

令和6年度

福祉サービス第三者評価

評価結果報告書

新島老人ホーム

株式会社ティーアイ・メディカル

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和6年度】

2025年 / 月 6 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

〒 160-0022

所在地 東京都新宿区新宿1-16-2-3F

評価機関名 株式会社ティーアイ・メディカル

認証評価機関番号

機構 05 - 158

電話番号 03-5962-7729

代表者氏名 飯田聡之



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	飯田聡之	経営	H0401070
	②	湯野川洋美	福祉	H2201025
	③	高崎由美子	福祉	H2301058
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】			
評価対象事業所名称	新島老人ホーム		指定番号	1370300285
事業所連絡先	〒	100-0400		
	所在地	東京都新島村字瀬戸山116-2		
	TEL	04992-5-1612		
事業所代表者氏名	前田豊			
契約日	2024年 6月 12日			
利用者調査票配付日(実施日)	2024年 8月 26日			
利用者調査結果報告日	2024年 10月 14日			
自己評価の調査票配付日	2024年 8月 26日			
自己評価結果報告日	2024年 10月 14日			
訪問調査日	2024年 11月 14日			
評価合議日	2024年 11月 28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)	ヒアリングは、施設長の他、相談員兼ケアマネ、介護係長、栄養士、機能訓練指導員、看護師にも行った。また、職員アンケート調査はWEB形式で実施、家族を対象に無記名アンケート調査も実施した。			

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。
本報告書の内容のうち、

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

2025年 / 月 7 日

事業者代表者氏名

理事長 宮川里司



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> <ol style="list-style-type: none"> 1) 思いやりの心 2) 法人の安定運営・各事業所の収益力の強化 3) ご利用者に適切な介護サービスの提供 4) 地域社会への貢献 5) 法人としての信頼度向上
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> <ul style="list-style-type: none"> ・大切な自分たちの職場として、コミュニケーションをとりながら、お互いを尊重し合える関係づくりに一人一人が取り組んでほしい。 ・法人の運営状況や財務状況などをしっかり理解し、自分たちがやるべきことを考えることができる職員になってほしい。 ・自己研鑽に励み、常に向上心を持って業務に取り組んでほしい。 ・常に利用者やそのご家族、地域住民の方々に思いをさせ、信頼は元より安心していただける職員となってほしい。 <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他職員の悪い所ばかり見るのではなく、良い所を積極的に見つけながら、時には厳しく注意し合いながらも、思いやりの心を持って、職員同士が高め合っていけるような気概を持った職員でいてほしい。 ・自らの責務と役割をよく理解し、誇りを持ちながら仕事に取り組み、常に利用者やそのご家族に寄り添うことのできる職員であってほしい。

調査対象

施設の定員は36名。対象者は事業者と協議し、意思疎通が困難な方以外を調査対象として選定した。利用者の平均年齢は88.1歳、平均要介護度は、4である。

調査方法

評価者と利用者が相談室等で、1対1にて聞き取り調査を行った。

利用者総数

36

共通評価項目による調査対象者数

5

計

5

共通評価項目による調査の有効回答者数

5

5

利用者総数に対する回答者割合(%)

0.0

13.9

13.9

利用者調査全体のコメント

総合評価では、回答者5名全員が「大変満足」または「満足」と回答しており、個別項目でも回答者全員が「はい」と回答している項目が多く、施設に対する評価が高いことが伺える。利用者からは、「すごく行き届いている。皆さんのおかげ」「幸せです」との声が寄せられている。要望としては、「お酒を飲みながら歌いたい」「コロナでボランティアが減った。人手不足なので、あれもこれもと言えない。職員は忙しくて大変そう」等の声が寄せられている。家族アンケート調査でも、ほとんどの家族が「大変満足」または「満足」と回答、自由記述では、「丁寧に対応して頂いている」「幸せそうに過ごしており、感謝しております」等の声が寄せられている。

場面観察方式の調査結果

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

評価機関としての調査結果

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

《選定した場面から評価機関が読み取った利用者の気持ちの変化》

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

--

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 食事の献立や食事介助など食事に満足しているか	4	1	0	0
「体に良いものばかり。お寿司も一口サイズにする等、気を遣ってくれる。味付けもよい」「まあまあ」「体に良い食べ物を考えてくれる」との声が寄せられている。				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	5	0	0	0
「職員がよくカバーしてくれる。外国人の方も、一生懸命やってくれる」「よくやってくれている」との声が寄せられている。				
3. 施設の生活はくつろげるか	5	0	0	0
「会話を楽しんでいる」「時々、散歩に連れて行ってってくれるのが楽しみ」「テレビを観ているだけ」「ぬり絵や新聞の整理をしたり、歌を唄っている」との声が寄せられている。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	5	0	0	0
コメントは特になし。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	5	0	0	0
「よくやってくれている」「掃除は専門の人がやってくれる。きれいで気持ち良い」との声が寄せられている。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	5	0	0	0
「丁寧で優しい」との声が寄せられている。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	5	0	0	0
「やってくれる」との声が寄せられている。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	4	1	0	0
「もめごとがないので、分からない」との声が寄せられている。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	5	0	0	0
コメントは特になし。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	5	0	0	0
「きちんとしている」との声が寄せられている。				
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	0	2	3	0
「分からない」との声が寄せられている。				
12. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	0	2	3	0
「分からない」「覚えていない」との声が寄せられている。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	3	2	0	0
コメントは特になし。				
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	1	0
「分からない」「覚えていない」との声が寄せられている。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリー1～5、7)

No.	共通評価項目	
	カテゴリー1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリー1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 7/7
	評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している	評点(〇〇)
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている
		<input type="radio"/> 非該当
		<input type="radio"/> 非該当
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている	評点(〇〇)
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している
		<input type="radio"/> 非該当
		<input type="radio"/> 非該当
	評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している	評点(〇〇〇)
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている
		<input type="radio"/> 非該当
		<input type="radio"/> 非該当
		<input type="radio"/> 非該当
	カテゴリー1の講評	
	<p>理念・方針は業務連絡会にて伝え、施設便りを通して就任挨拶も行っている</p> <p>施設の理念や方針は、業務連絡会を通して施設長が伝えている他、職員との個別面談でも説明している。また、昨年11月に新しく施設長が就任した際は、施設便りを通して就任挨拶を行い、島内全戸及び島外の家族にも配布することで、全ての関係者に伝えている。一方、施設としては、職員一人ひとりの法人運営に対する意識向上を図る必要があると考えている。今後は、経営層からの理念・方針の浸透だけでなく、職員同士で望ましい施設の在り方や方針等を話し合っでビジョンを共有する等、法人運営に対する職員の当事者意識を高めていくことも期待したい。</p> <p>経営層は入所定員変更による財務基盤強化等、課題に対して具体的な対応策を講じている</p> <p>経営層の役割は、事業計画書に職務分掌として明示して職員に周知している。経営層は、業務連絡会や各委員会への出席を通して施設全体の現状や課題を把握、施設長は毎朝施設をラウンドして利用者や職員に声掛けして現場を把握している。また、外国人技能実習生の積極的な受け入れや入所定員変更による財務基盤の強化、地域との関係構築等、施設の課題に対して具体的な対応策を講じている他、休止中のデイに代わる新しいサービスを自治体や関係機関と協議することも視野に入れており、法人全体の方向性を示し、経営層としての役割と責任を果たしている。</p> <p>重要案件は理事会にて決定し、業務連絡会では、施設運営全般について協議している</p> <p>定款変更や各種規程の改正、補正予算等の法人の重要案件は理事会にて協議・決定している。また、施設長や事務長、介護係長・主任、相談員等の経営層による業務連絡会を毎月開催し、採用・育成、地域活動、防災等、施設運営全般について協議し、各部署からの情報伝達も行き、議事録やデータベース管理システムを通して全職員に周知している。家族には、書面配布や専用アプリで伝え、広報「はまゆう」を発行、ホームページでも閲覧可能で、今年度の介護報酬改定については相談員が個別に連絡して説明している。利用者には懇談会にて伝えている。</p>	

2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行		
サブカテゴリ1(2-1)		
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 6/6
評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		評点(000000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ2の講評		
<p>地域や福祉業界の動向は、官公庁連絡会や高齢者福祉施設協議会等にて把握している</p> <p>施設を取り巻く環境について、利用者の意向は毎月の懇談会にて把握し、施設運営に関する職員の意向は事業計画書作成の際に各部署を通して把握して課題を抽出している。地域や福祉業界の動向は、役場や島内の学校、警察、金融機関等が集まる官公庁連絡会の他、民生委員協議会、高齢者福祉施設協議会にて把握している。また、今年度は神津島等、近隣の特養との交流の機会を持って情報交換を行い、今後の施設運営の参考にしている。さらに、法人としてデイや訪問介護、包括を運営しており、在宅に関する様々な情報を法人内の会議を通して収集している。</p> <p>中長期の課題や各部署の計画を事業計画書に示し、計画に合わせた予算も編成している</p> <p>事業計画書には、中長期の課題として、老朽化した施設の改修や従来型・ユニット型の一体化、サービス規模・内容の見直し、居宅サービス充実を掲げ、人材確保・育成と定着、経営の安定と充実を単年度の重点項目としている。また、基本方針に基づいて、介護・看護・リハビリ・調理の各部署が計画作成及び目標設定、行事・防災計画も作成し、各行事は予算を設定する等、計画に合わせた予算も編成している。施設では、現在、待機者減少も課題の一つとして認識しており、利用者獲得に向けた情報提供の在り方についても具体策を講じていくことを期待したい。</p> <p>業務連絡会では行事や研修等の実施状況、今後の行事や会議等の予定を確認している</p> <p>着実な計画の実行に向けて、介護では入浴や排泄、事故、防災、レク等の担当者を設定して役割を明確化、毎月の業務連絡会では行事や研修等の実施状況、採用状況の他、今後の行事や会議等の予定を確認している。また、感染症対策や事故防止、広報等の各委員会も年間計画に基づいて活動し、感染症対策会議は必要に応じて臨時開催している。年度末には各部署及び各委員会が1年間を振り返り、翌年度に向けて必要な備品や研修等を協議、年間の利用者の入退所状況や入浴状況、利用者懇談会の内容、研修及び行事の実施状況等を事業報告書にまとめている。</p>		

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

カテゴリ3の講評

動画視聴サービスも活用し、倫理や法令遵守等のテーマを学べる機会を設けている

守るべき法・規範・倫理については、入職時のオリエンテーションで介護の心構え等を学ぶ機会があり、OJT期間中は理念や報連相等の実践について自己評価、現任職員も動画視聴サービスを活用し、倫理や法令遵守、認知症、接遇、虐待防止、プライバシー保護等のテーマを学べる機会を設けている。また、虐待防止については、従来虐待防止の指針を委員会メンバーのみに配布していたが、今年度は各部署に配布、マニュアルも見直ししている。さらに、外部の講師を招いて内部研修を実施し、虐待防止のチェックリストを活用して日頃の言動を振り返っている。

利用者懇談会を毎月開催し、利用者本人への聞き取り調査は毎年実施している

苦情解決制度は施設以外の連絡先を重要事項説明書に記載のうえ入所時に説明、近年苦情の発生はないが、苦情があれば受付票に記載のうえ、経緯を確認、組織として対応している。利用者の意向は日常会話から把握し、介護日誌に記載して職員間で共有、必要に応じて24時間シートにも反映させている。また、利用者懇談会を毎月開催し、毎回25名程が参加、施設からは介護・看護・リハビリ・相談員が出席、栄養士は食べたい物を確認して日々の献立や特別食に反映させている。第三者による利用者本人への聞き取り調査は毎年実施し、高い満足度を得ている。

広報誌は島内全戸に配布し、外国人技能実習生が学校にて特別授業も行っている

施設の透明性を高める取り組みとして、法人の財務情報等を開示、SNSを活用して食事への取り組みを積極的に情報提供している。また、広報「はまゆう」は島内全戸に配布し、行事の様子だけでなく、職員紹介や生活相談員の仕事紹介等、施設の現状や取り組みを分かりやすく伝えている。ボランティアは、施設周辺の草刈り、衣類修繕、理髪、ウエス切り等があり、来年度以降は職場体験も受け入れていく予定である。地域貢献活動としては、地域への配食サービスの他、今年度は外国人技能実習生が学校にて母国を紹介する特別授業を行っている。

4 リスクマネジメント			カテゴリー4
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる			サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる			評点(00000)
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる		<input type="radio"/> 非該当
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている			サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている			評点(0000)
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・管理している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している		<input type="radio"/> 非該当
カテゴリー4の講評			
<p>事故防止検討委員会は各部署から選抜、事故及びヒヤリハット事例は部署毎に集計・分析</p> <p>リスクマネジメントは業務連絡会と各委員会にて協議、事故防止検討委員会は今年度からメンバーを各部署から1名選抜する方式に変更、介護係長や看護師、相談員、ケアマネの他、調理やリハビリ、事務長、施設長の多職種で構成している。委員会は、毎月事故及びヒヤリハット事例を従来型、ユニット型、調理、リハビリ、医務室に分けて集計・分析して傾向と対策を協議、KYT(危険予知活動)の事例検討も行っている。また、内出血・外傷情報共有書は、該当箇所を図示のうえ写真添付し、利用者別の対応方法の詳細は24時間シートにも記載している。</p> <p>グループLINE活用の他、感染管理認定看護師を活用して感染対策を強化している</p> <p>感染症対策会議では、施設内だけでなく島内の感染状況を常に把握、今年度からコロナ等の発生時はグループLINEにて委員会を開催することとしている。また、登録講師派遣事業を活用して外部の感染管理認定看護師が来訪し、施設内をラウンドのうえ様々な提案をもらう機会を設け、施設としても委員会メンバーが現場のラウンド時に必要なチェックリストを作成している。さらに、大規模災害及び感染症蔓延を想定して事業継続計画(BCP)を作成し、職員参集基準等を定め、今年度は自治体の防災訓練日と合わせて津波を想定した訓練等を行っている。</p> <p>書類は会議録等を種類別に適切に整理・保管、データベース管理システムも活用している</p> <p>情報管理について、書類は各会議録や規程、報告書、日誌、個人記録等が種類別に適切に整理・保管されている。また、情報管理及びセキュリティの担当者を事務長とし、データベース管理システムを活用、利用者別の経過記録、看護日誌、利用者名簿等を管理し、アクセス権限やパスワードも設定、必要な情報を必要な時に閲覧できるようにしている。個人情報保護については、情報の収集・利用・保管等について記載した基本方針や規程を定め、ボランティア等の関係者に説明、職員にはオリエンテーションや内部研修を通して伝え、遵守に取り組んでいる。</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	10/12
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(○○)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 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(○○)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 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(○○●●)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 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(○○○○)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ2(5-2)		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	
組織力の向上に取り組んでいる		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(○○○)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当

カテゴリ-5の講評

施設便りを島内全戸に配布して職員を募集し、資格者施設見学ツアーも実施している

ホームページに採用条件や福利厚生制度等を掲載、採用は、島内・島外・外国人技能実習生に分け、特に島内人材と技能実習生確保に力を入れている。島内人材は、施設便りに毎回職員募集欄を設けて島内全戸に配布している他、介護人材育成事業を自治体から受託し、3年間で23名の実務者研修修了資格者を育成する等、人材のすそ野を広げている。技能実習生は、今年2名を新たに受け入れて10名とし、今後も常時7~10名を維持・継続する方針である。また、今年度は島外の有資格者を対象に資格者施設見学ツアーを実施する等、新しい試みも行っている。

動画配信サービスや登録講師派遣事業を活用し、交換研修も行っている

育成は、動画配信サービスの活用の他、介護職員研修計画を作成している。計画は、スキルアップ研修と実習生参加研修で構成され、オンライン形式や集合形式、島外での受講、国際福祉機器展への参加も含まれ、前年度は介護技術の基本や生活相談員研修、技能実習指導員講習、リスクマネジメント等、様々なテーマの外部研修を受講している。施設内においても、登録講師派遣事業を活用して外部から専門家を招いて集合形式での研修を実施している。今年度は、神津島から職員が来訪、当施設からも施設長と相談員、主任が神津島へ行き、交換研修も行っている。

職員定着を人材確保とともに重点目標として掲げ、福利厚生制度充実等に努めている

職員定着は、人材確保・育成とともに、重点目標として掲げており、職員住宅や退職金制度、資格取得奨励制度等の福利厚生の他、副業も認められ、任意の職員会員組織「はまっこ会」もあり、少人数での懇親会も実施、職員アンケートでは、「アットホームな雰囲気」「相談しやすい」「職員が技能実習生に優しい」等の声が寄せられている。一方、職員の高齢化や人材不足、評価システムの確立等を改善したい点としてあげている職員もいるのが現状である。既に様々な対策を講じているものの、職員定着及び意欲向上に向けて、さらなる取り組みを期待したい。

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	
<p>評価項目1</p> <p>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)</p>	
<p>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)</p> <p>施設では、人材確保・育成と定着の推進を前年度の重要課題に設定している。具体的な取り組みとしては、従来から受け入れている外国人技能実習生の受け入れを継続するとともに、技術指導員等による実習生のフォロー体制を確立し、個別に交流を深める等、法人全体でフォローしている。また、島内人材確保に向けて、広報誌に職員募集の欄を設け、島内全戸に配布する他、介護人材育成事業を自治体から受託し、人材確保に向けてすそ野を広げ、島外人材についても、求人広告等を活用している。育成については、研修計画を作成のうえ、オンラインや外部講師も活用、年度末には自己評価を行ったうえで新たな目標を設定し、個々の意識を高めると同時に、スキルアップが必要な職員には指導記録を作成して育成に繋げている。検証は、施設長や事務長等の経営層が出席する業務連絡会にて実施、年度末には各部署毎に総括したうえで事業報告書にまとめている。今年度の事業計画書では、あらためて人材確保・育成と定着の推進を重点目標として掲げ、外国人技能実習生については具体的な採用人数も示している。</p>	
目標の設定と取り組み	<input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていない
取り組みの検証	<input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていない(目標設定を行っていない場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	<input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
<p>評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評</p> <p>人材確保・育成と定着は、福祉業界共通の重要課題であり、業界全体で人材採用難にある中で、特に離島であることから、施設としても「事業運営の基本であり、最重要課題」として位置付けている。外国人技能実習生は、第一期生2名、第三期生2名、第四期生3名と計画的に増員しており、前年度も新たに第五期生2名を受け入れ、自治体からの受託事業である介護人材育成事業も、令和3年度から継続して計画的に取り組み、地域における有資格者を増やしている。特に外国人技能実習生は、事業継続に欠かせない存在となっており、利用者や職員からも高い評価を得ている。実習生に対するOJTの体制も確立しており、その取り組みを高く評価したい。また、今年度は島外の有資格者を対象に施設見学ツアーを実施、育成には動画配信サービスも活用し、神津島との交換研修を実施する等、様々な新しい試みを行っている。人材確保・育成と定着については、職員アンケート調査でも改善を求める声が寄せられているが、課題設定から実行、検証、検証結果の反映に至るまでのプロセスは適切に機能している。</p>	
<p>評価項目2</p> <p>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)</p>	
<p>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)</p> <p>施設では、経営基盤の安定と充実を前年度の重要課題に設定している。人材不足に起因するものも含め、本来の事業が100%実施できていない状況にあり、それに伴う収益低下が法人運営に影響を及ぼしている。法人としては、行政からの補助金に大きく依存する体質からの脱却が急務であり、事業の執行率を100%に近づけなければならないと考えたことが課題設定の理由としてあげられる。具体的な取り組みとしては、特養の入所定員の見直しを行い、38床から44床へ増床、近年利用率が低下傾向であったショートステイを12床から6床とし、収益の改善を目指している。また、入所の待機者が減少していることから、地域におけるショートステイの需要の掘り起こしや相談体制の充実も図っており、広報誌でも、ショートステイのサービス内容や利用メリットの他、生活相談員の役割を紹介している。一方、デイサービスについては式根島のみで、新島においては再開できていないのが現状である。検証は毎月の業務連絡会にて行い、年度末に1年間を総括し、事業報告書にまとめ、今年度の事業計画書において、経営基盤の安定と充実をあらためて重要目標の一つとして掲げている。</p>	

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。
<p>評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評</p> <p>特養のみならず、デイ等の在宅サービスを含めた法人全体の経営基盤の安定と充実喫緊の課題でもあり、継続して取り組んでいる課題であることから、適切な課題設定である。取り組みについては、入所定員変更の他、外国人技能実習生採用による人材確保、退所後の新規利用者入所までの期間短縮、ショートステイ利用率向上、水道光熱費の経費節減等があり、新島村唯一の高齢者介護施設として、行政や関係機関を含めてオール新島村での体制づくりが必要であると考え、そのための連絡調整会議等の立ち上げも視野に入れている。また、今年度の事業計画書でも、補助金・支援金の安定確保や支出の適正化と削減について言及し、今年度の介護報酬改定では基本的に増収となり、新たな加算取得も目指している。一方、従来から施設の老朽化も課題の一つとなっている他、特養は従来型とユニット型が混在し、それぞれ職員配置が必要で入所定員も少ないことから、事業を一体化することも中長期計画に位置付けている。構造的な問題の解決には至っていないものの、課題に対しては検証しながら継続して取り組んでおり、課題設定から実行、検証、検証結果の反映に至るまでのプロセスは適切に機能している。</p>	

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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としている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ1の講評		
<p>利用希望者等には、法人ホームページやパンフレットで事業運営と取組みを紹介している</p> <p>法人は、従来型・ユニット型の特養の他、包括、居宅、ヘルパーステーション、デイの5つの事業を併設する複合施設として、思いやりの心を基本理念に運営している。ホームページは、各事業の概要と利用料金表や重要事項説明書を付記、Instagram等、SNSで四季折々の食事等を紹介、事業の透明性を図る財務状況や事業報告書、決算報告書、第三者評価受審結果等を公開している。パンフレットは、A4見開きカラー版、運営する事業紹介、施設の設備、食事、安心の医療協力体制等を多くの写真で明るく楽しい生活と環境づくりを紹介している。</p> <p>広報はまゆうの全戸配布、各種会議の参加等で施設の情報を関係機関に情報提供している</p> <p>施設では、利用者家族以外の方々にも関心と理解が深まり、より身近な関係が築ける様に広報はまゆうを全戸配布している。広報はまゆうには、行事や利用者の日常風景、生活相談員等の仕事紹介や職員紹介、運営に協力いただいている方々への感謝とお礼、職員募集等施設の取組みをわかりやすく紹介している。社協と連携した配食サービス事業は、施設厨房で調理したお弁当を島民へ提供、食事を通して施設を知って頂く機会となっている。施設長は、新島村官公庁等連絡協議会等の会議に参加し、施設の現状や協力依頼等の意見交換や情報提供を行っている。</p> <p>島内外の利用希望者等の問合せや見学には、相談員等が個別の状況に応じて対応している</p> <p>問合せや見学は、相談員を中心に介護係長と2名体制で随時対応、施設の従来型・ユニット型の特徴や料金、雰囲気等を説明、紹介している。利用希望の島内の方には、安心や親近感に繋がるように馴染みの言葉(方言)や呼び名で支援すること、島外の方には、島ならではの暮らしの特徴、天候による交通手段の遮断や医療体制については、特に丁寧に説明している。更に包括や居宅と連携してショートステイ利用から入所に移行する等、個別の事情に応じた対応を紹介、利用者家族等の立場に立った、きめ細やかな対応と安心した入所に繋がるように対応している。</p>		

サブカテゴリ-2		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	6/6
2 サービスの開始・終了時の対応			
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している		<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2の講評			
<p>事前面談で利用者情報を把握、個別の事情に合わせ入所説明会や入所当日に契約している</p> <p>契約までの流れは、申込み、事前面談、入所判定会議、入所説明会、契約締結の順で入所を開始している。事前面談では、利用者家族の意向や要望、心身の状態等を確認しながら入所に向けての不安を解消、島外施設に入所中の方には、訪問やオンラインで対応している。入所説明会では、居室タイプと料金の説明、基本的ルール、生活リスク、入所時の持ち物や家族にやっていただくこと等を説明。更に、延命等に関する意向調査や重要事項説明書の内容を説明、緊急時や入院等の項目については、下線を引いて丁寧に説明、同意を得て各書類に署名捺印を得ている。</p> <p>個別事情に合わせた入所生活の開始と支援方法で多職種連携、安心の生活を支援している</p> <p>島外施設からの入所者には、事前面談後に看護師がオンラインで入所先の利用者や職員と面談、医療面や健康状態を詳細把握。入所前にアセスメント会議を開催し、居室担当及び居室、食事、医療、生活、機能訓練について支援の方向性を暫定決定し、多職種が連携して安心した入所生活の開始を支援している。居室は、身体状況や相性、生活動線を考慮して決定、必要に応じて、健康観察のため数日間の静養室対応、その後、居室に移動している。生活面では、職員の方言や馴染みの呼び名の使用をコミュニケーション手法と捉え、暮らしの継続、安心に繋げている。</p> <p>サービス終了には、利用者のその人らしい最期を支援する看取りケアを実践している</p> <p>サービス終了の全てがご逝去となっている。契約時に延命や看取りケアの意向調査を実施しているが、身体機能の低下が見られた時にも、利用者家族と最期の過ごし方について話し合い、全ての方が看取りケアを希望、実施している。お別れに際して、施設長と職員がご自宅までお送りしている。研修や振り返りのカンファレンスを職員間で実施、今後の支援に繋げている。近年入所や入院による終了の実例はないが、長期化が見込まれる時には、医療機関と連携を取りながら、利用者家族の意向に沿った支援と関係機関への情報提供と連携を図り、支援する仕組みがある。</p>			

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	10/10
3 個別状況に応じた計画策定・記録			
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つつ、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-3の講評			
定められた手順でアセスメント実施、現状把握と課題を抽出しケアプランに反映している			
新規アセスメントは、入所前に施設独自のアセスメントシートで利用者家族の介護の意向、家族、入所までの経緯、医療・介護情報の概ね20項目について情報収集、更に、包括的自立支援プログラムケアチェック表を用いて課題を抽出している。ケアマネを中心に看護師、介護職、機能訓練、栄養士、相談員とアセスメント会議を開催し、利用者家族の意向や課題、援助の方向性を協議して暫定ケアプランを策定。その後は、ケアプラン会議で本プランへと繋いでいる。再アセスメントは、短期目標期間に合わせ6か月を基本とし、必要時には、随時実施している。			
ケアプラン会議を開催し、その人らしい生活を支援するケアプランの策定に取り組んでいる			
施設では、ケアマネを中心に、看護師、介護職、機能訓練、栄養士、相談員が参加するケアプラン会議を月2回開催。その人らしい生活を支援するための課題の抽出や支援内容の見直し等を協議検討、更に、家族の意向も確認してケアプランを策定、実施している。一例に、安定した体調で穏やかに過ごしていただくことを目標に支援する中で、生活に必要な筋力動作を維持することが困難になっていることを課題として協議検討。その結果、居室から食堂までの距離を一緒に歩行する等支援内容を変更して、目標達成に向け多職種が連携し支援している。			
口頭、紙媒体、パソコンを活用して職員間の業務連絡や情報共有及び効率化を図っている			
毎朝礼は、事故・ヒヤリハット、当日の予定、ショートステイの入退所等、各業務の申し送りや引継ぎは、利用者の状態及び業務伝達を口頭、紙ベース、パソコンで情報共有している。介護、看護、機能訓練、栄養の各専門職の日々の実施記録はパソコンシステムに入力、各職種が其々の権限において管理及び情報共有できる仕組みとなっている。更に、各種会議録も同様にパソコン上で共有できることで、記録の手書きや重複入力がなくなり、業務の効率化に繋がっている。施設では、引き続き、誰が読んでも同じ理解が得られるような記述の習得が必要と考えている。			

サブカテゴリ-5		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	5/5
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重		
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(000)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得ようとしている	<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(00)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-5の講評			
<p>居室は男女別とし、カーテンを活用してプライベート空間を確保している</p> <p>利用者情報の外部提供については、個人情報の使用に係る同意書と広報誌及びホームページ等への写真の使用に係る同意書について契約時に説明している。プライバシーについては、4人部屋・2人部屋ともに男女別とし、カーテンを活用してプライベート空間を確保、入室時は声掛けし、個人の所有物を扱う際は事前に同意を得ている。また、行政からの重要書類は家族へ渡し、個人宛文書は本人へ渡している。入浴・排泄支援時は、24時間生活シートに記載された「自分でできること」「サポートの必要なこと」に基づき、羞恥心にも配慮しながら支援している。</p> <p>拒否があっても無理強いせず、介助を望まない利用者にも配慮している</p> <p>日常支援の様々な場面で利用者の拒否があるが、無理強いせず傾聴し、声掛けする職員を交替する等工夫、行事・イベントも参加は自由で、参加後に「早く帰りたい」等の要望にも応えている。また、落ち着かない利用者や大きな声を出す利用者にも、ダメとは言わずに職員が寄り添っている。自立度の高い利用者は、服薬の観察や介助を望まない場合もあるため、利用者の気持ちと安全面のバランスを保ちながら支援する等、個人の尊厳を尊重している。売店では、お菓子やパン、飲み物等を自ら選ぶこともでき、懇談会でも意思を表明できる機会を設けている。</p> <p>利用者の価値観や生活習慣に配慮し、個々のこだわりを24時間シートに記載している</p> <p>利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮し、「おやつ時は毎回珈琲」「入浴後にノンアルコールビール」等の要望にも対応、施設のシャンプーが肌に合わなければ家族に購入を依頼する等、家族とも協力・連携、宗教の有無は入所時に確認、個々のこだわりは24時間生活シートにも記載している。また、新聞たみ等の役割を担って頂き、生き甲斐ややりがいにも繋げ、選挙の際も声掛けし、社会参加を促している。聞き取り調査では、「ぬり絵や新聞の整理をしたり、歌を唄っている」「時々、散歩に連れて行ってってくれるのが楽しみ」等の声が寄せられている。</p>			

サブカテゴリ-6		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
6 事業所業務の標準化			
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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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当たり、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	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-6の講評			
<p>写真や動画も活用しながら、施設独自の詳細な分かりやすいマニュアルを作成している マニュアルは、食事・入浴・排泄介助から清掃、衣替え、ケアプラン作成、夜間巡回、レク等に至るまで、あらゆる業務を網羅、清掃方法や汚物処理は写真・動画も活用し、排泄誘導はフロー図で示し、入浴は個浴・チェア浴等の形態別に、レクもドライブや敬老演芸会等の内容別に作成する等、施設独自の詳細なものとなっている。また、更新日も記載し、マニュアルの一部を介護日誌に挟み込み、いつでも閲覧できるようにする等活用、利用者の日課・週課、シフト別の業務内容も分かりやすく示し、24時間生活シートも個別対応マニュアルとして活用している。</p> <p>会議や委員会にて基本事項や手順を見直し、連絡事項ファイルに変更事項を記載している サービスの基本事項や手順の見直しは、会議及び委員会にて行っており、業務連絡会議では研修・防災・地域活動等について協議、感染症対策会議では、職員のマスク着用や家族面会等について協議し、マニュアルの追加・修正等の提案も出されている。また、介護報酬改定等の法改正や利用者及び家族の意見・意向を踏まえて見直しも行っている。さらに、入浴や排泄担当の他、防災、レク、事故対策担当等を配置し、各担当からの手順の見直し等の提案、書式変更等の通知、利用者個別の対応方法の変更は、連絡事項ファイルに記載し、職員間で共有している。</p> <p>新入職員にはオリエンテーションを実施し、OJTにて育成、業務到達度も確認している 業務の一定水準確保に向けて、新入職員には事務長がオリエンテーションを実施し、その後OJTにて育成している。新入職員には、まず新人指導計画書や業務到達度チェック表、利用者状態一覧表、居室配置図の他、感染症及び防災マニュアルを配布、育成方針は介護係長と主任が相談しながら決定し、ケアマネや看護師、栄養士によるOJTもある。期間中は自己評価と主任による評価を実施し、到達度を確認しながら進めている。また、外国人実習生に対しては、半年間を目安に日本人の介護職員がペアとなり、できる限り同じシフトで配置し、育成している。</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>ケアプラン及び日課表に基づいてその人らしい生活及び自立に向けた支援に取り組んでいる</p> <p>ケアプランの一例「元気で頑張ろうと約束したからリハビリをがんばりたい」という利用者の意向を踏まえ「安定した体調で過ごすことができる」を目標に掲げ、目標達成のための援助内容を作成している。援助内容をより具体化した日課表(24時間生活シート)を併用して統一したケアに繋げている。日課表には、背もたれの高さ調整、ハンドタオルを首にかけるといった等、時系列での日課やこだわり、サポートの必要なことを明記。日課表に沿って実施した内容を入力、月末には居室担当が総括、次月に繋げ、その人らしい生活及び自立に向けた支援に取り組んでいる。</p> <p>毎月利用者懇談会で意見交換、利用者の意向や状態に応じた生活の継続性を支援している</p> <p>利用者懇談会の時間を活用して、利用者家族からの要望や聞き取りを行いながら、利用者の意向や状態に応じた生活の継続性を支援している。相撲等のスポーツ観戦、踊りやカラオケ等、これまでの日課や楽しみをケアプランに反映、レク活動や日中の過ごし方として支援している。更に、買い物支援として、ペーカリー販売で好きなパンの購入、衣類や雑貨等はカタログを見ながら決定、今後はドライブを兼ねて島内で買い物する等の企画も検討していきたいと考えている。おやつ時間に合わせて、家族からの差入れや好物の甘味等を口にする楽しみと喜びがある。</p> <p>ケアプランに基づいた援助を事業の基本方針に掲げ、統一したケアの提供に努めている</p> <p>施設は、ケアプランに基づき介護、相談及び援助、機能訓練、健康管理等を行い、その人らしい生活ができるように援助することを事業の基本方針とし、ケアプランの周知を図り、統一したケアの提供に努めている。アセスメント・ケアプラン会議を開催、多職種と連携してその人らしい生活の実現に向けて協議検討してケアプランを策定。安定した体調で過ごすことができる目標を一例に、看護師は健康管理と服薬及び処置、機能訓練による歩行練習等、介護職は入浴や排泄、口腔ケア等、各専門職がケアプランに基づいた統一したケアの提供に努めている。</p>		
2 評価項目2 食事の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		
		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている	
○非該当		
●あり ○なし	2. 利用者の栄養状態を把握し、低栄養状態を改善するよう支援を行っている	
○非該当		
●あり ○なし	3. 嚥下能力等が低下した利用者に対して、多職種が連携し、経口での食事摂取が継続できるよう支援を行っている	
○非該当		
評価項目2の講評		
<p>利用者の状態に合わせて、主食・副食・麺類・パン食の食事形態を定めている</p> <p>食事形態は、主食が常食・粥食・粥ミキサー食・流動食、副食は常食・きざみ食・粗きざみ・超きざみ食・ミキサー食の5段階とし、粥ミキサー食は安全面を考慮して特殊トロミ剤を使用、麺類は常食・1.5cmきざみ・超きざみの3段階、パン食は常食・きざみ・1cm角・ミキサーの4段階に区分している。また、麺類やパンが嫌いな方にはご飯や粥で代替し、禁食は入所時に確認して24時間生活シートに記載、配膳時は呼名のうえ食札を持って、食事形態や禁食に間違いがないか確認している。椅子やテーブルの高さ、自助具は利用者に合わせて調整している。</p> <p>栄養ケア計画を作成し、食事摂取量や水分摂取量等、毎日の栄養状態を把握している</p> <p>施設では、ケアプランと連動させた栄養ケア計画を作成、身長・体重・BMI・食事形態、体重目標や提供栄養量を記載、体重は毎月測定して年間推移をグラフ化している。食事摂取量が減少傾向の場合、量を見直し、必要に応じて補助食品を提供している。また、水分摂取量の目標値は医師と相談のうえ決定し、毎日の摂取量を記録、量が少ない場合は配膳前から少しずつ提供し、水ではなくジュースで提供する等、工夫している。24時間生活シートには、「先にお茶100ccを飲んで頂き、次にお菓子とお茶100ccを」等、提供方法の詳細を記載している。</p> <p>嚥下能力が低下した場合は、食事形態変更や提供方法の工夫、口腔ケア等を実施している</p> <p>利用者の嚥下能力が低下した場合は、食事形態の変更の他、トロミ1.5杯を2杯にして嚥下できるか試行したり、時間をかけての食事提供、食事摂取前の口腔ケアの実施、口腔内観察しながらの介助を行っている。また、多職種連携により、痰吸引の実施の他、食事介助時の姿勢を写真撮影し、それを見ながら顎が上がらないように支援、事故防止検討会議には介護係長、相談員、ケアマネ、調理、リハビリ担当が出席し、多職種で事故・ヒヤリハット事例を共有している。栄養士も食事のラウンドで利用者に声掛けし、摂取状況や摂取量、姿勢等を確認している。</p>		

3 評価項目3 利用者が食事を楽しむための工夫をしている		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
<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			
<p>「安心」「満足」「感動」を3本柱に利用者が慣れ親しんだ地元の食材にこだわっている 食事は、「安心」「満足」「感動」を3本柱に、食事を通して心穏やかで健やかな生活、生きる喜びを感じて頂けることを目標にし、従来調理済みの献立が1日2食であったが前年度から1日1食とし、手作りを多く提供している。利用者の意向は入所時に把握する他、毎月の懇談会では嗜好調査を兼ねて栄養士が聞き取りを実施して食べたい物も確認、自己負担にて売店でお菓子やパン、プリン、ヨーグルト、ジュース等の購入も可能である。また、利用者が慣れ親しんだ地元の食材や旬にこだわり、食事の際は、「〇〇さんの野菜ですよ」と紹介することもある。</p> <p>見て楽しい、食べて美味しいバラエティーに富んだ特別食を提供、特別感も演出している 日常の食事に変化と潤いを与えるため、年間を通して様々な特別食を提供、4月はお花見プレート、8月はちらし寿司、敬老の日はお赤飯、11月は鮭の混ぜご飯、正月はお祝い膳と刺身の盛り合わせ等バラエティーに富み、季節に合わせた彩り豊かな盛り付けで、お品書きや箸袋、折り紙、POP等を添えた特別感も演出し、Instagramでも紹介している。お寿司の日と刺身の日は其々毎月1回、彩りいなりやしめさば、自家製ばらちらし等を提供、納涼ドライブではかき氷を買ってその場で食べる等、食の楽しみが満載、その取り組みを高く評価したい。</p> <p>温冷配膳車で適温提供し、座席は利用者同士の間関係や個別の状況も考慮している 安全・快適に楽しく食べることができる環境作りとして、温冷配膳車を使用して適温で食事提供、取り置きは調理後2時間とし、その範囲内で利用者の状態や意向に沿って早め・遅めに提供、居室での食事も可能で、介護職員が季節毎に食堂の飾り付けを行い、季節感を演出している。また、配膳前には水分または水分ゼリーを提供している。座席は、利用者同士の人間関係、トイレが近い等の個別の状況を考慮して決定している。職員は、毎食後に利用者の摂取状況等、気付きをホワイトボードに記入、給食会議でも献立等を振り返って反省点を次回に繋げている。</p>			
4 評価項目4 入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者が入浴を楽しめる工夫をしている		<input type="radio"/> 非該当
評価項目4の講評			
<p>利用者一人ひとりの状態や意向に応じて、入浴形態や入浴回数を判断している 浴室は、個浴・一般浴・チェア浴・機械浴があり、自立度の高い利用者も多いため、現在は13名が個浴を利用、個浴は安全を第一に、職員が1対1で対応している。また、自立性の高い入浴形態を選択しているが、体調不良時や「機械浴の方が体が楽」という方には機械浴でも対応、機械浴は職員2名体制としている。支援方法は入浴形態別に詳細にマニュアルに記載、入浴前は、まず看護師がバイタル測定して入浴可否を判断し、浴室にて皮膚等をチェック、入浴は週2回が基本だが、夏場汗をかく場合や皮膚疾患等がある場合は週3回とする等個別対応している。</p> <p>羞恥心に配慮しながら入浴介助し、拒否にも無理強ひせず柔軟に対応している 入浴時は、できる限り同性介助の希望にも応じ、できることは自分でやって頂くことを基本に、カーテンやタオルを活用して肌の露出をできるだけ避けている。また、身体的な特徴や疾患、気持ちに配慮して誘導・介助する等、羞恥心に配慮している。認知症等により入浴拒否がある場合には、無理強ひせず声掛けする職員を交替したり、職員2名で話しかけたり、時間や曜日をずらす他、シャワーのみ、更衣のみ、陰部洗浄のみ等、柔軟に対応。拒否があった場合は必ず介護日誌に記録することとし、個別の詳細な対応方法は24時間生活シートに記載している。</p> <p>利用者が安全・快適な環境で入浴を楽しめるよう、様々な取り組みを行っている 入浴時は、熱め・温め等の好みにも対応、湯舟は基本5分だが長湯の希望にも応じ、浴槽の性質上、入浴剤使用はできないが、個浴の場合は職員との1対1での会話を楽しむ機会にもなっている。また、滑り止めシート設置で安全確保し、機械浴ではスライドボードを活用、浴室が広いため特に冬場は事前に浴室全体を温める等の配慮も行い、上がり湯は少し熱めの温度としている。浴後は、ドライヤーやブラシで整髪し、必要に応じて水分補給や軟膏塗布、保湿を行っている。施設としては、BGMや香り等、入浴を楽しんで頂くための工夫の余地はあるとしている。</p>			

5 評価項目5 排泄の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目5の講評		
<p>24時間生活シートや連絡事項ファイルに個別の状態や意向に応じた支援内容を記載</p> <p>利用者の状態や意向に応じた排泄支援については入所時に確認し、24時間生活シートに記載、「15時前後はトイレ誘導、その他の時間はベッドで交換」等詳細を記載、連絡事項ファイルにも「付き添いするのは、トイレに座るまでOK」等記載し、職員間で情報共有している。また、排泄表には「体交」「保湿」等、個々の利用者の時間帯毎の支援内容を記載、排泄があれば赤で記入し、排泄状況が一目で分かるようになっている。自然な排泄を促すために便通を促す食品を活用する他、便の状況によりパン食時に牛乳を提供する等、水分摂取にも配慮している。</p> <p>排泄支援の際は羞恥心や尊厳に配慮、排泄担当者による技術チェック・指導も行っている</p> <p>排泄支援にあたって、誘導時は周りに聞こえないよう小声で声掛けし、支援の際はできることは自分でやって頂き、必要以上に肌を露出しないようにする他、カーテンを閉める等、羞恥心に配慮している。失敗した際は、散歩に誘う等、オムツ交換時に全身更衣する場合はバスタオルを使用、多忙な時も安易に「ちょっと待って」と言わずに言い方も工夫し、尊厳にも配慮している。また、オムツの当て方・選び方等、排泄支援の向上に向けて、排泄担当者による排泄手技のチェックと指導を行い、職員自身がオムツをはく体験型の研修も実施している。</p> <p>定期及び随時の点検・清掃・消毒で、トイレの快適な環境を維持している</p> <p>トイレは、4人部屋・2人部屋ともに1箇所あり、車いすでの利用に十分な広さを確保、清掃係による定期清掃の他、職員も使用後にその都度点検・清掃、手すりや便座、押ボタン等をエタノール消毒し、快適な環境を維持している。また、ポータブルトイレの利用はないが、利用時はその都度清掃・消毒することとしている。排泄・リネン担当は、排泄業務に関する手順等を随時確認し、マニュアルの作成・見直しも行い、オムツやグローブ等の物品の注文・在庫確認を担当、感染症蔓延による在庫不足や近年の物価高騰を踏まえて多めに在庫を確保している。</p>		
6 評価項目6 移動の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(000)
評価	標準項目	
<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		
<p>動線を確保し、利用者が自分の意思で移動できるよう、個々に必要な支援を行っている</p> <p>施設では、独歩や歩行補助具活用、つかまり歩き、車いす自操等の方法で、できる限り自分の意思で移動できるように支援、必要に応じて職員が付き添い歩き、「一緒に行くから歩いていきましょう」等励まし、立ち上がりにつらつきがあればベッドにセンサーを設置、安全を優先して車いすを利用することもある。居室内もベッドの位置や向き等、動線を確保、廊下のソファで休憩もできるが、座りっぱなしにならないよう声掛けもしている。また、移動に関する身体機能の把握・評価を実施、具体的な支援方法や居室環境を24時間生活シートに記載している。</p> <p>スライドボード等を活用して安全を確保し、状態変化の際は支援方法や福祉用具を再考</p> <p>移乗・移動の安全確保のため、車いすとベッドとの移乗はスライドボードを活用し、身体の下にタオルケットと滑り止めを敷き、2名で平行移乗する他、個別のクッションの当て方を写真撮影してベッド脇に掲示する等、工夫しながら統一した支援を行っている。下肢の拘縮進行等、状態が変化した場合は支援方法や福祉用具を再考、ケアプラン会議でもリハビリ担当より「左足関節部が垂脱臼している可能性がある」等、情報提供し、多職種連携している。また、リハビリ担当が利用者に合わせてベッド上での姿勢確保やポジショニングの指導をその都度行っている。</p> <p>車いすの管理は介護職員が担当、毎月1回の点検を基本とし、その都度清掃している</p> <p>車いすは、自操型や背もたれの角度調整が可能なリクライニング、ティルトタイプ、アームレスト開閉式等があり、利用者に合わせてオーダーメイドしたものもある。車いすの管理は介護職員が担当、ナンバリング及び写真撮影してファイル管理し、一覧表を作成、毎月1回の点検を基本とし、ブレーキや空気圧等を確認、食べこぼし等の汚れはその都度清掃している。また、施設内で機械洗浄することも可能で、内部で修理不可の場合は専門業者へ依頼している。ベッドも同様に点検表を作成し、リモコンやナースコール等の作動チェックを毎月行っている。</p>		

7 評価項目7 利用者の身体機能など状況に応じた機能訓練等を行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input 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のいかにする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、定期的に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		
<p>短期目標や機能訓練内容、実績、評価を記載した個別機能訓練計画書を作成している</p> <p>リハビリは柔道整復師が担当、アセスメントに基づいて短期目標や機能訓練内容を記載した個別機能訓練計画書を作成している。訓練内容は、膝伸ばしや腿上げ等の下肢筋力運動、平行棒を使用した起立訓練、施設内を回る歩行訓練、発語訓練等様々で、計画書には具体的な回数や実績、評価を記載し、定期的に見直し、家族にも報告している。アセスメントでは、歩行及び関節等の状態を直接確認、本人・家族の意向も把握し、ケアプランとも連動させ、毎食及びおやつ時の1日4回、職員と一緒に「いただきます」の発語訓練をする等、多職種連携で実践している。</p> <p>生活リハとして様々な活動を実施、精神的安定や健やかな生活の提供も心掛けている</p> <p>介護職員が日常の中で生活リハとして様々な活動を実施、リハビリの概念に囚われず、精神的安定や安らぎを目指し、健やかな生活を提供することを心掛けている。具体的には、カラオケは歌うだけでなく、思い出話に繋がるような曲を選び、散歩は可能であれば週1回、施設内でも広いホールを活用して日光浴、懐かしい山や海を眺める外気浴を行っている。また、新聞をばらす等のお手伝いやぬり絵で手先を動かし、計算問題等で脳トレ、手足を動かす体操はカラオケとも連動させて歌って楽しみながら実践、集団が苦手な方は少人数で風船バレー等を行っている。</p> <p>福祉用具の点検は毎月1回実施、環境整備の一環として安全衛生委員が担当している</p> <p>歩行器や各種センサー等、福祉用具の点検は毎月1回、環境整備の一環として安全衛生委員の介護職員が中心となり、簡易な修理は事務職員も行き、チェア浴は定期的に薬剤洗浄し、センサーの使用方法はマニュアルに記載している。また、新商品の福祉用具等、最近の福祉用具の動向は国際福祉機器展に参加して情報収集している。一方、職員アンケート調査では、必要な福祉用具の購入や定期的なメンテナンスを課題とする声も寄せられている。施設としても、将来のデイ再開を見据えて、リハビリ機器の整備を課題としており、今後の取り組みを期待したい。</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	
<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しているか、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		
<p>看護師を中心に、多職種が連携して利用者の状態に応じた健康管理に取り組んでいる</p> <p>看護師は、日々の健康チェック、観察と確認、週1回の医師の回診同行、月1回の体重測定、島外からの専門医の往診、定期健康診断やワクチン接種等を看護計画に沿って計画的に実施し健康管理している。実施状況及び数値の推移、健康状態を把握して多職種と連携して利用者一人ひとりの健康状態に合わせた支援を実践している。個別のケアプランに沿った、皮膚状態の観察と処置、胃瘻からの食事や服薬支援、食事中の咀嚼や嚥下状態の確認等、支援の実施状況を記録して職員間で共有、介助方法の工夫やケアの統一、生活上の注意点の共有にも繋がっている。</p> <p>看護師と介護職が連携し利用者の状態に合わせた口腔ケアと確実な服薬管理の取り組み</p> <p>口腔ケアは、歯科診療所との口腔管理体制契約を締結、歯科医の往診や通院による治療、指導、助言を受けて実施している。毎食後に介護職が、利用者の状態に応じた方法や道具を使用してケア、月末には、口臭、歯・舌・義歯の汚れ、口腔内乾燥の健康状態を評価し、次月の支援に繋げている。服薬管理は、看護師と介護職が連携して服薬ミス防止に取り組んでいる。看護師が、薬の管理と一日分の内服薬をセットするまでの各工程をトリプルチェックして誤薬を防止、その後、介護職に引継ぐ。利用者とは氏名入り分包装袋を照合、確実な服薬支援と管理に取組んでいる。</p> <p>利用者が安心して生活できるよう24時間緊急連絡体制及び医療連携を図り支援している</p> <p>施設では、週1回の嘱託医回診や専門医の定期往診等による健康管理を実施 体調に変化のある時は、各医師に報告相談、往診や通院、指示を得て対応、更に、ドクターヘリを要請して都内の協力病院へ繋ぐ体制がある。また、夜間や看護不在時でも24時間緊急連絡体制を整備、オンコールによる介護職への指示や施設に駆け付ける等、安心安全な生活を支援している。看取りの同意を得て、看取りケア指針に沿って、嘱託医から利用者家族への説明を行って開始、きめ細やかな支援で褥瘡の悪化もなく、その人らしい最期を支援している。加算取得が待たれる。</p>		

9 評価項目9 利用者が日々快適に暮らせるよう支援を行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 起床後、就寝前に更衣支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 起床後に洗顔や整髪等、利用者が身だしなみを整える際に支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者が安定した睡眠をとることができるよう支援を行っている	○非該当
評価項目9の講評		
<p>日課表(24時間生活シート)に沿った更衣支援と衣替え表で衣類管理を行っている</p> <p>施設は、身体の清潔保持、感染予防や生活にメリハリをつけるために、起床から就寝までに2回の更衣支援を行っている。皮膚の掻き壊しがある方には、悪化しないよう下着や衣類に配慮、就寝時の着替えは上着のみで軟膏塗布等、更衣の方法や注意点、時間帯等が利用者毎に異なり、その内容を日課表に明記、意向や状態に応じた統一ケアを実践している。衣類の管理は、居室担当と相談員が連携し、衣替え表に衣類の返却理由や不足している衣類等を整理、家族に連絡して対応している。衣類等を発注する際は、利用者と一緒にカタログから選択、決定している。</p> <p>洗顔や整髪等の身だしなみは、サポートの必要な部分を支援する自立促進に努めている</p> <p>利用者一人ひとりのサポートが必要な部分を支援する自立促進に努めながら、一日の始まりや身だしなみを支援している。介護職は、挨拶をしながら体調確認、離床介助後に各居室に設置する洗面台で、声掛けのみ、物品を準備すればご自身で行うこと可能等、個別の状態に応じた、洗顔や整髪、髭剃り等の支援を実施している。ベッド上での支援では、温タオルに触れて頂いてから、顔と手を清拭、ローションで保湿、必要時軟膏塗布等、日課表に沿って支援を継続している。毎月のボランティアによる訪問理髪は、ほぼ全員の利用者が利用、楽しみにしている。</p> <p>日光浴や日中の活動性を高め良質な睡眠、排泄用具等の工夫で安心の睡眠を支援している</p> <p>其々の日課表にある日中の過ごし方、就寝時やベッド環境等のケア内容や注意事項に基づいて、一日の生活と安心の睡眠を支援。日中は、窓越しから慣れ親しんだ山や海の景色を眺望する寛ぎ時間やレク活動に参加。日光浴や外気浴を兼ねた屋外散歩、居室から食堂、デイルームまでの移動、長い廊下の往復等、身体を動かす機会とリハビリ。日光浴や適度な運動で良質な睡眠に繋げている。また、室内温度や湿度管理、夜間のみ排泄用具の使用、吸水力の高い介護用品への変更、夏場のみ冷却枕使用等、其々の要望や拘りにも配慮して安心の睡眠を支援している。</p>		
10 評価項目10 利用者の施設での生活が楽しくなるような取り組みを行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 施設での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、利用者の意思が尊重されている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の意向を反映したレクリエーションを実施している	○非該当
●あり ○なし	3. 認知症の利用者が落ち着いて生活できるような支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の気持ちに沿った声かけや援助を行っている	○非該当
評価項目10の講評		
<p>利用者の思いおもいに過ごす時間を尊重、誕生日当日は個人を祝福する時間を設けている</p> <p>利用者の生活リズムを把握した日課表に沿って、起床や就寝の時間、起床時や就寝前の着替え、居室や廊下のソファ、寮母室前等、お気に入りの場所や寛ぐ等、身体状況や安全性に配慮しながら、思いおもいの過ごし方を尊重し支援している。更に、奥様の訃報に接した時には、利用者の強い意志を尊重してお別れのための外出にも対応している。月2回のペーカリー販売では、好きなものを選ぶ楽しみや口にする喜びに繋がっている。利用者の中には、職員からのメッセ-ジカードと記念写真、ケーキで誕生を祝福するお祝いセレモニーを行っている。</p> <p>施設生活の中で新たな特技が開花、利用者一人ひとりの意向に沿えるレク活動の取り組み</p> <p>コロナの影響を受けて、地域行事が軒並み中止となり、参加の機会が途絶えている。その中でも、施設内で、今できることに注力して取り組んでいる。春夏のドライブでは、利用者の希望に合わせて、自宅周辺や畑、港等、思い出の地を巡り、途中でおやつを食べながら過ごす時間は、感慨深いものがある。天気の良い日は、屋外散歩で日光浴や外気浴、人気のカラオケや踊り、職員の特技のダンス披露、ゲームや体操等、楽しみの時間を提供している。利用者の中には、施設で初めて行っためり絵が特技として開花、多くの作品を披露する機会や楽しみに繋がっている。</p> <p>利用者に対する声掛けを振り返り、否定的な言葉を使わない、寄り添う支援の取り組み</p> <p>施設で暮らす利用者の大半が中重度の認知症状がある。職員は、嘱託医や専門医と連携を図りながら、研修受講等で認知症の理解を深め、施設で落ち着いて生活できる支援に努めている。以前、一部の職員が、日常の支援の中で、利用者の言動や行動に対して「だめだめ」「ちょっと待って」等の言葉を無意識に使っていた。このことを踏まえ、スピーチロックのOJTを実施。利用者の行動を抑制、拘束する言葉を発する前に、「どうしましたか？」等、行動を受け止める声掛け、利用者寄り添い、言行の不安の解消に繋げる声掛けの実践と支援に取り組んでいる。</p>		

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目11の講評		
<p>春と夏の年2回、島内周遊のドライブツアーを実施し、名所や自宅近くを周っている</p> <p>外出の機会としては、リハビリも兼ねた施設周辺の日々の散歩の他、島内周遊の年2回のドライブツアーがあり、車いすで乗車できるバスを活用し、春・夏それぞれ計15名程が参加している。春のドライブは午前と午後に分けて利用者2名と職員2名の少人数で実施、島内名所や眺めの良いスポットを周ったり、利用者の自宅周辺を周る等、利用者に合わせて相談しながらコースを決定、知り合いに出会うことも多く、お花見も楽しみ、夏の納涼ドライブでも外出先でアイスやどら焼き等を購入してその場で食べる等気分転換、利用者にとって良い刺激になっている。</p> <p>敬老演芸会では、ボランティアの演目等をあらかじめ撮影し、当日映像を流す形式で実施</p> <p>利用者が職員以外の人と交流できる機会としては、ボランティアの受け入れがある。ウエス切りや衣類修繕等、直接利用者と接することがないボランティア以外にも、例年はレクやカラオケがあり、今年度は実現には至らなかったものの音楽隊のボランティアを予定していた。理髪は地元の理髪店が来訪、入所前からの馴染みの利用者も多く、思い出話で会話もはずむ機会となっている。今年度の敬老演芸会では、ボランティアの演目や子ども達からのメッセージ等をあらかじめ撮影、当日映像を流す形式で実施し、ライブ感と感染対策を両立させている。</p> <p>昨年12月に利用者の作品を地区作品展に出展し、今年度も3名の出展を予定している</p> <p>地域行事への参加や施設主催行事への住民招待等は行っていないが、昨年12月には普段めり絵をしている利用者の作品を地区作品展に初めて出展し、地域の方から励ましのメッセージも頂いている。今年度も3名の出展を予定し、少しでも地域との繋がりがもてるように努めている。また、利用者との直接の交流はないが、施設内装飾の製作に高校生ボランティアも関わり、地域住民から野菜や果物、衣類等多くの寄付も頂き、併設の包括でも地域住民向けのイベントを検討したいと考え、職場体験等も来年度以降の受け入れを予定、今後の取り組みを期待したい。</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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目12の講評		
<p>電話や面会、専用アプリを通して利用者の日常を家族に知らせ、施設便りも発行している</p> <p>利用者の日常を家族に知らせる手段としては、電話や面会時の説明の他、介護施設向けの専用アプリも活用することで、電話にあまり出られない家族にも配慮している。また、耳が遠い等、家族の高齢化も考慮し、相談員が家族の自宅に直接訪問して伝えることもある。施設内の廊下には、春・夏のドライブの様子等を写真掲示し、家族に郵送することもある。広報誌「はまゆう」にも行事・イベント開催時の笑顔の写真を掲載のうえ島内全戸に配布し、島外の家族には郵送、ホームページでも閲覧可能である。SNSを活用して彩り豊かな特別食も紹介している。</p> <p>家族参加行事として長寿のお祝いの会を開催し、冠婚葬祭等での外出は可能としている</p> <p>家族参加行事として、今年度は長寿のお祝いの会を開催、その他の行事では感染防止の観点から家族参加は自粛し、面会を通しての交流を基本としている。面会は、事前予約制で時間・人数を制限して実施、ビデオ面会も可能で、寝たままではなく座って面会できるように、家族の名前を呼べるように等、リハビリの面からも家族交流を支援、看取りの際には条件を緩和し、静養室の利用も可能で、家族の冠婚葬祭等での外出は可能としている。家族は差し入れや衣替え等で協力、家族が島外の場合は職員が衣替えを代行する等、連携しながら利用者を支えている。</p> <p>今年度は、全家族を対象にした無記名アンケート調査を実施し、高い満足度を得ている</p> <p>家族が施設に対して要望を伝える手段としては、電話や面会、専用アプリがあり、特にケアプラン作成・更新時に、支援内容だけでなく、施設運営についても要望を確認している。また、今年度は、第三者評価の際に全家族を対象にした無記名アンケート調査を実施、食事や健康管理、安全、衛生、接遇、ケアプラン、情報提供等を調査項目とし、回答者19名中18名が「大変満足」または「満足」と回答しており、全体的な満足度は高い。自由記述でも、「幸せそうに過ごしており、感謝しております」「丁寧に対応して頂いている」等の声が寄せられている。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	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	日常生活に変化と潤いを与えるために、島内周遊のドライブツアーを実施	
内容①	季節を感じ、日常生活に変化と潤いを与えるために、島内周遊のドライブツアーを実施している。天気の良い日を選んで車いすで乗車できるバスに乗って職員も付き添い、少人数で行き、コースは利用者と相談、眺めの良いスポットや島内名所、利用者の自宅周辺を周って昔を懐かしんだり、知人に再会することもある。春は下車して花見を楽しんだり、夏はかき氷を買ってその場で食べたり、利用者にとって良い刺激になっている。また、リハビリの一環として日常的に施設周辺を散歩したり、広い施設内を一周、外気浴や日光浴も取り入れ、気分転換を図っている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-6-1	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
タイトル②	24時間生活シートを活用し、統一した支援に繋げている	
内容②	ケアプランやアセスメントシートの内容を反映させた24時間生活シートを活用し、利用者個別の対応方法を職員間で共有、統一した支援に繋げている。シートは、「自分でできること」「サポートが必要なこと」について、それぞれ移動・移乗・食事・入浴・排泄・更衣・ベッド環境等に区分、趣味・嗜好やこだわり等も記載、「袖に腕を通すことはできる」「洗髪は念入りに3回洗う」「手鏡は棚の一番下に置く」等、どの職員が見てもすぐに対応できるよう分かりやすいものになっている。また、ケアプラン変更に伴って24時間生活シートも随時更新している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-3-2	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
タイトル③	ケアプラン中心の体制が確立し、多職種連携で実践している	
内容③	介護や看護、栄養士、リハビリ、ケアマネがそれぞれの立場から利用者の状態を日々観察、ケアプラン会議で様々な意見・提案を出し、ケアプラン作成・見直しに繋げており、体重が減少傾向の場合は副食を小盛から普通盛に変更、職員と一緒に「いただきます」の発語訓練を取り入れる等、多職種連携で実践、ケアプラン中心の体制が確立している。また、今年度から栄養管理もケアプランに加えている。職員アンケートでも、「各セクションと相談しやすい雰囲気がある」「コミュニケーションがとりやすい」等の声も寄せられ、職員間の連携の良さがうかがえる。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	食事は旬や地元の食材にこだわり、バラエティー豊かな特別食も提供、見て楽しい、食べて美味しい食への取り組みを高く評価したい
	内容	毎日の食事は旬や利用者が慣れ親しんだ地元食材にこだわり、毎月の懇談会では嗜好調査を兼ねて栄養士が食べたい物も確認し、献立に反映させている。また、春のお花見プレートや敬老の日のお祝いプレート等、年間を通してバラエティー豊かな特別食を提供、父の日にはビールゼリーも。季節に合わせた彩り豊かな盛り付けで、器にもこだわり、お品書きや箸袋、折り紙、POP等を添えた特別感も演出、インスタグラムでも紹介している。お寿司の日と刺身の日は其々毎月1回、サーモンやくさや等を提供し、食の楽しみが満載、その取り組みを高く評価したい。
2	タイトル	ケアプラン及び日課表に基づいた統一したケアの実践が、その人らしい生活及び自立に向けた支援となるチームケアを評価したい
	内容	ケアプランとケアプランの援助内容をより具体化した日課表(24時間生活シート)を併用し、その人らしい生活及び自立に向けた支援を実践している。職員は、日々の支援の中で利用者の今の思いや意向を確認しながら、職員間で情報共有して支援に繋げている。多職種連携の成果として、疾病で言葉が出なかった利用者が簡単な言葉話すまで回復したこと、施設生活で初めて取組んだぬい絵が特技に開花。できることが増える支援は、利用者、家族、職員共に達成感や喜びに繋がっている。その人らしい生活及び自立に向けた支援となるチームケアを評価したい。
3	タイトル	外国人技能実習生の受け入れに力を入れ、事業継続に欠かせない存在となり、施設の地域活動にも大きく貢献している
	内容	外国人技能実習生の受け入れに力を入れ、第一期生2名、第三期生2名、第四期生3名と計画的に増員、前年度も新たに第五期生2名を受け入れ、今年度を含めて合計10名を雇用し、知識・技術の習得だけでなく、長く勤務してもらえるよう様々な面からサポートし、利用者や職員からも高い評価を得て、事業継続に欠かせない存在となっている。また、島内全戸に配布する施設便りでも技能実習生を紹介、技能実習生は、敬老演芸会にて歌やダンスを披露したり、地域の学校で子ども達に母国を紹介する特別授業を行う等、施設の地域活動にも大きく貢献している。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	さらなる地域交流・貢献活動を通して、島内唯一の高齢者施設としての存在意義を再認識してもらい、協力体制を築いていくことを期待したい
	内容	地域交流・貢献活動として、外国人技能実習生が学校で特別授業を行ったり、地域への配食サービスも実施、衣類修繕等多くのボランティアも受け入れている。また、施設便りは毎回島内全戸に配布、生活相談員の仕事やショートステイを紹介する等、在宅サービスの需要喚起にも繋げながら施設のイメージアップを図っている。一方、コロナの影響もあり、職場体験の受け入れや地域行事への参加は自粛中である。今後は、さらなる地域交流・貢献活動を通して、島内唯一の高齢者施設としての存在意義を再認識してもらい、協力体制を築いていくことを期待したい。
2	タイトル	ホームページやSNS、広報はまゆう等を活用した、職員採用や入所待機者確保に向けた、更なる、情報発信への取り組みに期待したい
	内容	施設では、人材不足や島内入所待機者の減少を課題とし、島内外の人材確保や入所希望者の獲得に向けて取り組んでいる。ホームページやSNS、広報はまゆう等を活用した更なる、情報発信にも期待を寄せたい。広報はまゆうの全戸配布の取り組みは、島内の職員採用に繋がり、成果を挙げている。施設では、発行回数や構成の見直しも視野に検討している。SNSでは、特別食や島ならではの食事を紹介、食事以外の取組みとして、就職を考える方や入所希望者等の関心と理解が深まる、新たな情報発信にも期待を寄せたい。ホームページの適時の更新も待たれる。
3	タイトル	法人運営に対する職員の当事者意識を高めていくことを期待したい
	内容	現在、法人では人材不足とそれに伴う在宅サービス休止、ショートステイの利用者減少、特養における島内待機者の減少、施設老朽化等、様々な課題を抱えている。技能実習生の受け入れや入所定員変更、島外有資格者を対象とした施設見学ツアー等、様々な対策を講じているが、施設としては法人運営に対する職員の意識向上を図りたいと考えている。今後は、経営層からの理念・方針の浸透だけでなく、職員同士で望ましい施設の在り方を話し合っってビジョンを共有したり、支出の透明化を図り、法人運営に対する職員の当事者意識を高めていくことも期待したい。