしている</p> <p>施設でのリハビリは生活の場で行われるべきで医療としてのリハビリではなく、利用者個々が生活の中で日常活動の活性化を図れるように目標を定めている。また、生きている喜びを感じられるように身体機能及び精神機能の両面からサポートを試みている。利用者の状態に合わせて立ち上がり、移動、移乗がその人らしくできるように運動療法、温熱療法、歩行訓練、マッサージ等の機能訓練を実施している。機能訓練プログラムはケアプラン会議やフロア会議で検討し評価・見直しを行っている。</p> <p>楽しみながら機能を維持し改善をはかる音楽療法が行われている</p> <p>毎週金曜日、午前中の1時間、音楽療法が実施されている。季節の話題を取り入れた導入にはじまり、呼吸法でウォーミングアップ、歌にあわせて体を動かす、音階練習やリズムトレーニング、簡単な楽器を利用した合奏は利用者が知っている唱歌や懐かしのメロディが使われ、笑顔が見られ楽しんで参加している。のど自慢大会や年忘れ音楽会も開催されて利用者が積極的に参加するプログラムとなっている。30年度は39回開催され、延べ1918名が参加し日常生活の活性化が図られている。</p> <p>機能訓練指導員と介護職員が連携して機能訓練が行われている</p> <p>利用者個々の身体機能の評価・見直しはケアプラン会議、フロア会議で検討され、ケース記録で職員間の情報共有がされている。できるだけ自立した日常生活ができるように利用者の残存機能の維持と機能回復について機能訓練指導員と介護職員は連携を図っている。機能訓練指導員は訓練室中心に利用者の身体機能の維持と回復をはかり、寝返り・座位・立ち上がり・歩行・移乗訓練等を実施し、他にフロアをラウンドし居室訪問を行なっている。運動療法の延べ人数は3128名であった。</p>			
8 評価項目8 利用者の健康を維持するための支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた健康管理や支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	2. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしくみを整えている		○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている		○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、看護師や医療機関と速やかに連絡が取れる体制を整えている		○非該当
●あり ○なし	5. 終末期の対応をすでに行っているか、行うための準備が行われている		○非該当
評価項目8の講評			
<p>定期健診や随時の受診など健康を維持する仕組みが整えられている</p> <p>利用者の健康を維持し異常の早期発見をする定期健康診断、バイタルチェックとして血圧・毎月の体重測定を実施している。食事・水分・排便状況の観察・管理、睡眠・徘徊などの把握と対応など介護職員と看護師が連携して利用者の健康維持に努めている。施設内に診療所があり、内科医師が週3～4日の午前中、精神科・歯科の医師は月2日定期的に診察を行なっている。同一敷地内に協力医療機関が有り、緊急時の対応、必要な場合は随時受診できる仕組みができています。インフルエンザ予防注射の接種など感染症対策も行なっている。</p> <p>服薬管理で誤薬防止に努め、口腔ケアを継続実施し口腔衛生の保持が保たれている</p> <p>利用者のほとんどが何らかの薬が処方されており間違いなく服薬できるように名簿を基に配薬、さらに薬袋には朝の薬は赤、昼はグリーン、夕はブルーと時間帯によって色分け、服薬事は利用者の名前を声に出して確認するなど複数のチェックを行なって誤薬防止に努めている。また、どうして間違ったか振り返りと見直しを重視している。施設では20年以上前から歯科医師と連携して口腔ケアに取り組んでいる。長年の間、職員は歯科医師から口腔ケアの知識と技術を学び、身につけたことで、誤嚥性肺炎を予防し口腔衛生の保持が保たれている。</p> <p>緊急マニュアルを基に体調変化に対応し終の棲家として看取り態勢が整えられている</p> <p>利用者の体調変化時の対応として緊急マニュアルが作成され、救急医療へと迅速に対応できる仕組みができています。日中は施設内診療所の医師に連絡、また、場合によっては同一敷地内にある協力病院への受診が可能である。利用者の高齢化と介護の重度化、家族の介護環境の変化に伴い、終の棲家として施設での看取りについて職員は研修に参加、検討を重ねている。施設は、利用者本人・家族の終末期の意向確認など終末期の対応について平成27年に「フジホームにおける看取り介護の手順」として作成し、実績を積み重ねている。</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>利用者の意向や身体状況に配慮して更衣支援を行なっている 施設では、利用者の重度化に伴い更衣支援は利用者の状況と意向に配慮して実施している。起床後と就寝前に毎日更衣を実施している利用者は、1～2割程度でほとんどの利用者は、週2回の入浴時や衣服が汚れてしまった時に実施している。他に認知症高齢者のケアの一環として起床・就寝時の更衣介助を実施しているケースもある。利用者の重度化と日常生活動作の低下が著明の中、決められた時間での更衣支援は大変である。しかし、現状に留まらず利用者が日々快適に暮らせるよう更なる支援の工夫を望みたい。</p> <p>利用者個々の身体状況に合わせて、身だしなみを整える支援を行なっている 起床後の洗面、整髪についても自力で行なえる利用者は限られており、個々の身体状況に合わせて支援を行なっている。洗面所で洗面ができない人には、蒸しタオルを用意し顔を拭いたり、整髪の支援を実施している。希望があれば月1回の訪問理美容のサービスを受けることも可能である。また、季節の変わり目の衣替えは居室担当者が実施し、サービス向上委員会でも利用者が季節に合わせた服装になっているかなどの声掛けを行なっている。春と秋には衣料品購入会などもあり、季節に合わせた衣類を選べる機会も提供している。</p> <p>利用者が安定した睡眠がとれるように個別状況に合わせた対応を実施している 利用者が安心して安定した睡眠がとれるように、職員は就寝前に共用部や居室の照明の調整をしたりテレビの音量を下げるなど環境を整えている。なかなか眠れず起きてくる利用者がある場合には、温かい飲み物を提供したり、眠くなるまでフロアでテレビを観てもらったりしている。また、昨年度から月1回、看護師によるボランティアのフットケアが巻き爪の対応やむくみの軽減目的に導入され好評を得ている。フットケアは希望者対象であるが、足を温めることは安眠にもつながるため継続していくことを期待したい。</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>施設での生活は利用者の意思を尊重し可能な限り個別対応に努めている 利用者の施設での生活は、本人の意思を尊重しその人の生活のペースで過ごせるように配慮している。利用者調査でも「フロアを自由に移動しておしゃべりするのが楽しい」「クラブ活動を楽しんでいる」「テレビを観て過ごしている」など自分がしたいことをして過ごしている様子がうかがわれる。また、個々の生活習慣についてもできるだけ継続できるように配慮している。毎朝新聞を読む習慣の人には新聞を提供したり、健康上問題がなければ食べたい食事の提供をしたり、周囲の利用者に影響がない範囲で可能な限り個別対応に努めている。</p> <p>利用者が楽しく生活ができるように季節行事やクラブ活動などの充実を図っている 各フロアでは、様々な趣向を凝らし利用者の生活が楽しくなるように取り組んでいる。外出する機会が少ない利用者のために季節を感じられるように職員と一緒に折り紙などで制作を行い、フロア内を季節ごとに飾り付け楽しんでいる。他に華道、書道、茶道、手芸クラブがあり、参加できる利用者は限られるが好きなクラブに参加し楽しんでいる。音楽療法の器楽は利用者の楽しみの一つで、自主的に参加する人が多く、器楽を通して残存能力の活用と生活の活性化を図っている。音楽療法の成果はのど自慢大会や音楽会などで披露して楽しいひと時を過ごしている。</p> <p>利用者が落ち着いて生活ができるように個別状況に合わせた環境整備を行なっている 認知症の利用者が施設で落ち着いて生活ができるように、入所時に利用者の生活歴や愛用しているもの等の情報を家族から詳しく聞き取るようにしている。居室は1人部屋が多いこともあり好きなようにレイアウトされ、室内には仏壇が置かれたり家族の写真や自分で制作した作品などが飾られている。また、施設内外で接遇マナーに関する研修へ職員に参加を促したり、サービス向上委員会で現状のケアの評価、見直し改善に取り組んでいる。認知症状のある利用者だけでなく利用者一人ひとりの気持ちに沿った支援ができるように努めている。</p>		

11	<p>評価項目11 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 定期的な散歩や外食、遠出など外出の機会を設けている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者が地域の一員として生活できるよう、地域住民が参加できるような行事など、日常的な関わりが持てる機会を設けている	○非該当
●あり ○なし	3. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	○非該当
評価項目11の講評		
<p>施設周辺の環境を活用し、利用者の状況に合わせて散歩などの外出支援を行なっている</p> <p>外出について利用者調査では「外出の機会が少ない。昔はもっと外出することができていた」との声が聞かれ、職員自己評価でも「外出の機会を作りたい」などの意見がでている。現状は以前に比べ外出の機会は減っているが、各フロアごとに工夫を行い利用者の状況に合わせて施設周辺への散歩などを実施している。施設の周辺は植物が多く緑など季節を楽しめる木々もあり、この立地環境を活用して花見や紅葉狩りなどの散歩に出かけている。また利用者・家族の希望で、家族と一緒に外食や墓参りに出かける人もいる。</p> <p>夏祭りや訪問デイサービスなど施設行事で地域住民と交流する機会を設けている</p> <p>地域住民が参加できる行事として、同法人の周辺施設合同の夏祭り「納涼の夕べ」がある。夏祭りには、他施設の利用者や職員、ボランティア、近隣の住民などが参加し盛大に行われ交流の場となっている。他に利用者の社会性の維持と地域とつながりが持てるように、地域のNPO法人の協力を得て週1回訪問デイサービスを実施している。参加できる利用者は毎回10～20名前後であるが、手遊びや歌、体操、マッサージなどを楽しんでいる。また、地域ボランティアとの交流は盛んでホーム喫茶やクラブ活動、傾聴など昨年は延べ891名を受け入れている。</p> <p>地域の情報は利用者会議などで知らせ、利用者の状況に合わせて提供して</p> <p>利用者が地域の情報を手軽に知ることができるように、施設の玄関には市の広報誌や介護保険情報などが置かれている。市の広報誌は各フロアでも閲覧できるように配慮している。地域と共に行う夏祭りやバザーなどについてのお知らせは、月1回開催される利用者会議で伝えている。利用者会議では利用者の希望や意見を把握するようしており、個々の状況に配慮して行事などへの参加を促している。行事やイベントなどのお知らせは、各フロア内にも掲示して利用者に情報提供をしている。</p>		
12	<p>評価項目12 施設と家族との交流・連携を図っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている	○非該当
●あり ○なし	2. 家族や利用者の意向に応じて、家族と職員・利用者が交流できる機会を確保している	○非該当
●あり ○なし	3. 家族または家族会が施設運営に対し、要望を伝える機会を確保している	○非該当
評価項目12の講評		
<p>利用者の生活の様子はフジホーム新聞やケアプラン会議などで定期的に知らせている</p> <p>利用者の日常の様子は、年4回発行のフジホーム新聞や年2回のケアプラン会議などで知らせている。フジホーム新聞では職員紹介や行事予定、施設からのお知らせなどと、季節の行事やイベントなどに利用者が楽しそうに参加している様子をカラー写真とイラストでわかりやすく伝えている。ケアプラン会議では、生活相談員や担当職員の他に専門職からも利用者の状況について報告している。また、生活相談員は家族が面会に来たときや行事に参加したときは直接利用者の様子を伝え、なかなか面会に来れない家族には電話で様子を伝えている。</p> <p>様々な行事やイベントに家族も参加し楽しい時間を利用者・職員などと共有している</p> <p>家族が参加している施設行事は、家族会や納涼祭、衣類販売会、バザー、ホーム喫茶などがある。年2回の衣替えの時期に開催される衣類販売会は、家族と利用者、職員と一緒に洋服を選んだり買い物を楽しんでいる。毎週土曜日に実施しているボランティア主体のホーム喫茶では、コーヒーや紅茶など一緒にお菓子が選べるようになっており、家族と利用者がお茶を楽しむとともにボランティアの人との交流の場となっている。施設では家族が参加しやすい行事やイベントを企画して、より多くの家族が施設に足を運んでもらえるように努めている。</p> <p>家族会は施設の運営状況などの説明と家族からの要望・意見を伝える機会となっている</p> <p>施設の運営状況などを家族に知らせる機会として、年1回の家族会がある。家族会は毎年5月に開催され施設から事業報告や事業計画などについての報告や説明を行い、直接家族から意見・要望を伝える機会となっている。家族からは、利用者個々についての意見や要望は聞かれることはあるが、施設運営についての意見・要望はほとんど聞かれていない。他に、家族会の際にはオンブズマンによる苦情相談窓口を設置し、利用者・家族が職員以外の人に相談ができる機会を設けている。</p>		

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		
<p>施設の最新情報を利用希望者に提供するための工夫検討が望まれる</p> <p>利用希望者が得られる施設の情報としては、ホームページやパンフレット、施設新聞などがある。ホームページは施設概要やサービス紹介、入居までの流れなど写真を盛り込み作成している。施設概要は、居室や浴室などの写真を拡大できる工夫がされているが、生活している様子の写真が少ないため施設での生活がイメージしにくいように思われる。ブログも載せているが、今年度に入ってからの更新がされておらず最新情報の提供には至っていない。パンフレットもカラー刷りでわかりやすく作られているが、更新されていない情報もあるため見直しが見られる。</p> <p>利用希望者が相談できる場所など関係機関に施設の情報を提供している</p> <p>施設の情報は、連携している病院の相談室や地域包括支援センター、老人保健施設などに提供している。施設のパンフレットや料金表などを置いてもらい、利用希望者がいる場合に紹介してもらうようにしている。市の事業所連絡会や施設長会議などでも施設の情報提供や情報交換を行なっている。他に、定期的に第三者評価の受審結果や介護サービス情報の公表の調査結果などをインターネットで公表している。また、市で実施している介護人材合同求人会に参加し求人情報と共に施設の情報を発信している。</p> <p>見学者には施設生活で出来ること出来ないことを伝えるようにし、丁寧に説明している</p> <p>利用希望者の問い合わせや見学については、生活相談員が窓口となり対応している。見学は事前に日程調整を行い30分から1時間くらいかけて丁寧に実施しており、突然の見学にもできる範囲で対応している。見学者には、特別養護老人ホームが身近に感じてもらえるように配慮し、施設生活で出来ること出来ないことは明確に伝えるように心がけている。また、利用者の生活の様子を掲載した「フジホーム新聞」を渡し、施設での生活が想像しやすいように説明している。見学者は利用希望者の家族がほとんどで、月5～6件は来所している。</p>		

サブカテゴリー2		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	6/6
2	サービスの開始・終了時の対応		
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>基本的ルールやサービス内容についてわかりやすい言葉に置き換えて説明している</p> <p>入所前面接には、生活相談員と看護師が出かけており利用者の状況によっては、介護長やケアマネジャーが同行している。入所時の利用者・家族の意向は、入所前面接時に聞き取り、面接表に記録している。入所決定後には、契約書や重要事項説明書、入所のしおりを用いて施設生活を送る上での基本的ルールやサービス内容、料金などについて説明を行なっている。説明の際には、専門用語などを利用者・家族がわかりやすい言葉に置き換えるなど配慮し、理解してもらったうえで同意を得るようにしている。</p> <p>入所直後は居室の環境を整え声かけを行い、細かく様子観察を実施している</p> <p>施設では、入所の際に本人が使い慣れた物や写真などを持参して自由に居室のレイアウトをもらい、落ち着いた雰囲気の中で生活できるように努めている。入所直後から職員は、利用者の緊張した気持ちがほぐれるような声掛けを心がけ、利用者の様子を細かく観察し記録をしている。生活相談員やケアマネジャーも、入所から2週間くらいはフロアを訪れ利用者の様子を観察し、家族に様子を伝えるようにしている。その際、利用者の入所してからの生活の様子を家族にわかりやすく説明し安心してもらえるように努めている。</p> <p>長期入院となった場合には病院の相談員と連携し一緒に家族の相談にのっている</p> <p>施設の協力病院が近いこともあり利用者が入院した場合には、生活相談員やケアマネジャーが定期的にお見舞いに行き利用者の様子を見たり、病院の相談員から状況を聞いている。長期入院となり施設に戻れない状況になってしまった場合には、利用者や家族の不安を聞き取るようにしている。病院の相談員と密に連携し利用者・家族と一緒に次の行き先について考えるなど、できるだけ意向に沿うように努めている。また、施設内での看取りも実施しており最期まで利用者・家族の意向をくみ取り寄り添う支援に努めている。</p>			

サブカテゴリ-3

3 個別状況に応じた計画策定・記録 サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況 10/10

評価項目1
定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している 評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	○非該当
●あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	○非該当

評価項目2
利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の施設サービス計画を作成している 評点(〇〇〇)

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

評価項目3
利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している 評点(〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしきみがある	○非該当
●あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	○非該当

評価項目4
利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している 評点(〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	○非該当
●あり ○なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	○非該当

サブカテゴリ-3の講評

ケアプラン会議前にアセスメント会議を開催し、課題や変更内容について検討している
施設では居室担当制をとっており、職員は1人で4～6名の利用者を担当し月1回利用者の生活状況について総括を行い、ケア記録に記録している。専任ケアマネジャーは総括に基づいてモニタリングを行い、ケアチェック表でアセスメントの見直しを実施しアセスメント会議に臨んでいる。アセスメント会議はケアプラン会議1か月前に開催され、介護、医務、栄養、機能訓練、相談の各担当者が参加している。アセスメント会議では、アセスメントの見直し後の課題について各部署から聞き取りを行い、施設サービス計画書の変更点について検討している。

ケアプラン会議に家族が参加することで共通理解のもと計画作成を実施している
施設サービス計画書は、年2回ケアプラン会議で見直しを実施している。ケアプラン会議の日程については、部屋ごとの開催日を事業計画書に掲載し家族にも知らせるようにしている。ケアプラン会議へは延べ74組の家族の参加があり、利用者・家族の意向把握や利用者の生活状況について家族に理解してもらえる機会となっている。施設サービス計画書は、できるだけわかりやすい言葉で表記するように心がけ家族に説明を行い同意を得ている。ケアプラン会議に参加しない家族には、施設サービス計画書、栄養ケア計画などと同意書も一緒に郵送している。

利用者についての情報共有は各部署が集まる朝礼や申し送りなどで行なっている
利用者の状況などについて職員間で共有するために、毎日朝礼や夕方の申し送りを実施している。朝礼には施設長や各フロアの夜勤者、生活相談員、看護師、管理栄養士、機能訓練指導員、ケアマネジャーが参加し20分程度かけて行なっている。夕方はその日の夜勤者が医務と日勤者との申し送りで利用者の変化などについて情報共有を行い支援に臨んでいる。職員は、出勤したら必ずパソコンや申し送りノートで利用者の状況や業務連絡事項を確認することになっており、日々の利用者の状況について共有するようにしている。

サブカテゴリ-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生じた場合には、利用者の同意を得ようとしている	○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-5の講評

個人情報の取り扱いについては入所時に説明後、利用目的ごとに意向を確認している
 利用者の個人情報の取り扱いについては、法人の個人情報保護規定に基づき入所時に契約書や重要事項説明書等で説明を行なっている。同意については、利用目的ごとに同意書を作成している。「個人情報の取り扱いについての同意書」では、主に施設の広報誌やホームページへの利用者の名前や写真などの掲載について利用目的ごとに意向を確認して同意を得ている。退所支援や入院援助についてのサービス提供の際には、その時に個人情報の提供について説明を行い同意を得ようとしている。

個人宛文書や所有物の取り扱い、利用者のプライバシーに配慮した支援を行なっている
 利用者の個人宛文書については、基本的には本人に渡しているが、本人が確認できないものは家族に転送し、施設で確認する必要があるものに関しては契約時に家族に説明を行い同意を得ようとしている。洋服や嗜好品など個人の所有物については、すべてに記名をもらい、紛失しないように配慮している。嗜好品など食べ物は冷蔵庫で保管するものもあり、居室担当職員は賞味期限などにも配慮し管理している。日常の支援に関しては、職員が利用者のプライバシーや羞恥心に配慮できるようケアマニュアルに沿って入職時に指導を行なっている。

利用者の意思を尊重し自己決定ができる生活が送れるよう支援している
 施設では今年度の重点目標に「自己決定に基づく日常生活を営むことができるよう、より個別ケアに配慮した介護を目指します」と掲げて支援している。日常の支援では、入浴日に入浴をしたくない利用者には無理強いせず曜日を変更したり、食事に関しても個々の嗜好に配慮し好きなものが食べられる機会を作るように努めている。毎朝その日の行事などの予定を放送で流すと、参加したい利用者は自主的に参加している。意思表示がうまくできない利用者には、職員が説明し表情を読み取り行事に参加してもらうなど、利用者の意思を尊重した支援に努めている。

サブカテゴリ-6

6 事業所業務の標準化 サブカテゴリ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(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し取り組みをしている 評点(〇〇)

評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている	○非該当
◎あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○非該当

サブカテゴリ-6の講評

各種マニュアルは、マニュアル委員会 で年1回は点検・見直しを実施している
施設では、業務の標準化を図るために業務マニュアルを始め、看護、接遇、感染症、緊急時対応などのマニュアルを整備している。新人職員には施設独自の新人用マニュアルを配布し、チューターとなった中堅職員が1年間かけて人材育成を実施している。各種マニュアルは、マニュアル委員会を中心に年1回は点検・見直しを実施している。マニュアル委員会は月1回開催され、施設内の各種マニュアルについて見直しの検討や追加などを行なっている。各種マニュアルは各フロアに設置され、職員が業務の中で必要時活用をしている。

マニュアル委員会と人材育成委員会と連携し業務の標準化や人材育成に努めている
マニュアル委員会では、年1回は各種マニュアルの更新を行なっているが検討内容によっては、随時見直しを実施している。昨年度は人材育成委員会と連携し、職員個々の課題点の抽出に努めたり、チューター制での各チューターの進捗状況などの報告からマニュアルの見直しの検討をしている。これらは新しいマニュアル作成や既存のマニュアルの見直しを行うことと、業務の標準化や簡略化へつながっている。また、事故報告などから事故原因についての検討を実施し、マニュアルの見直しを行うなど再発防止に努めるとともにマニュアルの周知徹底に努めている。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

サービスの実施項目		サブカテゴリー4	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	43 / 43
1 評価項目1 施設サービス計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている				
評点(〇〇〇)				
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 施設サービス計画に基づいて支援を行っている			○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の意向や状態に応じて、生活の継続性を踏まえた支援を行っている			○非該当
●あり ○なし	3. 介護支援専門員を中心に、介護、看護、リハビリ、栄養管理等の職員が連携して利用者の支援を行っている			○非該当
評価項目1の講評				
<p>施設サービス計画に基づきその人らしく自立した生活ができる支援が行われている</p> <p>施設サービス計画の原案は居室担当に回し変更点の確認、変更があれば手直し後、栄養、医務に回して変更や不備がなければ最終確認を行うなど各部署と連携を図り、施設サービス計画に基づいて利用者がその人らしく自立した生活ができるようにしている。日々の支援の状況は介護ソフトのケース記録に記載され各部署間で共有している。ケアプラン会議でモニタリング、アセスメントが行われ、各部署の担当者からの専門的意見を反映させた速やかな見直しを実施されている。</p> <p>家族が参加するケアプラン会議を開催して継続性のある生活ができるように配慮している</p> <p>年2回の家族が参加するケアプラン会議を開催している。家族が参加することで利用者と家族の意向や要望が把握され、フェイスシートの生活史欄ではわかりにくい情報が具体的になり、入所前の生活が無理なく継続されるように配慮した取り組みが行われている。一例として入所時には歩行にむらがあり自立歩行が難しいと判断された利用者が自分で歩きたいと意欲を持っていることがわかり、安全に留意しながら居室から食堂まで職員が介助歩行を行なったことで歩行訓練につながった事例もある。</p> <p>専任の施設介護支援専門員を配置し職員間の連絡調整を行なっている</p> <p>専任のケアマネジャーは、施設長、相談員、栄養、医務、リハビリ、2・3・4階フロアの介護職員が参加する毎朝の朝礼(申し送り)に参加、情報収集を行なっている。夜間の申し送り、前日の日誌、フロアノートを確認をしたうえで、各フロアをラウンドして利用者の状態を観察し、話しかけながら意向の把握に努めている。利用者一人ひとりがその人らしく生活できるように多職種を中心となって情報共有と意見交換、連絡調整を行い連携して支援がスムーズに総合的に行われるように取り組んでいる。</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>利用者に合わせた食事形態や提供する食器に配慮が行われている</p> <p>利用者ができる限り口から食事をとることができるように、利用者の状態に応じて普通菜、軟菜、極キザミ、ミキサー食、高栄養ムースの形態を用意している。治療の必要な利用者には、医師から提出された食事箋をもとに食事を提供している。管理栄養士は2、3、4階の各フロアをラウンドして利用者の食事状況を観察し、介護職員や看護師と意見交換を行い情報を共有して食事提供に反映させている。食器の色を変えたり形状を工夫した補助具を使いスムーズに食事が自分ですることができるようにきめ細かい配慮をしている。</p> <p>看護師と連携をとり、低栄養状態の改善を図る栄養ケアプランを作成している</p> <p>毎月の体重測定や年1回の採血の結果、低栄養状態が疑われる利用者には看護師と連携をとり、管理栄養士は栄養ケアプランを作成して栄養改善を図っている。低栄養状態が疑われた場合には、まず日々の食事摂取量や嚥下力、健康状態の把握を行い介護職員、看護師との意見交換やアドバイスを反映させ、提供する食事の工夫をし対応を図っている。食事摂取量の低下した利用者にはハーフ食＋栄養補助食品を提供し栄養量の確保に努めている。また、補食の提供もしている。</p> <p>ケアプラン会議で多職種が意見交換を行ない経口での食事摂取を支援している</p> <p>ケアプラン会議には相談、栄養、医務、リハビリ、介護、居室担当の職員が参加して意見交換ができる場になっている。嚥下能力が低下した利用者に対して歯科医師を含めた多職種の意見交換が行われ連携して経口での食事摂取ができるように支援をする取り組みが行われている。昼食前の口腔体操、食事後の口腔ケアの実施により、口に刺激を与え活性化させ、咽込みや溜め込みの軽減を図り、安全で無理のない食事摂取に努めている。これらの取り組みによりスムーズな摂取及び食事量の増大に繋がった報告がされている。</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(0000)
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>アンケートによる嗜好調査や利用者会議での要望を反映させた食事提供をしている</p> <p>健康を維持し楽しめる食事であるように季節を先取りする食材を使うなど食事の内容や調理方法、配下膳の方法、器具の取り扱い、行事食について毎月の給食会議で検討している。利用者の要望を反映した行事食として蕎麦打ちや寿司バイキングなどを提供し好評である。夏にはウナギ、個別のニーズがあったかき氷、看取りに入った方の要望にはきめ細かく対応している。甘いものが口を開ける刺激になり、服薬がしやすいように朝、夕にフルーツを付けたり、飲み込みを助けるトロミ材を利用するなど工夫している。</p> <p>外出や医療機関受診など利用者の都合に応じて一定時間の延長を行なっている</p> <p>外出や医療機関の受診などで食事時間に間に合わなくなった場合は1時間の範囲で時間延長をしている。また、体調や気分が食べたくないなどの訴えがあった場合も同様の対応をしている。あらかじめ食事時間がずれることがわかっている場合は冷蔵庫で保存している。延長時間が過ぎた場合は給食部門と調整し冷凍した食材の利用や代替食を用意するなど対応している。給食はセンター方式で施設での調理はできないが利用者の希望や体調に合わせた食事提供を心掛け工夫している。</p> <p>テーブル席は利用者の希望により一定の範囲で選択できる</p> <p>利用者100名のうち96名が食堂で食事をしている。食事摂取に介助が必要な人、嚥下力が低下している人、正しい姿勢が保てないなど何らかの支援や見守りが必要な人など利用者の特性を配慮して席を決めているが、家庭的な雰囲気や安心して食事ができるように一定の範囲で席の選択は自由である。TVが見える席、窓側、おしゃべりしやすい人と一緒など利用者の希望を尊重している。トラブルがあった場合はテーブル席を変えるなど速やかに対応している。食事の配膳は着席した人から食卓の確認後にしている。</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(0000)
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む工夫をしている	○非該当
評価項目4の講評		
<p>利用者のADL(日常生活動作)を重視して個浴、一般浴を選択できるようにしている</p> <p>利用者が生活している2、3、4階の各フロアに浴室があり、利用者の移動負担を最低限に抑え、週2回の入浴を実施している。利用者からの同性介助希望などの意向をできるだけ尊重し、入浴は誘導から終了までマンツーマンで実施し、羞恥心に配慮している。自立性の高い個浴、一般浴、機械浴の入浴形態を選択し、安心して入浴できるように入浴マニュアルを整備して利用者個々の身体状況に応じた支援を行なっている。入浴の実施の内容、拒否の有無、傷や皮膚の状況などは入浴チェック表に記載してフロアに申し送っている。</p> <p>認知症の利用者には無理強いをせず柔軟な個別対応で入浴支援を行なっている</p> <p>入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行なっている。入浴を嫌がったり、強く拒否する利用者でも時間帯を変えてみたり、相性の良い職員が声を掛けると無理なく入浴できることもあり、利用者個々のこだわりや行動パターンにあわせている。ほかに清拭や足浴に変更するなど入浴を無理強いをせず利用者のその日の状況や気持ちに寄り添い柔軟に接している。また、利用者の好みを入浴剤を利用することでスムーズな入浴につながるなど工夫している。</p> <p>菖蒲湯やゆず湯など季節を感じる入浴を楽しんでいる</p> <p>懐かしい行事を思い出したり、季節を感じる機会として5月の菖蒲湯、12月のゆず湯を行い、利用者が慣れ親しんでいる季節行事の一つとして共通の話題を提供している。入浴も身体の清潔だけでなくリラックスしたり、気分転換の機会としてラジオで音楽を聞いて楽しんだり、落語を聞くなど利用者の意向に合わせて工夫している。そのほかに利用者個々の好みを入浴剤や入浴用品も利用している。入浴後には職員が浴室の清掃、整理整頓を行い、清潔で安全な環境整備を行なっている。</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(0000)
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>排泄係を中心に専門職と連携しながら自然な排泄を促す取り組みを行なっている</p> <p>居室担当と排泄係を中心に排泄リズムを把握し自然な排泄を促す支援が行われている。日々のケアは排泄チェック表で利用者個々の排泄リズムを把握し、タイミングを見計らってトイレ誘導を行なっている。職員は利用者個々にあった排泄支援が行われるようにケアプラン会議、フロア会議に参加、申し送りノートで直近の排泄情報を共有している。3日間排便がない場合は看護師と連携して食事や水分量の見直しを行い、食事の献立や内容については、管理栄養士や歯科医師と連携し支援を行なっている。</p> <p>利用者の思いや羞恥心に配慮して排泄ケアを行なっている</p> <p>オムツ交換など排泄の支援は利用者の思いや意向を尊重することを大切にしている。プライバシー尊重の一つとして居室でのオムツ交換ではプライベートカーテンを使用している。自分でトイレでの排泄を希望する利用者にはバーにつかまり30秒の立位が取れることを目安にしている。トイレ誘導も周囲の人に気づかれないようにさりげなく促し羞恥心に配慮している。また、利用者には個々の排泄機能に応じて多少時間がかかっても大丈夫、臭気なども気兼ねなく排泄できるように普段からつたえている。</p> <p>研修会や業者による講習会に参加し排泄介助の向上に努めている</p> <p>施設でオムツを利用している利用者は一部介助、全介助を含め100名中90名である。オムツ使用者48名、夜間のみ17名、トイレ誘導者40名で自立者は10名である。利用者にとって排泄は自立したいが思うようにならない面があり、介護職員にとっても介護者の態度次第で自尊心を傷つけられたと思われる難しいケアである。施設では排泄支援の向上を図り、研修で介護の基礎として毎年取り上げ、利用者の能力に応じた排泄介助のスキルアップを図りながら人材育成の場としている。</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(000)
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>利用者の残存能力や意向を尊重しできるだけ自力で移動できるように支援している</p> <p>身体機能の評価はアセスメントシートを使いアセスメントし、利用者の意向を尊重しできるだけ自立した生活を送れるようにサポートしている。施設ではスタンダード型をはじめ、モジュラー、チルド、チルド+リクライニングなど利用者の機能や状況に合わせ124台の車椅子を用意している。自走の車椅子は22台で利用者が無理のない移動ができるように職員は車椅子選定基準、シーティングチェックシートを使い客観的に評価して安心、安全な移動に繋げている。残存機能の維持には機能訓練指導員と連携を図っている。</p> <p>「持ち上げない介護」の実践と福祉用具を利用し安全、安心な移乗に努めている</p> <p>利用者も安心で安全なベッド移乗ができ、介護する職員にも腰痛などの負担を少なくするためにトランスボードの活用や移乗シートを利用して2名での介助「持ち上げない介護」を行なっている。ボディメカニクスを基本に利用者個々の状態に合わせケアマニュアルに基づいた支援を行なっている。安心安全な移乗や車イスの操作指導は介護のフロア主任が行なっている。さらなる利用者の自立に向けた支援には多職種のアセスメントや助言を期待できるチームケアの向上が望まれる。</p> <p>利用者が快適に使用できるように車椅子等の環境整備が行われている</p> <p>利用者が日常的に使用する車椅子が安全で快適に使用できるようにプレーキ、タイヤの空気漏れがないかなど月に1回の点検、整備を行なっている。長時間、車椅子に安楽に座っていられるか、良肢位が保たれているか、腰部や臀部への負担の有無などについて確認し、利用者の使用しているクッションの点検なども行なっている。車椅子選定一覧表は選定基準、車椅子の種類、歩行器などの福祉用具が写真付きで誰が見てもわかりやすく作成されている。廊下には物を置かず利用者が安全に車椅子で移動できるよう配慮している。</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行うことができる視点を入れている	○非該当
◎あり ○なし	3. 機能訓練指導員と介護職員等の協力のもと、日常生活の中でも機能訓練を実施している	○非該当
◎あり ○なし	4. 福祉用具は、定期的の使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている	○非該当
評価項目7の講評		
<p>利用者個々の機能訓練プログラムが作成され 評価・見直しをしている</p> <p>施設でのリハビリは生活の場で行われるべきで医療としてのリハビリではなく、利用者個々が生活の中で日常活動の活性化を図れるように目標を定めている。また、生きている喜びを感じられるように身体機能及び精神機能の両面からサポートを試みている。利用者の状態に合わせて立ち上がり、移動、移乗がその人らしくできるように運動療法、温熱療法、歩行訓練、マッサージ等の機能訓練を実施している。機能訓練プログラムはケアプラン会議やフロア会議で検討し評価・見直しを行なっている。</p> <p>楽しみながら機能を維持し改善をはかる音楽療法が行われている</p> <p>毎週金曜日、午前中の1時間、音楽療法が実施されている。季節の話題を取り入れた導入にはじまり、呼吸法でウォーミングアップ、歌にあわせて体を動かす、音階練習やリズムトレーニング、簡単な楽器を利用した合奏は利用者が知っている唱歌や懐かしのメロディが使われ、笑顔が見られ楽しんで参加している。のど自慢大会や年忘れ音楽会も開催されて利用者が積極的に参加するプログラムとなっている。30年度は39回開催され、延べ1918名が参加し日常生活の活性化が図られている。</p> <p>機能訓練指導員と介護職員が連携して機能訓練が行われている</p> <p>利用者個々の身体機能の評価・見直しはケアプラン会議、フロア会議で検討され、ケース記録で職員間の情報共有がされている。できるだけ自立した日常生活ができるように利用者の残存機能の維持と機能回復について機能訓練指導員と介護職員は連携を図っている。機能訓練指導員は訓練室中心に利用者の身体機能の維持と回復をはかり、寝返り・座位・立ち上がり・歩行・移乗訓練等を実施し、他にフロアをラウンドし居室訪問を行なっている。運動療法の延べ人数は3128名であった。</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くチェック体制の強化などしくみを整えている	○非該当
◎あり ○なし	3. 利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている	○非該当
◎あり ○なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、看護師や医療機関と速やかに連絡が取れる体制を整えている	○非該当
◎あり ○なし	5. 終末期の対応をすでに行っているか、行うための準備が行われている	○非該当
評価項目8の講評		
<p>定期健診や随時の受診など健康を維持する仕組みが整えられている</p> <p>利用者の健康を維持し異常の早期発見をする定期健康診断、バイタルチェックとして血圧・毎月の体重測定を実施している。食事・水分・排便状況の観察・管理、睡眠・徘徊などの把握と対応など介護職員と看護師が連携して利用者の健康維持に努めている。施設内に診療所があり、内科医師が週3～4日の午前中、精神科・歯科の医師は月2日定期的に診察を行なっている。同一敷地内に協力医療機関があり、緊急時の対応、必要な場合は随時受診できる仕組みができています。インフルエンザ予防注射の接種など感染症対策も行なっている。</p> <p>服薬管理で誤薬防止に努め、口腔ケアを継続実施し口腔衛生の保持が保たれている</p> <p>利用者のほとんどが何らかの薬が処方されており間違いなく服薬できるように名簿を基に配薬、さらに薬袋には朝の薬は赤、昼はグリーン、夕はブルーと時間帯によって色分け、服薬事は利用者の名前を声に出して確認するなど複数のチェックを行なって誤薬防止に努めている。また、どうして間違ったか振り返りと見直しを重視している。施設では20年以上前から歯科医師と連携して口腔ケアに取り組んでいる。長年の間、職員は歯科医師から口腔ケアの知識と技術を学び、身につけたことで、誤嚥性肺炎を予防し口腔衛生の保持が保たれている。</p> <p>緊急マニュアルを基に体調変化に対応し終の棲家として看取り態勢が整えられている</p> <p>利用者の体調変化時の対応として緊急マニュアルが作成され、救急医療へと迅速に対応できる仕組みができています。日中は施設内診療所に連絡、また、場合によっては同一敷地内にある協力病院への受診が可能である。利用者の高齢化と介護の重度化、家族の介護環境の変化に伴い、終の棲家として施設での看取りについて職員は研修に参加、検討を重ねている。施設は、利用者本人・家族の終末期の意向確認など終末期の対応について平成27年に「フジホームにおける看取り介護の手順」として作成し、実績を積み重ねている。</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>利用者の意向や身体状況に配慮して更衣支援を行なっている</p> <p>施設では、利用者の重度化に伴い更衣支援は利用者の状況と意向に配慮して実施している。起床後と就寝前に毎日更衣を実施している利用者は、1～2割程度でほとんどの利用者は、週2回の入浴時や衣服が汚れてしまった時に実施している。他に認知症高齢者のケアの一環として起床・就寝時の更衣介助を実施しているケースもある。利用者の重度化と日常生活動作の低下が著明の中、決められた時間での更衣支援は大変である。しかし、現状に留まらず利用者が日々快適に暮らせるよう更なる支援の工夫を望みたい。</p> <p>利用者個々の身体状況に合わせて、身だしなみを整える支援を行なっている</p> <p>起床後の洗面、整髪についても自力で行なえる利用者は限られており、個々の身体状況に合わせた支援を行なっている。洗面所で洗面ができない人には、蒸しタオルを用意し顔を拭いたり、整髪の支援を実施している。希望があれば月1回の訪問理美容のサービスを受けることも可能である。また、季節の変わり目の衣替えは居室担当者が実施し、サービス向上委員会でも利用者が季節に合わせた服装になっているかなどの声掛けを行なっている。春と秋には衣料品購入会などもあり、季節に合わせた衣類を選べる機会も提供している。</p> <p>利用者が安定した睡眠がとれるように個別状況に合わせた対応を実施している</p> <p>利用者が安心して安定した睡眠がとれるように、職員は就寝前に共用部や居室の照明の調整をしたりテレビの音量を下げるなど環境を整えている。なかなか眠れず起きてくる利用者がある場合には、温かい飲み物を提供したり、眠くなるまでフロアでテレビを観てもらったりしている。また、昨年度から月1回、看護師によるボランティアのフットケアが巻き爪の対応やむくみの軽減目的に導入され好評を得ている。フットケアは希望者対象であるが、足を温めることは安眠にもつながるため継続していくことを期待したい。</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>施設での生活は利用者の意思を尊重し可能な限り個別対応に努めている</p> <p>利用者の施設での生活は、本人の意思を尊重しその人の生活のペースで過ごせるように配慮している。利用者調査でも「フロアを自由に移動しておしゃべりするの楽しい」「クラブ活動を楽しんでいる」「テレビを観て過ごしている」など自分がしたいことをして過ごしている様子がうかがわれる。また、個々の生活習慣についてもできるだけ継続できるように配慮している。毎朝新聞を読む習慣の人には新聞を提供したり、健康上問題がなければ食べたい食事の提供をしたり、周囲の利用者に影響がない範囲で可能な限り個別対応に努めている。</p> <p>利用者が楽しく生活ができるように季節行事やクラブ活動などの充実を図っている</p> <p>各フロアでは、様々な趣向を凝らし利用者の生活が楽しくなるように取り組んでいる。外出する機会が少ない利用者のために季節を感じられるように職員と一緒に折り紙などで制作を行い、フロア内を季節ごとに飾り付け楽しんでいる。他に華道、書道、茶道、手芸クラブがあり、参加できる利用者は限られるが好きなクラブに参加し楽しんでいる。音楽療法の器楽は利用者の楽しみの一つで、自主的に参加する人が多く、器楽を通して残存能力の活用と生活の活性化を図っている。音楽療法の成果はのど自慢大会や音楽会などで披露して楽しいひと時を過ごしている。</p> <p>利用者が落ち着いて生活ができるように個別状況に合わせた環境整備を行なっている</p> <p>認知症の利用者が施設で落ち着いて生活ができるように、入所時に利用者の生活歴や愛用しているもの等の情報を家族から詳しく聞き取るようにしている。居室は1人部屋が多いこともあり好きなようにレイアウトされ、室内には仏壇が置かれたり家族の写真や自分で制作した作品などが飾られている。また、施設内外で接遇マナーに関する研修へ職員に参加を促したり、サービス向上委員会で現状のケアの評価、見直し改善に取り組んでいる。認知症状のある利用者だけでなく利用者一人ひとりの気持ちに沿った支援ができるように努めている。</p>		

11	<p>評価項目11 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 定期的な散歩や外食、遠出など外出の機会を設けている	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者が地域の一員として生活できるよう、地域住民が参加できるような行事など、日常的な関わりが持てる機会を設けている	○非該当
◎あり ○なし	3. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	○非該当
評価項目11の講評		
<p>施設周辺の環境を活用し、利用者の状況に合わせて散歩などの外出支援を行なっている 外出について利用者調査では「外出の機会が少ない。昔はもっと外出することができていた」との声が聞かれ、職員自己評価でも「外出の機会を作りたい」などの意見がでていいる。現状は以前に比べ外出の機会は減っているが、各フロアごとに工夫を行い利用者の状況に合わせて施設周辺への散歩などを実施している。施設の周辺は植物が多く桜など季節で楽しめる木々もあり、この立地環境を活用して花見や紅葉狩りなどの散歩に出かけている。また利用者・家族の希望で、家族と一緒に外食や墓参りに出かける人もいいる。</p> <p>夏祭りや訪問デイサービスなど施設行事で地域住民と交流する機会を設けている 地域住民が参加できる行事として、同法人の周辺施設合同の夏祭り「納涼の夕べ」がある。夏祭りには、他施設の利用者や職員、ボランティア、近隣の住民などが参加し盛大に行われ交流の場となっている。他に利用者の社会性の維持と地域とつながりが持てるように、地域のNPO法人の協力を得て週1回訪問デイサービスを実施している。参加できる利用者は毎回10～20名前後であるが、手遊びや歌、体操、マッサージなどを楽しんでいる。また、地域ボランティアとの交流は盛んでホーム喫茶やクラブ活動、傾聴など昨年は延べ891名を受け入れている。</p> <p>地域の情報は利用者会議などで知らせ、利用者の状況に合わせて提供して 利用者が地域の情報を手軽に知ることができるように、施設の玄関には市の広報誌や介護保険情報などが置かれている。市の広報誌は各フロアでも閲覧できるように配慮している。地域と共に行う夏祭りやバザーなどについてのお知らせは、月1回開催される利用者会議で伝えている。利用者会議では利用者の希望や意見を把握するようにしており、個々の状況に配慮して行事などへの参加を促している。行事やイベントなどのお知らせは、各フロア内にも掲示して利用者に情報提供をしている。</p>		
12	<p>評価項目12 施設と家族との交流・連携を図っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている	○非該当
◎あり ○なし	2. 家族や利用者の意向に応じて、家族と職員・利用者が交流できる機会を確保している	○非該当
◎あり ○なし	3. 家族または家族会が施設運営に対し、要望を伝える機会を確保している	○非該当
評価項目12の講評		
<p>利用者の生活の様子はフジホーム新聞やケアプラン会議などで定期的に知らせている 利用者の日常の様子は、年4回発行のフジホーム新聞や年2回のケアプラン会議などで知らせている。フジホーム新聞では職員紹介や行事予定、施設からのお知らせなどと、季節の行事やイベントなどに利用者が楽しそうに参加している様子をカラー写真とイラストでわかりやすく伝えている。ケアプラン会議では、生活相談員や担当職員の他に専門職からも利用者の状況について報告している。また、生活相談員は家族が面会に来たときや行事に参加したときは直接利用者の様子を伝え、なかなか面会に来れない家族には電話で様子を伝えている。</p> <p>様々な行事やイベントに家族も参加し楽しい時間を利用者・職員などと共有している 家族が参加している施設行事は、家族会や納涼祭、衣類販売会、バザー、ホーム喫茶などがある。年2回の衣替えの時期に開催される衣類販売会は、家族と利用者、職員と一緒に洋服を選んだり買い物を楽しんでいる。毎週土曜日に実施しているボランティア主体のホーム喫茶では、コーヒーや紅茶などと一緒にお菓子が選べるようになっており、家族と利用者がお茶を楽しむとともにボランティアのひととの交流の場となっている。施設では家族が参加しやすい行事やイベントを企画して、より多くの家族が施設に足を運んでもらえるように努めている。</p> <p>家族会は施設の運営状況などの説明と家族からの要望・意見を伝える機会となっている 施設の運営状況などを家族に知らせる機会として、年1回の家族会がある。家族会は毎年5月に開催され施設から事業報告や事業計画などについての報告や説明を行い、直接家族から意見・要望を伝える機会となっている。家族からは、利用者個々についての意見や要望は聞かれることはあるが、施設運営についての意見・要望はほとんど聞かれていない。他に、家族会の際にはオンブズマンによる苦情相談窓口を設置し、利用者・家族が職員以外の人に相談ができる機会を設けている。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	2-1-1	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
タイトル①	事業計画策定への利用者アンケートの活用等利用者意向把握に努めている	
内容①	当施設では、利用者アンケートや日々の介護の会話や、毎月開催している利用者会議である「四方山会」において、利用者の意向把握に努めている。利用者会議では、「〇〇が食べたい」「暑くなったので一杯飲みたい」などの利用者の要望に対して時には真摯に、時にはユーモアを交えて応えている。また、年1回の利用者アンケート調査は、項目ごとに整理分析して事業計画の作成に利用している。調査項目は主にクラブや行事に関する意向を確認するものであり、集計し利用者意向を分析して事業計画に活かしている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-8	利用者の健康を維持するための支援を行っている
タイトル②	歯科医師と共に口腔ケアの実践を継続し口腔衛生の保持が保たれている	
内容②	施設では20年以上前から歯科大学と連携し口腔ケアの支援を継続して行なっている。さらに訪問歯科も導入し必要に応じてどちらの歯科にも診療可能な体制が整えられている。歯科医師には診療と同時に口腔ケアの知識や技術を職員に指導してもらっている。その結果、職員は口腔内の変化に気づき、問題の発見が早くなり「口腔内が以前より本当にきれいになっています」と医師から認められている。昼食前の口腔体操、毎食後の口腔ケアで口腔内の衛生が保たれ、できる限り口から食事を取ることが可能になり健康維持が図られている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-10	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
タイトル③	施設では音楽療法で利用者の残存能力の活用と活性化を目指している	
内容③	施設では10年以上にわたり器楽合奏による音楽療法を毎週金曜日1時間、声を出さず訓練と楽器を用いて体を動かす訓練を行い、利用者の残存能力の活用と生活の活性化をめざしている。楽器には自主的に参加する利用者が多く、介護度4、5の利用者が83名もいる中で毎週50名が参加している。「今は鈴で今度は太鼓をやりたいと思っています。」等のコメントが聞かれ好評である。音楽療法の成果は、のど自慢大会や音楽会などで披露しており、利用者はそこで発表することを目標に意欲的に取り組んでいる。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	理念の「寄り添う介護」と「その人らしい生活の実現」を目標に置き、職員の連携・協働によるチームケアで個別ケアの充実を図っている
	内容	施設では、理念に「利用者の立場に立ち、利用者の願い、思いを共に実現していけるような寄り添う介護をすることにより、その人らしい生活の実現を目指します」掲げている。職員は、個別ケアの充実を目指しそれぞれの専門職と連携、協働しながらチーム意識を持ち利用者情報をいつも共有できる体制を整えている。例えば、看取り介護では最期を迎えるにあたり、利用者、家族、職員の思いが同じ方向に向かうように各専門職とも連携・調整し、最期まで寄り添う介護を実践している。職員は理念の実現を目標に置き、更なる個別ケアの充実を図っている
2	タイトル	利用者の意向を反映し、個別状況に配慮した食事提供ができるようにイベント食や行事食など工夫を凝らしている
	内容	管理栄養士は、1. できる限り口からとること。2. ご本人のペースで食事をする事。3. 身体に負担の少ない食事を提供する。3点に重点を置いて食事の提供をしている。健康を維持するための食事であると同時に楽しみのある食事であるように嗜好調査で要望の高い寿司バイキングや蕎麦打ちの提供は大変好評であった。また、看取り時期の利用者から「ラーメンが食べたい」と要望が伝えられ、様々な味のラーメンを提供し「満足した」との声も聞かれている。このように、利用者個々の要望にきめ細かく応え喜ばれる食事提供の実績を重ねている
3	タイトル	同一法人の施設が集積している地域の中心となり、他の施設と協働し地域への貢献と交流を深める取り組みを行なっている
	内容	当施設は、同一法人が運営する各種高齢者福祉施設・保育施設・社会的養護施設・総合病院など多様な諸施設が集積する地域内（昭和郷）にあり、昭和郷内各施設は協働して地域に対して各種社会貢献活動を展開している。ひとり親家庭の子どもを主な対象とした子ども学習支援教室と食事提供、認知症カフェ活動、「健康サロン」活動が主なもので、当施設は子ども学習支援教室に会場を提供したり、認知症カフェには職員が参画するなど地域貢献や交流を深める取り組みを行なっている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	利用希望者だけでなく、人材確保のためにも施設の最新情報を常に発信していく情報提供の方法の工夫と検討が望まれる
	内容	施設の情報は、ホームページやパンフレット、施設新聞などで発信している。ホームページは法人とは別に施設独自でも作成され、施設概要や入居までの流れなど写真を盛り込みわかりやすく表示している。施設概要では、写真を拡大する工夫もあるが、生活の様子がわかる写真が少なく施設での生活のイメージがしにくいように思われる。行事のブログも掲載されているが、今年度に入ってから更新がされておらず、最新情報の提供には至っていない。パンフレットにも更新されていない情報もあり、施設情報の最新情報を発信していく工夫と検討が望まれる
2	タイトル	定量目標同様に定性目標進捗状況の把握を期待したい
	内容	法人では毎月月初に施設長会議で運営状況や収支や稼働率などについて確認しており、事業の進捗状況を確認しながら対策を講じている。また、施設内では運営委員会にて運営状況の進捗状況の確認をし、必要に応じて見直ししながら、計画の着実な実行に取り組んでいる。施設では事業計画に5つの重点目標を掲げている。それぞれ重要な施策であるが、この重点目標の期内での進捗状況の確認や対策などの記録は確認できなかった。稼働率や収支などの定量目標同様に重要目標などの定性的目標進捗状況の把握をすることを期待したい
3	タイトル	個別機能回復訓練がチームケアとして多職種で関わる機会が増えることを期待したい
	内容	機能訓練指導員は利用者の残存機能の維持と回復に向けて利用者の体調を考慮しながら個別の計画に沿った個別訓練やグループ訓練を行なっている。日常的には機能訓練室を中心に個別訓練・可動域訓練・筋力強化などを実施し、居室訪問も行なっている。今後さらに利用者の日常生活を活性化し、より自立した生活ができるように様々な生活場面を通じ、利用者を取り巻く介護職員、看護師、管理栄養士・生活相談員などの多職種とチームケアとして生活リハビリの視点で支援する機会が増えることを期待したい。

令和元年度実績報告分

「福祉サービス第三者評価」を踏まえたサービス改善計画・実施状況

施設名	フジホーム		施設番号	K006
項目	評価結果に基づく現状分析 (令和元年度)	改善計画 (令和元年度末時点)	実施状況(予定を含む) (令和2年4月30日時点)	左記実施状況に実施予定があつた場合の実施状況 (令和 年 月 日時点)
HPとパンフレットの更新について	ホームページやパンフレット、施設新聞にて情報発信しているが、ホームページ内に施設行事の様子や生地の更新がされておらず、施設内の生活がイメージしにくい。また、パンフレットも更新されていない情報があり、施設の最新情報を発信していく工夫が望まれる。	ホームページにおいては、更新の方法やスマートホン対応出なかったため、同年度に業者と替え、ホームページを更新した。施設行事については、個人情報の発信に慎重にならざるを得なく、結局は顔が映らない写真の掲載に限定している。パンフレットについては、R2年度に予算をつけ、更新を予定している。	1 実施済み ② 実施予定(令和 2年 12月ごろ) 具体的には以下のとおりです。 ・ホームページはすでに実施済み。 ・パンフレットについては、今年度に予定。	1 実施済み (R1年 12月) 具体的には以下のとおりです。 ・ホームページはスマートホン対応とし、見やすくした。
重点目標の定性目標進捗状況の把握について	重点目標に掲げている5つの目標のうち、数量目標については、常に確認し、着実な実行を確認できるが、定数目標ではない他の目標について、進捗状況が確認できなかった。訂正目標としての進捗状況の把握を期待したい。	事業計画の目標に設定について、指針から掘り下げた抽象的な目標がいくつかあり、その実現性について、進捗状況が把握できないとの指摘をいただいた。 例えば、利用者の生活の質の向上や開かれた施設の実現等については、着地点が曖昧なため、今後、そのプロセスを分かり易く説明できるようにしたい。利用者の生活の質向上については、日々の記録だったり、行事記録、事業報告にて説明することができる。また、開かれた施設については、昭和郷内の合同行事などによる記録の綴りを作成していく。	① 実施済み 2 実施予定(令和 年 月ごろ) 具体的には以下のとおりです。 ・行事記録の整備や事業報告書にて、プロセスを説明できるようにする。	1 実施済み (年 月) 具体的には以下のとおりです。
について			1 実施済み 2 実施予定(令和 年 月ごろ) 具体的には以下のとおりです。	1 実施済み (年 月) 具体的には以下のとおりです。

※この様式は、「令和元年度東京都特別養護老人ホーム経営支援補助金交付要綱」の規定に基づき、利用者の皆様にお知らせするためのものです。

※「項目」は、第三者評価における「さらなる改善が望まれる点」などを参照に、施設が独自に決めていま

※第三者評価(又は利用者に対する調査)の結果は、施設において公表しているほか、「とうきょう福祉ナビゲーション」によりインターネットでも閲覧できます。

別記第5号様式

私たちの施設は、都からの補助や介護報酬、利用者からの利用料等によって運営されています。

<特別養護老人ホーム>

施設名	フジホーム	施設番号	K006
-----	-------	------	------

令和元年度における施設データ

総事業費（事業活動支出）	459,538,761円
人件費	294,350,158円
定員数	100人
利用者数（令和2年3月31日時点）	100人
常勤職員数（令和2年3月31日時点）	50人
非常勤職員数（令和2年3月31日時点）	27人

施設の収入（特別養護老人ホーム経営支援補助金の状況等）【令和元年度実績】

介護報酬	354,644,885円
その他利用料	87,407,051円

東京都特別養護老人ホーム経営支援補助金交付額（都独自の運営費補助）		5,419,000円
評価 加算	①施設整備等に係る経費の補助（施設振興費）	0円
	②医療対応強化支援加算	100,000円
	③努力・実績加算	4,719,000円
	④第三者評価の受審・サービス向上に向けた計画策定	第三者評価又は利用者調査 600,000円
	⑤その他加算（小規模施設加算等）	0円

※この様式は、「令和元年度東京都特別養護老人ホーム経営支援補助金交付要綱」の規定に基づき、利用者の皆様にお知らせするためのものです。

※事業報告書、財産目録、貸借対照表及び収支計算書は、閲覧を希望する方に公開しています。