

## 組織マネジメントS評価講評

### カテゴリー1 リーダーシップと意思決定

#### サブカテゴリー1 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

		評価標準項目以上の実施事項について			
		取組が理解される	効果が現われ出している	合計	22年度
1	評価項目 1-1-1	○		1	0
	事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している				
	題	事業計画を各課で作成し、会議では計画書を持参している			
	講評内容	年度の事業計画の作成は法人及び事業所の理念を基に、各課ごとに昨年度を振り返り作成、会議では事業計画を持参し確認している。さらに会議中、パソコンでもアクセスしている。			
2	評価項目 1-1-2	○	○	2	0
	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				
	題	各課の課長をはじめとした経営層は各課や各ユニットをリードしている			
	講評内容	経営層は経営層間のコミュニケーションやチームワークを発揮し、すべての事案や事例を共有化して事業所全体をリードしている。			
3	評価項目 1-1-3	○		1	0
	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				
	題	経営会議の決定事項は毎回発信し、各会議でも報告している			
	講評内容	重要な案件の決定事項はすべて発信し、施設内の各会議でも報告されている。			

### カテゴリー2 経営における社会的責任

#### サブカテゴリー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

4	評価項目 2-1-1			0	0
	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・倫理などを周知している				
	題	採用時や新人職員への研修時に周知している			
	講評内容	S評価材料としては見当たらない。			
5	評価項目 2-1-2	○		1	0
	第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている				
	題	東京都方式の第三者評価を受審しホームページで公表している			
	講評内容	今年度よりホームページをリニューアルし、リアルタイムで事業所の情報を開示している。さらに東京都方式の第三者評価を受審し、これらも公表している。			
6	評価項目 2-2-1			0	0
	事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある				
	題	事例研究発表会での発表内容を地域に向けて発信している			
	講評内容	地域に向けたS評価材料としては見当たらない。			

評価標準項目以上の実施事項について

		取組が理解される	効果が現われ出している	合計	22年度
7	評価項目 2-2-2	○		1	1
	ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している				
	題	昨年度の2倍以上のボランティアを受け入れている			
	講評内容	開設した昨年度より2倍以上のボランティアを受け入れ、さらに倍増を目指している。			
8	評価項目 2-2-3	○		1	0
	地域の関係機関との連携を図っている				
	題	地域の関係機関とのネットワークに参加している			
	講評内容	県や市、区との社会福祉協議会や各種ネットワークに参加し、今年度は区と特別避難所として協定を結んだ。さらに町会(自治会)に加入している。			

### カテゴリー3 利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

#### サブカテゴリー1 利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している

9	評価項目 3-1-1	○		1	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)				
	題	意見箱のフィードバックやケアプラン会議に利用者の出席が増加している			
	講評内容	意見箱を設置し、意見内容をまとめて家族等へも配布する広報誌でフィードバックしている。さらに今年度はケアプラン会議へ家族の出席だけでなく利用者の出席も増加、コミュニケーション可能な利用者のほとんどが出席し、希望・要望等を確認している。			
10	評価項目 3-1-2	○		1	0
	利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる				
	題	利用者の意向を組み入れた24時間シートを作成、活用している			
	講評内容	利用者の意向や生活の習慣を組み入れた24時間シートを作成し、活用している。利用者のやりたいことやできること、職員が支援すること等を時系列で作成、計画の見直し時には一緒に見直している。			
11	評価項目 3-1-3	○		1	1
	地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している				
	題	地域のネットワークに参加して情報の収集をしている			
	講評内容	中期計画や年度の計画は地域の福祉ニーズの収集の基に作成されている。施設は地域のネットワークに参加し、情報を収集している。			

### カテゴリー4 計画の策定と着実な実行

#### サブカテゴリー1 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる

12	評価項目 4-1-1	○	○	2	2
	取り組み期間に応じた課題・計画を策定している				
	題	法人の中期計画に基づき年度単位や短期での計画を施設全体で策定している			
	講評内容	昨年度の振り返りを基に今年度の計画も各課で策定、法人や施設の理念実現に向けている。			

評価標準項目以上の実施事項について

		取組が理解される	効果が現われ出している	合計	22年度
13	評価項目 4-1-2	○		1	0
	多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している				
	題	各課の各職員の意向を反映した計画が策定されている			
	講評内容	予算も含めた年度計画は各課で策定され、各課では各職員の要望や意向を含めて話し合われている。経営会議や理事会の承認の上で執行されている。			
14	評価項目 4-1-3	○	○	2	2
	着実な計画の実行に取り組んでいる				
	題	毎月の会議で事業計画の振り返りをやっている			
	講評内容	毎月実施される会議で計画に対する進捗状況を確認している。達成度合いの指標は、「定性」と「定量」ともに考慮して明示され分かりやすく設定されている。			

### サブカテゴリー2 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

15	評価項目 4-2-1	○		1	0
	利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる				
	題	安全のための委員会活動が推進されている			
	講評内容	感染予防などの委員会開催の頻度を増やし、感染予防強化期間を設けて利用者の安全確保に努めている。インフルエンザ予防等は施設の立地等、地域性も踏まえた対策を講じている。			

## カテゴリー5 職員と組織の能力向上

### サブカテゴリー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・育成に取り組んでいる

16	評価項目 5-1-1	○		1	0
	事業所にとって必要な人材構成にしている				
	題	人事考課制度を実施し毎月人事ワーキング会議を開催している			
	講評内容	人員計画は各課で立案し、毎月人事ワーキング会議も開催、職員の異動も検討されている。人事考課制度も導入されている。			
17	評価項目 5-1-2	○	○	2	1
	職員の質の向上に取り組んでいる				
	題	年2回以上の個別面談を実施し職員一人ひとりの能力向上に取り組み、職務等級制度を導入している			
	講評内容	職員からのキャリアアップ申告書や目標管理シートを基に上長による個別面談を実施し、評価も行っている。今年度から給与の保証付きで「職務等級制度」を実施し、職員の質や能力のさらなる向上に向けている。			

## サブカテゴリ-2 職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる

		取組が理解される	効果が現われ出している	合計	22年度
18	評価項目 5-2-1	○	○	2	2
	職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる				
	題	事例研究発表会に向けた努力が個人と組織力発揮に結びつき、最優秀賞としても評価されている			
	講評内容	職員は、利用者に対するこの1年間での各課や協働での支援した結果を事例としてまとめ、法人主催の事例発表会への出場を目標にしている。予選会も実施され本選に出場できるのは1篇しかないが、工夫したりサービスに繋がった事例を数多くまとめ、共有している。今年度は最優秀賞として表彰されている。			
19	評価項目 5-2-2	○	○	2	2
	職員のやる気向上に取り組んでいる				
	題	人事考課制度や目標管理シートの評価内容を報酬に反映している			
	講評内容	職員の高意識や努力にも報いるため、人事考課制度や目標管理シート、キャリアアップ申告書等の評価及び面接結果を報酬に反映している。			

## カテゴリ-7 情報の保護・共有

### サブカテゴリ-1 情報の保護・共有に取り組んでいる

20	評価項目 7-1-1			0	0
	事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる				
	題	文書管理規定を設け、システムにパスワードを設定している			
	講評内容	S評価材料としては見当たらない。			
21	評価項目 7-1-2			0	0
	個人情報、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している				
	題	個人情報保護方針を明示しマニュアルを運用している			
	講評内容	S評価材料としては見当たらない。			

合計	23	12
	42	42

		29%
比率	55%	0%

## サービスS評価講評

### カテゴリー6 サービス提供のプロセス

#### サブカテゴリー1 サービス情報の提供

		評価標準項目以上の実施事項について			
		取組が理解される	効果が現われ出している	合計	22年度
1	評価項目 6-1-1	○		1	0
	利用希望者等に対してサービスの情報を提供している				
	<b>題</b>	ホームページでリアルタイムな提供をしている			
	<b>講評内容</b>	リニューアルされたホームページを活用して事業所の情報をリアルタイムに提供している。パンフレットは施設での1日の過ごし方がイメージしやすいように工夫している。			

#### サブカテゴリー2 サービスの開始・終了時の対応

2	評価項目 6-2-1	○		1	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				
	<b>題</b>	入所前に利用者や家族と面談している			
	<b>講評内容</b>	入所前に自宅や入院先を訪問し、利用者や家族と面談、負担金や施設でのルールを説明するとともに、詳細なアセスメントを実施している。入院先や介護支援専門員からも多くの情報を得ている。			
3	評価項目 6-2-2			0	0
	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に支援している				
	<b>題</b>	こまめな声掛けを実施して不安やストレスを軽減している			
	<b>講評内容</b>	利用開始時に不安やストレスを軽減するため、生活相談員が中心となってこまめな声掛けを行っている。また、職員の担当する利用者を決め、ケース記録で共有しているが、特筆まで至らない。			

#### サブカテゴリー3 個別状況に応じた計画策定・記録

4	評価項目 6-3-1	○		1	0
	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				
	<b>題</b>	計画の変更に合わせてアセスメントの見直しを行っている			
	<b>講評内容</b>	法人として独自の介護ソフトを使用し、計画の変更に合わせてアセスメントを見直している。モニタリングも実施し、よりリアルな24時間シートを作成している。			
5	評価項目 6-3-2	○	○	2	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				
	<b>題</b>	計画は半年ごとに見直され利用者や家族が多く出席している			
	<b>講評内容</b>	利用開始直後は3カ月後として、その後は6カ月ごとに計画を見直している。計画の見直しのためのケアプラン会議にはコミュニケーション可能な利用者のほとんどと、90%以上の家族が出席している。			
6	評価項目 6-3-3	○	○	2	0
	利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している				
	<b>題</b>	ほのぼのシステムの「ケース」に利用者の情報がたくさん詰まっている			
	<b>講評内容</b>	利用者情報のすべての記録がシステムへの入力作業となり、過不足のない仕組みができ上がっている。ケース記録として全体での表示以外、看護や栄養等項目別にも確認でき、職員が活用している。			

評価標準項目以上の実施事項について

		取組が理解される	効果が現われ出している	合計	22年度
7	<b>評価項目 6-3-4</b>			0	0
	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				
	<b>題</b> ほのぼのシステムで共有化している				
	<b>講評内容</b> 介護ソフト「ほのぼの」で利用者の情報を共有化しているが、特筆までには至らない。				

#### サブカテゴリ-4 サービスの実施

8	<b>評価項目 6-4-1</b>			1	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	○			
	<b>題</b> 生活の継続性を踏まえた計画を作成し支援に繋げている				
	<b>講評内容</b> 計画作成のためのケアプラン会議には多くの家族や利用者が出席し、計画とともに24時間シートを作成、職員は各課間で連携して、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。				
9	<b>評価項目 6-4-2</b>			2	0
	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	○	○		
	<b>題</b> 利用者のその日の状態に合わせた食事も提供している				
	<b>講評内容</b> 利用者の嚥下や咀嚼の状態に合わせた食事を提供し支援しているが、さらにその日の利用者の状態にも応じた食事の提供も行われている。経管から経口摂取支援の事例発表で、「かながわ高齢者福祉研究大会」に於いて「優秀賞」を受賞した。				
10	<b>評価項目 6-4-3</b>			1	1
	利用者が食事を楽しむための工夫をしている	○			
	<b>題</b> 選択食やバイキングを実施している				
	<b>講評内容</b> 嗜好調査を実施し、週1回の選択食や外食、年1回の寿司バイキングも実施している。寿司は利用者の目の前で握り、2人前食べた利用者もいる。また、職員がウェイトレスやウェ이터になり、施設内で外食の雰囲気味わえるよう工夫している。				
11	<b>評価項目 6-4-4</b>			1	0
	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	○			
	<b>題</b> 必ず同じユニットの職員が入浴支援を行っている				
	<b>講評内容</b> 入浴は待ち時間を廃止し、マンツーマンでの支援を基本としている。機械浴も同様とし、必ず同じユニットで顔見知りの職員が支援している。利用者との信頼関係が構築されてきている。週3回入浴する利用者もいる。				
12	<b>評価項目 6-4-5</b>			1	1
	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	○			
	<b>題</b> 排泄メーカーからの協力を得、利用者一人ひとりに応じた排泄方法や道具を利用している				
	<b>講評内容</b> 排泄用品メーカーからの協力を得、夜間帯も含めたOJTによる研修が実施され、利用者には一番合うオムツ類や交換時間、誘導方法等から個別の排泄時間も策定されている。声掛けやバック等で利用者の羞恥心にも配慮した支援が行われている。				

		取組が理解される	効果が現われ出している	合計	22年度
13	<b>評価項目 6-4-6</b>				
	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	○	○	2	1
	<b>題</b> 移動の支援で全介助から一部介助にADLがあがった				
	<b>講評内容</b> 食事はテーブルの椅子で楽しむことを基本とするため、車椅子から移乗したり、トイレの手前で手引きや腰を支える等での歩行をしたり、買い物や外出を目的とした訓練等でADLのアップした利用者が増えている。				
14	<b>評価項目 6-4-7</b>				
	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	○	○	2	0
	<b>題</b> 墓参りを目的とした機能訓練で希望が実現し、最優秀賞を受賞した				
	<b>講評内容</b> 利用者の希望で墓参りを実現するための機能訓練を実施し、希望が叶えられ、さらに法人での事例発表会で最優秀賞を受賞した。理学療法士の型に捉われず、会話も活用した機能訓練も特筆される。				
15	<b>評価項目 6-4-8</b>				
	利用者の健康を維持するための支援を行っている	○	○	2	2
	<b>題</b> 医療機関との連携が利用者にとって安心である				
	<b>講評内容</b> 内科や精神科、歯科等の協力医療機関と連携がとれ、嘱託医へはいつでも連絡が取れる体制が構築されている。ターミナルケアも3件ほど実施され、医療面の安心や終の棲家としての安らぎに繋がってきている。				
16	<b>評価項目 6-4-9</b>				
	利用者が日々快適に暮らせるよう支援を行っている	○		1	0
	<b>題</b> 下着も毎日着替えている				
	<b>講評内容</b> パジャマ等の更衣はもちろんであるが、ユニットごとにルールを決めて下着も取り替えている。				
17	<b>評価項目 6-4-10</b>				
	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	○	○	2	2
	<b>題</b> 毎月居酒屋で歓談している利用者もいる				
	<b>講評内容</b> 施設は迷惑がかからない範囲での自由を尊重している。晩酌だけでなく、飲みながらの歓談を楽しむ利用者には職員も一緒になって外出での居酒屋を楽しんでいる。毎月1回の利用者にとっての楽しみとなっている。				
18	<b>評価項目 6-4-11</b>				
	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			0	0
	<b>題</b> 地域との交流の回数が増加している				
	<b>講評内容</b> 町内会にも加入し、地域の祭に参加したり、地域からの来訪も増えているが、特筆まで至らない。				

		取組が理解される	効果が現われ出している	合計	22年度
19	評価項目 6-4-12	○		1	0
	施設と家族との交流・連携を図っている				
	<b>題</b> 利用者の詳細な様子を家族に伝えている				
	<b>講評内容</b> 家族会が発足し、本格的な交流が期待される。家族個別には、日々のケース記録に記載した利用者の情報のほとんどを「生活のご様子」として提供(郵送)している。また、食事量等を含めたバイタルの記録も送付し、年間の推移表も作成されている。				

#### サブカテゴリー5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

20	評価項目 6-5-1			0	0
	利用者のプライバシー保護を徹底している				
	<b>題</b> プライバシーや羞恥心の配慮がなされている				
	<b>講評内容</b> S評価材料としては見当たらない。				
21	評価項目 6-5-2			0	0
	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				
	<b>題</b> 個人面談の中で徹底している				
	<b>講評内容</b> S評価材料としては見当たらない。				

#### サブカテゴリー6 事業所業務の標準化

22	評価項目 6-6-1	○	○	2	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				
	<b>題</b> 新人介護職員の育成にプリセプター制度を導入している				
	<b>講評内容</b> 新人職員にはOJTでの研修を実施しているが、法人で認定されたプリセプターによる指導も実施されている。心の支援も行われているため、新人職員の知識や技術の習得が速くなっている。法人でも研修が行われるため、プリセプター自身の指導技術の向上にもつながっている。				
23	評価項目 6-6-2	○	○	2	1
	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				
	<b>題</b> ISO9001に基づくサービスが実施されている				
	<b>講評内容</b> ISO9001の認証に基づき、各種マニュアルが整備され、更新や見直しが仕組みとして実施されている。各課や専門委員会により定期的に業務の基本事項や手順の見直しが実施されている。				
24	評価項目 6-6-3	○		1	2
	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				
	<b>題</b> 定期的な勉強会が開催されている				
	<b>講評内容</b> テーマを決め施設内で定期的な勉強会が開催され、現在は吸引の研修が実施されている。外部研修も職員自身が探してきた研修への参加支援を行っている。				

合計	28	15
総数	48	48

比率	58%	31%
----	-----	-----







