

令和元年度実績報告分

「福祉サービス第三者評価」を踏まえたサービス改善計画・実施状況

施設名	特別養護老人ホーム クレイン		施設番号	K 205
項目	評価結果に基づく現状分析 (令和元年度)	改善計画 (令和元年度末時点)	実施状況(予定を含む) (令和2年4月30日時点)	左記実施状況に実施予定が あった場合の実施状況 (令和 年 月 日時点)
多職種協働による利用者個々のアセスメント及び個別サービス計画の充実について	職員の情報共有ツールとして市販の介護ソフトを導入している。利用者属性をはじめ日々のケース記録や日誌等の作成に対して主に活用している。 個別サービス計画の策定についても、同ソフトを活用しモニタリングや計画の見直しを行っているものの、アセスメント実施はケアマネジャーが新規入所時に別のツールで策定しているが、以降は現場職員がアセスメントの実施が望ましいと考える。定期的な見直しができている利用者としてきていない利用が散見ため、アセスメントを定期的かつ着実に実施するよう職種ごとの入力を行うことで利用者像を把握し、ニーズや課題点を抽出し利用者個々に見合った個別サービス計画書の内容から日常のケア内容までの手順等を明文化する必要がある。	施設内でLANの構築がなされていることから、介護ソフトの有効な活用に向けた施設職員全体で取り組むべく、利用者のアセスメント実施について、それぞれの専門職が関連する項目について周知し、ケアマネジャー中心に実施時期などを把握し、スケジュール表をもとにマネジメントを展開していく。 アセスメントをもとにケアマネジャー自身も利用者のところへ足を運び、意向や要望を直接に確認し、個別サービス計画書への落とし込みを実践する。	① 実施済み 2 実施予定(令和 年 月ごろ) 具体的には以下のとおりです。	1 実施済み (年 月) 具体的には以下のとおりです。
入所者の重度化に対する人員配置を行うとともに業務の見直しを図るについて	当施設の平均要介護度は、約4.4と重度化している。身体的なケアを必要とする方と、精神的なケアを必要とする方とさまざまな利用者特性の中で、食事の経口摂取の継続に取り組むべく、歯科医師や歯科衛生士による助言等を受けながら、日常のケアに当たっている。 一般的に、一日3食の栄養摂取について同じ時間に一緒にケアを行うなど、どうしても人員不足となりがねない。そこで、食事時間をずらしながらの業務の見直しや適切な人員配置の見直しが急務である。職員主体のケアでなく利用者ファーストのケアを実践するための適材適所の職員の確保を進めていく必要がある。	人員配置に対して、どの時間帯にどれだけの人員が必要となるのか、1日24時間をトータルで鑑み利用者の生活に対する適切な人員配置ができるよう、業務全体の見直しを行い余剰の職員がいる日などは積極的にレクリエーションを行うなど、食事以外の利用者の楽しみの時間を模索していく。 机上の空論でなく試行期間を設けるなど、いわゆるDo-capでの実践によるモニタリング機会を設け、QOLの向上に努めていく。	① 実施済み 2 実施予定(令和 年 月ごろ) 具体的には以下のとおりです。	1 実施済み (年 月) 具体的には以下のとおりです。
介護職員の定着化に向けた取り組みについて	令和2年2月より新入職員に対する法人の理念や運営方針、就業規則の説明などのオリエンテーションに加えて、高齢者に対する接遇マナーや記録の書き方、高齢者の特性・認知症に対する研修を実践している。 人材の離職率軽減と同じことがいえるが、定着率を上げることが目標とした人材育成が課題と感じている。新入職員研修後のOJT研修に対し、実践しているもの実践記録としての振り替える機会が少ない。介護現場任せにすることなく、施設全体で一人の新入職員の育成に携わる職場内風土を良好にすることもひとつの手段と考える。	介護職員及び看護職員の定着に対して、退職した者が介護・看護の仕事に辞めているかといえば、風の便りだがほとんどの職員が、同業種の仕事に就いていることがいえる。 職員あつての利用者への良質なケアができるようになることから、短期間での退職者が出てしまうことは残念に思う。そこで、施設内での教育システムの構築をひとつのコアコンピタンスとして、希望者には介護福祉士や介護支援専門員資格取得のための勉強会を法人全体で開催する。 離職率の一番の要因は、人間関係であることが公的機関のアンケートからもあるように、組織内が風通し良い職場風土となるよう「報告・連絡・相談」はもちろん、提言しやすい環境づくりに努める。	① 実施済み 2 実施予定(令和 年 月ごろ) 具体的には以下のとおりです。	1 実施済み (年 月) 具体的には以下のとおりです。

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

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

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