

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和4年度】

2023年 3 月 7 日

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 165-0034

所在地 東京都中野区大和町1-62-6

評価機関名 一般社団法人 特養ホームマネジメント研究所

認証評価機関番号

機構 15 - 231

電話番号 03-5929-9807

代表者氏名 石田 誠



以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		担当分野	修了者番号
	①	石田 誠	経営	H1501055
	②	加藤 卓未	福祉	H2001021
	③	藤田 しのぶ	福祉	H2101020
	④	芳村 光守	福祉	H2101048
	⑤	篠崎 拓也	福祉	H1801036
	⑥	政本 光永	福祉	H1901019
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	介護老人福祉施設ケアホーム千鳥		指定番号	1371111913
事業所連絡先	〒	146-0083		
	所在地	東京都大田区千鳥2丁目34番25号		
	TEL	03-5741-8500		
事業所代表者氏名	宮内見輔			
契約日	2022 年 7 月 14 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2022 年 8 月 22 日			
利用者調査結果報告日	2022 年 11 月 30 日			
自己評価の調査票配付日	2022 年 9 月 10 日			
自己評価結果報告日	2022 年 11 月 30 日			
訪問調査日	2022 年 12 月 13 日			
評価合議日	2022 年 12 月 14 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)	<p>【特例適用】</p> <p>・新型コロナウイルス感染症が拡大傾向にあり、以下のように、事業所の事情により、訪問によらない方法による調査を実施しました。 (1)面会を制限していた。(2)利用者調査(3)利用者へのヒアリングは、オンライン会議システムにて実施しました。</p> <p>・職員自己調査結果等は、カテゴリ毎に数値結果と自由記述を取りまとめる工夫をしました。</p>			

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。

本報告書の内容のうち、

- 機構が定める部分を公表することに同意します。
- 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
- 別添の理由書により、公表には同意しません。

2023 年 3 月 4 日

事業者代表者氏名 理事長 武久洋三



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> <ul style="list-style-type: none"> ・個人の人格、尊厳を大切にし、優しさの伝わるサービス提供を心がけます。 ・開かれた施設になるため地域とのつながり、ご家族様とのつながりを大切にします。 ・各職種との連携を強化するとともに、サービスの質、専門性の向上に努めます。 ・家庭でのぬくもりを施設内でも実現できるようアウトホームな施設づくりを目指します。 ・利用者様お一人ひとりの個性や心身の状況、生活習慣等の把握に努め、充実した生活が送れるよう支援いたします。
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>常に笑顔で明るく前向きな姿勢で、入居者様、家族様、地域の方、そして職員の為に介護業務のプロとして専門性を活かして活躍して頂く。</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>介護のプロとして、生活の継続に着目し、自立を支援し個人がその人らしく、安心安全な生活が送れるように考え、実行不可能ではなく、どうすればできるのかを考え職員全体で連携して解決していく事。</p>

調査対象

利用者84名を対象者としました。
事業所と協議をし、上記のうち、コミュニケーション能力に支障がなく意向等が確認できる8名を対象者としました。

調査方法

評価者が対面で聞き取り調査を実施しました。
時間は一人あたり20分程度でした。

利用者総数

84

共通評価項目による調査対象者数
共通評価項目による調査の有効回答者数
利用者総数に対する回答者割合(%)

アンケート	聞き取り	計
0	8	8
0	8	8
0.0	9.5	9.5

利用者調査全体のコメント

【特例適用】
 ・新型コロナ感染症が拡大傾向にあり、以下のように、事業所の事情により、訪問によらない方法による調査を実施しました。
 (1)面会を制限していた。(2)利用者調査(3)利用者へのヒアリングは、オンライン会議システムにて実施しました。
 ・事業所のサービスに対する総合的な満足度は、「満足」6名、「どちらともいえない」2名でした。「大変満足」と「満足」を合計した肯定的回答数は、8名中6名でした。
 ・事業所への意見として、「お祝い事や行事でそれに合った食事が出るので、それが良いです」、「ここでの生活はいいですよ」等がありました。
 ・事業所の要望として、「味付けなんかがもう少し濃いしょうゆを使ったりして欲しい」、「髪を切りに行きたいなと思ってますが、コロナだからね。なかなか行けないのはしょうがないけれど」等がありました。

場面観察方式の調査結果

調査の視点：「日常生活で利用者の発するサイン(呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等)とそれに対する職員のかかわり」及び「そのかかわりによる利用者の気持ちの変化」

評価機関としての調査結果

《調査時に観察したさまざまな場面の中で、調査の視点に基づいて評価機関が選定した場面》

《選定した場面から評価機関が読み取った利用者の気持ちの変化》

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

--

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 食事の献立や食事介助など食事に満足しているか	6	1	1	0
回答者より「いっぱい食べてます。美味しいものがたくさん出てますよ」、「おいしいですね。餃子を食べたいです」とのコメントがありました。				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	7	1	0	0
回答者より「今のところ困ったことはないです。助かっています。夜も呼べばほとんど来てくれます。安心して寝ていられます」、「優しくしてもらっています」との好意的なコメントがありました。				
3. 施設の生活はくつろげるか	7	0	0	1
回答者より「自分のペースで生活できています」、「好きなことが)できています」とのコメントがありました。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	8	0	0	0
回答者より「気にかけてくれます。それは感謝しています」、「すばらしいです。職員に状態を伝えれば、どう対処するか考えていると思います」とのコメントがありました。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	7	0	0	1
回答者より「きれいにして下さっています」、「毎日、おそうじに来てくれます。きれいにしてしてくれます」とのコメントがありました。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	7	1	0	0
回答者より「よくしてくれてありがたいです。申し分ないです」、「大丈夫です。気になるところはないです」とのコメントがありました。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	7	1	0	0
回答者より「肩痛くなったり、気持ち悪くなった時に対応してくれます」、「痛いとかあったときは、助けてもらっています」とのコメントがありました。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	6	1	0	1
回答者より「心配してません」、「大丈夫ですね」とのコメントがありました。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	7	0	1	0
回答者より「優しい人ばかりです。もう少しお話ししたいと思うんだけど、なかなか忙しいようですね」、「優しいですよ。皆さん。本当にありがたいです」との好意的なコメントがありました。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	5	1	1	1
回答者より「大丈夫です」、「大丈夫です。心配していません」とのコメントがありました。				
11. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	5	2	0	1
回答者より「要望は聞いてくれて、できることはしてくれています」、「本人のことをよく聞くことがサービスにつながっていると思います」とのコメントがありました。				
12. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	1	6	0	1
回答者より「具体的な説明は受けています」、「そこは家族がやってくれていると思います」とのコメントがありました。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	5	1	1	1
回答者より「相談すれば聞いてくれると思いますよ」、「職員さんに相談できます」とのコメントがありました。				
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	2	3	1
回答者より「見聞きしたことがある気がします」、「ちょっと聞いたことありますね」とのコメントがありました。				

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		
1	カテゴリ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>理念や方針を体現するような実践例の伝達の強化を期待します</p> <p>グループ全体の方針として、「絶対に見捨てない介護に取り組む」という明確な方針を打ち出しています。また、事業所内では「個人の人格・尊厳を大切に、優しさの伝わるサービス」等を方針としています。第三者評価における職員自己評価では、「基本方針について、もっと周知したい」、「何を努力して良いのかわからない」等の意見が挙がっており、改善の余地があると思われれます。今後は、例えば、施設長や中間管理職層からの「施設が目指しているあるべき姿」や「理念や方針を体現するような実践の賞賛」等、さらなる積極的な情報発信に期待します。</p> <p>ケアホーム千鳥をリードする管理職・ユニットリーダー層の一丸化に期待します</p> <p>職員自己評価では、「一部の管理者は、職員の意見をよく聞いてくれる」、「自分の考えを管理職に言いやすい」等のポジティブな意見が上がっています。一方で、「課題を特定し、改善に取り組み、結果を検証するまできちんとやるべき」、「利用者や職員の話をもっと聞くべき」等の意見も挙がっています。これらを踏まえ、ケアホーム千鳥を牽引する管理職・ユニットリーダー層のさらなる一丸化が期待されます。例えば、役職者・人の上に立つものとしての心構え、職務分掌、実務方法等を改めて明確化・共有する事に期待します。</p> <p>情報共有の仕組みの整備に期待します</p> <p>会議・委員会・朝礼・ICTツール上での掲示板等で、職員間の情報共有・意見交換を実施しています。職員自己評価では、「仕事の流れを精査するようになった」、「改善が多く、年々良くなっている事が実感できる」等の好意的な意見が上がっています。一方で、「事業所内での決定までの手順や決定事項の伝達・周知」等について、改善の意見も上がっています。これを踏まえ、例えば、会議・委員会・朝礼等への出席者、役割、決定の範囲、決定事項等の伝達責任者等の明確化・一覧化により、事業所全体を一丸化する為の仕組みの強化を期待します。</p>			

カテゴリー2		
2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行		
サブカテゴリー1(2-1)		
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 6/6
評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		評点(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(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
カテゴリー2の講評		
<p>第三者評価を受審する等により、利用者・家族等の意向の把握に努めています</p> <p>継続的に第三者評価を受審する等により、利用者本人・家族・職員の意向や意見の把握に努め、サービスの質の向上を図るようにしています。今年度の第三者評価における、利用者本人・家族の総合満足度は、回答した方の約80%が「満足又は大変満足」と回答しており、高い満足が示されています。また、「職員さんは優しい人が多い」、「楽しいです」、「ここに来て良かったと思う」、「家族の気持ちに寄り添ってくれるので助かる」、「ドッグセラピー等が素晴らしい」等の好評も多々挙がっています。事業所全体で共有して欲しいと思います。</p> <p>家族や利用者との直接的な対話の機会を持つ事を期待します</p> <p>開設4年目となり、職員も定着しつつあり、利用者・家族からの評価も高まっています。これを踏まえ、さらなる利用者・家族との関係の密接化を図る為に、例えば、利用者と施設長・幹部等との直接的な対話や意見交換の機会や家族会等について、改めて検討する事を期待します。また、コロナ禍である事も踏まえると、家族との直接的な接触は、今後も難しい事が予想されます。ユニット毎・フロア毎でのリモート方式での開催等についても検討を期待します。</p> <p>中長期的な見通しや単年度事業計画をさらに深掘りする事を期待します</p> <p>グループ全体の見通しと共に、事業所単位での計画が策定されています。事業所単位での稼働率等の目標が設定され、アクションプランも提示されています。しかし、職員自己評価では、計画について過半数の職員には浸透していない事がわかります。これを踏まえ、今後は、目標・施策のさらなる深掘りや、計画について職員への周知の強化等に期待します。また、中長期的な見通しを一覧化する等により、わかりやすく職員へ伝えるようにする等の取り組みにも期待します。</p>		

3 経営における社会的責任			カテゴリ-3
サブカテゴリ-1 (3-1)			
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	2/2
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、遵守されるよう取り組んでいる		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるよう取り組んでいる		○非該当
●あり ○なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるよう取り組み、定期的に確認している。		○非該当
サブカテゴリ-2 (3-2)			
利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	4/4
評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある		○非該当
評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している		○非該当
●あり ○なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている		○非該当
サブカテゴリ-3 (3-3)			
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	5/5
評価項目1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる		○非該当
●あり ○なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している		○非該当
評価項目2 地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている		○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している		○非該当
●あり ○なし	3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる		○非該当

カテゴリ3の講評

定期的にコンプライアンスに関する職員研修を実施し、強化に努めています

法人グループの中に、ケアアドバイザーといった介護職員の指導を専門とする部署を設置し、グループ全体のケアの質・倫理の向上を図っています。事業所単位では、定期的に職員研修を実施し、倫理・規範の浸透に努めています。今年度は、例えば、日本介護福祉士協会の倫理綱領を教材に使った研修等を実施しています。職員自己評価では、「私は法・規範・倫理等が遵守されるように取り組んでいるか」といった設問に、回答した職員の83%は「そう思う」と回答しており、広く浸透している事がわかります。今後も継続して欲しいと思います。

継続的に接遇の向上に努めています

カスタマーサービスの向上の一環として、例えば、職員一人ひとりが言葉遣いの自己チェック等を実施しています。職員同士でも丁寧語で呼び掛けているか、利用者を苗字でお呼びしているか、家族に対して不適切な態度で接していないか等、チェックするようにしています。また、今年度は、施設長自らが接遇チェックシートを作成して、挨拶・目線・言葉遣い等を、部署毎にチェックする取り組みを始めています。利用者調査では、職員の接遇や身だしなみは、高評価を得ています。今後もさらなる接遇の向上に期待します。

虐待予防に努めています

公的な機関が発行する「虐待の芽チェックリスト」を活用し、職員一人ひとりが自己チェックに取り組み、虐待の予防に努めています。また、例えば、スピーチロック等を題材にした職員研修を実施する等の取り組みもしています。しかし、職員自己評価では、「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か」といった設問に、過半数の職員は「そう思わない」と回答しており、改善が必要であるとの声も挙がっています。これらの結果を、まずは施設長・幹部層で確認し、今後の取り組みについて再検討して欲しいと思います。

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(00000)
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(0000)
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>新型コロナウイルス感染症対策を徹底しています 新型コロナウイルス感染症対策マニュアルに基づき、対策を実行しています。また、定期的に職員研修を実施しており、例えば、ガウン・ネック等についても周知徹底しています。今年度からは、食事介助や口腔ケアの際には、職員のフェイスシールドの着用を徹底するようにしています。また、アルコールスプレーを職員一人ひとりに配布し持ち歩きできるようにし、定期的に消費量をチェックする等、念を入れて体制を整えています。その他に、利用者側にもマスクを準備してもらい、着用してもらうようにしています。今後も継続して欲しい体制です。</p> <p>BCPが整備されています BCPが整備されています。マグニチュード7～8レベルの地震を想定した計画となっています。発災時の優先業務、トイレ対策、汚物対策、通信麻痺時の対策、必要品の備蓄等、網羅的な計画書となっている事は、マネジメントの好事例と言えます。また、大規模法人である事から、他施設との連携や地域との連携についても触れられています。しかし、職員自己評価では、BCPについての職員への周知について、改善の余地がある事がわかります。また、机上訓練、発災後数日経過を想定した訓練等も必要と思われます。今後の取り組みに期待します。</p> <p>不審者対策等、多様なリスクに備えています 施設における不審者侵入事案等の発生リスクに備え、マニュアルが定められています。基本的には、利用者の安全確保を最優先する事、職員自身の身を守る事、一刻も早く警察に連絡する事等を優先順位として定めています。侵入時の応急対策として、不審者がどうかのチェック、退去を求める、所持品に注意する、言動に注意する等が示されています。昨今の社会情勢を踏まえると、多様なリスクを想定した備えとして、マネジメントの好事例として高く評価できます。今後は、例えば、近隣警察との合同訓練や実際の想定訓練等についても検討を期待します。</p>		

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(賞金・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

カテゴリー5の講評

専門職を手厚く配置した介護の在り方は、特養での介護の好事例と言えます

一般的に配置されている専門職の他に、歯科衛生士・ドッグトレーナー・医療事務補佐職等、独自に専門職を配置しています。それぞれの専門職が、「特養へのニーズ・利用者像」に合わせて、それぞれに特色のあるサービスを提供できるようにしている体制は、独自のマネジメント体制として、また「特別養護老人ホームでの新たなモデル像」として、家族から好評の声も挙がっており、第三者としても高く評価できます。他にはない、手厚い人員配置や専門職配置については、事業所の強みとして、事業所全体で改めて認識を深めて欲しいと思います。

新入職員育成の強化に期待します

大規模法人の強みを生かして、募集・採用に力を入れています。福利厚生や待遇面等の好条件等もあり、定期的に必要な人員を採用ができています。また、開設4年目として、主任の設置等、組織マネジメント体制の整備も進んだ事から、徐々に職員も定着しつつあります。一方で、ここ数年の退職数を見ると、新入職員指導・定着支援に改善の余地があると思われます。新入職員用テキスト、OJTプログラム等、事業所単位での見直し・再構築の取り組みに期待します。

職員の意欲や職場での人間関係に着目する事を期待します

第三者評価における職員自己評価では、「働きやすい」、「休みを取りやすい」、「しっかりと話を聞いてくれる」等の好意的な意見が多々挙がっています。一方で、「意欲を持つ事ができているか」、「職場の人間関係は良好か」といった設問に、回答した職員の過半数は、「そう思わない」と回答しています。第三者としては、開設5年目を迎えるに当たって、この点に着目し、例えば、日常的な職員のサービス提供の在り方に称賛を示す仕組みや、ユニットリーダーと一般職員の人間関係を深める為の時間を設定する等の取り組みの検討に期待します。

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)	
■課題や目標等(P) ・組織的に統一されたケアの提供を図る為に、各部署に核となる職員を配置する事を目標としました。	
■取り組み(D) ・月に一度全体の会議を実施し、各部署毎に月一度は会議を実施することを徹底しました。 ・将来役職者になり得る人材として、リーダー職に配置するようにしました。	
■取り組みの結果、今後の方向性(CA) ・月1度の全体会議は開催できているが、各部署毎の会議に関しては開催出来ない部署もありました。また、各部署の会議に役職者が参加できない場合、議事録も部署によっては未作成等がありました。各部署毎の会議開催に関しては、開催が出来るようにリーダー職・役職者が関与する事としました。 ・リーダー職として定着している職員が3名、主任になった職員が1名となりました。今後も、リーダー職から新たに主任を任命できるように、育成に力を入れていく予定です。	
目標の設定と取り組み	<input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	<input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	<input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評 今回の第三者評価における利用者調査や職員自己評価を踏まえると、役職者の配置・育成を課題としている事は第三者としても合理的であると思います。今後も、ケアホーム千鳥を牽引する管理職・ユニットリーダー層のさらなる一丸化が期待されます。例えば、役職者・人の上に立つものとしての心構え、職務分掌、実務方法等を改めて明確化・共有する事に期待します。	

評価項目2

事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その2)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

■課題や目標等(P)

・新型コロナウイルス感染症対策の強化を課題としました。

■取り組み(D)

- ・新型コロナウイルス感染症対策マニュアルに基づき、対策を実行しました。
- ・定期的に職員研修を実施し、例えば、ガウンテクニック等についても周知徹底しました。
- ・アルコールスプレーを職員一人ひとりに配布し持ち歩きできるようにし、定期的に消費量をチェックする等しました。
- ・利用者側にもマスクを準備してもらい、着用してもらうようにしました。

■取り組みの結果、今後の方向性(GA)

- ・各種の施策により、感染者の拡大等の抑制ができています。
- ・利用者には、コロナでも楽しんで頂けるように施設内で感染対応を徹底した上で、施設内レクリエーションの充実に力を入れていきたいと考えています。

目標の設定と取り組み	<input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	<input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	<input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

コロナ禍の中にあっても、稼働率98.7%となっており、目標をほぼ達成している事は、称賛に値します。社会情勢上、感染者を0にする事は難しい状況ですが、今後も各種の感染対策を継続して欲しいと思います。

Ⅱ サービス提供のプロセス項目(カテゴリ-6-1~3、6-5~6)

No.	共通評価項目	
	サブカテゴリ-1	
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(0000)
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-1の講評		
<p>施設の特徴や強みを利用希望者に分かりやすく伝えていきます 現在は、感染予防の観点から、見学できる範囲が限られていますが、利用希望者には生活相談員がパンフレットを用いて設備や住環境、日々の暮らしのイメージを掴めるよう丁寧な説明を心掛けています。パンフレットでは、例えば、歯科衛生士を配置し口腔機能の維持・向上に取り組んでいる事や、リハビリを強化し、在宅復帰を念頭に置いた支援を行っている事、ドッグセラピーを導入し利用者の心のケアにも力を入れている様子がわかります。現在200名を超える利用希望の待機者がおり、時代のニーズにあった取り組みが高い評価を受けていると言えます。</p> <p>ホームページの充実を図り、利用希望者に必要な情報を提供しています 施設のホームページには、施設見学申し込みフォームから希望の日時や見学時に確認したい事を入力できます。事務所の営業時間外にも申し込みをする事ができ、利便性が向上しています。また、利用料金表やサービス開始までの流れ等も確認できる他、ユニット型個室の特徴や、施設サービスの方針が見やすい字体で掲載され、力を入れて取り組んでいるリハビリを兼ねたレクリエーションの写真やイベントカレンダーも掲載される等、活動の見える化を図っており、好感が持てます。利用希望者の目線がわかりやすい構成になっています。</p> <p>利用希望者のニーズや要望を確認し、納得の上で入居できるよう丁寧に説明しています 生活相談員は入居相談の段階で、医療ニーズが高いケース、看取りの希望があるケースや、重度の認知症を有し支援に特段の配慮が必要なケース等、様々なニーズとデマンドを確認し、施設でできる事と実施が困難な事を利用希望者とその家族に説明をしています。例えば、現在は施設での看取りは実施していませんが、グループ内の協力医療機関との連携によって看取りケアに準じた対応を行っている事等の説明を行い、利用希望者の理解が深まるように丁寧な説明を行っています。</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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>		
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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>		
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-2の講評		
<p>利用開始時には施設と利用者双方の約束事項を書面の取り交わしにより定めています 重要事項説明書は、ホームページ上でダウンロードが可能です。事前に双方の約束事項を開示する事で、施設利用についての理解が深まり、納得の上で利用を開始できるようにしています。例えば、施設側の遵守事項として、守秘義務を持って定められた範囲でのみ個人情報を取り扱う事や、事故発生時の対応や緊急時の対応等が記載されています。また、施設職員が安心して働けるようカスタマーハラスメント防止についての説明も行っています。その他、事前に説明が必要な事は「ご家族へのお願い」の文書で説明し双方の信頼関係が深まるように努めています。</p> <p>新規利用者が安心して入居できるよう、事前に利用者情報を共有しています 生活相談員は利用希望者の心身の状況、生活環境、入居後に想定されるリスク因子等を直接確認し、定められた書式に記入し、入所判定会議等で介護・看護・リハビリ・給食等の各職種に情報提供を行います。その上で更なる確認事項がある場合は、再度利用者、家族からヒアリングを行う事があります。利用者の支援に必要な基本的な情報を共有する事で、利用者の人物像の把握と必要な支援が事前に協議、共有されており、安心して施設利用を開始できるようにしています。今後も継続して欲しいと思います。</p> <p>利用終了後の支援の連続性を意識し、地域や医療機関と連携を図っています 在宅復帰を視野に入れ、専門職連携による多角的な支援を提供しています。例えば、理学療法士による専門的見地に基づいた生活リハビリの実施、管理栄養士・歯科衛生士・外部の言語聴覚士の評価による食の支援等、利用者の在宅復帰の可能性を高められるよう専門職が連携して支援にあたり、実際に在宅復帰が実現した事例が確認できました。また、医療ニーズが高まり医療機関への移行が必要な利用者に対しても、グループ内の医療機関と情報を共有しながら移行支援するようになっています。</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		
利用者の暮らしが見える質の高い個別のケアプランが作成されています ケアマネは、利用者の生活状況を日々確認し、3カ月に1回ケアプランの見直しを行っています。各専門職もそれぞれの視点からケアプランの評価を行い、支援内容と利用者の状態との乖離が生じていないかを、モニタリングしています。計画作成の過程には、多職種が深く関わり情報を共有しています。「利用者の暮らしが見える」質の高いケアプランが作成されており、家族へのアンケート調査結果でも、「わかりやすい」という声が多数ある事から、適切なケアマネジメントが実践されている様子が伺えます。高く評価できる取り組みです。		
個別のケアプランの運用方法の検討を期待します 職員自己評価では、リーダー層を含め、ケアプランに対する理解が、完全には浸透していない事がわかる結果となっています。現状、ケアプランは、利用者毎のカルテに格納・保管をされていますが、業務の中で常に確認する事は難しいと推測されます。今後は、例えば、ケアプランのサービス内容一覧を抽出し、職員が簡単に確認できるようにする等、利用者のニーズに対し具体的に詳細なサービス内容が記載された質の高いケアプランを、さらに活用できるような運用方法の検討に期待します。		
利用者の状況を全職員が共有できるよう取り組みの強化に期待します 全職員が、利用者の状態や生活状況の変化を経時的に把握できるよう、電子カルテを用いて記録を行っています。また、気づきや各専門職からの申し送り事項は、各部署の連絡ノート等も活用して共有しています。しかし、職員自己分析からは、職員が利用者の情報を自発的・積極的に取得するような仕組みの強化が必要である事がわかります。今後は、例えば、記録の意義や情報把握に関する職員研修や、多職種連携により利用者に対して有効的に対応できた事例の共有等、情報把握・共有の重要性を改めて喚起するような取り組みに期待します。		

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(000)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部和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(00)
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>利用者の個人情報の取り扱い等については、その都度確認して慎重に行っています</p> <p>利用者の個人情報の取り扱いについては、入居時の重要事項説明書等で本人や家族に説明して了承を得ています。その他、確認が必要な事案については、その都度本人や家族に同意を得て慎重に取り扱うようにしています。例えば、写真をちどりだよりやホームページに掲載する際には、その都度家族にも確認しています。利用者個人宛ての郵便物はそのまま手渡し、個人所有物や文書の管理等も相談しながら行っています。なお、個人情報保護の観点から、職員にはSNS等による個人情報の拡散防止等、定期的に注意喚起を促していきたいと考えています。</p> <p>利用者の羞恥心に配慮した支援を心掛けています</p> <p>トイレや入浴等、立ち入った場面での支援は、羞恥心に配慮した介助を心掛けています。例えば、「カーテンやドアを開けたら、しっかり閉める」、「入浴時には、肌の露出を少なくする為にバスタオルをかける」等、日々の利用者へ接する際の声掛けや利用者の気持ちを確認しながら介助する等に努めるようにしています。今後も、例えば、接遇やサービスマナー等の研修を通じて、業務の忙しさの中でも利用者への職員の対応が馴れ合いにならないよう、意識を高める組織的な取り組みの継続を期待します。</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		
<p>マニュアル等は、必要に応じて見直しています</p> <p>マニュアル等は、日常的に手の届くところに配置し、パソコンや端末からもアクセスできるように共有フォルダに格納し、必要に応じて閲覧できるようにしています。マニュアル類は、新入職員の教育本として活用しており、業務における基準書としての役割をしています。マニュアル等は、基本的に年1回、事業計画の策定に合わせて見直し、更新を行っています。事故等で日々の利用者への支援に影響を及ぼし、すぐに見直しが必要な場合は、時間をおかず、その都度各フロアで検討し、委員会にあげて専門職や役職者で話し合っ更新しています。</p> <p>新入職員の育成は、「OJTチェックシート」を活用して行っています</p> <p>新入職員の育成は、育成計画に沿って実施しており、個別に「OJTチェックシート」を活用しています。業務を「情報収集」「排泄」等大きく9項目に分け、それぞれに小項目を設け、全49の項目からなっています。たとえば、「連絡ノートで情報収集ができる」が可能となった際には、日付を記入します。また、①説明のみ②指導者が行う業務を見てもらった③指導者の見守りが必要④一人で実践可と、番号を記入する事で指導内容や進捗状況がわかるようになっています。新入職員の育成において、体系的に基本的な業務を覚えてもらうツールとなっています。</p>		

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

サービスの実施項目		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況
		サブカテゴリー4 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>利用者の能力を活かした支援になるように、ケアプランが作成されています</p> <p>利用者の持っている能力に応じ支援する項目と利用者自身が自分で実施可能な項目がわかるように、支援内容が具体的に記載されています。例えば、口腔ケアにおいて一部支援が必要な利用者には、義歯を外す際には介助を行う等が具体的に記載されています。また、移乗動作、下肢筋力維持の為に支援が必要な利用者の場合では、一度自身の力で立ち上がりから車椅子に移乗する為の支援を行う等が記載されており、利用者の残存機能の活用に向けた内容となっています。自立支援の内容がとてわかりやすく好事例と言えます。</p> <p>多職種が連携して様々な場面で協働し、利用者の支援を行っています</p> <p>利用者の生活場面に多面的に各専門職が関わる事が、施設の基本的な方針の一つとなっています。例えば、レクリエーションは、気分転換、楽しみの時間という単純な解釈に基づく支援としてだけではなく、体操等により手足を動かす事による身体機能維持、発声の引き出しによる口腔機能の維持、クイズや回想による認知機能の維持等、リハビリテーションの観点からからも支援する意図を大切にしています。今後も継続して欲しいと思います。</p> <p>ケアマネが中心となり、各職種の見解を集約しています</p> <p>ケアマネは、日々の各専門職との関わりの中で、利用者の心身の自立支援の為に、どのような支援を行うべきか、積極的に意見を聴くようにしています。必要に応じて臨時のカンファレンスを開催し、支援内容の変更を検討する事もあります。職員自己評価では、「利用者が安全・安心に過ごせるように他職間で連携がとれているように思う」、「利用者様のニーズに応え、可能な限り対応しているように思える」等の好意的な意見が散見されます。ケアマネが中心となり、利用者の支援の向上に努めている姿勢は好感が持てます。</p>		
2 評価項目2 食事の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者の栄養状態を把握し、低栄養状態を改善するよう支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	3. 嚥下能力等が低下した利用者に対して、多職種が連携し、経口での食事摂取が継続できるよう支援を行っている	○非該当
評価項目2の講評		
<p>できあいの食材を使用せず、一から手作りする事で食事に対する満足度を高めています</p> <p>利用者の状態に合わせ柔軟な食事提供が行えるよう、常食・軟菜・ソフト食・ペースト食等、様々な食事形態を用意しています。食事は厨房で調理されていますが、できあいの食材は使用せず、ハンバーグやコロッケ等、全て手作りしています。また、常食以外の形態でも目で見て楽しめるよう、綺麗に盛り付けが行われています。利用者調査における、「あなたは施設における食事の献立や食事介助などに満足されていますか」の自由記述では、多くの利用者が「美味しい」と回答しています。家族や職員からも評判が良く、特に力を入れた取り組みと言えます。</p> <p>利用者の状態に応じた食事提供を行う事で、栄養状態の維持・改善を図っています</p> <p>月に1度の体重測定や3か月に1度の採血結果等から栄養状態を把握しています。低栄養の利用者に対しては、状態に応じた提供に努めており、例えばたんぱく質が豊富な手作りのプリンを提供する事や、パン食の利用者に対しては栄養価が高いパン粥に変更しています。その結果、血液数値が改善する等、栄養状態の維持・改善に効果が出ており、良い取り組みと言えます。一方で、管理栄養士は低栄養の利用者以外の体重把握が行えていない事を課題と感じています。支援の拡充に向け、全ての利用者の栄養状態を正確に把握する仕組みを検討する事が望まれます。</p> <p>3名の管理栄養士の配置や専門家との連携により経口摂取が継続できるよう努めています</p> <p>3名の管理栄養士を配置し、フロア毎の担当制にする事で効果的に利用者の摂食状況を把握する事ができています。また、嚥下状態に課題がある場合は適宜、言語聴覚士に相談する事が可能な体制を整えています。病院の言語聴覚士による往診の機会は月に1度あり、摂食状況の観察や頭部の聴診を行い、嚥下評価を行っています。その際、食事形態の変更や自助具の活用、介助方法等、専門家の助言を基に、最適な支援内容に結びつけています。その結果、安全性が担保され、利用者が継続的に経口摂取を行う事ができており、効果的な取り組みと言えます。</p>		

3 評価項目3 利用者が食事を楽しむための工夫をしている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者の嗜好を反映した食事を選択できる機会がある	○非該当
◎あり ○なし	2. 食事時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延長やずらすことができる	○非該当
◎あり ○なし	3. テーブルや席は、利用者の希望に応じて、一定の範囲内で選択できる	○非該当
◎あり ○なし	4. 配膳は、利用者の着席に合わせて行っている	○非該当
評価項目3の講評		
<p>嗜好調査の実施や定期的な会議の開催等、嗜好の反映や質の高い食事提供に努めています</p> <p>法人内で同一の献立が作成されています。事業所では年に2度嗜好調査を実施しており、味つけや美味しかった献立、食事が温かい状態で提供できているか等、利用者を確認し、法人全体で取りまとめを行っています。また、毎月開催している献立向上委員会では、法人内の複数の事業所が参加し、リモートにて評判の良かった献立等、情報共有が行われています。その他、課題がある場合は「献立意見書」を活用し、迅速な改善を図っています。様々な方法で嗜好の反映や質の高い食事提供に結びつける体制を構築しており、継続して欲しいと思います。</p> <p>利用者の生活リズムに合わせ、食事提供が行えるよう再検討する事が望まれます</p> <p>食事の時間は利用者の生活リズムに合わせて提供しています。例えば、朝食前等、眠っている場合には、利用者の覚醒時間に合わせ食事を提供しています。また、喫食時間内に間に合わない場合は、厨房よりパンや牛乳、ヨーグルト等をいつでも提供できるよう常備しており、良い取り組みと言えます。一方で、職員自己評価における「食事の時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延食やずらす事ができる」の設問では、半数以上の職員が「そう思わない・わからない・無回答」と回答している為、支援の拡充に向けた取り組みを検討する事が望まれます。</p> <p>温かい物を温かい状態で提供できるよう、意識的な取り組みを行っています</p> <p>家族に対するアンケート調査における食事支援に対する設問の自由記述には、「温かい物は温かい状態で配膳して欲しい」、「汁物、飲み物等が温かいとありがたいと思います」等の意見が確認できます。事業所では、温冷配膳車の設備はありませんが、温かい食事を温かいうちに提供する為の検討を重ねています。例えば、主菜を調理するタイミングを最後にする事や、ユニット炊飯の実施、汁物はユニットの電磁調理器で温め、配膳直前に盛りつけをしています。現在の環境下で実施可能な事を検討し、意識的に改善を図っており、好感が持てます。</p>		
4 評価項目4 入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者の意向や状態を把握して、できるだけ自立性の高い入浴形態(個浴、一般浴等)を導入している	○非該当
◎あり ○なし	2. 入浴の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	○非該当
◎あり ○なし	3. 認知症の利用者に対し、個別の誘導方法を実施している	○非該当
◎あり ○なし	4. 利用者が入浴を楽しめる工夫をしている	○非該当
評価項目4の講評		
<p>入浴委員会が中心となって、利用者に向けた支援を行っています</p> <p>入浴委員会が中心となって、利用者の入浴支援を行っています。一般浴槽、チェア浴、寝台浴が整備され、利用者の状態に合わせて浴槽を選び、安全に入浴できるように支援しています。入浴委員会のメンバーは、介護職員、ユニットリーダー、看護師、機能訓練指導員、ケアマネ、介護主任、係長で構成されており、毎月委員会を開催し、入浴全般のマネジメントを行っています。会議では、利用者への羞恥心への配慮、浴室環境整備、備品の管理や清潔保持等、利用者の意向を確認しながら利用者別に評価し、安全に入浴できるように支援しています。</p> <p>入浴支援を通じて利用者と密にコミュニケーションを図り、支援の充実に繋げています</p> <p>入浴剤を入れて温泉水気分を味わっていただくようにしたり、シャンプーやリンスを本人の好みの銘柄を使っておくように支援しています。また、好きな音楽をかける等、リラックスした雰囲気や、少しでも入浴が楽しいものとなるように支援しています。入浴支援の時間は、いつもより利用者と個別に会話ができる機会として大切にしています。家族の話や故郷の話、やってみたい事やこうして欲しい事等、他の方がいるところではあまり聞けない事・話せない事や要望等を改めて聞いて、日常生活の支援に繋げるように心掛けています。</p> <p>入浴を拒む方についてもノウハウを共有する等、工夫しながら支援しています</p> <p>利用者によっては、認知症の進行に伴い入浴に対する理解が難しく、入浴を拒む方もいます。そのような方にも定期的に入浴して清潔に生活していただく為に、ユニット内での「伝言ノート」や介護システムの「共有ノート」を活用して情報共有しながら支援しています。例えば、「お洋服が汚れたから着替えましょうか」と誘ったり、仲良しの方と一緒に声掛けをする等、声掛けや誘い方等を工夫し、うまくいったケースを伝言ノートで共有して支援しています。また、入浴時間や順番を変える等で無理感なく、本人が納得して入浴できるように支援しています。</p>		

5 評価項目5 排泄の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者の意向や状態に応じ、自然な排泄を促すよう支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	2. 排泄の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	○非該当
◎あり ○なし	3. 研修等によりオムツ交換、トイレ誘導等の排泄介助方法の向上に取り組んでいる	○非該当
◎あり ○なし	4. トイレ(ポータブルトイレを含む)は衛生面や臭いに配慮し、清潔にしている	○非該当
評価項目5の講評		
<p>利用者一人ひとりの状態に合わせた、自然な排泄を促す支援を大切にしています</p> <p>利用者一人ひとりの状態に合わせて看護師が中心となって、介護職員と協力して排泄支援を行っています。排泄チェック表等を用いて、形状・量・タイミング等の排泄パターンを把握し、下剤に頼らない支援を介護・看護・医師と密に連携して行っています。離床時間を増やしたり、食物繊維が摂れるようにする等、利用者の生活をトータル的に捉えて支援しています。直接的な支援では、時間を決めてトイレ誘導をする、便座に長く座っていただく、温タオルをお腹に乗せて温め、マッサージをする等、自然排便を促す為に様々な支援を行っています。</p> <p>利用者の負担や不快感等に配慮して、排泄用品の選択等の支援を行っています</p> <p>排泄委員会が中心となって排泄支援に関する研修を月に1回開催しています。研修においては、利用者の状態に合った排泄用品の使い方、尿漏れや肌のトラブルに対する配慮はもちろんの事、安眠を妨げないようにする観点からも検討を行っています。また、利用者にあった排泄用品の選び方・使い方等について、定期的にオムツメーカーの方に来てもらい講義をしてもらっています。例えば、排泄について細かく記録し個別の排泄リズムやパターンを把握する等、講義で学んだ事を実践し、本人への負担や不快感を減らす等の支援の向上に努めています。</p> <p>排泄介助時は、利用者の羞恥心に配慮して支援を行っています</p> <p>排泄支援は、排泄マニュアル等に基づいて時間を決めて定期的に行っています。排泄の支援においては、特に利用者個々のプライバシーや羞恥心に配慮しています。利用者をトイレに誘導する際には、ジェスチャーを交え耳元で声掛けをする等、周りに配慮して行っています。また、トイレでは肌の露出を最小限にし、カーテンを閉め、少し離れて見守る等を心掛けています。使用後は、1ケア1消毒の感染対策、スプレーや換気等の臭気対策も心掛けています。その他、過剰な支援にならないようする等、自立支援に配慮した支援を心掛けています。</p>		
6 評価項目6 移動の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者の状態や意向に応じ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	2. ベッド移乗、車イスの操作など移動のための介助が安全に行われている	○非該当
◎あり ○なし	3. 利用者が快適に使用できるよう車イス等の環境整備が行われている	○非該当
評価項目6の講評		
<p>状態に応じた環境調整を行う事で安全に自力での移動が継続できるよう努めています</p> <p>機能訓練指導員が中心となり、必要な環境調整を行っています。例えば、居室内を安全に移動できるよう、ベッド等、家具の位置を変更し、セットアップや突っ張り棒を設置しています。また、車椅子はできるだけ自力での移動が行えるよう自操式のものを用意しており、身体の大きさに合わせて選定しています。危険予測ができない利用者に対しては、必要に応じてセンサーを検討し、家族に承諾を得た上で設置しています。その結果、利用者が安全に自力での移動を継続する事ができており、効果的な取り組みと言えます。</p> <p>適切な移乗介助を行う事で安全性を高め、利用者・職員の負担軽減に効果が出ています</p> <p>状態に応じた移乗支援を行っています。例えば、体格の良い利用者に対しては、臀部から持ち上げる方法を取り入れ、必要に応じてトランスファーボードを活用しています。また、移乗介助の方法は機能訓練指導員より介護職員へ伝える事で、効果的に支援の拡充を図っています。事故が起きた際は、迅速に対策を講じる体制も整えており、例えば、下肢に傷ができた場合には、移乗時の足の位置を統一し、皮膚の露出を最小限にする為、レッグウォーマーを活用しています。その結果、安全性が高まり、利用者・職員の負担の軽減に効果が出ています。</p> <p>利用者が安全・快適に福祉用具を活用する為の取り組みの強化に期待します</p> <p>快適に福祉用具を使用できるよう、使用後の福祉用具はリハビリ助手により、適宜清掃・消毒を行っています。また、破損した際は、業者と連携し、迅速に修理が行える体制も整えています。一方で、使用中の福祉用具については、気がついた時に空気圧の調整や清掃が行われている状況です。今後は、福祉用具は衣類と同様、身だしなみの1つと捉え、例えば、定期的に環境整備を実施する機会を設ける等、利用者が安全・快適に使用する為の取り組みの強化に期待します。</p>		

7 評価項目7 利用者の身体機能など状況に応じた機能訓練等を行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに応じた機能訓練プログラムを作成し、評価・見直しをしている	○非該当
◎あり ○なし	2. 機能訓練のプログラムに日常生活の場で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>理学療法士や作業療法士、リハビリ助手を配置し、機能訓練に力を入れています</p> <p>機能訓練指導員として、理学療法士1名、作業療法士1名、リハビリ助手2名を配置しています。入居時には利用者の状態を観察し、個々の状態に応じた機能訓練プログラムを作成しています。また、機能訓練を実施した際は適宜記録に残し、定期的な評価・見直しの取り組みも定着しています。職員自己評価における特に良いと思う点では、「個別・生活リハビリをご利用者毎に計画・実施・評価を確実に実施してくれる」、「セラピストの増員により個別リハビリが充実した」等、多くの職員が機能訓練の拡充に手応えを感じる事ができており、好事例と言えます。</p> <p>利用者の状態に応じた支援を行い、生活の中で残存機能を維持できるように努めています</p> <p>日々の生活動作をリハビリと位置づけ、意識的に残存機能の活用に努めています。例えば、意欲がある利用者に対しては、機能訓練指導員が決めた訓練内容を居室内に貼り出す事で、日課として取り組めるよう工夫しています。また、入居時にはトイレ誘導の様子を機能訓練指導員が確認しており、利用者の状態に応じた手すりの位置や、手すりの持ち方等、介護職員へ伝えています。利用者の状態を多職種で共有し、手を貸しすぎないよう支援を行う事で、残存機能の維持に効果が出ており、今後も継続して欲しいと思います。</p> <p>機能訓練指導員と介護職員等、多職種が連携し、適切な支援に結びつけています</p> <p>多職種が連携し、適切な支援に結びつける体制を構築しています。例えば、車椅子上の姿勢が崩れる場合には、機能訓練指導員より適切なポジショニングの方法を伝える事で、支援方法を統一する事ができています。また、事故を予防する為に、必要に応じてセンサーを活用していますが、毎月多職種で代替方法を検討する機会を作っています。例えば、夜間帯に起き上がる理由を考察し、トイレ誘導のタイミングを変更した事で、センサーを外す事ができています。多職種が緊密な関係性を築く事で効果的に支援の質を高めており、好感が持てます。</p>		
8 評価項目8 利用者の健康を維持するための支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた健康管理や支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	2. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしきみを整えている	○非該当
◎あり ○なし	3. 利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている	○非該当
◎あり ○なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、看護師や医療機関と速やかに連絡が取れる体制を整えている	○非該当
◎あり ○なし	5. 終末期の対応をすでに行っているか、行うための準備が行われている	○非該当
評価項目8の講評		
<p>定期的に服薬マニュアルを確認する機会を作り、確実な服薬支援に努めています</p> <p>服薬管理については、定期的にマニュアルを確認する機会を作り、確実な服薬支援が行えるよう努めています。また、事故が発生した場合は、再発防止に向けた検討が行われており、例えば、同姓の利用者に対しては、薬のケースや食事の席に色分けしたテープを貼る事で、正確に服薬できるよう対策しています。一方で、職員自己評価における「服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化など仕組みを整えている」という設問では、38%の職員が「分からない・無回答」と回答している為、現在の取り組みの意図を改めて周知する等、支援の拡充に期待します。</p> <p>オンコール体制の整備等、24時間適切な対応が行える体制を構築しています</p> <p>週に1度往診の機会がありますが、利用者の体調に変化がある場合は、往診医または、提携病院と電話等でやり取りし、指示を受ける事が可能な体制となっています。また、夜間帯は提携病院の協力を受け、オンコール体制を整備しています。事業所では、夜間帯に迅速な連絡が行えるような様々な対策をしています。例えば、フローチャートやマニュアルを整備する事や、勤務調整を行い夜間帯に1名のリーダー介護職員を配置する事、急変時に備えた勉強会も開催しています。24時間的確な対応が行える体制を構築しており、今後も継続して欲しいと思います。</p> <p>歯科衛生士を配置し、利用者の状態に応じた質の高い口腔ケアを実施しています</p> <p>事業所には2名の歯科衛生士を配置しています。歯科衛生士は利用者の状態に応じた口腔用品を選定し、介護職員へ適切な支援方法を伝えています。また、定期的に全ての利用者の口腔内を観察する事で、速やかな治療に結びつけています。拒否がある場合は、利用者の気持ちを尊重し、コミュニケーションを取りながら落ち着いたタイミングで実施しています。歯科衛生士の配置により、質の高い口腔ケアを実施する事が可能となっています。その結果、誤嚥性肺炎の予防や経口摂取の継続に効果が出ており、特に力を入れた取り組みと言えます。</p>		

9 評価項目9 利用者が日々快適に暮らせるよう支援を行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 起床後、就寝前に更衣支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	2. 起床後に洗顔や整髪等、利用者が身だしなみを整える際に支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	3. 利用者が安定した睡眠をとることができるよう支援を行っている	○非該当

評価項目9の講評

更衣支援の意義について、改めて再確認する機会を設ける事を期待します

職員自己評価では、「起床後、就寝前に更衣支援を行っている」という質問に対して、回答した職員の過半数は「そう思わない・わからない」と回答しており、更衣支援に対する認識の低さが浮き彫りになっています。今後は、更衣支援が単なる衣類の着脱としてだけでなく、様々な意義を持っている事を再認識する機会を持つ事に期待します。また、例えば、更衣支援の時間は、利用者の気分・皮膚の状態・怪我の有無・健康状態の確認等、利用者にとっても職員にとっても大切な日課として捉え直し、マニュアル等に落とし込む等の取り組みに期待します。

整容や身だしなみの意義について、改めて再確認する機会を設ける事を期待します

職員自己評価では、「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」という設問に対して、回答した職員の過半数は、「そう思わない・わからない」と回答しており、整容支援に対する認識の低さが浮き彫りになっています。上記の更衣支援同様に、整容等の支援についても、利用者の気分・皮膚の状態・怪我の有無・健康状態の確認等、清潔保持だけではない意義について再確認する機会を持つ事を期待します。

利用者が安定した睡眠がとれるように支援しています

利用者が安定した睡眠が確保ができるように配慮しています。例えば、入眠時には灯りの調整や好きな音楽をかける等の支援を行っています。日中は、体操やリハビリ、レクリエーション等に参加できるようにする事で、運動量を増やし睡眠に繋がるように心掛けています。寝つけない方には、ココアや個人持ちのおやつ等で小腹を満たし、安心して睡眠できるように配慮しています。その他にも、夜間帯の排泄リズムや適切な排泄用品を使用し、排泄介助の回数を見直す事で、利用者が良質な睡眠がとれるように支援しています。

10 評価項目10 利用者の施設での生活が楽しくなるような取り組みを行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 施設での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、利用者の意思が尊重されている	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者の意向を反映したレクリエーションを実施している	○非該当
◎あり ○なし	3. 認知症の利用者が落ち着いて生活できるような支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	4. 利用者の気持ちに沿った声かけや援助を行っている	○非該当

評価項目10の講評

利用者の状態に合わせて、楽しみのある活動支援がなされています

ケアホーム千鳥では、理学療法士・作業療法士・リハビリ助手2人と、リハビリスタッフを手厚く配置し、利用者の生活機能訓練等に取り組んでいます。特に、リハビリ助手は機能訓練の支援のみならず、櫛や鏡、椿油等を揃えた化粧台をセットし、利用者とおしゃべりしながらおしゃべりを楽しむ整容レクを行っています。楽しみながら行う活動がリハビリに繋がるよう、様々な活動支援を心掛けています。また、肌の乾燥、浮腫みのある方等には、アロマをたきながら足浴やオイルマッサージを行う等、個々の状態に応じたきめ細かな支援をしています。

認知症を患っている利用者へ寄り添う支援を行っています

認知症の利用者が落ち着いて生活できるように、落ち着いて居られる場所を確保したり、不穏で落ち着かない方には、傍に寄り添って話をよく聞くようにしています。特に、帰宅願望のある方には、付き添って行動したり、ケアホーム千鳥の愛犬と触れ合う等の支援をしています。愛犬との触れ合いについては、家族から「ドッグセラピー等、利用者へ寄り添う姿勢がある」等、好評を得ています。認知症ケアの一環として、今後も継続して欲しいと思います。

11	評価項目11 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている		評点(〇〇〇)
	評価	標準項目	
	◎あり ○なし	1. 定期的な散歩や外食、遠出など外出の機会を設けている	○非該当
	◎あり ○なし	2. 利用者が地域の一員として生活できるよう、地域住民が参加できるような行事など、日常的な関わりが持てる機会を設けている	○非該当
◎あり ○なし	3. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	○非該当	
評価項目11の講評			
<p>利用者が楽しくなる取り組みのレパートリーがさらに増える事を期待します</p> <p>コロナ禍でも工作・書道・生け花等、利用者が自分で選択し参加できる活動支援を継続し、レパートリーも増えてきています。外出や外食が難しい事を踏まえ、近くのコンビニと協力して利用者からのリクエストを踏まえたお菓子・飲み物・生活用品等の移動販売を開始し、利用者が自分で購入できるようにもしています。今後も、例えば、外出はできなくても寿司やそば等出前をとって楽しむ等、利用者が楽しく生活できるように、さらにバリエーションを増やす支援を期待します。</p> <p>開放的な地域交流スペースの有効活用に期待します</p> <p>施設の1階には、光が差し込み開放的な地域交流スペースが設置されています。現在は感染対策の為、地域住民への開放、利用者と地域との交流活動は慎重な対応が求められていますが、利用者の自発的なクラブ活動等の活動場所として使用する等、利用者が地域の人々の姿を見ながら過ごせるような活用方法の検討に期待します。また、同スペースの前には未使用の空間もある為、地域の方が散歩中に休憩できるようベンチを設置する等、地域住民、利用者双方の生活が交差する取り組みにも期待します。</p>			
12	評価項目12 施設と家族との交流・連携を図っている		評点(〇〇〇)
	評価	標準項目	
	◎あり ○なし	1. 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている	○非該当
	◎あり ○なし	2. 家族や利用者の意向に応じて、家族と職員・利用者が交流できる機会を確保している	○非該当
◎あり ○なし	3. 家族または家族会が施設運営に対し、要望を伝える機会を確保している	○非該当	
評価項目12の講評			
<p>広報誌やホームページを活用し、利用者の生活の様子を伝えています</p> <p>行事やレクリエーション時の利用者の様子を広報誌やホームページで伝えています。また、ケアプランの送付時には日頃撮りためた利用者の写真をキーパーソンに送付しています。その他、体調の変化や生活状況に変化があった際は、ケアマネが随時、電話連絡を行っています。家族へのアンケート調査では「様子が良く分かりありがたい」、「ホームページがこまめに更新されている」、「ケアマネジャーの方が親切で大変ありがたいと思っている」、「何かあれば、すぐに電話もくれます」と好意的な意見が多々挙がっています。今後も継続して欲しいと思います。</p> <p>家族が意見や要望を伝える場があります</p> <p>施設のエントランスには意見箱が設置されており、家族が匿名で意見や要望を言えるように配慮されています。提出された意見・要望は毎月開催されるCS委員会(顧客満足度向上委員会)にて開示され、対応策を協議する仕組みを作っています。現在は、面会が制限される期間も多くあり、家族が施設を訪れる機会が減少するにつれ、投書も減少しているようですが、一つの仕組みとして、今後も維持・継続して欲しいと思います。</p> <p>感染状況を踏まえて、面会方法を検討しています</p> <p>市中の感染動向を勘案しながら、その都度面会方法を設定しています。状況に応じて対面面会、窓越し面会、オンライン面会を実施しています。家族へのアンケート調査においては、「清潔な施設で安心できる」という意見もある反面、「クラスター防止のためやむを得ないと理解するが、緩和をして欲しい」という意見が多く挙げられています。感染対策の徹底と、家族ニーズの両立は相反しますが、他施設の取り組み事例等、情報収集を行い、利用者、家族の安心感、満足感の向上の為、今後も面会体制について随時検討していく事を期待します。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	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①	ドッグセラピー等、先駆的でユニークな取り組みに力を入れています	
内容①	<p>ケアホーム千鳥では、2年半前から利用者の為にドッグレク(セラピー)を行っています。「はる君」という愛犬が、ホームの1階に住んでいます。専属の訓練士が事務を兼務しながら、愛犬の世話をしています。計画的にフロアをラウンドし、利用者と交流しています。寝たきりの方や認知症の方等、普段はあまり表情がない方でも、愛犬と触れ合う事で表情がとても豊かになり、癒しや潤いのある時間になっています。ホームページで紹介されている、愛犬と触れ合う利用者の表情がその証です。力を入れた取り組みとして、高く評価できます。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み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	利用者の状態に応じた質の高い口腔ケアを実施に力を入れています	
内容②	<p>事業所内には、2名の歯科衛生士を配置されています。歯科衛生士は、利用者の状態に応じた口腔用品を選定し、介護職員へ適切な支援方法を伝えています。また、定期的に全ての利用者の口腔内を観察する事で、速やかな治療に結びつけています。拒否がある場合は、利用者の気持ちを尊重し、コミュニケーションを取りながら落ち着いたタイミングで実施しています。歯科衛生士の配置により、質の高い口腔ケアを実施する事が可能となっています。その結果、誤嚥性肺炎の予防や経口摂取の継続に効果が出ており、特に力を入れた取り組みと言えます。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-7	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
タイトル③	個別・集団リハビリ等、積極的に体を動かす機会を作る事に力を入れています	
内容③	<p>機能訓練指導員として、理学療法士1名、作業療法士1名、リハビリ助手2名を配置しています。今年度より体制が変わり、個別リハビリの提供時間を増やす事ができています。また、リハビリ助手は各ユニットを回り、集団リハビリやレクリエーション、クラブ活動等、積極的に利用者が楽しみながら体を動かす機会を作っています。職員自己評価における、特に良いと思う点では「レクリエーションの質が高い、集団・個別と細やかに対応している」等、多くの職員が機能訓練の拡充に手応えを感じる事ができており、特に力を入れた取り組みと言えます。</p>	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	専門職を手厚く配置した体制は、特養での介護の好事例と言えます
	内容	一般的に配置されている専門職の他に、歯科衛生士・ドッグトレーナー・医療事務補佐職等、独自に多様な専門職を配置しています。それぞれの専門職が、「特養へのニーズ・利用者像」に合わせて、それぞれに特色のあるサービスを提供できるようにしている体制は、家族からも好評の声が挙がっています。第三者として、独自のマネジメント体制、「特別養護老人ホームでのケアサービスの新たなモデル像」として、高く評価できます。他にはない、事業所の強みとして、今後も維持・継続して欲しいと思います。
2	タイトル	多くの専門職が関わり、質の高いケアプランが作成されています
	内容	ケアマネは、利用者の生活状況を日々確認し、3カ月に1回ケアプランの見直しを行っています。見直しの過程では、介護・看護・リハビリ・栄養等の専門職の視点からも評価を行い、支援内容と利用者の状態に乖離が生じていないかをモニタリングしています。また、各専門職が利用者に関わる過程で得られた見解は、サービス担当者会議で協議され、ケアプランに反映されています。家族からも、「細かく支援状況がわかるように記載されており、わかりやすいです」等の好評を得ています。特に良い点として高く評価できます。
3	タイトル	食事について利用者・家族・職員から高評価を得ています
	内容	利用者の状態に合わせ柔軟な食事提供が行えるよう、常食・軟菜・ソフト食・ペースト食等、様々な食事形態を用意しています。食事は厨房で調理されていますが、出来合いの食材は使用せず、ハンバーグやコロッケ等、全て手作りしています。また、常食以外の形態でも目で見て楽しめるよう、綺麗に盛り付けが行われています。利用者調査における、「あなたは施設における食事の献立や食事介助などに満足されていますか」という設問の自由記述では、多くの利用者が「美味しい」と回答しています。特に良い点として、高く評価できます。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	理念や方針を体現するような実践例の伝達の強化を期待します
	内容	職員自己評価では、「基本方針について、もっと周知したい」、「何を努力して良いのかわからない」等の意見が挙がっており、改善の余地があると思われます。今後は、施設全体が一丸となる為にも、改めて「方針」、「目指すべき理想」、「理念を体現するような具体的なサービスの在り方」等を示して欲しいと思います。例えば、施設長や中間管理職層からの「理念や方針を体現するような職員の実践の賞賛」や「目指すべきサービスの具体像の明示」等、さらなる積極的なリーダーシップの発揮・情報発信に期待します。
2	タイトル	ユニットリーダー等、重要な役職者の育成・支援の強化が必要です
	内容	職員自己評価では、「課題を特定し、改善に取り組み、結果を検証するまできちんとやるべき」、「利用者や職員の話をもっと聞くべき」、「連絡系統が無視されている」等の意見が挙がっています。これらを踏まえ、ケアホーム千鳥を牽引する管理職・ユニットリーダー層のさらなる一丸化が期待されます。今後は、例えば、役職者・人の上に職位のある者としての心構え、職位にある者の職務分掌、それらの実務方法、職員との対話や伝達の注意等、改めて明確化・共有する事に期待します。
3	タイトル	更衣支援の意義について、改めて再確認する機会を設ける事を期待します
	内容	職員自己評価では、「起床後、就寝前に更衣支援を行っている」という質問に対して、回答した職員の過半数は「そう思わない・わからない」と回答しており、更衣支援に対する認識の低さが浮き彫りになっています。今後は、更衣支援が単なる衣類の着脱としてだけでなく、様々な意義を持っている事を再認識する機会を持つ事を期待します。また、例えば、更衣支援の時間は、利用者の気分・皮膚の状態・怪我の有無・健康状態の確認等、利用者にとっても職員にとっても大切な日課として捉え直し、マニュアル等に落とし込む等の取り組みに期待します。