



平成28年度 福祉サービス第三者評価結果報告書



社会福祉法人創和会
ケアセンター成瀬・暖家



評価実施期間 2016年9月-12月

評価機関 02-003

特定非営利活動法人市民シンクタンクひとまち社

福祉サービス第三者評価評価結果報告書(平成28年度)

2017年 1月 16日

社会福祉法人 創和会
 ケアセンター成瀬・暖家
 施設長 川尻勝臣 殿

郵便番号 160-0021

所在地 東京都新宿区歌舞伎町2丁目19番13号
 ASKビル6階

評価機関名 特定非営利活動法人市民シンクタンクひと・まち社

認証評価機関番号 機構 02 - 003

電話番号 03-3204-4342

代表者氏名 評価室長 池田敦子



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	橋本ノリコ	福祉	H0303007
	②	山本和恵	福祉	H0201045
	③			
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
調査対象事業所名称	ケアセンター成瀬・暖家			
事業所連絡先	郵便番号	194-0043		
	所在地	東京都町田市成瀬台3丁目24番1号		
	電話番号	042-725-6496		
事業所代表者氏名	施設長 川尻勝臣			
契約日	2016年 9月 2日			
利用者調査票配付日(実施日)	2016年 9月 30日			
利用者調査結果報告日	2016年 11月 15日			
自己評価の調査票配付日	2016年 9月 19日			
自己評価結果報告日	2016年 11月 15日			
訪問調査日	2016年 11月 24日			
評価合議日	2016年 12月 23日			
コメント (利用者調査の工夫点、補助者・専門家等の活用などを記入)	利用者調査は、入院中の利用者を除く全員を対象にした。調査当日は、担当評価者以外の評価者1名を加え、職員から一人ひとりを紹介してもらい、利用者の居室に訪問して1対1の聞き取り調査を行った。なお、対話については、予め各人について留意する事項を記載したシートをホームに用意してもらい、これを参照の上、利用者に過度の負担がかからないように留意した。また、調査と同時期に家族の意向も把握できるよう、標準項目を準用した利用者家族アンケートを実施した。訪問調査では、施設長、主任より標準項目について実施内容の説明を受けた。			

評価機関から上記及び別紙の調査結果を含む調査結果報告書を受け取りました。

2017年 1月 7日

事業者代表者氏名 **社会福祉法人 創和会**
ケアセンター成瀬・暖家
施設長 川尻 勝臣



<p>1</p>	<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>私たちは利用者様の尊厳と自立を大切にします。 私たちは利用者様のあらゆる可能性を信じ、自己実現へ向けてサポートします。 私たちは身体拘束ゼロの介護を目指します。 私たちは利用者様と共に社会性豊かな暖かく安心できる生活できる生活環境を築いていきます。 私たちは地域社会と共に成長し、地域社会への貢献に努めます。</p>
<p>2</p>	<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>自分本位ではなく、入居者本位の介護ができるようになる。作業ではなく、仕事をする。 入居者はもちろん、職員間のコミュニケーションを大切に、良い人間関係を築く。 仕事に対しては自ら厳しく、他人には思いやりを持って接することが出来るように努める事。 専門分野の業務のみならず、広い視野を持った社会人として介護業界以外でも通用する常識人として成長する事。 物事の枠にはめることなく、チャレンジ精神を持って新たな仕事や目標に取り組む姿勢。</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>看取りケア等、変化が有った場合にすぐ対応できるような、応用力が備わると良い。 入居者に対して個々のニーズをしっかりと把握しそれに基づいたケアが提供できるように、携わるスタッフ全員が協力し チームケアを通じたサービス提供ができることを期待している。また、職員各自がコミュニケーションスキルを高め、入居者 が安心出来るような生活環境を提供できるスタッフとなることも期待している。</p>

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	ホームは「看取りケアマニュアル」を作成し、看取りを希望する利用者・家族の意向に沿った「看取り・お見送り」を行っている
	内容	平成26年に「看取りプロジェクト」を立ち上げ、毎月1回、施設長、看護師、主任、両ユニットリーダー、ケアマネジャー、生活相談員のメンバーで、看取りケアについて検討し、マニュアルを作成して4名を見送った。「看取り介護パンフレット」には、「ご家族の皆様へ」として、看取りケアの開始から終末期までの利用者の心身の状態の変化や家族の役割について丁寧に説明している。また、看取り・お見送りをした利用者家族が家族会で、ホームの心のこもった丁寧な対応について体験を報告して、理念である「共に支え合い、共に生きる」を共有している。
2	タイトル	生活場面ごとの好みやこだわりを「24時間シート」に表し、利用者の意向を大切にされた支援に努めている
	内容	利用者ごとに24時間シートを作成して、日常的な過ごし方について、どのようにしたいのかなどの個人の好みを書き込んでいる。利用者の施設サービス計画は24時間シートなどを基にケアマネジャーが作成し、24時間シートと共に個別ファイルに綴じて、全職員が利用者の思いを大切にされた支援を行えるようにしている。支援した内容は、利用者の意向が尊重されているかの視点に基づいて記入することにしており、常に利用者の意向を確認するしくみとして評価できる。
3	タイトル	書道くらぶや生け花くらぶ、歌の会の演奏などに大勢の地域ボランティアの協力があり、ホームでの生活に潤いを与えている
	内容	ホームには大勢の地域のボランティアが多岐にわたって参加している。ボランティア活動は「ケアセンター成瀬住民の会」が核となっており、コーディネーターが細やかに情報を集めて、ホームの様々なニーズに応じている。今年度はホームにサブコーディネーター役の職員を配置し、会との連携が更に密にできるようにした。毎月1回活動している書道や生け花くらぶの講師として、歌の会の演奏やコンサートに出演するなど、ホームの様々なイベントに参加したり、利用者に寄り添い傾聴するなど、利用者の生活に潤いを与えている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	ミーティングや事例検討を行い、職員一人ひとりが意見を出し合う機会の設定に努めるとよい
	内容	ユニットミーティングはユニット内の課題を検討する機会であるが、定期的な開催が難しくなっている。ユニット内で起こる日々の支援について、困難な事象があるとユニットリーダー、主任がその場で職員と協議して対応策を確認して対処し、他の職員に決めた手順を周知し、他方のユニットにも報告している。その都度解決しているが、職員が意見交換したり、提案できる機会は少ない。利用者支援の基本事項やホームの運営方針は会議等での話し合いから周知が図られるので、ユニットミーティングの定例化、事例検討などの内部研修を行うとよい。
2	タイトル	服薬管理について、研修やミーティングで、マニュアルの見直しや内服薬チェック表の確認を徹底して行い、誤薬防止に取り組むとよい
	内容	ホームでは、服薬についての流れを「内服薬セット確認～トレイ返却までの流れ」で業務の内容をわかりやすくきめ細かく図式化している。さらに「服薬時注意事項」として太字で3点挙げ、具体的に防止策を説明している。しかし、薬の飲み忘れや与薬前に薬を床に落としたなど、ヒヤリハット事例が見受けられるので、職員間で原因を共有して内服薬チェック表の確認を徹底し、誤薬防止に取り組むとよい。
3	タイトル	パソコンで管理する情報は必ず職員が確認することになっているので、読みやすさに配慮して整理をするとよい
	内容	職員は出勤すると必ずパソコンで管理している申し送り事項を確認することになっており、定時で行うユニット合同の申し送り、各ユニットの申し送りでは、利用者支援に関わる重要事項は必ず口頭でも確認している。しかし、パソコンにある情報は時系列となっているため、休みを取った後では確認事項の分量が多くなり、把握する内容が散漫になったり、見落す可能性があるため、業務ごとに記載するなど情報を整理して、職員の確認のしやすさに配慮するとよい。

事業者が特に力を入れている取り組み①		
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①	内科医や歯科医による医療・介護の連携で、健康維持に力を入れている	
内容①	ホームは毎月1回の体重測定を利用者全員に行い、体重の増減により栄養管理を行っている。内科医は嘱託医として週1回往診し、緊急時のオンコール体制があり、年1回の定期健康診断を施設内で行っている。また、歯科医は週1回往診し、利用者一人ひとりの口腔内の状態を観察し、義歯の調整や虫歯の治療を行うと共に、職員には、口腔内の衛生状態の維持に努めるように助言や指導を行っている。内科医や歯科医との連携により利用者の健康維持に力を入れている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-3	利用者が食事を楽しむための工夫をしている
タイトル②	旬の食材や行事食を取り入れ、季節や伝統行事の雰囲気を楽しむ機会を提供している	
内容②	利用者が毎日の食事を通して季節感を感じることができるよう旬の食材を取り入れている。お正月やひな祭りなどの行事には、おせち料理やちらしずしなどの行事食を提供し、伝統行事の雰囲気を楽しめるように工夫をしている。また、施設の家庭菜園で枝豆を栽培して収穫し、枝豆ごはんにして提供し、利用者に収穫と美味しさを感じてもらっている。さらに、ユニットのキッチンでは、利用者は職員と一緒にパンケーキを作り、トッピングを何にするか利用者同士で相談するなど、おやつ作りを楽しんでいる。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-7	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	日常生活リハビリの実施や訪問マッサージ師を受け入れ、身体機能の維持を目指している	
内容③	利用者は車イスから共同生活室のいすへの移乗、トイレでの立ち上がりなど下肢の筋力保持に努めている。デイサービス所属の柔道整復師などの助言を受け集団リハビリを行い、座位を保った姿勢で、足の上げ下げや股関節をほぐす運動などを行っている。リハビリ後の利用者の表情は明るくなっている。訪問マッサージにより、腰などに痛みのある利用者には痛みを和らげ、疾病の後遺症による関節や筋肉の拘縮予防のため、利用者の身体の状態によって週2～3回マッサージを行ってもらい、利用者の身体機能の維持に力を入れている。	

調査対象

入院中の利用者を除く全員を対象とした。そのうちの1名は調査を拒否したため、18名から回答を得た。回答者は、男性2名、女性16名、介護度は要介護1が2名、3が4名、4が2名、5が10名だった。

調査方法

評価者2名と調査員1名が、利用者の居室で、個別に聞き取り調査を行った。

利用者総数

20

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	19	19
0	18	18
0.0	90.0	90.0

利用者調査全体のコメント

ホームは、バス停からほど近い、落ち着いた住宅街の一角にある。地下1階、地上2階建ての地下はデイサービス、1階は法人本部と他の介護事業所、厨房、外部の人も利用できる喫食スペースがある。2階は利用者の居住空間となっており、全室個室である。利用者調査は対面で聞き取り、普段と違うことに緊張する利用者2名には職員に寄り添ってもらい、意見が聞けるように努めた。調査結果は、「食事の献立や食事介助など、食事に満足しているか」に9割が「はい」と回答した。また、「職員は日常的に、健康状態を気にかけているか」、「施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか」、「利用者の気持ちを尊重した対応がされているか」の3問に8割が「はい」と回答した。日常生活に関する項目については明確に回答があったが、支援に関する計画や相談の仕組みなどサービス提供のしくみに関する項目は覚えていないことが多かった。総合的な感想は、4割は「満足」、2割が「大変満足」と回答した。回答者の中には、明確な意見を聞き取れない場面もあったが、居室に訪問したことにより、利用者がそれぞれに自分らしい居室をつくり、穏やかに暮らしていること感じた。

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	16	1	1	0
9割が「はい」と回答した。「栄養面を考えてくれておいしい。ありがたい」、「いつも美味しくいただく」、「好き嫌いがないので何でも食べる」、「結構な食事」、「美味しい」、「十分」などの声があった。				
2. 日常生活で必要な介助を受けているか	9	8	0	1
5割が「はい」と回答した。「夜のどろが濡れたと職員に言うと美味しいお茶を淹れてくれた」、「ナースコールはすぐ来るときもあるが、時間がかかることもある」、「助けがなくて困ったり、危ないと思ったことは無い」、「ベッド柵をゆすると職員が来てくれる」、「時々、なかなか来ないことがある」、「ナースコールは使っていない」、「待たされることがある」、「すぐ来てくれる」などの声があった。				
3. 施設の生活はくつろげるか	8	5	4	1
4割が「はい」と回答した。「ハーモニカ、習字など、時間になると声をかけてくれ、習字は生活の張りになっている」、「みんなとテレビを見る。みんなと一緒にいるのがいい。時々看護師と外出するのが楽しみ」、「編み物、折り紙、キーボードを部屋で楽しんでいる」、「家族が来るのが楽しみ」、「部屋で歌を聞いている」、「だいたいできていく」、「頭痛があり、誰かと会話もしたいが敬遠してしまう」、「話し相手がないのはさみしい」、「特にすることがない」、「テレビを見るくらい」、「趣味の活動はない」などの声があった。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にしているか	15	2	0	1
8割が「はい」と回答した。「はっきりとした印象はないが、気にしていることは何となく感じている」、「たまに聞いてくれる。親切な人が多くありがたい」、「職員はいい人ばかり」、「よく気を付けてくれる」、「口だけの時もある」との声があった。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	14	3	0	1
8割が「はい」と回答した。「いつもきれいに片付けてもらっている」、「自分で決めて整理することもある」、「いつもきれいになっている」との声があった。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	13	4	0	1
7割が「はい」と回答した。「変だとは一度も思ったことがない」、「年齢によって若干言葉遣いの悪い人がある」、「問題ない」、「怖い人がある」、「よい」、「普通」との声があった。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	13	4	0	1
7割が「はい」と回答した。「転倒したがすぐに対応してくれた」、「看護師が毎日来てくれる」、「適切な処置をしてくれる」、「けがはしない」との声があった。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	10	7	0	1
6割が「はい」と回答した。「話好きの人に疲れてしまい、席を変えてくれた」、「信頼できるので安心している」、「嫌な思いをすることがある」、「いさかいは無いと思う」との声があった。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	14	3	0	1
8割が「はい」と回答した。「3時くらいになるとお茶を運んできてくれる。一息入れるのにちょうどいい」、「職員は大勢の人を扱っているので難しいと思う」、「希望はよく聞いてくれる。言い分をよく聞いてくれる」、「家族の様にしてくれる」、「そう思う」との声があった。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	11	4	0	3
6割が「はい」と回答した。「見られたくないことは色々ある」、「不満はない」、「恥ずかしいとは思わない」、「個室なので問題ない」との声があった。				
11. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	3	10	2	3
2割が「はい」と回答した。「何かにつけて親切。係りが聞いてくれる」、「マッサージに来てもらっている」、「覚えていない」、「聞かれていないと思う」、「聞かれていない」との声があった。				
12. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	1	11	3	3
1割が「はい」と回答した。「覚えていない」との声があった。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	11	3	2	2
6割が「はい」と回答した。「要望は多くない。対応してもらえていると思う」、「不満や要望はないが言えばきちんとしてくれると思う」、「白板に希望を書けば聞いてくれる」、「気軽に頼めるし、頼めばきちんとしてくれる」、「話だけでなく、つなげてくれる」、「職員は忙しいので頼めない」との声があった。				
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	0	6	9	3
「はい」との回答はなかった。「相談員がいるので大丈夫」、「知らなかった」、「聞いていない」との声があった。				

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>法人が発行する季刊紙「けあなる」を地域に広く配布して運営の姿勢を伝えている</p> <p>ホームの情報は、法人が発行する季刊紙「けあなる」に施設内の他事業所情報と一緒に、ホームでの生活が伝わる行事などの様子を載せている。1面は地域の人に役立つ福祉情報などを掲載して親しみ易くしている。「けあなる」は毎回1,000部作成して、利用者家族、ボランティア、「住民の会(550世帯)」、居宅介護支援事業所などの関係機関に配付し、また、地域の連合自治会に回覧したり、近隣の銀行に置いて自由に持ち帰ってもらうなど、地域の多くの人の目に触れるようにして、法人の理念『共に支え合い・共に生きる』の姿勢を伝えている。</p> <p>ホームの情報は総合パンフレットとホームページに理念と写真を掲載して発信している</p> <p>ホーム独自のパンフレットは作成していないが、法人が作成する総合パンフレットを見学者に渡している。ホームについて、「その人らしい生活のある『第二の我が家』」と紹介して、生活の様子は住空間や活動の写真、平面図で伝えている。また、法人が運営するホームページにホームの理念を「5つの約束」として紹介し、都の福祉サービス第三者評価に準用して実施した2か年の評価結果報告書を全文掲載するなど情報開示に努めている。しかし、申し込み手順や利用に関する費用などの具体的な情報はすぐにはわからないので工夫するとよい。</p> <p>見学希望者は主任または相談員が対応している</p> <p>利用に関する問い合わせは、ケアマネジャーや市から紹介を受けた人からが多い。見学者は月に1~2名あり、希望日と主任か相談員が対応できる日を調整して受け入れ、総合パンフレット、料金表、理念、平面図、申込書を資料として渡している。見学者には共同生活室で過ごす利用者の様子と浴室などの設備を紹介し、居室は、利用者のプライバシー保護に配慮したうえで必ず見てもらい、入居後の生活をイメージできるようにしている。</p>	
	サブカテゴリ-2	
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 6/6
	評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている	評点(〇〇〇)
	評価	標準項目
	●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
	●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
	●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

評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー2の講評		
<p> 入居前の利用者情報は本人・家族との面接で収集して、利用者を迎える準備をしている 入居は、老人保健施設からが多く、相談員は施設を訪ねて利用希望者と面接して身体状況を確認し、生活歴や嗜好などの情報を聞き取り、ホームでの生活について希望を確認している。家族には、利用者の主な一日の生活を、食事、薬、排泄、入浴、整容、移動、生活習慣、趣味などの項目に分かれている「24時間シート情報記入用紙」に記入してもらっている。施設職員にも留意している事項を確認して参考にしている。ホームでの生活は、契約書、重要事項説明書で説明し、入居の準備ができるよう質問に答えている。 </p> <p> 利用者意向などを細かく聞き取り記録し、その人らしい生活のサポートを目指している 入居に当たり収集した情報は、入居するユニットでミーティングを行い、相談員が説明して共有している。ホームは居室担当制をとっており、担当職員は入居後の利用者が一番身近な存在になるよう、話し相手になることに努め、利用者の不安軽減に配慮している。また、その後一週間をかけて利用者の行動、意向などを細かく記録して、固有の習慣やこだわりなどを理解し、継続するための基本的な情報を「24時間シート」に記録している。24時間シートは更新が不十分な例が見られるので、職員全体で作成の意義を再確認するとよい。 </p> <p> 利用者、家族の希望に応える看取り介護を行っている 「看取りプロジェクト」は施設長、看護師、主任、両ユニットリーダー、ケアマネジャー、生活相談員のメンバーで毎月1回開催して「看取りケアマニュアル」を作成し、これに基づき看取りケアは4名に実施した。看取りについての利用者・家族の意向は入居の際に「意向確認書兼指針内容同意書」で確認して、意向についてはいつでも変更できることを明記している。また、利用者が終末期を迎えたときは、利用者家族に「看取り介護パンフレット」を渡して家族の不安を軽減している。看取りケアについて職員の研修を進めており、体制を整えている。 </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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリー3の講評

利用者意向は「24時間シート」で詳細に把握して、意向に沿った支援に努めている
 居室担当者は、利用者一人ひとりの日常的な過ごし方の主な動作を記入した24時間シートを作成している。利用者の施設サービス計画は、24時間シートを基にケアマネジャーが作成し、24時間シートと共に個別ファイルに綴じて、全職員が確認できるようにしている。利用者への支援の記録は日勤・夜勤職員が、24時間シートに沿った支援だったかを記入している。しかし、記入内容にバラつきが見られるので、事例検討などを行い標準化を図るとよい。

利用者への支援の振り返りは居室担当者を中心に毎月行い、家族にも報告している
 居室担当者は施設サービス計画について、毎月、利用者の身体状況などに変化がないか、新たな要望はないかなどモニタリングの視点から観察し、さらに、相談員、看護師の意見を取り入れて一カ月を振り返り、記録している。記録した内容は、毎月発行する通信の発送に合わせて家族にも郵送して、利用者の状態と支援の内容を知らせている。また居室担当者は、利用者の意欲や身体機能などに変化があると24時間シートを更新することとしている。

申し送り事項は全員が確認する仕組みになっており、重要事案は口頭で確認している
 職員は出勤すると必ずパソコンで管理している申し送り事項を確認することになっている。定時で行う2ユニット合同の申し送り、ユニットごとの申し送りでは、利用者に関わる重要なことは必ず口頭でも確認している。パソコンにある情報は時系列となっているため、休みを取った後では確認事項の分量が多くなり、把握する内容が散漫になる可能性があるため、利用者に関する情報とその他業務の情報を分けるなど整理して、職員の確認のしやすさに配慮するとよい。

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 7/7
---	---------------------------	------------------------------

評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(〇〇〇)
-------------------------------------	--	----------------

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(〇〇〇〇)
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	3. 虐待被害にあった利用者がある場合には、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
●あり ○なし	4. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	○非該当

サブカテゴリー5の講評

個人情報の扱いは利用の範囲を明確に示して同意を得ている
 ホームは個人情報保護方針に、法令・規範の遵守、施策の強化、意思統一の徹底、保護活動の継続的な改善・推進を宣言している。利用者には入居時に、重要事項説明書を用いて、緊急時およびサービス担当者会議など、必要の範囲内で利用者・家族の情報をを用いることを説明している。また、個人情報保護方針、個人情報の利用目的、動画・写真利用に関する説明書を書面で渡し、「個人情報に関する同意書」に希望があれば書いて提出してもらっている。文書はいずれも具体的に細かく書かれており、利用の範囲が明確になっている。

プライバシーの保護が徹底できるよう職員と誓約書を交わし、入職時より指導している

職員の守秘義務は、運営規程に定め、職員は入職時に個別に誓約書の提出を求めて、退職時に資料の返却・破棄、退職後も法令を順守することを誓約させてプライバシーの保護の徹底に努めている。利用者のプライバシー保護に関する基本的な捉え方は入職時に習得させて、利用者一人ひとりの羞恥心に配慮した支援ができるようにしている。

車イス利用時のベルト着用は一週間ごとに見直しを行っている

職員が利用者の尊厳や虐待防止を学ぶ機会としては、外部講師による法人内研修があり、各ユニットから1名が参加している。人権の尊重、虐待防止は、繰り返し確認していくことが求められるので、伝達研修などの時間を設けてホーム内で再確認していくとよい。また、身体拘束については運営方針に「身体拘束ゼロの介護を目指す」ことを掲げ、姿勢を明示している。家族が同意の上、骨折を回避するため車イス利用時にベルトを着用する場合は、一週間ごとに職員、相談員、主任とで緊急性、非代替性について見直している。

サブカテゴリー6

6 事業所業務の標準化 サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 11/11

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
●あり ○なし	3. 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	○非該当

評価項目3

さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

評点(00000)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ6の講評

業務の基本となる業務マニュアル、シフトマニュアルは定期的に見直しをするとよい

ホームは緊急連絡網、感染症対策、アクシデント等の処理、勤怠管理、実習生受け入れなどのプロセス、防火扉、自動扉、正面玄関など施設管理、イベント、服薬管理、食事、入浴、理美容、個別の体位交換など利用者支援に関する手順を業務マニュアルとして綴じてスタッフルームに置いている。シフトごとに担当する業務はシフトマニュアルとしてまとめ、職員全員に配付し、入職時にこれを基に研修を行っている。マニュアルの更新は、必要に応じて行っているが、定期的に見直し、基本事項を職員間で再確認するとよい。

会議での決定事項等は全職員が必ず確認する仕組みとしている

特養会議は月一回行い、施設長、主任、相談員、看護師、ユニットリーダー、ケアマネジャー、管理栄養士が出席してホーム運営に関する全ての事項を検討して決定している。苦情解決、安全対策、身体拘束廃止については委員会を別に設けて現状把握と改善策を検討している。施設全体の委員会にはリスクマネジメント、給食、研修、広報、感染症対策があり事業計画の推進を管理している。決定事項や手順を変更する場合は、パソコンで管理する申し送り事項に入力して職員に知らせ、重要な案件については毎日行う申し送り時に口頭でも伝えている。

基本事項等が理解できるよう、職員同士で意見交換ができる機会を設けるとよい

ユニットミーティングはユニット内の課題を検討する機会であるが、定期的な開催が難しくなっている。認知症による暴言などの対応には主任が判断してその場の職員と認知症対応について検討し、その結果を周知している。職員が困った時は、ユニットリーダー、主任、相談員がその都度対応して解決している。しかし、職員が意見交換したり、提案できる機会は非常に少ないので、基本事項や運営方針を理解できるように、ユニットミーティングの定例化、内部研修の実施などを行うとよい。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ-6-4)

サブカテゴリ-4	
サービスの実施項目	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 42/43
<p>1 評価項目1 施設サービス計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
評価	標準項目
●あり ○なし	1. 施設サービス計画に基づいて支援を行っている ○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沿った支援を行うために工夫をしている ホームでは、居室担当制をとり、担当する職員は施設サービス計画に沿って利用者一人ひとり自立した生活が営めるように支援している。また、計画書は各ユニットとスタッフルームに置き、いつでも、職員は支援の方法など内容を確認できるようにしている。また、重度化している利用者も見受けられ、「いつもと何か違う」と些細な変化に気づいた時には見逃さないように、その都度、担当職員とユニットの職員で話し合いを持ち、利用者の自立に向けて支援に努めている。</p> <p>24時間シートを活用して、生活の継続性の支援に努めている 職員は24時間シートの情報を入居後の生活環境など継続できるように支援に活用している。利用者の入居前の1日の生活パターンを食事、内服薬、入浴、排泄、口腔ケア、着替え、移動、趣味・習慣、過ごし方など11の項目に大きく分類して、94の質問項目やその他の項目を設けている。その他の項目には、ホームでの生活について留意事項として、本人がこだわっていること・くせなどを記入している。職員は利用者の入居前の様子を詳細に知ることができ、生活の継続性の支援に活用している。</p> <p>ケアマネジャーを中心とし他の職種と連携を図り、利用者の支援を行っている ケアマネジャーは他職種に呼びかけ、中心となりサービス担当者会議を開催している。介護職員や看護師は、施設サービス計画について利用者一人ひとりの情報を把握した職員と事前に意見交換し、必要に応じて変更を行っている。また、会議には、利用者家族にも参加を呼びかけている。家族から献立や食事形態など、食事について要望が出された内容について、管理栄養士が介護職員や看護師と連携して適切な支援を行っている。</p>	
<p>2 評価項目2 食事の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
評価	標準項目
●あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている ○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の栄養状態を把握し、低栄養状態を改善するよう支援を行っている ○非該当
●あり ○なし	3. 嚥下能力等が低下した利用者に対して、多職種が連携し、経口での食事摂取が継続できるよう支援を行っている ○非該当

評価項目2の講評

利用者一人ひとりの摂食状態を把握し、食事箋で速やかに変更を行っている

入居前に利用者・家族から食事について丁寧に聞き取り、食事の時間、好き嫌いなどの情報を献立作成に反映させている。食形態は主食や主菜・副菜それぞれについて常食、軟菜食、ミキサー食、ゼリー食など利用者の状態に応じて提供している。職員は利用者の摂食状態や摂食量などの把握に努めており、重度化し、嚥下困難になった利用者が見受けられた場合には、介護職員、看護師、管理栄養士が参加してミニユニットミーティングを行い、食事箋を使って厨房と速やかに連携を取り、利用者一人ひとりに応じた食事を提供している。

低栄養状態の利用者にはきめ細かく栄養スクリーニングを行い、状態の改善に努めている

職員は、利用者の食事摂取量を毎食後確認したり、毎月1回体重測定を行い、体重の増減をチェックしている。これを基に、主食の摂取量を加減している。管理栄養士は身長・体重・BMI・血清アルブミン値などで栄養スクリーニングを行い、利用者に低栄養状態が見られた場合には、低栄養状態のレベルに応じて栄養ケア計画を立て、通常の食事に高濃度栄養補助食品などを加味して低栄養状態の改善に努めている。

毎食前に、ユニットの利用者全員で口腔体操を行い、誤嚥防止に努めている

職員は毎食前、10分から15分かけて、利用者に「さあ、食事を美味しくいただくために始めましょう。口を大きく開けて」と声をかけて、利用者はいすに座り直して姿勢を正し、口腔内・外の筋肉を使う「バタカラ体操」や手や首の上半身の運動を行っている。利用者が食事の時間になった事を意識すると共に、嚥下能力が低下した利用者には誤嚥防止に努め、できる限り経口摂取できるように支援している。

3 評価項目3

利用者が食事を楽しむための工夫をしている

評点(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 配膳は、利用者の着席に合わせて行っている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3の講評

利用者の起床時間や通院などの状況に配慮して、食事時間を延長して提供している

ホームでは、朝・昼・夕食の時間は概ね決めており、利用者の心身の状況に配慮して、延長できる時間を2時間までとして対処している。朝の目覚めが遅く朝食が摂れなかった利用者には、昼食までの時間にクッキーや飲みものを提供している。また、通院などで昼食の時間に合わない場合には、食事をユニットの冷蔵庫で保管し、食べる直前に温め直すなど、食事の時間が遅くなっても美味しく食事が摂れるように配慮している。

旬の食材や行事食を取り入れ、盛り付けなどを工夫して食事を楽しむ機会を提供している

ホームでは、利用者が毎日の食事を通して季節感を感じることができるよう、旬の食材をできる限り取り入れている。お正月やひな祭りなどの行事には、おせち料理やちらしなどの行事食を提供し、伝統行事の雰囲気を楽しめるように盛り付けなどに様々な工夫をこらしている。また、利用者の好きならっきょうの漬物や佃煮は、家族に連絡して持って来てもらい、職員は必ず確認してユニットの冷蔵庫で保管し、期限内に消費するようにして、食事を楽しむ機会を提供している。

食事は厨房から共同生活室に温冷配膳車で運ばれ、利用者の着席を確認し配膳している

食事は1階にある厨房で調理され、適温で配膳できるように温冷配膳車で運んでいる。ユニットの職員は、利用者が手洗い・手指を消毒し、着席したことを確認して、声をかけながら名前と食札を確かめて配膳している。席は利用者同士の相性などに配慮したり、食事介助の必要な利用者には介助が受けられやすいように決めている。また、介助用のエプロンや滑り止めのランチョンマットを使い、利用者ができる限り自力でおいしく食事ができるように支援している。

4 評価項目4 入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(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

利用者一人ひとりの身体状況に合わせて入浴形態を決め、清潔保持に努めている

ホームでは、入浴は原則週2回以上とし、利用者の身体の状態に合わせて、4種類の浴槽を使いできるだけ自立性の高い入浴の方法で支援を行っている。自分で洗身できる利用者は一般浴で、座位の取れる利用者はチェアインバスで、仰臥位の利用者には寝台浴で入浴している。利用者は事前にバイタルチェックを受け、発熱や体調不調の症状が見られた場合には、職員は看護師と相談の上、全身清拭や陰部洗浄に変えて、清潔保持に努めている。

入浴は利用者一人ひとりの心身の状態に配慮して、声かけ・誘導や介助を行っている

自立度の高い利用者の入浴支援は声かけをして、居室から出て居室に戻るまで入浴担当の職員が行い、寝台浴の利用者は時間を要するので、誘導と入浴介助は異なる職員が担当している。さらに、認知症状のある利用者には、その日の状態に応じて、声かけをする職員や入浴の順番を替えるなど、できる限り、精神的な安定をもたらす、入浴できるように支援している。また、脱衣室や浴室はカーテンやパーテーションで仕切り、他の利用者の気配を意識しにくしたり、利用者の身体にバスタオルをかけるなど、利用者の羞恥心に配慮している。

利用者の好みを把握した入浴剤やシャンプーを使い、入浴の時間を楽しんでいる

ホームでは、入浴剤やシャンプーは浴室に準備しており、特にシャンプーについては、入浴前に好みを聞いて肌に柔らかいシャンプーを好む利用者には好みに合ったシャンプー剤で洗髪している。また、泡ぶろは「気持ちいい」と好評で、入浴前に希望を聞いて泡ぶろ用の入浴剤を入れ、入浴を楽しむ機会としている。さらに、5月には「しょうぶ湯」、冬至には「ゆず湯」などを行い、入浴の楽しさと季節感を味わう機会にするとよい。

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

利用者の排泄パターンの把握に努め、自然な排泄を促す支援を行っている

職員は、極力オムツを使わない方向を目指して、24時間シートの情報を活用し、1時間毎にこまめに声をかけてトイレでの排泄を支援している。ユニットフロアに置いている「水分・排泄記録表」には、排便と排尿を文字の色を変えて記入し、利用者一人ひとりの排泄の状況をわかりやすくして情報の共有に努めている。また、便秘予防のために水分摂取をこまめに行い、自然な排泄を促し、水分・排泄記録表で一日の水分摂取量を把握している。また、お腹のマッサージや歩いて身体を動かすなど、さまざまな取り組みを行っている。

トイレ誘導やオムツ交換は利用者の羞恥心に配慮して行っている

職員は、他の利用者に気づかれないように「ちょっとお付き合いください」などと声をかけてトイレに誘導したり、居室でオムツ交換を行っている。居室での交換は、排泄状態をよく確認してオムツを準備し、本人から交換している様子が見えないようにタオルをかけて、手早く行っている。トイレや居室で交換したオムツは臭いが漏れないようにビニールの袋に入れ、さらに布の袋に入れてオムツと分らないように処理しており、利用者の羞恥心に配慮している。

トイレやポータブルトイレは常に清潔に保つよう心がけている

トイレは、各ユニットに3カ所あり、清掃は専従の職員3名が一日おきに行い、汚れに気づいた時にはユニットの職員がその都度行い、常に臭いや衛生面に注意を払っている。ポータブルトイレは夜間に一名使用し、使用後は職員が清掃し片づけている。排泄介助を行う時は常に臭いの拡散防止や清潔保持に努めている。

6 評価項目6

移動の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目6の講評

利用者の身体の状態や意向に応じて、できるだけ自力で移動できるように支援している

ホームでは、3分の2の利用者が車イスを使用しており、自力での歩行を促すために利用者一人ひとりの身体の状態を把握している。モジュラー型の車イスを導入し、足こぎ車イスで移動している利用者もいて、3名は歩行器を使用し、2名は手引き歩行の支援を受けたり、時には手すりを使って移動している。居室から共同生活室やトイレまで転倒しないように職員の見守りを受けながら移動している。

居室などで、利用者が安全に移乗できるように様々な福祉機器を導入している

ホームでは、車イスの利用者は多く、車イスに移乗して移動する機会も多い。共同生活室のいすへの移乗、トイレでの便座への移乗など日常生活では移乗の場面が多く見られる。利用者の身体の状態を把握して、ベッドから車イスに安全に移乗できるように職員が操作する床走行型電動介護リフトを導入している。また、身体機能の低下が見られる利用者には離床センサーを設けてベッドから転倒しないように、居室内の動きをチェックするなど様々な福祉機器を導入し、安全に配慮した支援を行っている。

車イスなどの移動補助具のメンテナンスは定期的に行い記録に残すことが望まれる

車イスなど移動補助具にはブレーキのかけ忘れなど操作上のミスによる事故も見受けられる。タイヤの空気圧、ブレーキのかかり具合、座面の汚れなどの点検を定期的に行い、利用者が安全に、さらに快適に移動できるように支援が求められる。点検を行った箇所や方法、時期、担当者などを記録して、次回までの補助具の状態を把握しておくことが求められる。

7 評価項目7 利用者の身体機能など状況に応じた機能訓練等を行っている		評点(○○○●)
評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 機能訓練のプログラムに日常生活の場でいかすことができる視点を入れている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目7の講評

身体機能の維持を目指して、日常生活にリハビリの要素を入れた支援を行っている
 利用者は共同生活室では車イスから一般のいすへの移乗、トイレで立ったり座ったりする支援をし、下肢の筋力保持に努めている。さらに、併設のデイサービス所属の柔道整復師やマッサージ師のアドバイスを受けて、集団リハビリを行っている。座位を保った姿勢で、足の上げ下げ、足首や股関節をほぐす運動、ボールを使った運動などを行っている。リハビリを行った後の利用者の表情が明るくなったり、「これからは介助に頼らず、着替えをやってみよう」と、意欲的な発言も聞かれる効果が見られている。

利用者の皮膚の状態の確認や体位交換などをこまめに行い、褥瘡予防に努めている
 職員は、入浴時や着替え、オムツ交換をする時には、必ず皮膚の発赤の有無を確認し、皮膚の状態の変化を把握している。就寝中には、2時間おきに体位交換を行い、利用者の身体状態によってはエアマットや褥瘡予防マットを使い、褥瘡の早期発見・早期対応に取り組み、褥瘡の発症は見られない。

訪問マッサージ師が定期的に来所し、利用者の痛みの緩和や拘縮予防に努めている
 ホームでは、訪問マッサージ師が利用者の要望により、定期的に来所している。腰や膝などに痛みのある利用者には痛みを和らげたり、疾病の後遺症による関節や筋肉の拘縮を予防したり、筋力維持のために、利用者の身体の状態によって週2～3回マッサージを行っている。マッサージを受けた後の利用者は気分がよくなり、日常生活に張りが出てくるなど効果が見られている。

8 評価項目8 利用者の健康を維持するための支援を行っている		評点(○○○○○)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目8の講評

内服薬チェック表やマニュアルを再確認し、誤薬防止の取り組みが必要である

服薬についての流れは、「内服薬セット確認～トレー返却までの流れ」で図式化し、朝・昼・夕・就寝時のそれぞれのトレーと21時30分以降について、セット確認者やトレー返却者、役割、最終確認時間などきめ細かい内容となっている。さらに「服薬時注意事項」として「服薬時は必ず声を出して氏名・日付・服薬時期を確認」「服薬中はそばを離れない」「口腔内の確認」の3点を太字で挙げ、具体的に防止策を説明している。しかし、落薬などヒヤリハットが報告されているので、原因を分析し、手順の再確認を行い、誤薬防止の取り組みが必要である。

毎食後の口腔ケアと訪問歯科医の定期的な診療をうけ、誤嚥性肺炎の発症を防止している

歯科医は週1回来所しており、利用者一人ひとりの口腔内の状態を観察し、義歯の調整や虫歯の治療、歯垢除去や清掃を行っている。職員には、口腔内の衛生状態の改善や維持に努めるように助言や指導を行っている。職員は、利用者が毎食後に行う歯磨きで磨き方や歯ブラシの使い方などに指導を活かし、さらに、利用者の歯磨き後に磨き残しがないように口腔内を確認している。口腔ケアを丁寧に行っていることにより、誤嚥性肺炎を発症した利用者はいない。また、義歯は毎食後に外して丁寧に洗い、夜間は消毒液につけて清潔に保管している。

「看取りケアマニュアル」に沿って、看取りを実施している

ホームでは看取りケアマニュアルに沿って利用者4名の看取りを実施している。利用者の体力などに非常に低迷した様子が見られた場合には、看取りに向けたカンファレンスを行い、利用者・家族の意向に沿った看取りケア計画を作成し支援している。また、看取り後はフロア内に献花台を設けて、利用者全員で見送っている。利用者家族が家族会で、ホームの心のこもった丁寧な対応など体験を報告している。今後は看取りケアの指針・目的・基本方針などのマニュアルの内容について、他の利用者家族へ丁寧に説明を行う予定である。

9 評価項目9

利用者が日々快適に暮らせるよう支援を行っている

評点(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・洗顔・整容・身だしなみについては、できるかぎり自立を促す支援をしている

職員は、入浴時の更衣支援では、利用者の衣類を複数枚準備して好みの一着を自分で選べるように支援している。ボタンをかけたり・はずしたりは時間がかかっても自分でやってもらい、手の届かない場所があればその部分の着脱を支援している。洗顔や整容では、温タオルを手渡して顔を拭いてもらったり、利用者が使い慣れている櫛を手渡して髪を整えてもらうなど、利用者のできる事を把握し、できる限り、利用者自身が行うように支援をしている。また、理美容を希望する利用者には、定期的に来所する地域の理容師がヘアカットをしている。

日中、できるかぎり共同生活室で過ごし、良い睡眠がとれるように支援している

職員は、利用者には日中、できる限り、居室から出て共同生活室でテレビを見たり、利用者同士や職員とおしゃべりをして過ごすように声をかけている。時には、洗濯物たたみや食器洗いの手伝いをして身体を動かす機会を作り、就寝時間に良い睡眠がとれるように支援している。また、寝つきの良くない利用者には、心身の状態によっては睡眠導入剤を処方し、睡眠の状態を見守っている。

10 評価項目10 利用者の施設での生活が楽しくなるような取り組みを行っている		評点(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

お花見など季節の行事や誕生会を行い、季節を感じ楽しく過ごせるように支援している
 毎月、行事を行い、ひな祭りには雛人形を、端午の節句には兜などを飾り、七夕には寄付された笹に願い事を書いた短冊を飾り、夏まつりではスイカ割りを行うなど季節を感じられるようにしている。利用者は日常生活では経験できない事を体験し、職員は日頃見受けられない楽しんでいる様子の利用者を発見している。また、利用者一人ひとりの誕生会当日に合わせて、特別に用意したケーキとプレゼントで、利用者全員でお祝いをするなど、利用者が楽しく日々の生活を送ることができるように様々な行事を行っている、

くらぶ活動で作った作品を居室に飾り、潤いのある生活空間となっている
 利用者は毎月1回、生け花くらぶと書道くらぶで活動し、生け花くらぶ活動で生けた花は自分の居室のお気に入りの場所に飾ったり、書道くらぶに参加した利用者は最もよく書けた作品を居室の壁などに飾っている。来所した家族と居室に活けている花や壁に飾っている清書した留字を話題にして話が弾み、潤いのある生活空間としている。利用者の重度化に伴い、くらぶ活動に参加できる利用者や開催回数が減ってきている。

使い慣れた家具などを置いて、利用者が落ち着いて生活を送れるように支援している
 居室には、利用者が自宅で使い慣れたチェスト、時計、見慣れた家族写真、テレビや仏壇などを持ち込み、落ち着いた生活ができるようにしている。職員は生活環境の変化を少しでも和らげるように心がけている。特に、認知症の利用者にとって、日常の生活に大きな変化が起こらないように、食事の時間、トイレや入浴の誘導などには利用者の心身の状態を把握して適切な声かけを行い、心に寄り添う支援を心がけている。

11 評価項目11 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている		評点(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

近隣の公園や買い物に出かけるなど外出の機会を設けている

ホームでは、花の満開の時期を見計らって、ホームから程近い公園に出かけ、季節を満喫できるようにしている。「ケアセンター成瀬・暖家」通信の記念のスナップ写真には桜や藤の花の美しさに利用者の顔もほころんでいる。また、時には、買い物に出かけ、陳列されている商品を見たり、選ぶのを迷って職員に相談したり、買い物を楽しんでいるようである。公園や買い物は、利用者にとって非日常的なことになっているが、外出先で触れ合う人々や外気に触れるよい機会となっている。

おまつりやハロウィンなど、地域の人々との交流の機会を作り、生活の幅を広げている

職員は、利用者が法被を着て、地域の人々が出店している焼きそばや飲み物の模擬店が立ち並ぶ地域の夏まつりに出かけ、地域の人々と顔見知りになる機会を作っている。また、子ども会の子供神輿にはホームの玄関を休憩場所として開放したり、ハロウィンでは仮装してやってきた子ども達にお菓子をプレゼントしている。さらに、地域の人からひな人形や五月人形の寄付があり、ホームに飾って季節感を味わうようにしている。利用者の喜ぶ顔が見られ、地域の子も達や人々との交流で利用者の生活の幅を広げる取り組みとしている。

運営推進会議を開催して、地域の情報を入手するなど連携を図っている

ホームは年6回、運営推進会議を開催している。ホームからは2か月間のホームの事業やイベントについて、また、発生した事故後の業務改善策などの報告を行い、出席者からは地域のイベントなどの情報を入手するなど意見交換を行い、地域との連携強化を図っている。構成メンバーは利用者代表、家族代表、民生児童委員、高齢者支援センター職員、近隣にあるグループホームのホーム長、法人の理事長、自治会代表、施設長、生活相談員である。

12 評価項目12

施設と家族との交流・連携を図っている

評点(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

毎月配付する通信や家族のホーム来所時など、折に触れて利用者の様子を知らせている

毎月「ケアセンター成瀬・暖家通信」を家族宛に配付している。A4サイズの紙面はカラー写真を多く取り入れ、カットや吹き出しの説明文を付けて利用者の日常生活の様子を知らせている。新しい入居者や誕生日の利用者の紹介、イベントやくらぶなどで笑顔を見せて楽しんでいる様子やイベントの予定や参加の呼びかけ、「お知らせ」のコーナーでは、季節の衣替えのお願いも載せ、わかりやすく親しみのある構成となっている。また、家族の来所も多く、職員はこの機会を利用して、健康診断の結果を伝えたり施設サービス計画の更新の同意を得ている。

家族会と懇親会を同日開催し、利用者・家族・職員が交流できる機会としている

家族会は年2回、3月と9月に開催している。今年はホームの看取りケアプロジェクトが作成した「看取りケアマニュアル」に基づいて「看取りケア」をテーマに、ビデオを鑑賞し、看取りを経験した利用者家族の体験談を参考にして、事前に準備した他の家族の質問やホームの取り組みについて、意見交換を行い有意義な会となった。家族会終了後は、懇親会としてバイキング形式の昼食を提供している。家族には日常の食事形態を体験してもらい、利用者と共に食事を摂り、和やかな楽しい雰囲気の中で、利用者・家族・職員と交流できる機会としている。

Ⅲ 利用者保護に関する項目

利用者保護に関する項目		標準項目実施状況	6/6
1 評価項目1 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む)		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. 利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる	○非該当	
評価項目1の講評			
<p>苦情の受付窓口は重要事項説明書に明記し、個別の相談は担当を決めて対応している</p> <p>苦情の受付窓口は、重要事項説明書に施設内の担当者・連絡先と、市・都の連絡先を併記し、契約書に相談・苦情に迅速に対応することを明記しており、利用者・家族には、第三者委員に気兼ねなく相談できることを入居時に伝えている。利用者・家族からの個別の相談は、管理運営については施設長・主任、生活については介護支援専門員・生活相談員・ユニットリーダー、健康については医師・看護師、食事・栄養については管理栄養士が担当することを決めており、その都度、迅速に対応することとしている。</p> <p>利用者の要望を受け止めて利用者の暮らしやすさにつながるよう努めている</p> <p>利用者からの苦情は生活相談員に情報を集めて対応している。職員に失言があったことが家族から伝わると、職員に事実を確認し、利用者に謝罪をさせて、そこに至った経緯を家族に説明するとともに職員の思いも聞き取り指導している。利用者がつまらないと言っているとの家族からの相談には、時間をかけて本人のやりたいことを見つけていくことを家族に伝えて経過報告をしている。「若い子がこわい」と話す利用者には理由を尋ね、返答が素っ気ないことが原因と分かり、申し送りして職員に周知するなど、利用者本位のサービスになるよう努めている。</p> <p>市の介護相談員によるユニット巡回が定着しており、改善策など意見をもらっている</p> <p>ホームには毎月一回、市の介護相談員が来所しており、2つのユニットを巡回して利用者の個別の相談に応じてもらっている。市の介護相談員は継続して来所しているため親しみをもって利用者に声をかけ、巡回が終わると、利用者の相談から感じたこと、改善を求めることを施設長に口頭で報告している。利用者・家族からの意見・要望・苦情は、苦情調整委員会で対応策を検討して、特養会議、ユニットミーティングで共有している。なお、市の介護相談員は家族懇談会に招いて、相談活動について家族にも紹介している。</p>			
2 評価項目2 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している	○非該当	
●あり ○なし	2. 事故、感染症、侵入、災害などの事例や情報を組織として収集し、予防対策を策定している	○非該当	
●あり ○なし	3. 事故、感染症、侵入、災害などの発生時でもサービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている	○非該当	
●あり ○なし	4. 事故、感染症、侵入などの被害が発生したときは、要因を分析し、再発防止に取り組んでいる	○非該当	
評価項目2の講評			
<p>事業継続計画を作成して災害時に備えている</p> <p>災害時には自治会の自主防災隊に協力を求めることになっており、防災訓練に施設長、主任が参加して、避難経路、避難場所を確認している。施設では消防署の指導のもと、年2回災害時を想定した避難訓練を通所介護事業所と合同で行い、利用者もベランダに出て点呼を受ける体験をしてもらっている。また、施設は事業継続計画を策定しており、災害発生時、復旧期、事業継続についてそれぞれ役割分担を明示して備えている。備蓄については現在3日分を確保しているが、1週間を目途に増量を検討している。なお、居室は地震対策の視点で点検するとよい。</p> <p>事故は安全管理委員会で検討し、再発防止に取り組んでいる</p> <p>ヒヤリハットや事故は、発生直後にユニットにいる職員で原因と改善策を検討し、関わった職員が報告書を作成して主任に提出している。それらの内容はすぐに他方のユニットにも伝え、全職員に周知して注意を促している。報告書は毎月行う施設の安全管理委員会で振り返りを行い、改善すべき事項を明らかにし、次の特養会議において経過も含めた報告を行い、再発防止に努めている。</p> <p>法人研修を活用して伝達研修をこまめに行うとよい</p> <p>法人は施設内研修計画に則り、年12回開催する「認知症ケアスキルアップ研修」と、リーダー・中核職員を対象とした「伝達講習会及び事例相談会」、年10回開催する「リーダー研修」を実施している。利用者の安全・安心を、利用者の気持ちを推測する介護技術などで講習し、研修に参加できなかった職員への伝達ポイントを講習している。ホームからの参加者はシフトの都合により少なく、伝達は資料の閲覧のみとなっている。研修への参加は、日常のケアを振り返り、利用者の安心安全につながるため、職員の参加を促し、伝達研修をこまめに行うとよい。</p>			

第三者評価に関する調査結果



社会福祉法人創和会 ケアセンター成瀬・暖家



2016年10月

目次

利用者調査結果

設問集計	p.1
利用者属性	p.3
各設問に対する意見	p.4
日頃感じている意見・要望	p.7
今回の調査について気づいた点	p.7
2016年・2014年比較	p.8

利用者家族調査結果

設問集計	p.9
利用者属性	p.11
各設問に対する意見	p.12
日頃感じている意見・要望	p.12
2016年・2014年比較	p.13

職員調査集計結果

項目集計	p.14
集計グラフ	p.17
事業所の特に良いと思う点	p.20
事業所の特に改善したいと思う点	p.21
リーダー・一般職、2か年比較	p.23

2016年度 ケアセンター成瀬・暖家 利用者調査

利用者数; 19

聞き取り; 18

回答率; 94.7%

		はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当	無回答	計
サービスの提供	問1. 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	16 88.9	1 5.6	1 5.6	0	0	18
	問2. 生活するうえで必要な介助を受けていますか(トイレ介助、ナースコール対応、施設内移動介助、外出介助など)	9 50.0	8 44.4	0	0	1 5.6	18
	問3. 利用者は、施設で自分のしたいことをして過ごすことができますか(趣味・クラブ活動・お酒・テレビ・など)	8 44.4	5 27.8	4 22.2	0	1 5.6	18
	問4. 利用者の体の調子を、職員は日頃から聞いてくれていると思いますか	15 83.3	2 11.1	0	0	1 5.6	18
安心・快適性	問5. 施設の生活スペースは清潔で整理された空間になっていると思いますか	14 77.8	3 16.7	0	0	1 5.6	18
	問6. 職員の言葉遣いや態度、服装などが不適切だと感じることはないですか	13 72.2	4 22.2	0	0	1 5.6	18
	問7. 利用者がけがをしったり、体調が悪くなったときの、職員の対応は信頼できますか	13 72.2	4 22.2	0	0	1 5.6	18
	問8. 利用者同士のいさかいやいじめ等があった場合の職員の対応は信頼できますか	10 55.6	7 38.9	0	0	1 5.6	18
利用者個人の尊重	問9. 職員があなたの気持ちを大切にしながら対応してくれていると思いますか	14 77.8	3 16.7	0	0	1 5.6	18
	問10. 利用者のプライバシー(他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと)を職員は守ってくれていると思いますか	11 61.1	4 22.2	0	0	3 16.7	18
	問11. 支援に関する計画を作成したり見直しをする際に、施設は利用者や家族の状況や要望を聞いてくれますか	3 16.7	10 55.6	2 11.1	0	3 16.7	18
	問12. 支援に関する計画やサービス内容についての説明は、わかりやすいと思いますか	1 5.6	11 61.1	3 16.7	0	3 16.7	18
対応不満・要望への	問13. 不満に思ったことや要望を伝えたとき、職員は、きちんと対応してくれていると思いますか	11 61.1	3 16.7	2 11.1	0	2 11.1	18
	問14. 困ったときに、職員以外の人(役所や第三者委員など)にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか	0	6 33.3	9 50.0	0	3 16.7	18

総合的な感想についてお聞きします

[1]施設はあなたにとって良いところだと思いますか。	大変満足	満足	どちらとも いえない	不満	大変不満	無回答	計
	3 16.7	8 44.4	4 22.2	2 11.1	0	1 5.6	18

○利用者調査グラフ

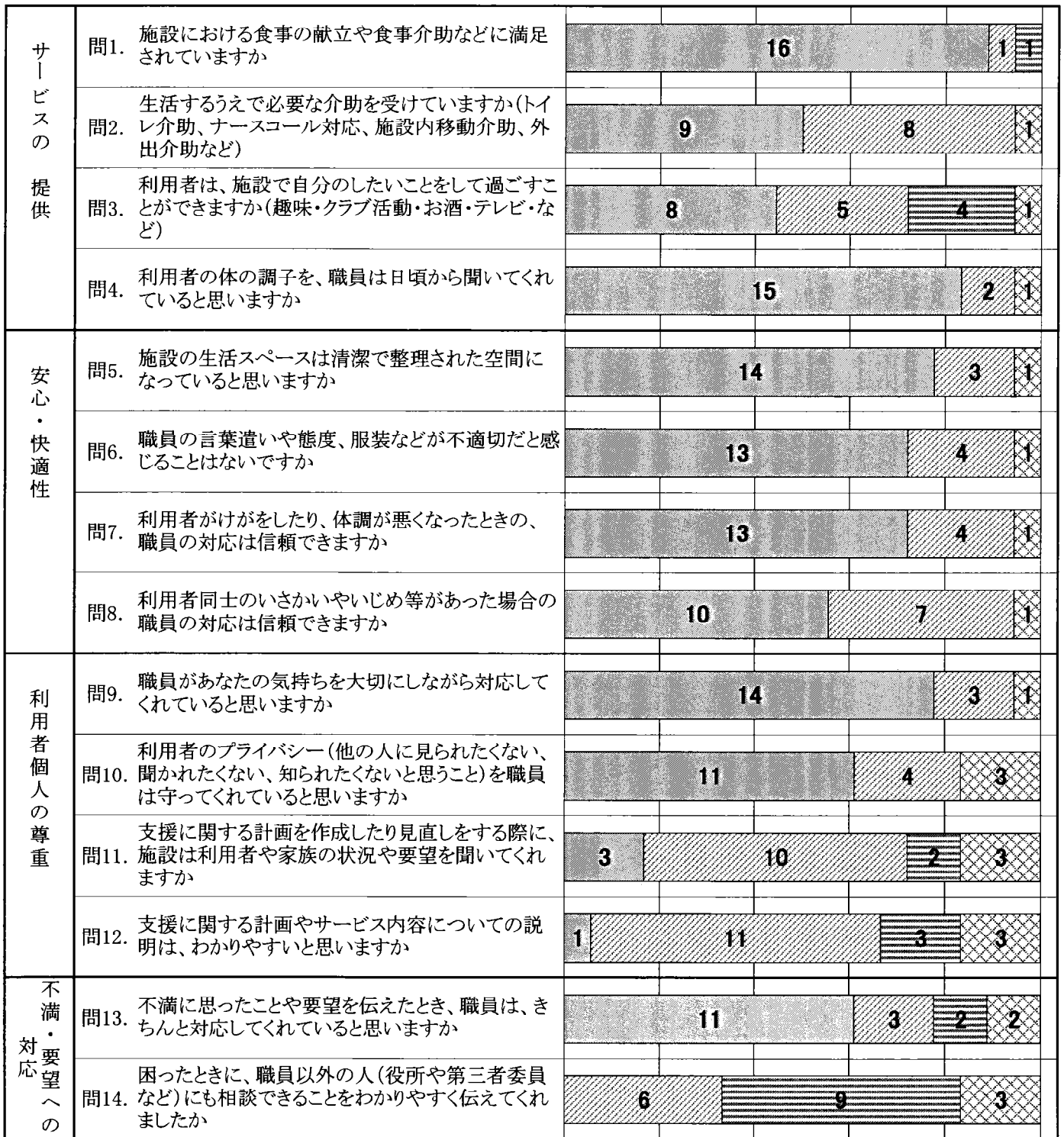
利用者数; 19

聞き取り; 18

回答率; 94.7%

はい
 どちらともいえない
 いいえ
 非該当
 無回答

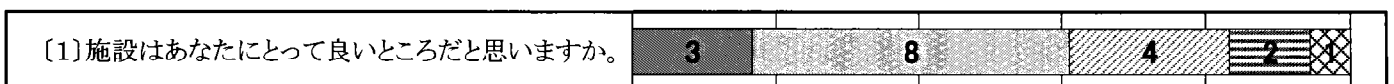
0% 20% 40% 60% 80% 100%



○総合的な感想についてお聞きします

大変満足
 満足
 どちらともいえない
 不満
 大変不満
 無回答

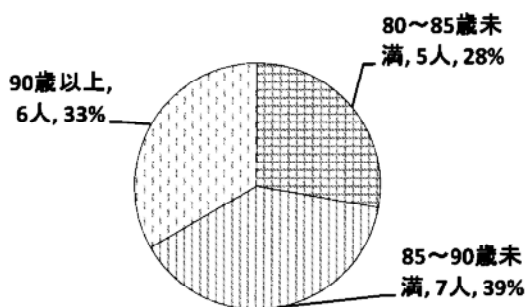
0% 20% 40% 60% 80% 100%



○利用者ご自身についておたずねします

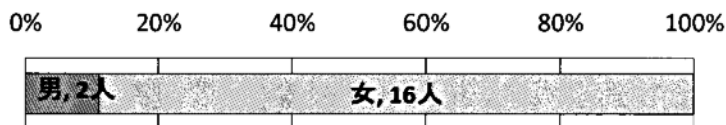
F1. ご利用者本人の年齢

65歳未満	0人
65～70歳未満	0人
70～75歳未満	0人
75～80歳未満	0人
80～85歳未満	5人
85～90歳未満	7人
90歳以上	6人
計	18人



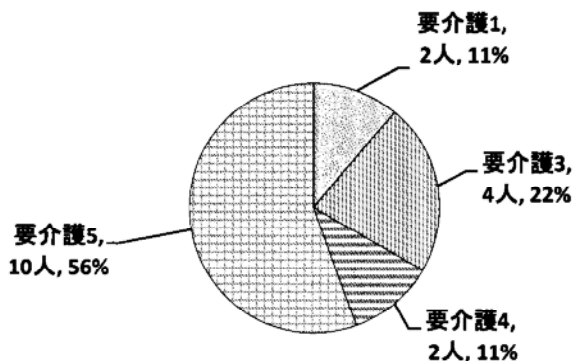
F2. ご利用者本人の性別

男	2人
女	16人
計	18人



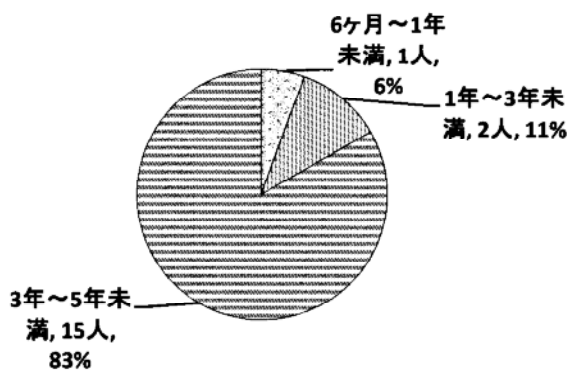
F3. 要介護度

要介護1	2人
要介護2	0人
要介護3	4人
要介護4	2人
要介護5	10人
計	18人



F4. この施設での生活年数

6ヶ月未満	0人
6ヶ月～1年未満	1人
1年～3年未満	2人
3年～5年未満	15人
5年～10年未満	0人
10年～15年未満	0人
15年～20年未満	0人
20年以上	0人
計	18人



○利用者調査

《サービスの提供》

問1. 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

栄養面を考えてくれていておいしいが、今朝の鮭は少々塩加減が強い。自宅にいるとこのようにはいかないので、ありがたい。ほとんど完食している。

元々の性格により何事も不満とは思わない。いつも美味しくいただき、有り難いと思っている。

好き嫌いはないので、何でも食べる。きのこ類がダメだけれど、がんばって食べている。

おいしいです。結構な食事です。

美味しいです。

何でも食べる。

おいしかった。

おいしかった。

十分です。

問2. 生活するうえで必要な介助を受けていますか(トイレ介助、ナースコール対応、施設内移動介助、外出介助など)

夜はのどが渇いてしまうが、水が飲みたくて部屋に置いておいても片づけられてしまう。昨夜は仕方がなくダイニングまでもらいに行った。のどが渇いたので職員に言うと美味しいお茶を淹れてくれました。

車いすで自分で動いている。ナースコールはすぐ来るときもあるが、時間がかかることもある。

何とか自分のことは自分でやっている。助けがなくて困ったり、危ないと思ったことは無い。

ナースコールを押せないが、ベッド柵をゆすると職員が来てくれる。

ナースコール押しても、時々なかなか来ない時がある。

ナースコールは使っていない。あまり聞こえない。

ナースコールは待たされることがある。

減多に使わないが、すぐ来てくれる

たまに使う。

問3. 利用者は、施設で自分のしたいことをして過ごすことができますか(趣味・クラブ活動・お酒・テレビなど)

常に頭痛がある。やってみたいと思うことがあっても下を向く作業などは頭痛が出るだろうと思い意欲が沸かない。誰かと会話もしたいが、話し相手に無表情でいるわけもいかないと思う。自然のこととして相槌などをうたないと失礼だと思うが、首を振ることは頭痛につながるのでついつい避けてしまう。自ら話しかけるタイプではないが、話かけられれば自分の意見は伝えることができる。頭痛や疲れやすさで敬遠している。しかし、一人でいることはさみしい。職員は忙しそうなので相手はしてもらえない。

ハーモニカ、習字等いろいろやってくれている。時間になると声をかけてくれる。お習字は生活の張りになっている。

食堂でみんなとテレビを見ている。みんなと一緒にいるのがいい。時々看護師さんと一緒に外出するのが楽しみ。

編み物、折り紙、キーボードを居室で弾いて楽しんでいる。

ボランティアとか記憶にない。特にすることもない。

テレビを見ている。家族が来てくれるのが楽しみ。

話し相手がいなのはさみしい。

部屋で歌を聴いている。

テレビを見るくらい。

趣味の活動はない。

だいたいできます。

いっぱい。

問4. 利用者の体の調子を、職員は日頃から聞いてくれていると思いますか

はっきりとした印象はないが、何となく感じている。私の係りの職員は誰なのか分からない。以前は聞いてみたが覚えていることができない。しかし、どこまでも我慢するタイプでもないので体調が悪い時は自分から言える。

たまに聞いてくれる。親切な人が多くありがたい。

職員はいい人ばかりです。

よく気を付けてくれる。

口だけの時もある。

《安心・快適性》

問5. 施設の生活スペースは清潔で整理された空間になっていると思いますか

いつもきれいに片付けてもらっている。

自分で決めて、整理することもある。

いつもきれいになっている。

問6. 職員の言葉遣いや態度、服装などが不適切だと感じることはないですか

変だとは一度も思ったことがない。良いところを探すように育てられたので人の悪いところは探さない。

特に気になることはないが、年齢によって若干言葉遣いの悪い人もいる。

あまり手をかけないようにしている。

別に問題ない。皆親切。

怖い人もいる。

よい。

普通。

問7. 利用者がけがをしたり、体調が悪くなったときの、職員の対応は信頼できますか

トイレで転倒したがすぐに対応してくれた。

看護師さんが毎日来てくれる。

適切な処置をしてくれる。

けがはしない。

問8. 利用者同士のいさかいやいじめ等があった場合の職員の対応は信頼できますか

ダイニングに座る正面の人としか話ができない。他の方は話も何も無い様子で他の方とは口をきかない。

話好きな男性に疲れてしまい、席をかえてくれた、その後男性はあまりしゃべらなくなった。

いやな思いをすることもある。

信頼できるので安心している。

いさかいはないと思う。

《利用者個人の尊重》

問9. 職員があなたの気持ちを大切にしながら対応してくれていると思いますか

3時くらいになると職員はお茶を運んできてくれる。作業をしている時など一息入れるのにちょうどいい。

考えてみたことがなかった。職員は大勢の人を扱っているのが難しいと思う。

希望は良く聞いてくれる。言い分をよく聞いてくれる。

家族の様にしてくれる。

はい、そう思います。

問10. 利用者のプライバシー(他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと)を職員は守ってくれていると思いますか

見られたくないということは色々あります。

考えてもみなかったが不満はない。

恥ずかしいとは思わない。

個室なので問題はない。

問11. 支援に関する計画を作成したり見直しをする際に、施設は利用者や家族の状況や要望を聞いてくれますか

介護計画があるということを知りません。どんな希望をもっているかなど、聞かれたことがありません。

どんな風に生活したいかなどは聞かれていないと思う。

何かにつけて親切、係が聞いてくれる。

マッサージ週3回来てもらっている。

さあ、覚えていません。

問12. 支援に関する計画やサービス内容についての説明は、わかりやすいと思いますか

どのように暮らしていくかなど職員から言われたことがありません。

説明されてたかどうか覚えていない。

覚えていません。

《不満・要望への対応》

問13. 不満に思ったことや要望を伝えたとき、職員は、きちんと対応してくれていると思いますか

要望は多くない。しかし、とことん我慢する方でもない。対応していただいていると思う。

不満や要望はないが言えばきちんとしてくれると思う。

入口の白板に希望を書き入れれば聞いてくれる。

気軽に頼めるし、頼めばきちんとしてくれる。

ただ話だけではなく、つなげてくれる。

職員は忙しそうなので頼めない。

問14. 困ったときに、職員以外の人(役所や第三者委員など)にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか

相談員がいるので大丈夫。

全く知りませんでした。

聞かされていない。

聞いていません。

[2]日頃お感じになっている施設に対するご意見・ご要望など、ご自由にお書きください。

夜はどうしようもなくのどが渇く。のどが渇いて眠れない。昨夜は2時頃にお茶をもらった。それは大変満足だがのどが渇くのですぐに水が飲めるといい。ここには話し相手がいない。話せるのは前に座る人だけ。私は相手の言葉が分かるが、相手は耳が遠くて聞き取れない。

要望を伝えるまで行かない。こうなりますと言われればそれに従います。その仕組みにそのままついていく方。それでも我慢するという事でもない。ただ、失礼の無いようにと気を付けている。

長い間の習慣はそれぞれ違うので、若い人はちょっと…と思うこともあるが、気にしていれば仕方がないと思っている。

施設が大きいから、細かいことはできない。自宅が近いので、周りの雰囲気が変わらずに生活できている。

一人でいるとしんどい。他の人と楽しめることがあるといいと思う。

そんなこといちいち言えない。初めて聞かれた。色んなことがある。

お手伝いしてもらっている。意見などはあまりない。

暖家のことを言いました。私は普通の考えです。

職員はみんな美人。恵まれた生活で有難い。

目が不自由なので、2、3回も聞いている。

ここの居心地はいい方だと思う。

仕事を早くしてほしい。

お兄さんだといい。

特にありません。

[3]今回の調査についてお気づきになった点など、ご自由にお書きください。

いいことだと思います。不満は持っていないタイプに生まれたのだと思いますが、自分の考えを言える場を与えていただきました。

特にないが、他の利用者がここを出たいと言っている。ここはなかなか入れない所だからと伝えている。

話ができてよかった。うちの人よりも話がうまくいく。

調査はあっていいのじゃないかと思う。

耳が遠いが、話ができて良かったです。

調査は好きじゃない。

★ 特別養護老人ホーム ケアセンター成瀬・暖家 利用者調査2016年度、2014年度で比較

はい
 どちらともいえな
 いいえ
 非該当
 無回答

0% 20% 40% 60% 80% 100%

サービス提供	問	内容	年	割合				
				はい	どちらともいえな	いいえ	非該当	無回答
サービスの提供	問1	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	2016	89%	6%	6%		
			2014	100%				
	問2	生活するうえで必要な介助を受けていますか(トイレ介助、ナースコール対応、施設内移動介助、外出介助など)	2016	50%	44%	6%		
			2014	75%	13%	13%		
	問3	利用者は、施設で自分のしたいことをして過ごすことができますか(趣味・クラブ活動・お酒・テレビ・など)	2016	44%	28%	22%	6%	
			2014	75%	13%	13%		
	問4	利用者の体の調子を、職員は日頃から聞いてくれていると思いますか	2016	83%	11%	6%		
			2014	100%				
安心・快適性	問5	施設の生活スペースは清潔で整理された空間になっていると思いますか	2016	78%	17%	6%		
			2014	100%				
	問6	職員の言葉遣いや態度、服装などが不適切だと感じることはないですか	2016	72%	22%	6%		
			2014	75%	25%			
	問7	利用者がけがをしたり、体調が悪くなったときの、職員の対応は信頼できますか	2016	72%	22%	6%		
			2014	100%				
	問8	利用者同士のいさかいやいじめ等があった場合の職員の対応は信頼できますか	2016	56%	39%	6%		
			2014	25%				
利用者個人の尊重	問9	職員があなたの気持ちを大切にしながら対応してくれていると思いますか	2016	78%	17%	6%		
			2014	100%				
	問10	利用者のプライバシー(他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと)を職員は守ってくれていると思いますか	2016	61%	22%	17%		
			2014	88%	13%			
	問11	支援に関する計画を作成したり見直しをする際に、施設は利用者や家族の状況や要望を聞いてくれますか	2016	17%	56%	11%	17%	
			2014	50%	50%			
問12	支援に関する計画やサービス内容についての説明は、わかりやすいと思いますか	2016	6%	61%	17%	17%		
		2014	25%	75%				
不満・要望への対応	問13	不満に思ったことや要望を伝えたとき、職員は、きちんと対応してくれていると思いますか	2016	61%	17%	11%	11%	
			2014	75%	13%	13%		
	問14	困ったときに、職員以外の人(役所や第三者委員など)にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか	2016	33%	50%	17%		
			2014	38%	13%	50%		

2016年度 ケアセンター成瀬・暖家 利用者家族調査

利用者数; 19 回収数; 12 回答率; 63.2%

		はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当	無回答	計
サービスの提供	問1. 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	10 83.3	2 16.7	0	0	0	12
	問2. ご本人は、生活するうえで必要な介助を受けられていると思いますか(トイレ介助、ナースコール対応、施設内移動介助、外出介助など)	11 91.7	1 8.3	0	0	0	12
	問3. ご本人は、施設での生活をくつろいで過ごすことができますか	7 58.3	2 16.7	0	3 25.0	0	12
	問4. ご本人の体の調子を、職員は日頃から聞いてくれていると思いますか	12 100.0	0	0	0	0	12
安心・快適性	問5. あなたは、ケアセンター成瀬・暖家の生活スペースは清潔で整理された空間になっていると思いますか	10 83.3	2 16.7	0	0	0	12
	問6. あなたは、職員の言葉遣いや態度、服装などが適切だと思いますか	11 91.7	0	1 8.3	0	0	12
	問7. ご本人がけがをしたり、体調が悪くなったときの、職員の対応は信頼できますか	12 100.0	0	0	0	0	12
	問8. あなたは、利用者同士のいさかみやいじめ等があった場合の職員の対応は信頼できますか	9 75.0	0	0	3 25.0	0	12
利用者個人の尊重	問9. 職員はご本人の気持ちを尊重した対応をしてくれていると思いますか	10 83.3	1 8.3	0	0	1 8.3	12
	問10. ご本人のプライバシー(他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと)を職員は守ってくれていると思いますか	11 91.7	1 8.3	0	0	0	12
	問11. ご本人の支援に関する計画をさくせいしたり見直しをする際に、ケアセンター成瀬・暖家はご本人や家族の状況や要望を聞いてくれますか	12 100.0	0	0	0	0	12
	問12. ご本人の支援に関する計画やサービス内容についての説明は、わかりやすいと思いますか	11 91.7	1 8.3	0	0	0	12
不満・要望への対応	問13. ご本人が不満に思ったことや要望を伝えたとき、職員は、きちんと対応してくれていると思いますか	11 91.7	0	0	1 8.3	0	12
	問14. 困ったときに、職員以外の人(役所や第三者委員など)にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか	5 41.7	5 41.7	0	2 16.7	0	12

総合的な感想についてお聞きます

〔1〕施設はご本人にとって良いところだと思いますか。	大変満足	満足	どちらとも いえない	不満	非該当	大変不満	計
	8 66.7	4 33.3	0	0	0	0	12

○利用者家族調査グラフ

利用者数; 20

回収; 12

回答率; 60%

はい
 どちらともいえない
 いいえ
 非該当
 無回答
 0% 20% 40% 60% 80% 100%

サービス提供	質問	回答内容
サービスの提供	問1. 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	はい: 10, どちらともいえない: 2
	問2. ご本人は、生活するうえで必要な介助を受けられていると思いますか(トイレ介助、ナースコール対応、施設内移動介助、外出介助など)	はい: 11, どちらともいえない: 1
	問3. ご本人は、施設での生活をくつろいで過ごすことができていますか	はい: 7, どちらともいえない: 2, いいえ: 3
	問4. ご本人の体の調子を、職員は日頃から聞いてくれていると思いますか	はい: 12
安心・快適性	問5. あなたは、ケアセンター成瀬・暖家の生活スペースは清潔で整理された空間になっていると思いますか	はい: 10, どちらともいえない: 2
	問6. あなたは、職員の言葉遣いや態度、服装などが適切だと思いますか	はい: 11, どちらともいえない: 1
	問7. ご本人がけがをしたり、体調が悪くなったときの、職員の対応は信頼できますか	はい: 12
	問8. あなたは、利用者同士のいさかいやいじめ等があった場合の職員の対応は信頼できますか	はい: 9, どちらともいえない: 3
利用者個人の尊重	問9. 職員は利用者の気持ちを尊重した対応をしてくれていると思いますか	はい: 10, どちらともいえない: 1, 無回答: 1
	問10. ご本人のプライバシー(他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと)を職員は守ってくれていると思いますか	はい: 11, どちらともいえない: 1
	問11. ご本人の支援に関する計画をさくせいしたり見直しをする際に、ケアセンター成瀬・暖家はご本人や家族の状況や要望を聞いてくれますか	はい: 12
	問12. ご本人の支援に関する計画やサービス内容についての説明は、わかりやすいと思いますか	はい: 11, どちらともいえない: 1
不満の対応へ	問13. ご本人が不満に思ったことや要望を伝えたとき、職員は、きちんと対応してくれていると思いますか	はい: 11, どちらともいえない: 1
	問14. 困ったときに、職員以外の人(役所や第三者委員など)にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか	はい: 5, どちらともいえない: 5, いいえ: 2

○総合的な感想についてお聞きします

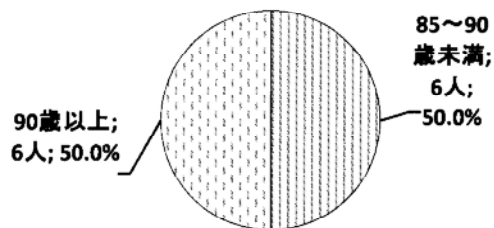
大変満足
 満足
 どちらともいえない
 不満
 大変不満
 0% 20% 40% 60% 80% 100%

[1]施設はご本人にとって良いところだと思いますか。	大変満足: 8, 満足: 4
----------------------------	----------------

○ご利用者についておたずねします

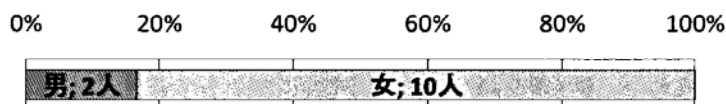
F1. 利用者の年齢

65歳未満	0人
65～70歳未満	0人
70～75歳未満	0人
75～80歳未満	0人
80～85歳未満	0人
85～90歳未満	6人
90歳以上	6人
計	12人



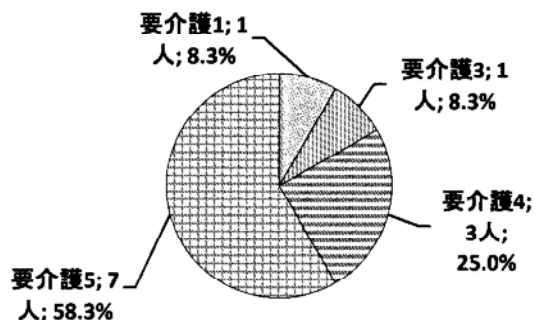
F2. 利用者の性別

男	2人
女	10人
計	12人



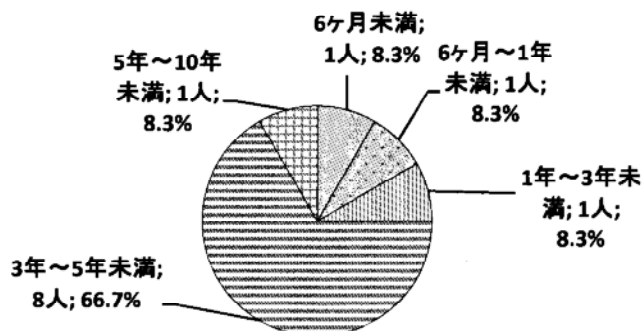
F3. 要介護度

要介護1	1人
要介護2	0人
要介護3	1人
要介護4	3人
要介護5	7人
計	12人



F4. この施設での生活年数

6ヶ月未満	1人
6ヶ月～1年未満	1人
1年～3年未満	1人
3年～5年未満	8人
5年～10年未満	1人
10年～15年未満	0人
15年～20年未満	0人
20年以上	0人
計	12人



○利用者家族調査

《サービスの提供》

- 問1. 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
食事の量について、少量に多い日、又は少ない日がある様に思います。
- 問2. ご本人は、生活するうえで必要な介助を受けられていると思いますか(トイレ介助、ナースコール対応、施設内移動介助、外出介助など)
- 問3. ご本人は、施設での生活をくつろいで過ごすことができますか
本人が意思表示が困難になってきている状況。
- 問4. ご本人の体の調子を、職員は日頃から聞いてくれていると思いますか

《安心・快適性》

- 問5. あなたは、ケアセンター成瀬・暖家の生活スペースは清潔で整理された空間になっていると思いますか
常に部屋が清潔に保持されている。この種の施設によく合った”におい”もなく感謝しております。
- 問6. あなたは、職員の言葉遣いや態度、服装などが適切だと思いますか
- 問7. ご本人がけがをしたり、体調が悪くなったときの、職員の対応は信頼できますか
- 問8. あなたは、利用者同士のいさかみやいじめ等があった場合の職員の対応は信頼できますか
入居者の方々には仲良くたすけあつて居られるように見受けます。

《利用者個人の尊重》

- 問9. 職員はご本人の気持ちを尊重した対応をしてくれていると思いますか
個々の入居者の方々の状況に応じて対応されていると思われます。
- 問10. ご本人のプライバシー(他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと)を職員は守ってくれていると思いますか
- 問11. ご本人の支援に関する計画をさくせいしたり見直しをする際に、ケアセンター成瀬・暖家はご本人や家族の状況や要望を聞いてくれますか
- 問12. ご本人の支援に関する計画やサービス内容についての説明は、わかりやすいと思いますか

《不満・要望への対応》

- 問13. ご本人が不満に思ったことや要望を伝えたとき、職員は、きちんと対応してくれていると思いますか
- 問14. 困ったときに、職員以外の人(役所や第三者委員など)にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか

[2]日頃お感じになっている施設に対するご意見・ご要望など、ご自由にお書きください。

食事について、ほぼ全介助の状態なのですが、食事時間やおやつ時間にたまたま家族が居あわせると、当然のように家族が介助する雰囲気になります。一言「お願いできますか」と言っていたきたいです。入居者ご家族の中には毎日の様に介助をしにいらしている方もいらっしゃる様ですが、遠く離れた場所に住み、仕事を持っていると、なかなかそこまでは難しいです。全介助の入居者は家族で介助するのが基本なのでしょうか。家族が別の施設に入居中なので、本人の食事時間になっても、限られた時間の中で、一方の施設へと急がなくてはならない場合もあります。

入所当初より意思の疎通が出来ない重いアルツハイマー型認知症でしたから、本人の気持ちを職員に伝えることができない為、下着(シャツ等)の取替えを5月～9月頃までは毎日位にやって頂きたく、水分も夕食後ベッドに入る前に10～20cc位で良いから飲ませて欲しい。

看護師の態度が悪い事です。会釈もなく、知らん振り利用者者の食事介助等をしています。こちらから挨拶をすると返事はしますが、笑顔はありません。ベテランの職員が退職していくのはなせなのでしょうか？

認知症があり入所しています。日中には、リビングにてただ座っているのではなく、CD、歌、音楽、テレビをつけて脳に刺激をさせて、精神錯乱がおこりにくい環境を与えて欲しいです。

施設開所以来4年ほど経過し、入居者は次第に自立度が落ち、日々高齢化。職員は個人個人の対応が大変になってきている。

スタッフの皆様は、大変献身的にケアをして下さっています。家庭的な雰囲気、清潔な室内で安心してお任せしています。

寝たきりで、耳が遠いため、対応が難しいと思いますが、良くして頂いています。

利用者個人の意思を出来る限り尊重してくれているのが良い。

[3]今回の調査についてお気づきになった点など、ご自由にお書きください。

★ ケアセンター成瀬・暖家 利用者家族調査2016年度、2016年度、2014年度で比較

はい どちらともいえない いいえ 非該当 無回答

0% 20% 40% 60% 80% 100%

問	内容	年	はい	どちらともいえない	いいえ	非該当	無回答
問1	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	2016	83%	17%			
		2014	82%	18%			
問2	生活するうえで必要な介助を受けられていると思いますか(トイレ介助、ナースコール対応、施設内移動介助、外出介助など)	2016	92%	8%			
		2014	88%	12%			
問3	ご利用者は、施設での生活をくつろいで過ごすことができますか	2016	58%	17%	25%		
		2014	53%	41%	6%		
問4	職員は利用者の健康状態を日頃から気にかけてくれていると思いますか	2016	100%				
		2014	94%	6%			
問5	施設の生活スペースは清潔で整理された空間になっていると思いますか	2016	83%	17%			
		2014	100%				
問6	職員の言葉遣いや態度、服装などが適切だと思いますか	2016	92%	8%			
		2014	88%	6%	6%		
問7	けがをしたり、体調が悪くなったときの、職員の対応は信頼できますか	2016	100%				
		2014	88%	12%			
問8	利用者同士のトラブル等があった場合の職員の対応は信頼できますか	2016	75%		25%		
		2014	82%	18%			
問9	職員は利用者の気持ちを尊重した対応をしてくれていると思いますか	2016	83%	17%			
		2014	82%	18%			
問10	プライバシー(他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと)を職員は守ってくれていると思いますか	2016	92%	8%			
		2014	88%	12%			
問11	個別の計画を作成したり見直しをする際に、事業所は利用者や家族の状況や要望を聞いてくれますか	2016	100%				
		2014	100%				
問12	計画やサービス内容についての説明は、わかりやすいと思いますか	2016	92%	8%			
		2014	100%				
問13	不満や要望にはきちんと対応してくれると思いますか	2016	92%	8%			
		2014	71%	12%	18%		
問14	外部の苦情窓口(役所や第三者委員など)にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか	2016	42%	42%	17%		
		2014	53%	24%	24%		

2016年度 ケアセンター成瀬・暖家 職員調査集計結果

配布数	リーダー 6	回収数	リーダー 6	回収率	リーダー 100%
	一般職 18		一般職 18		一般職 100%
	計 24		計 24		100%

できている・・・標準項目がすべて実施されていると思う場合
 できていないところがある・・・標準項目の一部に実施されていないものがあると思う場合
 できていない・・・標準項目が一つも実施されていないと思う場合
 知らない・分からない
 無回答

サブカテゴリー	項目	回答	全体		リーダー		一般職員		
			人数	%	人数	%	人数	%	
サブカテゴリー1 サービス情報の提供	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	できている	16	66.7%	5	83.3%	11	61.1%
			できていないところがある	3	12.5%	1	16.7%	2	11.1%
			できていない	0		0		0	
			知らない・分からない	5	20.8%	0		5	27.8%
			無回答	0		0		0	
サブカテゴリー2 サービスの開始・終了時の対応	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	できている	19	79.2%	6	100.0%	13	72.2%
			できていないところがある	3	12.5%	0		3	16.7%
			できていない	0		0		0	
			知らない・分からない	2	8.3%	0		2	11.1%
			無回答	0		0		0	
	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している	できている	15	62.5%	3	50.0%	12	66.7%
			できていないところがある	7	29.2%	3	50.0%	4	22.2%
			できていない	0		0		0	
			知らない・分からない	2	8.3%	0		2	11.1%
			無回答	0		0		0	
サブカテゴリー3 個別状況に応じた計画策定・記録	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	できている	13	54.2%	2	33.3%	11	61.1%
			できていないところがある	7	29.2%	3	50.0%	4	22.2%
			できていない	1	4.2%	1	16.7%	0	
			知らない・分からない	3	12.5%	0		3	16.7%
			無回答	0		0		0	
	2	利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の計画を作成している	できている	16	66.7%	4	66.7%	12	66.7%
			できていないところがある	5	20.8%	2	33.3%	3	16.7%
			できていない	0		0		0	
			知らない・分からない	3	12.5%	0		3	16.7%
			無回答	0		0		0	
	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	できている	14	58.3%	3	50.0%	11	61.1%
			できていないところがある	9	37.5%	3	50.0%	6	33.3%
			できていない	0		0		0	
			知らない・分からない	1	4.2%	0		1	5.6%
			無回答	0		0		0	
	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	できている	13	54.2%	3	50.0%	10	55.6%
			できていないところがある	10	41.7%	3	50.0%	7	38.9%
			できていない	0		0		0	
			知らない・分からない	1	4.2%	0		1	5.6%
			無回答	0		0		0	
サブカテゴリー4 サービスの実施	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	できている	19	79.2%	6	100.0%	13	72.2%
			できていないところがある	4	16.7%	0		4	22.2%
			できていない	1	4.2%	0		1	5.6%
			知らない・分からない	0		0		0	
			無回答	0		0		0	
	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	できている	19	79.2%	6	100.0%	13	72.2%
			できていないところがある	5	20.8%	0		5	27.8%
			できていない	0		0		0	
			知らない・分からない	0		0		0	
			無回答	0		0		0	

できている・・・標準項目がすべて実施されていると思う場合

できていないところがある・・・標準項目の一部に実施されていないものがあると思う場合

できていない・・・標準項目が一つも実施されていないと思う場合

知らない・分からない

無回答

サブカテゴリー	サービスの実施	内容	全体		リーダー		一般職員		
			人数	%	人数	%	人数	%	
サブカテゴリー4 サービスの 実施	3	利用者が食事を楽しむための工夫をしている	できている	13	54.2%	4	66.7%	9	50.0%
			できていないところがある	11	45.8%	2	33.3%	9	50.0%
			できていない	0		0		0	
			知らない・分からない	0		0		0	
			無回答	0		0		0	
	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	できている	11	45.8%	3	50.0%	8	44.4%
			できていないところがある	10	41.7%	3	50.0%	7	38.9%
			できていない	0		0		0	
			知らない・分からない	3	12.5%	0		3	16.7%
			無回答	0		0		0	
	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	できている	20	83.3%	6	100.0%	14	77.8%
			できていないところがある	4	16.7%	0		4	22.2%
できていない			0		0		0		
知らない・分からない			0		0		0		
無回答			0		0		0		
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	できている	15	62.5%	3	50.0%	12	66.7%	
		できていないところがある	9	37.5%	3	50.0%	6	33.3%	
		できていない	0		0		0		
		知らない・分からない	0		0		0		
		無回答	0		0		0		
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	できている	3	12.5%	0		3	16.7%	
		できていないところがある	18	75.0%	5	83.3%	13	72.2%	
		できていない	1	4.2%	1	16.7%	0		
		知らない・分からない	2	8.3%	0		2	11.1%	
		無回答	0		0		0		
8	利用者の健康を維持するための支援を行っている	できている	17	70.8%	6	100.0%	11	61.1%	
		できていないところがある	7	29.2%	0		7	38.9%	
		できていない	0		0		0		
		知らない・分からない	0		0		0		
		無回答	0		0		0		
9	利用者が日々快適に暮らせるよう支援を行っている	できている	18	75.0%	6	100.0%	12	66.7%	
		できていないところがある	6	25.0%	0		6	33.3%	
		できていない	0		0		0		
		知らない・分からない	0		0		0		
		無回答	0		0		0		
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	できている	7	29.2%	2	33.3%	5	27.8%	
		できていないところがある	13	54.2%	3	50.0%	10	55.6%	
		できていない	2	8.3%	1	16.7%	1	5.6%	
		知らない・分からない	2	8.3%	0		2	11.1%	
		無回答	0		0		0		
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	できている	8	33.3%	0		8	44.4%	
		できていないところがある	13	54.2%	5	83.3%	8	44.4%	
		できていない	1	4.2%	1	16.7%	0		
		知らない・分からない	1	4.2%	0		1	5.6%	
		無回答	1	4.2%	0		1	5.6%	
12	施設と家族との交流・連携を図っている	できている	18	75.0%	5	83.3%	13	72.2%	
		できていないところがある	4	16.7%	1	16.7%	3	16.7%	
		できていない	0		0		0		
		知らない・分からない	2	8.3%	0		2	11.1%	
		無回答	0		0		0		

できている・・・標準項目がすべて実施されていると思う場合

できていないところがある・・・標準項目の一部に実施されていないものがあると思う場合

できていない・・・標準項目が一つも実施されていないと思う場合

知らない・分からない

無回答

サブカテゴリ	項目	実施状況	全体		リーダー		一般職員		
			人数	%	人数	%	人数	%	
サブカテゴリ5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	1	利用者のプライバシー保護を徹底している	できている	16	66.7%	4	66.7%	12	66.7%
			できていないところがある	7	29.2%	2	33.3%	5	27.8%
			できていない	0		0		0	
			知らない・分からない	1	4.2%	0		1	5.6%
			無回答	0		0		0	
	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	できている	14	58.3%	2	33.3%	12	66.7%
			できていないところがある	9	37.5%	4	66.7%	5	27.8%
			できていない	0		0		0	
			知らない・分からない	1	4.2%	0		1	5.6%
			無回答	0		0		0	
サブカテゴリ6 事業所業務の標準化	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	できている	9	37.5%	1	16.7%	8	44.4%
			できていないところがある	9	37.5%	4	66.7%	5	27.8%
			できていない	2	8.3%	1	16.7%	1	5.6%
			知らない・分からない	4	16.7%	0		4	22.2%
			無回答	0		0		0	
	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	できている	8	33.3%	1	16.7%	7	38.9%
			できていないところがある	12	50.0%	5	83.3%	7	38.9%
			できていない	1	4.2%	0		1	5.6%
			知らない・分からない	3	12.5%	0		3	16.7%
			無回答	0		0		0	
	3	さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している	できている	12	50.0%	3	50.0%	9	50.0%
			できていないところがある	9	37.5%	3	50.0%	6	33.3%
			できていない	1	4.2%	0		1	5.6%
			知らない・分からない	2	8.3%	0		2	11.1%
			無回答	0		0		0	
利用者保護に関する項目	1	利用者一人ひとりの意向（意見・要望・苦情）を多様な方法で把握し、迅速に対応している（苦情解決制度を含む）	できている	15	62.5%	5	83.3%	10	55.6%
			できていないところがある	4	16.7%	0		4	22.2%
			できていない	1	4.2%	1	16.7%	0	
			知らない・分からない	4	16.7%	0		4	22.2%
			無回答	0		0		0	
	2	利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる	できている	12	50.0%	2	33.3%	10	55.6%
			できていないところがある	12	50.0%	4	66.7%	8	44.4%
			できていない	0		0		0	
			知らない・分からない	0		0		0	
			無回答	0		0		0	

職員サービス分析シート調査集計グラフ

	配布数	回収数	回収率
リーダー	6	6	100%
一般職員	18	18	100%
全体	24	24	100%

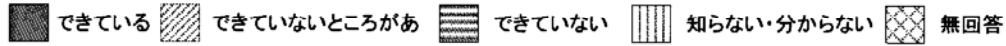
できている ……標準項目がすべて実施されていると思う場合

できていないところがある ……標準項目の一部に実施されていないものがあると思う場合

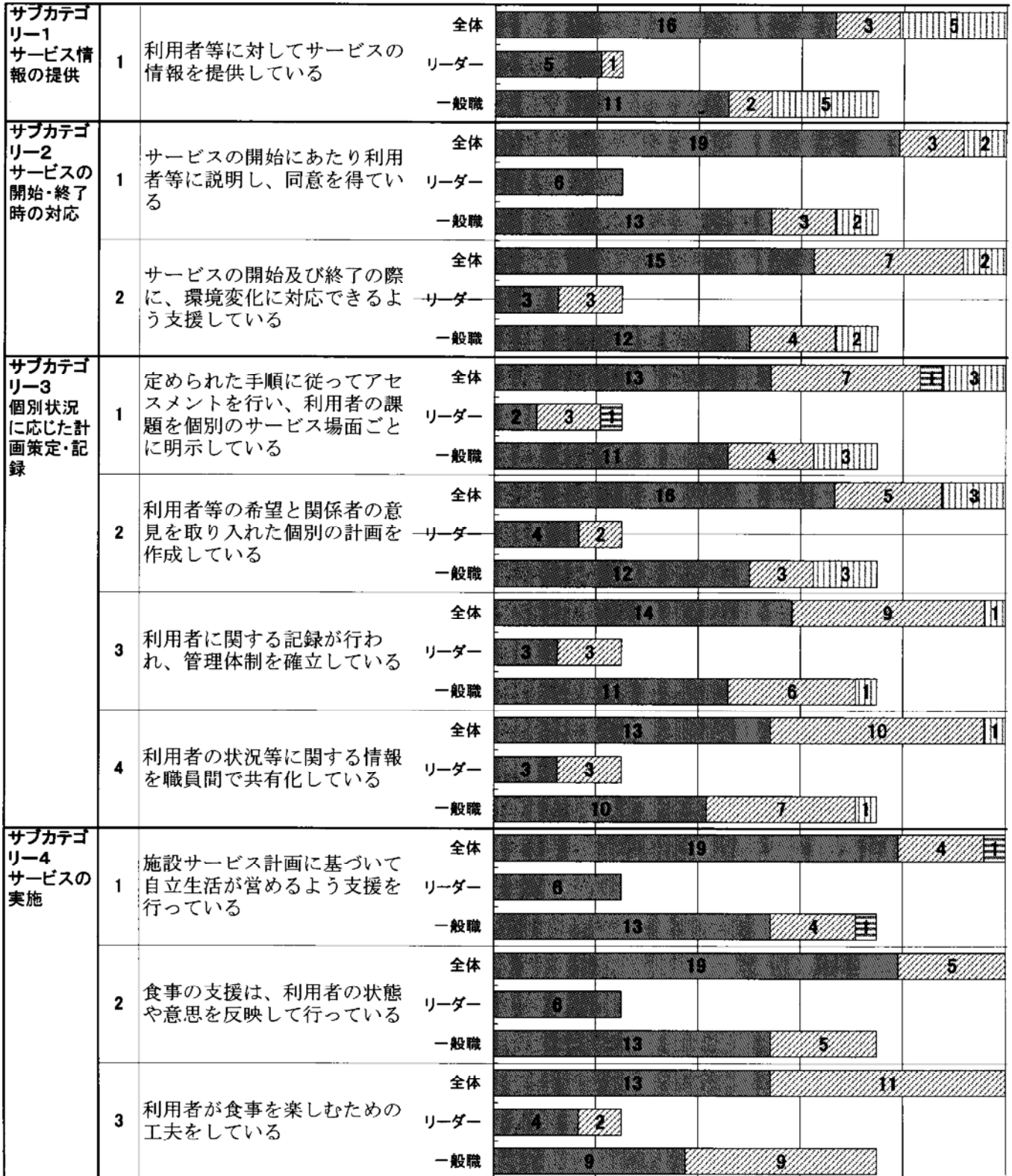
できていない ……標準項目が一つも実施されていないと思う場合

知らない・分からない

無回答



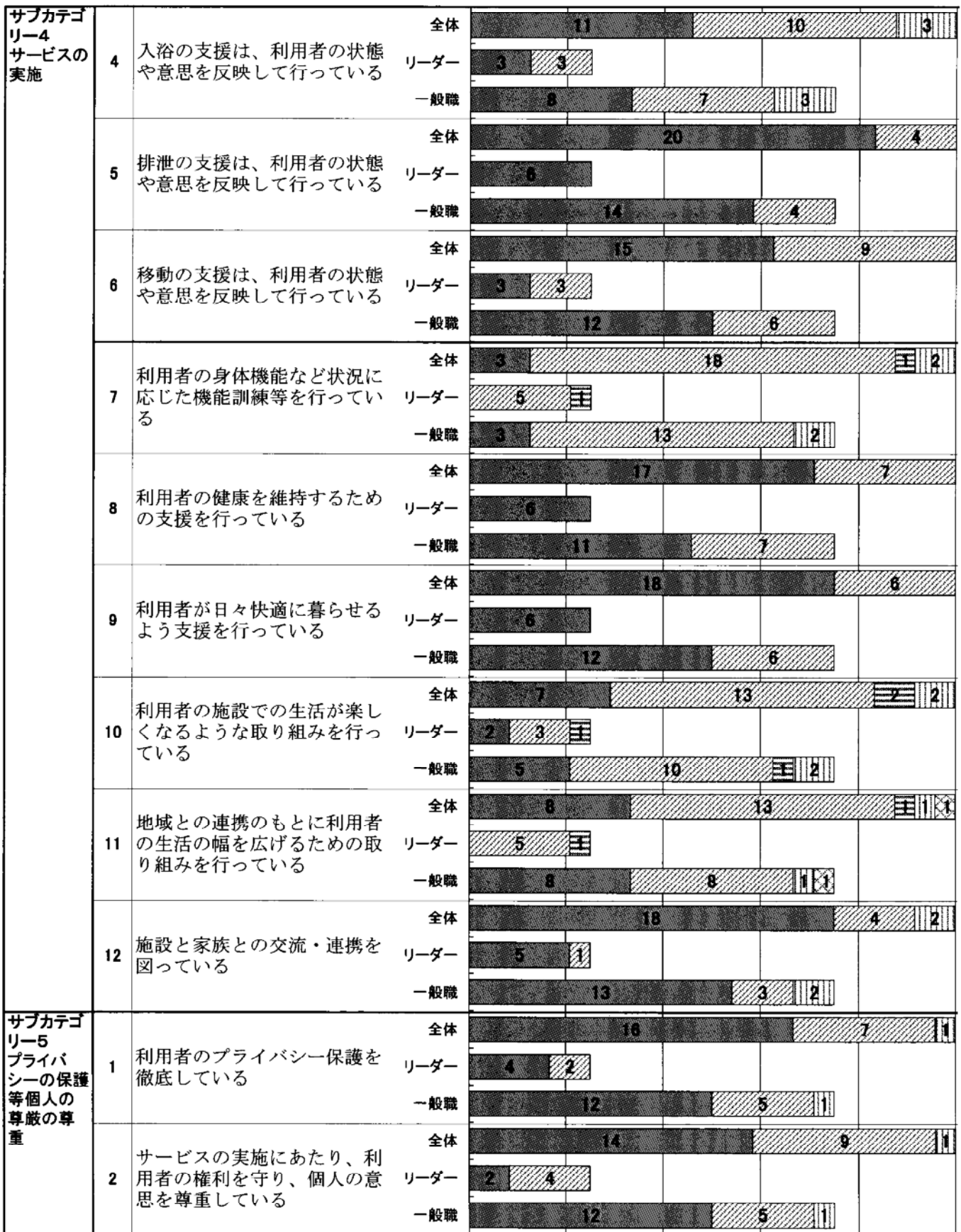
0% 20% 40% 60% 80% 100%



できている・・・標準項目がすべて実施されていると思う場合
 できていないところがある・・・標準項目の一部に実施されていないものがあると思う場合
 できていない・・・標準項目が一つも実施されていないと思う場合
 知らない・分からない
 無回答

できている できていないところがあ できていない 知らない・分からない 無回答

0% 20% 40% 60% 80% 100%



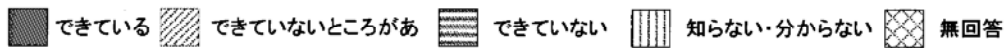
できている ……標準項目がすべて実施されていると思う場合

できていないところがある ……標準項目の一部に実施されていないものがあると思う場合

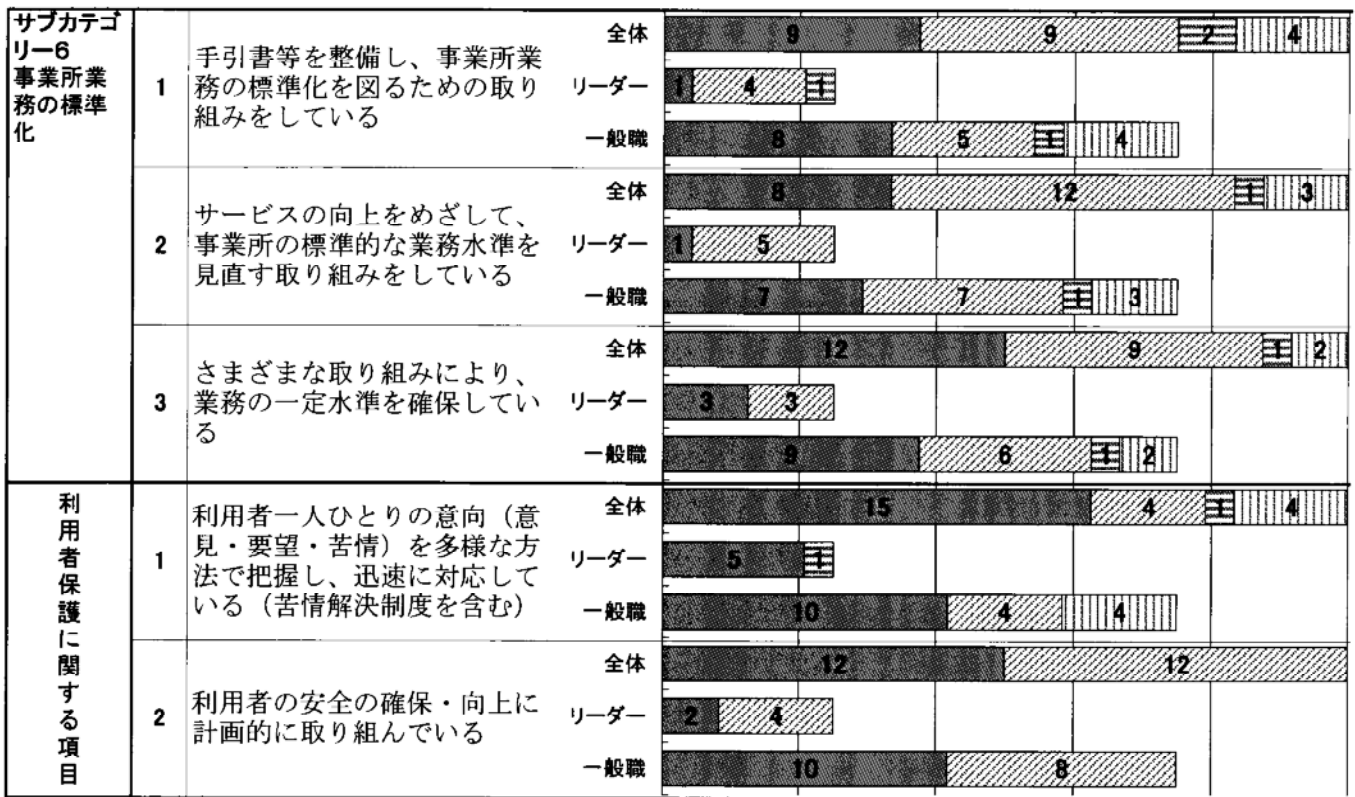
できていない ……標準項目が一つも実施されていないと思う場合

知らない・分からない

無回答



0% 20% 40% 60% 80% 100%



○貴事業所の特に良いと思う点

介護職、看護職と連携し、施設医の指示の下、入居者の健康を細かくチェック、管理している。体調不良時も適切な対応で重篤化することなく治療できている。

特養内において、シフト制の勤務では個人的な事情を考慮し、不足するところをお互いにカバーしあっており、自然に気持ちよくできている。

利用者一人ひとりに合わせた対応をしている(食事の時間など。他のホームに比べ、利用者の人数が少ないため)。

地域密着型なので、ご家族とも顔を顔を合わせる機会も多く、施設とご家族とも情報の共有もしやすい。

定員20人という小規模単位での事業の為、職員と利用者(家族)との距離が近い。

法人理事長が在宅療養支援診療所の開業医であり、看取りケアを実践しやすい。

食事は一人ひとりに合った細かな食事内容で、時間を工夫して出している。

住民の会を中心に地域住民が多くボランティアとして参加していること。

ボランティアが常に来て下さり、社会とのつながりが持てていると思う。

利用者一人ひとりのことを考え、思いやりのある職員が多くいるところ。

ケアプランに関わるスタッフが関心を持ち、積極的に更新している。

一人ひとりの状況に合わせた介護をしようと努力しているところ。

介護ロボットを導入してくれ、職員の負担軽減に役立っている。

自立支援を行う姿勢を持った職員がたくさん働いているところ。

職員が優しい。利用者に対しても職員同士でも同じである。

利用者を中心にゆったりとしたケアが出来ていると思う。

研修等必要と思われることには積極的に取り組んでいる。

小規模で家族的なところが良く、ケアが行き届いている。

利用者の視点に立って、ケアを行うことに努めている。

看取りケアをがんばっていて、家族からも喜ばれた。

職員とご家族でコミュニケーションがとれている。

スタッフ間の仲が良く人間関係が良く働きやすい。

看護師が多く、きめ細かい観察対応がされている。

和やかな雰囲気、窮屈な施設っぽくないところ。

職員間のコミュニケーションはとれていると思う。

ご入居同士、職員同士が良い関係であるところ。

ユニットケアで“個”に対応できている。

入居者家族と良好な関係性を保っている。

協力医がすぐに対応してくれるところ。

○貴事業所の特に良いと思う点

個別ケアを時間をかけて行うところ。

各職員がまじめに取り組んでいる。

働いている職員の人間関係が良い。

利用者様の立場で介助をしている。

利用者の意思を尊重している。

職員間の協働がはかれている。

きめ細かなケアをしている。

スタッフの人間関係が良い。

食事が充実している。

会話がある。

笑顔がある。

特になし。

人間関係。

明るい。

なし。

○貴事業所の特に改善したいと思う点

介護度が年々上がっていく中、介護職は不足したままユニットケアを実施し、結果的に介護職に過度な負担がかかり、オーバーワークにつながっている。

人員配置や職員のスキルアップ、業務の整理などが出来ていない部分があり、特に利用者の余暇活動や楽しみを提供するケアが不足している。

法人内の他部署との連携がうまくとれないことがある。管理者の意向を伺う前の根回しが必要。事務的にシステム化出来たらよいと思う。

入居者に対する言葉かけに一部不適切な部分がある。敬語が基本だが、時にタメ口になったり、上から目線になったりすることがあった。

利用者のADLが下がっているため、介護に時間がかかるようになったので、他のことをやる時間がない。

浴室に暖房がなく、利用者が寒い中で入浴しなければならない。浴室暖房を入れて欲しい。

入居者さんへのお楽しみの時間、レクリエーション等、時間を作れたら良いと思う。

看取りの食事をどれはだめでなく、食べられる物を探し出してあげるようにする。

入居者の介護度が高くなった事もあり、レクリエーションの機会が減った。

情報の共有が遅れる時があり、同じサービスが提供出来ないことがある。

自分も含めて、時々言葉遣いが子どもに話しかけるようになってしまう。

業務が多種多量になり、職員の負担は増えている。職員増員を望む。

○貴事業所の特に改善したいと思う点

更に社会との接点を増やしたい(地域に貢献できる機会を持つ等)。

マニュアル、データ、記録類の不備により情報共有がしにくい。

入居者の重度化に対応した行事プログラムの見直しと実施。

適正な人員配置及び人件費率の観点を分析できていない。

他職種との連携が上手くいかない、活用できていない。

職員がギリギリで働いているところ(休職者が多い)。

利用者様を楽しませるレクリエーションを行いたい。

他職種の情報共有、及びケアの目標等統一したい。

法人内の協力体制、特養が孤立している感じもある。

看護を除く部門のマニュアルが整備されていない。

介護職員の負担軽減とコア人材の長期定着化。

家族の理解や支援を得るシステムを考える。

職員教育のプログラムが確立していない。

ケアスタッフの勤務時間が長い時がある。

地域社会との触れ合いが少ないところ。

刺激の少ない生活になっているところ。

人員不足を改善してほしく思う。

ケアスタッフの人数が少ない。

超過勤務をなくしてほしい。

職員が不足しているところ。

離職者が多いように思う。

介護職員の技術向上。

職員の人数が少ない。

特になし。

人員不足。

人手不足。

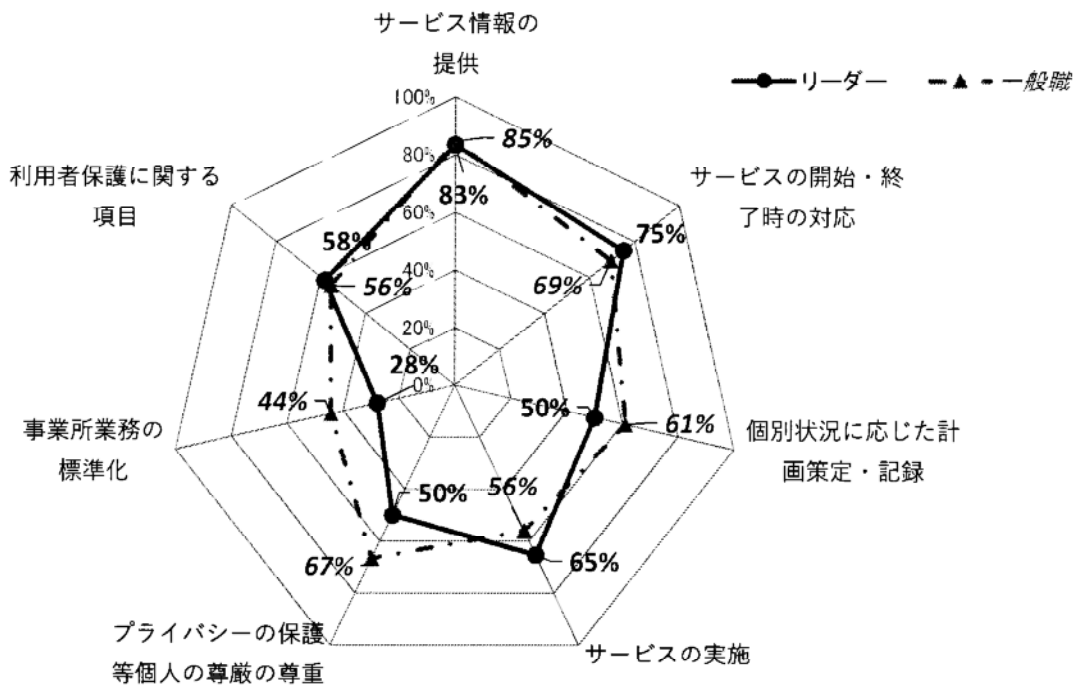
人手不足。

なし。

特別養護老人ホーム ケアセンター成瀬・暖家

2016年度職員調査 組織マネジメントの評点「できている」を[リーダー層]と[一般職]で比較

	サービス情報の提供	サービスの開始・終了時の対応	個別状況に応じた計画策定・記録	サービスの実施	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	事業所業務の標準化	利用者保護に関する項目
リーダー	83%	75%	50%	65%	50%	28%	58%
一般職	85%	69%	61%	56%	67%	44%	56%



サービス分析の評点「できている」を2016年度、2014年度 職員全員で比較

	サービス情報の提供	サービスの開始・終了時の対応	個別状況に応じた計画策定・記録	サービスの実施	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	事業所業務の標準化	利用者保護に関する項目
2016年度	67%	71%	58%	58%	63%	40%	56%
2014年度	57%	76%	62%	72%	74%	54%	65%

