

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和6年度】

令和6年 9月20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

〒 273-0048

所在地 千葉県船橋市丸山2丁目10番15号

評価機関名 NPO法人 ヒューマン・ネットワーク

認証評価機関番号

機構 06 一 163

電話番号 047-404-6300

代表者氏名 吉谷 健二



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 吉谷 健二		経営	H0306095
	② 田平 和子		福祉	H1302016
	③ 石井 誠司		福祉	H1701009
	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	特別養護老人ホーム わとなーる			指定番号 1392300032
事業所連絡先	〒	133-0073		
	所在地	東京都江戸川区鹿骨1-3-8		
	TEL	03-6804-8722		
事業所代表者氏名	施設長 坂本 弘子			
契約日	2024年 6月 1日			
利用者調査票配付日(実施日)	2024年 6月 10日			
利用者調査結果報告日	2024年 7月 22日			
自己評価の調査票配付日	2024年 6月 10日			
自己評価結果報告日	2024年 7月 22日			
訪問調査日	2024年 7月 29日			
評価合議日	2024年 7月 30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)	事業所が目指している理念や目標をどのように実現しているのか、そのプロセスを組織運営の専門家と福祉現場を熟知した評価者が丁寧に確認し、公正・公平に評価した。利用者調査は1対1の聞き取り調査を落ち着いて会話出来る場所で行った。			

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。)

令和6年 9月20日

事業者代表者氏名 施設長 坂本 弘子



1	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>事業者が大切にしている考え方(事業者の理念・ビジョン・使命など)のうち、特に重要なものの(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>1)利用者・家族そして職員が「和(輪)となって」信頼関係を築き、明るく和やかで活力ある施設づくりを目指す。 2)人としての尊厳を支えるサービスの提供を行います。 3)暮らしの継続性、日常性の維持を目指します。 4)利用者一人ひとりに対応できる質の高い職員の育成を行います。 5)日常的に多くの人が関わる事の出来る施設作りを目指します。</p>
2	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>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>①専門職としての自覚を持ち、常に創意工夫をする。 ②利用者個々に対応できるよう資質の向上に励む。 ③気づき、気配り、心遣いを大切にする。 ④利用者と向き合いお互いに楽しむことが出来るよう心掛ける。 ⑤年会2回の自己評価報告の提出により職員への役割等の説明を徹底する。</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>①住み慣れた地域の中で、その人らしい自立した日常生活を提供するよう心掛ける。 ②リスクマネージメントを意識し、事故防止や危険回避に取り組む。 ③家族や地域社会と協力し合い、利用者が地域との関わり合いを持つようにする。</p>

調査対象

全利用者を調査対象とし、事業所と協議し聞き取り調査と家族アンケートを実施した

調査方法

感染対策を実施し、1対1の聞き取り調査を落ち着いて会話できる場所で実施した。同時に家族アンケートを実施した

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
20		20
11		11
55.0	0.0	55.0

利用者調査全体のコメント

家族アンケートの総合的な満足回答は「大変満足」回答2名18%、「満足」回答4名36%、「どちらともいえない」回答5名45%であった。代表的な自由意見は「職員は親切で手厚く介護して頂いています」「とても良くして貰って感謝しています」等であった。

90%以上「はい」と回答された評価項目は1項目7%であった。

80%台の「はい」と回答された評価項目は2項目14%はであった。

60%台「はい」と回答された評価項目は5項目36%であった。

50%台「はい」と回答された評価項目は3項目21%であった。

50%以下「はい」回答は評価項目は3項目21%であった。

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 「はい」回答64%、「どちらともいえない」回答27%、「いいえ」回答9%であった。満足発言は「量は丁度良い」要望発言は「野菜が小口にされている」等であった。	7	3	1	0
2. 日常生活で必要な介助を受けているか 「はい」回答64%、「どちらともいえない」回答27%、「いいえ」回答9%であった。	7	3	1	0
3. 施設の生活はくつろげるか 「はい」回答36%、「どちらともいえない」回答45%、「いいえ」発言9%あつた。	4	5	1	1
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか 「はい」回答91%、「どちらともいえない」回答9%であり、大変高い評価であった。	10	1	0	0
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか 「はい」回答64%、「どちらともいえない」回答36%であった。	7	4	0	0

6. 職員の接遇・態度は適切か	9	2	0	0
「はい」回答82%、「どちらともいえない」回答18%であり、高い評価であった。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	9	2	0	0
「はい」回答82%、「どちらともいえない」回答18%であり、高い評価であった。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	4	3	1	3
聞いたことが無い等非該当と回答された方を除くと、「はい」回答50%、「どちらともいえない」回答37%、「いいえ」回答12%であった。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	7	3	1	0
「はい」回答64%、「どちらともいえない」回答27%、「いいえ」回答9%であった				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	7	4	0	0
「はい」回答64%、「どちらともいえない」回答36%であった。				
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	6	4	1	0
「はい」回答55%、「どちらともいえない」回答36%、「いいえ」回答9%であった。				
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	5	5	1	0
「はい」回答45%、「どちらともいえない」回答45%、「いいえ」回答9%であった。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	6	3	1	1
「はい」回答55%、「どちらともいえない」回答27%、「いいえ」回答9%であった。				
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	4	3	2	2
「はい」回答36%、「どちらともいえない」回答27%、「いいえ」回答18%であった。				

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(○○)														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(●あり ○なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/>非該当</td></tr> <tr> <td>(●あり ○なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/>非該当</td></tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		(●あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当	(●あり ○なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当			
評価	標準項目													
(●あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当												
(●あり ○なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている	<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(○○)														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(●あり ○なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/>非該当</td></tr> <tr> <td>(●あり ○なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/>非該当</td></tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		(●あり ○なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている	<input type="radio"/> 非該当	(●あり ○なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している	<input type="radio"/> 非該当			
評価	標準項目													
(●あり ○なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている	<input type="radio"/> 非該当												
(●あり ○なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している	<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(○○○)														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(●あり ○なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/>非該当</td></tr> <tr> <td>(●あり ○なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/>非該当</td></tr> <tr> <td>(●あり ○なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/>非該当</td></tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		(●あり ○なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている	<input type="radio"/> 非該当	(●あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している	<input type="radio"/> 非該当	(●あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている	<input type="radio"/> 非該当
評価	標準項目													
(●あり ○なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている	<input type="radio"/> 非該当												
(●あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している	<input type="radio"/> 非該当												
(●あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている	<input type="radio"/> 非該当												
カテゴリー1の講評														
<p>「輪となって、明るく和やかに活力ある施設」を理念として日々実践に努めている 事業計画書を職員に配布し、年度初めに基本理念と計画を共有している。2階のホワイトボードに「輪となって、明るく和やかに活力ある施設で、人としての尊厳を支える」基本理念を掲げ、理念実践プロセスを研修し、日々の行動を振り返るようにしている。基本理念の実践として、ケアプランの質の向上、介護の質の向上、健康管理の徹底、バランスの取れた栄養と美味しい食事等を話し合い、日々の実践を通じて理念の理解を深めている。なお、一層理念の実践に向けて行動指針を提示することが望ましい。</p> <p>目標の実践状況を把握して、努力・成果を評価し、リーダーシップを発揮している 事業所の目標を示しリーダーシップを発揮している。最大の課題は職員不足の解消であるが、働きやすい職場づくりを歴の長い職員がシフトの編成を配慮して工夫している。 ①感染症対策 ②利用者と職員の健康管理 ③利用者の尊厳を守り、「その人らしい」生活の確保 ④休暇取得や残業削減など働きやすい職場と人材の確保と育成 ⑤内部研修の充実とキャリア段位制度の導入等を目標として、職員と話し合い共有している。常に目標の実践状況を把握して、努力・成果を評価し、リーダーシップを発揮している。</p> <p>施設長会、運営会議、フロア会議、委員会など各会議目的に応じて検討している 法人の施設長会は人材不足の対応など運営上の重要課題を検討している。事業所内会議としては、運営会議で各部門代表が出席し、運営全般・業務方針・リスクマネジメント・稼働率収支などを検討している。ユニット会議では利用者個別ケアの課題、事故防止、掃除環境整備、3大介護技術の点検、新人育成、職員体制、業務改善、研修、情報共有など検討している。10委員会組織が目的・役割・内容を規定し毎月課題別に検討し研修を行っている。</p>														

カテゴリー2			
2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行	サブカテゴリー1(2-1)		
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	6/6	
評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している	評点(○○○○○)		
評価	標準項目		
(●あり ○なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	(○非該当	
(●あり ○なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	(○非該当	
(●あり ○なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	(○非該当	
(●あり ○なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	(○非該当	
(●あり ○なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	(○非該当	
(●あり ○なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	(○非該当	
サブカテゴリー2(2-2)			
実践的な計画策定に取り組んでいる	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	5/5	
評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している	評点(○○○)		
評価	標準項目		
(●あり ○なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	(○非該当	
(●あり ○なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	(○非該当	
(●あり ○なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	(○非該当	
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる	評点(○○)		
評価	標準項目		
(●あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	(○非該当	
(●あり ○なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	(○非該当	
カテゴリー2の講評			
環境条件を踏まえて小規模施設の長所を一層発揮して地域の評価を高めたいと考えている 家族や本人との会話、アンケート等によりニーズを把握している。家族との面会やレクリエーションによる日常的な楽しみの復活のニーズが多く、8月の新型コロナ感染症の収束を待って復活する予定である。職員ニーズは業務に対する満足度の向上、職員の確保と余裕のある配置が課題である。また、休暇の取得、介護技術の向上等である。地域ニーズとしては2025年問題の対応に備え、中期目標として入所問い合わせが絶えない評価の高い施設を目指している。そのために小規模施設の長所を一層発揮していくと考えている。			
理念に基づき年度計画を立て部門別、委員会別に目標を設定している 基本理念「輪となって信頼関係を築き、明るく和やかな活力ある施設を目指す」に基づき、今年度の目標として、各部門別(事務・安全管理部門、生活相談部門、介護部門、看護部門、給食部門委員会別)に目標を設定している。計画としては①引き続き新型コロナ感染防止対策の徹底 ②人の尊厳を守る言葉づかいの徹底 ③職員の確保・育成 ④ケアプランにその人らしさを守る内容を盛り込む ⑤日常生活の充実 ⑥掃除・整理・整頓など環境整備 ⑦防災訓練・リスクマネジメント ⑧ICT業務合理化、⑨環境整備等である。			
ICT導入による健康管理とリスク軽減は職員の働きやすい職場づくりにも繋がっている 計画の実行・評価・修正は半期、四半期、月毎に各会議で行っている。特に環境整備として、壁紙張替、ペランダ周辺漏水改修、介護ベッド買替、眠りスキャン導入、離床センサー導入、受水槽ポンプ交換等を進めて環境設備面を改善している。ICT導入による健康管理や安全管理は利用者の健康管理は勿論であるが、職員の負担軽減に有用であり、介護職員の働きやすい職場づくりと定着率の向上に貢献すると思われる。			

カテゴリー3

3 経営における社会的責任

サブカテゴリー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

サブカテゴリー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(○○)

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	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に取り組み、定期的に確認している。	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリー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

サブカテゴリー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(○○)

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遠慮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(○○)

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

サブカテゴリー3(3-3)

地域の福祉に役立つ取り組みを行っている

サブカテゴリー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(○○)

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(○○○)

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

	<p>カテゴリー3の講評</p> <p>高齢者虐待防止等の権利擁護研修を定期的に行っている</p> <p>高齢者の人権養護の研修として「倫理と法令順守」「高齢者虐待・身体拘束ゼロと求められる対応」等を実施し、虐待防止委員会が定期的に虐待防止チェックリストにて不適切な言動を確認している。職員が守るべき規範として、職員倫理規程、職員行動指針、権利擁護規定、個人情報保護規定、情報管理規定等を規定し、施設内研修にて「理念の実践」「人間関係を円滑にするポイント」倫理・心構え等を話し合っている。新人は入職時に研修にて法人倫理・服務心構え等教育している。</p> <p>利用者や家族の意向は日常的に聞き、意向に応えるように努めている</p> <p>苦情解決制度は重要事項説明書に基づいて契約時に説明し、運営推進会議等の家族が集まる機会に苦情・要望の解決事例の報告等を行っている。また、第三者委員を地域の方にお願いし、苦情解決制度の公平性・客観性の確保に努めている。利用者や家族の意向は生活相談員、施設長、担当職員が日常の会話や家族とは電話等で聞き、意向に応えるように努めている。サービス計画の作成・見直し時に、本人・家族から意向・要望をお聞きし、サービス計画に反映して個別対応に努めている。</p> <p>地域行事や地域の会議に参加し地域ニーズの把握に努めている</p> <p>地域の熟年施設会議等新型コロナ感染が2類から5類へ移行したので今年度より参加し、地域ニーズを把握している。また、昨年から再開した地域区民館まつり等にも参加している。透明性の確保としては第三者評価を毎年受審しホームページに第三者評価結果を公開し、また、1階玄関フロアには行事などイベントの様子を展示して施設運営の情報公開に努めている。また、職業訓練学校生徒の希望が有れば実習を受け入れ貢献している。</p>
--	---

カテゴリー4																											
4 リスクマネジメント	サブカテゴリー1(4-1)																										
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる	サブカテゴリ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(○○○○○)																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th><th>標準項目</th><th></th><th></th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td><td>○非該当</td><td></td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td><td>○非該当</td><td></td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td><td>○非該当</td><td></td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td><td>○非該当</td><td></td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td><td>○非該当</td><td></td></tr> </tbody> </table>				評価	標準項目			●あり ○なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	○非該当		●あり ○なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	○非該当		●あり ○なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	○非該当		●あり ○なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	○非該当		●あり ○なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	○非該当	
評価	標準項目																										
●あり ○なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	○非該当																									
●あり ○なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	○非該当																									
●あり ○なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	○非該当																									
●あり ○なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	○非該当																									
●あり ○なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	○非該当																									
サブカテゴリー2(4-2)																											
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている	サブカテゴリ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(○○○○)																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th><th>標準項目</th><th></th><th></th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td><td>○非該当</td><td></td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td><td>○非該当</td><td></td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td><td>○非該当</td><td></td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td><td>○非該当</td><td></td></tr> </tbody> </table>				評価	標準項目			●あり ○なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている	○非該当		●あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・管理している	○非該当		●あり ○なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	○非該当		●あり ○なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している	○非該当					
評価	標準項目																										
●あり ○なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている	○非該当																									
●あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・管理している	○非該当																									
●あり ○なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	○非該当																									
●あり ○なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している	○非該当																									
カテゴリー4の講評																											
<p>高齢者の入所施設なので5類に移行しても新型コロナ対策を継続している 新型コロナ感染対策は5類になっても、重度の高齢者の入所施設なので危険を避けて、施設内の各種取っ手や器具など生活設備は次亜塩素酸ナトリウムやエタノールアルコールで日々複数回の拭き取りも実施している。また、面会も制限付で再開し、職員は3密を避けさせ、家庭内及び施設内における手洗い、うがい、毎夕朝の検温を実施し、職員以外の施設内立ち入りは設備不具合の修繕、法定点検以外では認めず、備品類の納品やリネン回収は全て職員が正面玄関にて引き渡しを実施している。</p> <p>リスクマネジメントは各委員会が計画を立て研修など実施し防止に努めている 事業計画に基づき「防災会議」「感染症予防委員会」「事故防止検討委員会」を定期的に開催し、研修を実施してリスク防止を徹底している。万が一事故が発生した場合は、事故報告書・ヒヤリハット報告書等を記入して対策を立て、会議、朝礼、連絡ノート等で共有し再発防止の取り組んでいる。マニュアルとしては、水害時の避難確保計画、事故防止のための指針、感染症対策マニュアル、新型コロナウイルス対応マニュアルが整備されている。感染症及び災害BCPは令和6年3月末に策定済であり研修を進めている。</p> <p>情報の守秘義務は職員が宣誓書を提出し徹底している 個人情報保護方針は家族、利用者には、利用契約時に、個人情報保護規定の方針や利用目的を説明し同意を得ている。広報紙等に掲載する写真等の利用についても同意を得ている。職員の入職時には、利用者の個人情報や内部情報の守秘義務について、宣誓書を提出し、情報管理の周知を徹底している。業務中は職員の携帯電話は個人のバッグに保管し、SNS利用を制限して、利用者の写真などの外部漏洩を防止している。運営上機密を要する情報や人事情報等は事務室に施錠管理し、パソコン等の情報はパスワードによりアクセス権を設定している。</p>																											

カテゴリー5

5	職員と組織の能力向上																						
	<p style="text-align: center;">サブカテゴリー1(5-1)</p> <p>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</p>																						
		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	12／12																				
評価項目1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている			評点(○○)																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; padding: 5px;">評価</th> <th style="text-align: left; padding: 5px;">標準項目</th> <th colspan="2" style="padding: 5px;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">●あり ○なし</td> <td style="padding: 5px;">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</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="radio"/>非該当</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">●あり ○なし</td> <td style="padding: 5px;">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</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="radio"/>非該当</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </tbody> </table>				評価	標準項目			●あり ○なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している	<input type="radio"/> 非該当		●あり ○なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当									
評価	標準項目																						
●あり ○なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している	<input type="radio"/> 非該当																					
●あり ○なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる	<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(○○)																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; padding: 5px;">評価</th> <th style="text-align: left; padding: 5px;">標準項目</th> <th colspan="2" style="padding: 5px;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">●あり ○なし</td> <td style="padding: 5px;">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</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="radio"/>非該当</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">●あり ○なし</td> <td style="padding: 5px;">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</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="radio"/>非該当</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </tbody> </table>				評価	標準項目			●あり ○なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている	<input type="radio"/> 非該当		●あり ○なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当									
評価	標準項目																						
●あり ○なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている	<input type="radio"/> 非該当																					
●あり ○なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している	<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(○○○○)																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; padding: 5px;">評価</th> <th style="text-align: left; padding: 5px;">標準項目</th> <th colspan="2" style="padding: 5px;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">●あり ○なし</td> <td style="padding: 5px;">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</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="radio"/>非該当</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">●あり ○なし</td> <td style="padding: 5px;">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</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="radio"/>非該当</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">●あり ○なし</td> <td style="padding: 5px;">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</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="radio"/>非該当</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">●あり ○なし</td> <td style="padding: 5px;">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</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="radio"/>非該当</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </tbody> </table>				評価	標準項目			●あり ○なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している	<input type="radio"/> 非該当		●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当		●あり ○なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している	<input type="radio"/> 非該当		●あり ○なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
評価	標準項目																						
●あり ○なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している	<input type="radio"/> 非該当																					
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当																					
●あり ○なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している	<input type="radio"/> 非該当																					
●あり ○なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている	<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(○○○○)																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; padding: 5px;">評価</th> <th style="text-align: left; padding: 5px;">標準項目</th> <th colspan="2" style="padding: 5px;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">●あり ○なし</td> <td style="padding: 5px;">1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と待遇(賃金、昇進・昇格等)・称賛などを連動させている</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="radio"/>非該当</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">●あり ○なし</td> <td style="padding: 5px;">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</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="radio"/>非該当</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">●あり ○なし</td> <td style="padding: 5px;">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</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="radio"/>非該当</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">●あり ○なし</td> <td style="padding: 5px;">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</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="radio"/>非該当</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </tbody> </table>				評価	標準項目			●あり ○なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と待遇(賃金、昇進・昇格等)・称賛などを連動させている	<input type="radio"/> 非該当		●あり ○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当		●あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当		●あり ○なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当	
評価	標準項目																						
●あり ○なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と待遇(賃金、昇進・昇格等)・称賛などを連動させている	<input type="radio"/> 非該当																					
●あり ○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当																					
●あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当																					
●あり ○なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当																					
サブカテゴリー2(5-2) 組織力の向上に取り組んでいる			評点(○○○)																				
		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	3／3																				
評価項目1 組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる			評点(○○○)																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; padding: 5px;">評価</th> <th style="text-align: left; padding: 5px;">標準項目</th> <th colspan="2" style="padding: 5px;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">●あり ○なし</td> <td style="padding: 5px;">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</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="radio"/>非該当</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">●あり ○なし</td> <td style="padding: 5px;">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</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="radio"/>非該当</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">●あり ○なし</td> <td style="padding: 5px;">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</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="radio"/>非該当</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </tbody> </table>				評価	標準項目			●あり ○なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している	<input type="radio"/> 非該当		●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている	<input type="radio"/> 非該当		●あり ○なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当					
評価	標準項目																						
●あり ○なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している	<input type="radio"/> 非該当																					
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている	<input type="radio"/> 非該当																					
●あり ○なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当																					

カテゴリー5の講評	
	<p>採用した新人は中堅職員が一日の仕事の流れや利用者個別の支援を説明し育成している 職員の確保はハローワークの募集が中心にな、昨年は2名採用している。新人育成は理念・方針・倫理など心がまえ、守秘義務など基本を内部教育し、外部の初任者研修を受け、現場では中堅職員が一日の仕事の流れや利用者個別の支援を説明し、育成している。また、フロアリーダーが職員一人ひとりの体調や家庭の事情、希望などを聞き、長く働ける様に配慮してシフト計画を立て働きやすい職場を構築し、職員の定着率は高い職場である。</p> <p>熱心に施設内研修を実施しているが、職員ニーズの高い内容に改善を望みたい 職員は評価項目で自己評価し、個人別年間目標を申告し、面接でモチベーションの向上を図っている。施設内研修(倫理、記録、感染防止、高齢者虐待防止、事故防止、認知症対応、排泄介助、BCP計画など)を毎月全職員参加で各委員会が分担し熱心に行っている。研修内容は必須の項目だけでなく、職員ニーズを聞き魅力ある内容を工夫する様に望みたい。キャリア段位制度の導入が遅れているが、個別職員の目標設定と連動して活用することが望まれる。</p> <p>ICT導入による健康管理とリスク軽減は職員の働きやすい職場づくりにも繋がっている 10人の介護職員と専門職員4名がチームワーク良く働きやすい職場を作っている。利用者の介護度は4～5度が中心で重度方が多く職員の負担は増す傾向があり、施設はICT化を進め、眠りスキャンやセンサー導入、使いやすいBedに入れ替えなど投資をして、職員負担の軽減に努めている。今後職員の働き甲斐の向上に向けて、職員の介護技術等の成長をフィードバックする仕組みや得意や長所を指摘し合う仕組み、利用者や家族に貢献出来ている喜びの共有、自己実現に相応しい職種であることなど話し合うことを期待したい。</p>

カテゴリーアイテム	
7	事業所の重要課題に対する組織的な活動
<p style="text-align: center;">サブカテゴリーアイテム</p> <p>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>	
<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>(事業計画)</p> <p>環境条件分析と戦略目標としては2025年問題の対応に備え、中期目標として入所問い合わせが絶えない評価の高い施設を目指している。そのために小規模施設の長所を一層発揮していきたいと考えている。今年度の目標として、各部門別(事務・安全管理部門、生活相談部門、介護部門、看護部門、給食部門委員会別)に目標を設定している。計画としては①引き続き新型コロナ感染防止対策の徹底、②人の尊厳を守る言葉つかいの徹底、③職員の確保・育成、④ケアプランにその人らしさを守る内容を盛り込む、⑤日常生活の充実、⑥掃除・整理・整頓など環境整備、⑦防災訓練・リスクマネジメント、⑧ICT業務合理化、⑨環境整備等を計画し実行している。</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かった
	<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
	<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>計画の実行・評価・修正は半期、四半期、毎月に各会議で行っている。特に中長期的課題である環境整備として、壁紙張替、ベランダ周辺漏水改修、介護ベッド買替、眠り管理ICT、離床センサー導入、受水槽ポンプ交換等を進めて環境設備面を改善している。ICT導入による健康管理や安全管理は利用者の健康管理は勿論であるが、職員の負担軽減に有用であり、介護職員の働きやすい職場づくりと定着率の向上に貢献すると思われる。なお各委員会の計画は指標化など具体化し実行進度をより具体的に把握することが望ましい。</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>(人材育成)</p> <p>職員の確保はハローワークの募集を中心にな、昨年は2名採用している。新人育成は理念・方針・倫理など心がまえ、守秘義務など基本を内部教育し、外部の初任者研修を受け、現場では中堅職員が一日の仕事の流れや利用者個別の支援を説明し、育成している。また、フロアリーダーが職員一人ひとりの体調や家庭の事情、希望など聞き、長く働ける様に配慮してシフト計画を立て働きやすい職場を構築している。施設内研修(倫理、記録、感染防止、高齢者虐待防止、事故防止、認知症対応、排泄介助、BCP計画など)を毎月全職員参加で各委員会が分担し熱心に行っている。</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、検証を行っていないかった（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
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>研修内容は必須の項目だけでなく、職員ニーズを聞き魅力ある内容を工夫する様に望みたい。キャリア段位制度の導入が遅れているが、個別職員の目標設定と連動して活用することが望まれる。施設はICT化を進め、ねむり状態の管理やセンサー導入、使いやすいBedに入れ替えなど投資をして、職員負担の軽減に努めているので一層職員定着率の向上が期待できる。今後職員の働き甲斐の向上に向けて、職員の介護技術等の成長をフィードバックする仕組みや得意や長所を指摘し合う仕組み、利用者や家族に貢献出来ている喜びの共有、自己実現に相応しい職種であることなど話し合うことを期待したい。</p>	

II サービス提供のプロセス項目(カテゴリー6-1~3、6-5~6)

No.	共通評価項目						
	サブカテゴリー1		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 4/4				
1	サービス情報の提供						
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(○○○○)							
	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	<input type="radio"/> 非該当				
	(●)あり (○)なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている	<input type="radio"/> 非該当				
	(●)あり (○)なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	<input type="radio"/> 非該当				
	(●)あり (○)なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	<input type="radio"/> 非該当				
サブカテゴリー1の講評							
情報提供はホームページとパンフレットによって行われている 利用希望者への情報提供はホームページとパンフレットによって行われている。ホームページには法人の理念を掲げ、法人が展開する特別養護老人ホーム、グループホーム、小規模多機能型居宅介護、デイサービスなどの福祉サービスに関する内容がわかりやすく紹介されている。特に当施設は地域密着型の小規模特別養護老人ホームであり、利用者が住み慣れた地域の中での生活を24時間体制で支えるサービス拠点であることが説明されている。今後は更に利用者の生活の様子や施設の取り組みなど、利用希望者が知りたい情報の掲載への取り組みにも期待したい。							
地域の関係機関への情報提供を積極的に進めていくことに期待したい 新型コロナウィルスが5類に変更になって以降、手洗い・マスク・換気など感染予防対策を徹底した上で、施設内で運営推進会議を定期的に開催している。会議には社会福祉協議会の職員・町内会長・関連施設の職員なども参加している。現在も面会の制限があるため、家族の参加は見合わせている。運営推進会議の結果は家族・地域包括支援センター・関係機関などに報告している。今後は包括支援センターの職員・病院のソーシャルワーカー・介護老人保健施設の相談員、居宅介護支援事業所など地域の関係機関への情報提供を積極的に進めていくことに期待したい。							
利用希望者等の問い合わせや見学は個別の状況に応じて丁寧に対応している 利用希望者等の問い合わせや見学の対応は介護支援相談員がおこなっている。電話による問い合わせの際には、疑問点や困っている事、要望などを丁寧に聞き取っている。また、介護手続きの疑問などの場合には地域包括支援センターに繋げるなど個別の状況に応じて対応している。施設見学は入居者のプライバシーに配慮した上で、施設内を見学してもらった後、パンフレットや料金表を活用して説明し、疑問や質問に応えると共に、医療面において施設では受け入れができない事例について丁寧に説明している。							

サブカテゴリー2														
2 サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー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(○○○)														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>(●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>(●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table>			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	<input type="radio"/> 非該当	(●あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当	(●あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	<input type="radio"/> 非該当
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	<input type="radio"/> 非該当												
(●あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当												
(●あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	<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(○○○)														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>(●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td>(●あり ○なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		(●あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当	(●あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	(●あり ○なし	3. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価	標準項目													
(●あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当												
(●あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当												
(●あり ○なし	3. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当												
サブカテゴリー2の講評														
サービスの開始にあたっては時間をかけて説明し不安の軽減に努め同意を得ている サービスの開始にあたっては、重要事項説明書、契約書を用いて説明をおこなっている。介護支援専門員は基本的なルール・利用料金・サービス内容・健康管理体制・緊急時の医療機関との連携体制・苦情への対応などについて説明し、入所後でも不明な点についてはその都度説明し、不安の軽減に努めている。また、身体拘束についての説明・個人情報の取り扱い・写真や動画の使用・利用者が重度化した時の終末期から看取りへの流れなどについて、時間をかけて説明し、同意を得た上で同意書に署名捺印をもらっている。														
サービス開始前に入所面談をおこない、利用者・家族の意向・要望を聞き取っている サービス開始前には利用者の自宅を訪問し、特養入所面談記録(介護用・看護用)、基本情報の書式を用いて生活歴、生活習慣、既往歴、現在の心身状態、服薬情報、食事・排泄・入浴の状況などの把握に努めると共に、利用者・家族の意向・要望を聞き取っている。また、利用者が入所前に受けたいた福祉サービスからの情報提供や、医療機関からの診療情報提供書、看護サマリーなどからも情報を得て、入所直後のサービス計画作成に活かしている。これらの内容は全職員に回観され、入所前に情報の共有に努めている。														
入所直後は不安やストレスが軽減されるようこまめな声かけと様子観察をおこなっている 利用開始直後の利用者の不安やストレスが軽減されるよう、家族には本人の思い出の品や写真、馴染みの品を持ち込んでもらうよう依頼すると共に、職員はこまめな声かけと様子観察をおこない信頼関係の構築に努めている。また家族へは入所後の様子を電話で伝えるなどして、家族の不安の解消にも努めている。食事は入所事前面談で聴き取った食事の状況を参考にして管理栄養士が栄養計画書を作成している。入所後2週間経過を観察し、利用者本人からも意向を聞き取り、必要であれば食事形態などの見直しをおこなっている。														

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(○○○)
評価	標準項目	
(●あり ○なし)	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
(●あり ○なし)	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	<input type="radio"/> 非該当
(●あり ○なし)	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	<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(○○○)
評価	標準項目	
(●あり ○なし)	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
(●あり ○なし)	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直している	<input type="radio"/> 非該当
(●あり ○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(○○)
評価	標準項目	
(●あり ○なし)	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	<input type="radio"/> 非該当
(●あり ○なし)	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	<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(○○)
評価	標準項目	
(●あり ○なし)	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	<input type="radio"/> 非該当
(●あり ○なし)	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー3の講評		
利用者一人ひとりの心身状況を把握し、ストレングスや意向を反映できるよう努めている 介護支援専門員は利用者の状況を把握するために現場の聴き取りを大切にしている。モニタリングの際には「サービス担当者に対する紹介(依頼)内容」の書式で支援計画が利用者の今の状態の適しているかどうか。介護支援専門員が課題と捉えていることに対し専門職である看護師・介護リーダー・管理栄養士はどのように考えているか。課題解決に向けた意見、提案などを記入してもらっている。6ヶ月に1度実施するアセスメントでは包括的自立支援プログラムで個々の利用者の心身状況を把握し、利用者のストレングスや意向を反映させられるよう努めている。 ニーズや課題に対し関り方が明確になるよう、具体的な支援内容の作成に取り組んでいる 入居面談時には特養入所面談記録(介護用・看護用)、基本情報の書式を用いて生活歴、生活習慣、既往歴、現在の心身状態、服薬情報、食事・排泄・入浴の状況などの把握に努めると共に、利用者・家族の意向・要望を聞き取っている。サービス計画の作成は、入所前のその人らしい生活が継続できるよう意向の反映に努める事を念頭に置き、利用者のニーズや課題に対し、職員の関り方が明確になるよう、具体的な支援内容の作成に取り組んでいる。		
職員は利用者の状況に関する情報を共有し支援に取り組んでいる 利用者一人ひとりのバイタルサイン・食事摂取量・排泄の状況・日常の様子などは、タブレットに入力されており、タイムリーに情報を共有している。また各専門職ごとに個人記録が作成されており、申し送りの際は介護日誌・看護日誌を活用し、利用者一人ひとりの状況把握に努めている。また、利用者の状態の変化や支援方法の変更などについては、申し送り時の他に連絡ノートを活用することで情報共有の漏れがないよう取り組んでいる。職員は利用者の状況に関する情報を共有し支援に取り組んでいる。		

サブカテゴリー5		
5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	5／5
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		
評点(○○○)		
評価	標準項目	
(●あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
(●あり ○なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
(●あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<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(○○)		
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)	<input type="radio"/> 非該当
(●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー5の講評		
<p>生活場面での羞恥心の配慮やプライバシーの尊重を重視した支援を行っている</p> <p>入所時には、個人情報の守秘義務と利用目的、情報開示などの「プライバシー保護マニュアル」を利用者・家族に説明している。「人としての尊厳を支えるサービスの提供」を施設理念に掲げ、利用者一人ひとりの個別支援に努め、生活場面での羞恥心の配慮やプライバシーの尊重を重視した支援を行っている。居室入室時のノック、声掛けやオムツ交換時、入浴時の着替え時には、カーテンを閉めて利用者の羞恥心に配慮している。また、利用者の触れてほしくない生活歴や複雑な家庭問題などには入り込みず、他の利用者の前で話題にしないように配慮している。</p> <p>利用者一人ひとりの意向や価値観、これまでの生活習慣を大切にして支援している</p> <p>入所時に「健やかに生活したい」「自分でできることは維持したい」などの意向や人生で大切にしてきたこと、生活習慣、こだわりなどを家族、利用者から聞き取り、ケアプランに反映させている。一人の時間を過ごしたい利用者には、集団での体操の参加などは無理強いせず、利用者の気分を尊重した支援を心がけている。また、これまでの習慣である洗濯物たたみや思い出の懐かしい音楽を聴いたり、珈琲を飲む際には、自分の判断で砂糖、ミルクの量を調整するなど、利用者の希望や好みに合わせて、一人ひとりの価値観を尊重した支援を図っている。</p> <p>身体拘束につながりやすい事例の検証や不適切対応の職員間の相互チェックを行っている</p> <p>身体拘束・虐待防止委員会が中心となり、利用者本位を第一に考え、身体拘束は「行わない」ことを大前提に、対象となる利用者の確認や支援方法を検討している。介助時の不適切な事例やスピーチロックにつながる声かけなどの具体事例を抽出し、その背景の分析と対応策を検討して、申し送り時に職員へ周知徹底している。支援の中でも、職員同士がチェックし合い、馴れ馴れしい言葉遣いなどの些細な不適切な言動を見逃さないよう努め、利用者への敬意と信頼関係の確立を図っている。また、自己研鑽につながる権利擁護研修を定期的に実施している。</p>		

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 5／5							
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		評点(○○○)							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th><th>標準項目</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td></tr> </tbody> </table>		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	●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	●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
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								
●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								
●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								
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(○○)							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th><th>標準項目</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている</td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td></tr> </tbody> </table>		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改変の時期や見直しの基準が定められている	●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		
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改変の時期や見直しの基準が定められている								
●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								
サブカテゴリー6の講評									
<p>共通業務の標準化と個別支援を図るための各種マニュアルを整備している 三大介護、身体拘束、感染症、認知症ケア、事故防止、危機管理等のマニュアルが整備され、自己流が行き過ぎないように、共通業務の標準的支援を行うとともに、利用者一人ひとりの状態や場面に合わせて個々の支援を行っている。高齢者の正常値や留意点を一目で確認できる「バイタルサイン」の一覧表やイラスト入りのマニュアルは各フロア、医務室、事務所に配置し職員がいつでも自由に閲覧できるようになっている。また、新人職員のOJT時には、マニュアルを利用して、利用者の状態や場面に合わせた利用者本位の支援の理解を図っている。</p> <p>委員会やリーダー会議においてサービスの実施状況の確認と検証を行っている リーダーは、フロアでの職員の支援状況を把握、確認し、認知症の利用者への声かけの仕方や食事、入浴介助法など、支援の標準化が必要と判断した際には、その都度、「連絡ノート」も活用して職員間の周知徹底を図っている。各委員会では、入浴介助や環境整備、陰洗などの排泄介助等の実施状況の確認と問題点、課題を抽出しリーダー会議や各フロアへフィードバックしている。また、新入職者には、移動、排泄、入浴介助法などの基本的な業務手順や認知症、マヒのある利用者などへの個別対応について、先輩職員がOJTを一定期間、実施している。</p> <p>各委員会において、該当マニュアルや関係業務の見直し、改定を隨時行っている マニュアルや関係業務の見直し・改定を行った際には、改定日を明示し、必要に応じて改定内容についての研修等で職員への周知を図っている。新たに生産性向上委員会を設置し、サービスの質の確保や職員の負担軽減等の業務内容を検討し、「眠りSCAN」導入に伴う取扱書の整備やOJT実施時のマニュアル・手順書作成、業務の効率化のための5S活動の見直しが行われている。また、看護職不在の際の予備薬の設置の取り組みや新型コロナ感染症の5類への移行に伴う感染症マニュアルの改訂などを関係委員会で検討して追加、見直しを行っている。</p>									

III サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

	サブカテゴリー4		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 43／43																
サービスの実施項目																			
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(○○○)																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 施設サービス計画に基づいて支援を行っている</td> <td>○非該当</td> <td></td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> <td></td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				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	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>サービス計画書に記載された目標の達成を目指し、情報を共有して支援に取り組んでいる</p> <p>サービス計画に基づいた支援をおこなうために、介護支援専門員は全職員にサービス計画書を回覧している。職員はサービス計画書に記載された目標の達成を目指して、情報を共有し協力して支援に取り組んでいる。日常生活の中で利用者の様子や身体状況の変化に気づいた時は、多種職で話し合い、隨時サービス計画の見直しをおこなっている。職員は計画に沿った記録が残せるよう努めているが、今後は更に、利用者一人ひとりの発した言葉や表情、働きかけに対する反応など、その人らしさが記録に残せるような取り組みに期待したい。</p> <p>利用者一人ひとりの価値観・尊厳に敬意を払い笑顔を引き出せるような支援に努めている</p> <p>入所面談で得た利用者の生活歴、生活習慣、人生で大切にしてきたこと、好きなこと、嫌いなこと、得意なことなどの情報を活かし、入所後も継続できるよう、意向を確認しながら個々の価値観を尊重した支援に取り組んでいる。在宅時コーヒーが好きであった利用者の希望を叶えコーヒーを提供したり、「何も出来なくなってしまった」と自信を無くしてしまった利用者には、洗濯物たたみなどの手作業をお願いし、感謝することで自信を取り戻してもらう等、利用者一人ひとりの尊厳に敬意を払い、笑顔を引き出せるような支援に努めている</p> <p>多種職が連携し利用者が自立した生活が営めるようPDCAを回し支援に取り組んでいる</p> <p>介護支援専門員を中心とし看護師、介護職員、管理栄養士など多種職が連携し、定期的に担当者会議を開き、常に情報を共有し支援に取り組んでいる。利用者の心身状況の変化などで緊急に支援 内容を見直す必要が生じた時は、速やかにミニカンファレンスを開き、今の現状に即した支援ができるよう話し合い、隨時サービス計画の見直しをしている。職員は利用者が自立した生活が営めるよう、PDCA(Plan(計画)、Do(実行)、Check(評価)、Action(改善))を回した支援に取り組んでいる。</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(○○○)																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている</td> <td>○非該当</td> <td></td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> <td></td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. 嘉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</td> <td>○非該当</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				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. 嘉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	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. 嘉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>利用者一人ひとりの状態に応じた食形態での食事が提供されている</p> <p>栄養ケアマネジメントの手順に沿って栄養スクリーニング・アセスメントがおこなわれている。利用者個々の状態に応じた食形態(主食はご飯・軟飯・お粥・ミキサー食。副菜は普通・粗きざみ・きざみ・ミキサー食)での食事が提供されている。また必要な方には自助具を活用して自力摂取しやすいよう支援している。新規入所の利用者には入所事前面談で聴き取った食事の状況を参考にして管理栄養士が栄養計画書を作成し、入所後2週間経過を観察し、利用者本人の意向を再度聞き取り、必要であれば食事形態などの見直しをおこなっている。</p> <p>管理栄養士が介護現場に入らざるを得ない状態の解消に向けた取り組みに期待したい</p> <p>食事量・水分摂取量の記録による食事摂取量、体重の測定によるBMIや体重変化率、血液検査値等などを参考に栄養スクリーニングを実施して、利用者の栄養状態を把握し、低栄養の利用者に関しては医師のアドバイスを受け管理に努めている。またとろみや塩分制限、低脂肪食など利用者に応じた食事の提供を行っている。現在人員不足から管理栄養士が介護現場に入らざるを得ない状態が継続しており、毎日のミールラウンドが十分にできていない事を課題としている。利用者の栄養管理業務を遂行するためにも、課題解決に向けた取り組みに期待したい。</p> <p>利用者ができる限り自分の力で経口摂取が継続できるよう多種職が連携して支援している</p> <p>利用者ができる限り自分の力で経口摂取の継続ができるよう、管理栄養士を中心として看護師、介護職員、介護支援専門員など多種職が連携して経口摂取の支援に取り組んでいる。利用者一人ひとりに適した食形態、自助具の活用、食事を摂る時のポジショニングなど、食事に関して定期的にカンファレンスをおこなっている。また定期的に往診に来る歯科医からは、口腔体操の仕方や歯の磨き方などのアドバイスもあり、食前には看護師や介護職員が嚥下体操をおこない誤嚥のリスク軽減に努めている。</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(○○○○)

評価		標準項目	
●あり	○なし	1. 利用者の嗜好を反映した食事を選択できる機会がある	<input type="radio"/> 非該当
●あり	○なし	2. 食事時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延長やすらすことができる	<input type="radio"/> 非該当
●あり	○なし	3. テーブルや席は、利用者の希望に応じて、一定の範囲内で選択できる	<input type="radio"/> 非該当
●あり	○なし	4. 配膳は、利用者の着席に合わせて行っている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3の講評

利用者の嗜好やリクエストする献立に応えられるよう、今後の取り組みに期待したい

入所時に聞き取った利用者の嗜好調査に加え、管理栄養士は毎月利用者に嗜好調査をおこない利用者の嗜好を反映した食事の提供ができるよう献立作成に努めている。在宅時朝食はパン食だった利用者がパン食の継続を希望する場合にはパンを提供するなど、利用者のリクエストに可能な限り応じている。しかし現段階では、利用者のリクエストする献立に十分には応えられていないことを課題としている。管理栄養士は定期的に委託先の厨房職員と献立会議をおこない、嗜好調査の結果や利用者の要望について話し合っているだけに、今後の取り組みに期待したい。

季節感を大切にした行事食やご当地メニューなどの提供で食事の楽しみを工夫している

正月・ひな祭り・七夕・敬老の日・クリスマスなど、季節感を大切にした行事食に加え、ご当地メニューなどの提供で、利用者が食事の楽しみを得られるよう工夫している。コロナ禍以降、施設として外食の機会はないが、家族との外食は認められるようになった。また利用者が希望する果物やお菓子については、カロリー面など管理栄養士に相談した上で、家族に連絡し差し入れてもらっている。

食事は落ち着いた食事環境の中で、利用者個々の状況や希望に応じた対応で支援している

食事の時間については、利用者の体調や摂取スピードに応じ、2時間の範囲内で取り置きをおこなったり、集団の中で食べるののが苦手な方には自室で食事してもらうなど、利用者一人ひとりの状況や希望に応じた対応で支援している。テーブルや席については利用者間のトラブルがないよう配慮した上で、希望に応じている。また食事中は食事に集中してもらうためにテレビは消し、落ち着いた食事環境の中で食事ができるよう支援している。

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(○○○○)

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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目4の講評

利用者の意向や身体状況について多種職が連携して検討し安全な入浴形態を選定している

現在入浴形態は一般浴と機械浴の2種類がある。入浴は利用者の意向や身体状況について多種職が連携して話し合って検討し、安全で安心な入浴がおこなえるような入浴形態を選定している。更衣や洗身については出来る事は自身でおこなえるよう、励まし声かけをして促し自立支援を図っている。体の大きな利用者、体の自由が利かなくなってきた方などについては、介護職員2名で対応し安全な入浴を支援している。新人職員には入浴の手順や注意事項について介護リーダーが時間をかけて指導している。

利用者の羞恥心・プライバシーに配慮し、気持ちを尊重した入浴支援に取り組んでいる

施設の構造上、浴室はフロアに隣接している。その為職員は脱衣所や浴室が見えないようカーテンで仕切りを作る、タオルでカバーするなど工夫して利用者の羞恥心に配慮している。同性介助を望む利用者に対しては、シフトを調整し利用者の意向に沿えるよう配慮している。また入浴を好まない利用者に対しては、声かけの仕方や声かけする職員を替える、時間や日にちをずらすなど工夫すると共に、嫌な理由は何かを探り、無理強いすることなく本人がその気になって入浴できるよう支援に取り組んでいる。

季節ごとのイベント湯や職員との会話など利用者が入浴を楽しめるよう取り組んでいる

江戸川区浴場組合の協力のもと、菖蒲湯・よもぎ湯・ゆず湯など季節ごとのイベント湯を楽しんでもらっている。また入浴の順番について一番風呂の希望者が複数あるため、利用者に納得してもらえるようその都度話し合いをおこなっている。機械浴の利用者が8割以上である現状において、利用者と介護職員がゆっくり話し合いながら入浴時間を過ごすことは難しくなってきており、その中にあっても職員は利用者が入浴を楽しめるよう情報を共有し合い、会話を楽しめるよう心がけ支援している。

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(○○○○)

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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目5の講評

利用者の排泄リズムを把握し、適宜な声かけや誘導がおこなえるよう支援している

排泄チェック表により利用者一人ひとりの排泄リズムを把握し、その方のタイミングで適宜な声かけや誘導がおこなえるよう支援している。夜間オムツを使用している利用者であっても、日中タイミングの合った声かけや誘導することで、トイレで自然の排泄ができるよう支援し、生活の質の向上に結びついている。また排泄チェック表で何日も排便が見られない時には、看護師に相談しスムーズな排泄を促せるよう排便コントロールに取り組んでいる。

トイレ誘導や介助時は、配慮した声かけを心がけ、利用者の羞恥心に配慮している

トイレ誘導時や介助時は、周囲の利用者に聞こえないよう配慮した声かけを心がけ、利用者の羞恥心に配慮している。トイレは各居室にあるため、職員は居室のドアを閉めプライバシーに配慮した介助を心がけている。毎月実施される内部研修では、研修委員会が感染症や身体拘束などテーマを決め取り組んでいるが、排泄支援についても基本的な理念の他、排泄のリズムに適したオムツアイテムの使用についてなどの研修をおこない、排泄介助方法の向上に向け取り組んでいる。

衛生面や臭いに配慮し、トイレが常に清潔な状態を保てるよう取り組んでいる

職員は清潔を保つために定期的なトイレ掃除以外にも、トイレの汚染が見られた時にはすぐに掃除すると共に換気をし、清潔を保つことに努めている。汚染したオムツアイテムは汚物室にまとめて収集し、1日の終わりにごみ回収業者のごみ箱に移し、臭いのもとを断つことを心がけ、利用者が清潔で快適な生活を送れるよう配慮し取り組んでいる。

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(○○○)

評価		標準項目	
●あり	○なし	1. 利用者の状態や意向に応じ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
●あり	○なし	2. ベッド移乗、車イスの操作など移動のための介助が安全に行われている	<input type="radio"/> 非該当
●あり	○なし	3. 利用者が快適に使用できるよう車イス等の環境整備が行われている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目6の講評

利用者のADLのレベル把握に努め、残存能力を活かした移動・移乗支援を行っている

機能訓練指導員からリハビリ内容や状態の聞き取りをし、ADLのレベル把握に努めている。

利用者の身体特性を職員間で観察、評価して、最適の移動介助法を個別に検討し、場面ごとの移乗・移動サポート方法を職員間で共有し支援につなげている。残存能力を活かし、安全を確保しながら、車イスの自走支援や手引き歩行支援、車イスからベッドへの移乗支援を行っている。利用者のほとんどが車イスを利用しており、職員は見守り、励まし、声かけを行い、利用者に自信をもってもらいながら出来るだけ職員が介助せずに自走での移動を行っている。

利用者個々の移動・移乗時のリスクを事前に把握し、安全につながる支援を図っている

トイレ使用時やベッドからの車イスへの移乗時のよろめきなどは、「ヒヤリハット報告書」にまとめ、事故防止検討委員会で検討して、声掛けや見守りの徹底を職員に周知している。移乗時にケガをしやすい突起部位に緩衝材を取り付け、また、皮膚の弱い利用者にはレッグウォーマーを利用するなどの工夫を図っている。リクライニング式など3種類の車イスを用意し、利用者の状態に合わせて安全な移動支援につなげている。また、ベッドへの移乗や移動が安全に行われるよう、居室の家具の配置やベッドの高さなど環境整備にも注意を払っている。

居室担当者による定期的な点検と清掃により、安全かつ快適な車イスを整備している

利用者が安全かつ快適に車イスの使用ができるように、居室担当者が月2回の点検と毎月の掃除を実施している。ブレーキ、キャスター、車輪、フットレスト、座面・背面シートの点検、タイヤの空気補充とパンク修理を実施し、「車椅子チェック表」で管理している。座位が不安定な重度の利用者には、状態に合わせてリクライニング式の車イスの利用や座位の保持のための福祉用具の検討など、安心して快適に過ごせるよう支援している。また、食事後や失禁後などの汚染時にはその都度対応し、車イスの清潔を保ち環境整備に努めている。

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	
●あり	○なし	1. 利用者一人ひとりに応じた機能訓練プログラムを作成し、評価・見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
●あり	○なし	2. 機能訓練のプログラムに日常生活の場でいかすことができる視点を入れている	<input type="radio"/> 非該当
●あり	○なし	3. 機能訓練指導員と介護職員等の協力のもと、日常生活の中でも機能訓練を実施している	<input type="radio"/> 非該当
●あり	○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

日常生活の場で活かせる機能訓練プログラムをケアプランに積極的に取り込んでいる

「これまでの生活を維持したい」「歩行を続けたい」などの利用者・家族の意向を大切にして、利用者一人ひとりの食事、更衣、移乗、排泄、入浴時の生活場面での残存能力を把握し、「自分自身で出来ること」についてのアセスメントを実施している。機能訓練指導員から、拘縮予防や負担の少ない運動などの助言をもらい、日常生活の場で活かせる機能訓練プログラムをケアプランに積極的に取り込んでいる。筋力低下防止や可動域の維持のための自力歩行や関節運動、立位運動、更衣動作などにより、身体機能の維持を図っている。

声かけや励ましながら、利用者の意欲とやりがいにつながる生活リハビリを実施している

自力歩行訓練や車イスの自走、ベッドからの自力での立ち上がり、入浴時の洗身、更衣、トイレでのズボンの上げ下げなど残存能力を活かした生活リハビリを行い、その都度、利用者の意欲ややりがいにつながる声かけや励ましを場面ごとに行っている。口や舌の動きを鍛え、食べる力や口腔機能回復を図るための食前のパタカラ体操、手指の動きの維持のための「グーパー一体操」、洗濯物たたみ作業など利用者個々に合わせた支援を行っている。また、ワンプレートの食器や食べやすいスプーンを用意して利用者自身の力での食事につなげている。

機能訓練指導員等による専門的助言をうけ、介護職が生活リハビリに関わっている

機能訓練指導員の訪問が週1回あり、1日3人ずつ利用者の可動域訓練やマッサージを行っている。また、家族からの要望で週4回訪問マッサージの施術を受け歩行訓練に取り組んでいる利用者もある。介護職は、機能訓練指導員及び訪問マッサージ師の訪問時には、その都度、生活リハビリにつながる助言をうけ、居室担当者を中心に利用者の身体機能の維持につながる、安全で自力支援を促す取り組みをフロアの他の職員と共に話し合い支援している。機能訓練指導員、訪問リハビリの専門的助言により、介護職による生活リハビリが実施されている。

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	
●あり	○なし	1. 利用者の状態に応じた健康管理や支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
●あり	○なし	2. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしきみを整えている	<input type="radio"/> 非該当
●あり	○なし	3. 利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている	<input type="radio"/> 非該当
●あり	○なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、看護師や医療機関と速やかに連絡が取れる体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当
●あり	○なし	5. 終末期の対応をすでに行っているか、行うための準備が行われている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目8の講評

往診体制と2名の看護師の配置により、利用者の健康管理と疾病の早期発見を図っている

毎月の内科、精神科、歯科の往診体制と2名の看護師の配置により、利用者の健康管理を図っている。看護職、介護職が協働して、毎日のバイタルチェックや体調変化の観察に力を入れ、疾病的早期発見につなげている。往診時には看護師が同席して症状の変化等を医師に伝え、指示事項は「連絡ノート」により介護職員と情報を共有している。また、往診医の指示により、専門医療機関への円滑な受診を行い、疾病的重篤化を防いでいる。夜間の発熱や嘔吐、血圧の急激な変化が見られた際には、看護師とのオンコール体制により迅速な対応が行われている。

看護職と介護職の役割及び責任分担を明確にして、確実な服薬管理を行っている

看護職による薬の管理と介護職による確実な与薬に関して、役割分担を明確にしている。看護師が医務室において利用者ごとの薬箱に薬をセットし、介護職員と錠数の確認や翌朝の薬のチェックを行っている。与薬時には介護職2名により、利用者名、薬の名称などの声出しによるダブルチェックを行うと共に、手渡しせずに口腔内への与薬や残薬の確認、空袋の返却を徹底し、確実な服用を確認して服薬ミスの防止を図っている。服薬時には、粉末にトロミをつけたり、服薬ゼリーを使用する人など、利用者の状況に応じて安全で確実な与薬方法で支援している。

利用者に寄り添い、不安や孤独感を和らげる看取り対応を行っている

契約時には、重度化した際、施設で「対応できること、出来ないこと」や看取り対応について生活相談員が家族、利用者に説明している。重度化した際には、家族と主治医の合意の後、改めて説明し「延命治療をするか、施設での看取りを希望するか」等について家族の意向を聞き取っている。看取り対応時には、看護師による頻回のバイタルチェックの実施や医師の指示による点滴や口にガーゼで湿らせるなどの対応を行っている。また、介護職による見守りや声掛けの回数を増やし、利用者に寄り添い、不安や孤独感を和らげる支援に努めている。

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(○○○)

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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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に支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目9の講評

その日の利用者の気分に合わせて、起床時の寝間着から普段着への更衣支援を行っている

起床時の寝間着から普段着への着替えは、その日の気分に合わせて、希望する利用者のみに行っているが、週2回の入浴時には清潔な衣類への着替えを行っている。「どちらがいいですか」「長袖と半袖どちらにしますか」など二者択一の質問形式で希望を引き出す会話をしながら、着たい服を選んでもらっている。「身だしなみを整え、清潔感のある姿で過ごしたい」などの利用者・家族の要望は、ケアプランに取り入れて支援している。また、衣替えの時期には、施設内ケアマネジャーから家族に連絡して、季節に合った衣服の持参を依頼している。

一人ひとりが気持ちよく一日のスタートをきれるように、洗顔や整髪支援を行っている

起床後のモーニングケアは利用者の状態に合わせ、自分で洗顔・整髪・髭剃りの出来る方には自分で行えるよう声掛けをして誘導し、身だしなみを整えている。また、自分でできない方にはホットタオルを用意して、顔拭いてもらったり、職員が髪を整えて気持ちよく一日のスタートをきれるよう支援している。希望者は月1回の訪問理容をケアプランに反映させて、ヘアカットを楽しみ、メリハリを感じ、潤いのある生活感を味わえるように支援している。

日中のフロアでの職員との会話や廊下歩行などの運動で夜間の自然な睡眠につなげている

全室個室であり、利用者の好みに合わせて室温や空調の調整を行い、消灯や就寝時間にとらわれることなく利用者個々に対応している。眠れない利用者には、夜勤者が一緒にテレビを見たり、傾聴を心がけ自然な睡眠につなげている。昼間はできるだけ起きてもらうように声かけを行い、フロアでの職員との会話や廊下歩行などの運動で昼夜逆転を解消し、夜間の自然な睡眠を図っている。また、「眠りSCAN」を新たに導入し、睡眠時間や眠りの深さを確認することにより、排泄介助の回数の変更による良眠や睡眠薬の減薬にもつなげている。

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(○○○○)

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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目10の講評

重度化した利用者も楽しみを感じ、身体機能維持につながる体操などに取り組んでいる

感染予防を図り、近隣の法人内グループホームの利用者と一緒に敬老会を開催し、行事食を味わいながら利用者、職員との触れ合いを楽しんでいる。また、正月、七夕など季節ごとの施設行事では、短冊の飾りつけや行事食を味わうことで、生活にメリハリをつけ、季節感を味わえるように支援している。重度化の利用者が増え、フロアで塗り絵や職員との会話を楽しむ人が少なくており、今後は、居室に閉じこまりがちの利用者に声掛けをしてフロアに誘い、他の利用者と触れ合い、楽しみを感じられる、負担の少ない体操などの更なる取り組みが望まれる。

認知症の方との密なコミュニケーションを図り、何を望んでいるのかを個別に探っている

認知症の利用者には、ゆっくりした口調での声掛けを行い、自尊心を傷つけない言葉遣いや言動を申し送り時に職員同士で確認し合っている。小規模施設の特性が活かし、利用者一人ひとりと密なコミュニケーションをとり、思い出話や大切にしていることに傾聴し、表情の変化やまなざし、しげさなどの言葉にならない訴えをキャッチし、何を望んでいるのかを個別に探っている。帰宅願望のある利用者には、利用者が納得する声掛けと対応を行い、洗濯物のたたみをお願いするなど、関心を他に向けることにより利用者の気持ちを落ち着かせている。

利用者の生活習慣や性格を尊重し、優しい声掛けにより思いの把握に努めている

利用者の習慣が入居後も続けられるように、位牌やテレビ、ラジオ、携帯電話、思い出のアルバム、愛読書などが家族の協力により居室に自由に持ち込まれている。フロアでの集団での行事等への参加は無理強いてせずに、疲れた表情を察知した際は居室での休息を勧めるなど、利用者の気分や体調を考慮して対応している。利用者が孤独感を味わないように居室担当者はこまめに居室を訪ねて、利用者の日々変化する気持ちを大切にし、何を望んでいるのかを常に把握するように努め、優しくさりげない声掛けにより、利用者の和らいだ表情につなげている。

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(○○○)														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; padding: 5px;">評価</th> <th style="text-align: center; padding: 5px;">標準項目</th> <th style="text-align: center; padding: 5px;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;"><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td style="padding: 5px;">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</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td style="padding: 5px;">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</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td style="padding: 5px;">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</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table>				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	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>地域行事への参加や買い物外出など、地域住民と触れ合う機会の取り組みに期待したい</p> <p>車イスでの施設周辺の散歩や外気浴を利用者に勧めているが、一部の利用者の参加にとどまっており、職員配置や利用者への声掛けの工夫による取り組みが望まれる。鹿骨区民祭りには限定された利用者、家族、職員が参加し、地域行事の雰囲気を味わい、地域住民との触れ合いの機会を設け、生活に変化をつけている。「日常的に多くの地域の人と関わる」ことを理念に掲げており、これまで実施していた菖蒲園祭り、菊花展祭りなどの地域の催しへの外出支援や家族と一緒に食事外出、馴染みの店での買い物外出などの再開に期待したい。</p> <p>地域に開かれた施設づくりを目指し、ボランティアの受け入れ等を準備している</p> <p>地域に開かれた施設づくりを目指し、居室の清掃、洗濯などの熟年サポートの受け入れに組んでいる。また、併設のデイサービスの歌のボランティア招致の際には、利用者を誘って、デイサービスの地域の利用者と一緒に歌を楽しみ、交流を図っている。今後は、感染症に留意しながら、地域住民が訪れる施設の納涼祭や季節ごとの敬老会、クリスマス会、節分への地域サークルのボランティアの来所も徐々に再開の予定であり、イベント開催時には、近隣の方への広報活動を実施している。</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(○○○)														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center; padding: 5px;">評価</th> <th style="text-align: center; padding: 5px;">標準項目</th> <th style="text-align: center; padding: 5px;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;"><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td style="padding: 5px;">1. 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td style="padding: 5px;">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</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td style="padding: 5px;">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</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table>				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	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>利用者の生活状況や様子は、面会時や電話連絡で生活相談員が家族に密に報告している</p> <p>面談室やパブリックスペースを利用して、予約制の利用者と家族の面会を開始している。「食事はとっていますか」「元気にしていますか」などの家族からの質問には、利用者の生活状況やスナップ写真で様子を伝えて、家族の安心感につなげている。面会時には、職員は明るい声で家族への挨拶を心がけて対応している。面会に来られない家族にはスマホで利用者の生活ぶりがわかる写真を送付している。ケアプランの見直し時や食事の摂取量の減少時など、体調の変化や気になる様子を把握した際には、生活相談員が窓口になり家族への電話連絡を密に行っている。</p> <p>運営推進会議やサービス担当者会議への家族の参加を促し、意見交換をする予定である</p> <p>保険申請の連絡、利用料金、必要な備品の依頼の電話連絡を利用して、食事の摂取状態の問合せや歯科治療の要望などを家族から聞き取り、丁寧な説明と納得のいく了解を得て、家族との信頼関係を築いている。サービス内容の要望は、職員間で話し合い、その結果を家族にフィードバックしている。今後、納涼会、花火大会や地域の祭り、初詣等の実施が決まった際には、家族へ案内状を送付する予定である。また、運営推進会議やサービス担当者会議への家族の参加を促し、施設のサービス内容や業務内容について意見交換する機会を設ける予定である。</p>															

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-8	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	利用者に寄り添い、不安や孤独感を和らげる看取り支援に取り組んでいる	
内容①	看護師、介護職員が連携して、利用者・家族の意向に沿った看取り支援に取り組んでいる。契約時には、重度化した際の看取り対応について生活相談員が家族、利用者に丁寧に説明し、同意を得ている。また、終末期には、延命治療もしくは施設での看取りを希望するか、家族の意向を聞き取っている。看取り時には、看護師による頻回のバイタルチェックの実施や医師の指示による点滴や口にガーゼで湿らせるなどの対応を行っている。また、介護職による見守りや声掛けの回数を増やし、利用者に寄り添い、不安や孤独感を和らげる支援に努めている	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	4-1-1	事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる
タイトル②	新型コロナ感染防止に力を入れている	
内容②	3年間の新型コロナ感染防止はガイドラインに従って厳しく実施し、手洗い、消毒、マスク着用、職員の健康管理、面会制限など感染防止に力を入れ成果を上げている。今年度5類に移行し面会を予約で再開しているが、8月は新型コロナ感染が大流行の気配があり慎重に対応し、利用者の命を守る使命を果たしている。また、感染大流行時の事業継承計画BCPも整備し万が一に備えている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	2-1-1	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
タイトル③	リスク軽減や職員負担軽減等のICT投資、設備投資を積極的に行っている	
内容③	快適な居住空間の維持や職員負担の軽減に向けて、中長期視点に立って設備投資をしている。最近の投資は、ベッドの交換、マットの交換、眠りスキヤン導入、離床センサー設置、壁紙の張替え、ベランダ改修、水槽ポンプ交換、記録のICT化など多くの投資を行い利用者の健康管理と職員負担の軽減を果たしている。職員不足の介護業界にあってICT化の投資など職員負担の軽減の取り組みは貴重である。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	2名の看護師と介護職の協働による利用者の体調変化の把握に力を入れ、充実した往診体制により疾病の早期発見と重篤化防止を図っている
	内容	2名の看護師が介護職と協働して、バイタルチェックや体調変化の観察に力を入れ、疾病の早期発見につなげている。また、看護職と介護職の服薬管理の役割分担を明確にして、確実な服薬支援が行われている。夜間の発熱や嘔吐、急激な血圧の変化が見られた際には、看護師とのオンコール体制により迅速な対応が行われている。毎月の内科、精神科の往診時には、看護師が同席して症状の変化等を医師に伝え、指示事項は「連絡ノート」により介護職員と情報共有している。往診医の指示により、専門医療機関への円滑な受診を行い、疾病的重篤化を防いでいる。
2	タイトル	その人らしい生活の継続ができるよう、多種職で情報を共有し、利用者の意向を確認しながら笑顔を引き出せるような支援に取り組んでいる
	内容	サービス計画書に記載された目標の達成を目指して、利用者の心身状況、ストレングス、意向などの情報を多種職で共有し協力して支援に取り組んでいる。日常生活の中で利用者の様子や身体状況の変化に気づいた時は、多種職で話し合い、随時サービス計画の見直しをおこなっている。利用者の生活歴、生活習慣、人生で大切にしてきたこと、好きなこと、嫌いなこと、得意なことなどの情報を活かし、その人らしい生活の継続ができるよう、一人ひとりの尊厳に敬意を払い、価値観を尊重し、意向を確認しながら笑顔を引き出せるような支援に取り組んでいる。
3	タイトル	フロアリーダーを中心に助け合い、委員会等で主体的に発言し、良いチームワークを築き、「輪」の基本理念の実現に向けて活動している
	内容	介護職員10名と看護師2名、栄養士1名、相談員1名の全員でチームワークをよく取り、20名の利用者の支援に当たっている。フロアリーダーは職員一人ひとりの体調や家庭の事情、希望など聞き、長く勤める様に配慮してシフト計画を立てる。また、新人や未経験職員には勤務歴の長い中堅職員が現場で3大介護など基本を教え、助け合い良いチームワークで働きやすい職場を構築している。10の委員会で職員は主体的に建設的に発言し、「輪」の基本理念と4つの基本方針の実現に向けて自己実現ができる職場を構築している。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	居室に閉じこまりがちの重度化した利用者に声掛けをして、他の利用者と一緒にいる喜びを感じられる体操参加などの取り組みが望まれる
	内容	利用者の重度化に伴い、居室で過ごす時間が多くなり、フロアで塗り絵や職員との会話を楽しむ人が少なくなっているのが現状である。その中で、法人内グループホームの利用者との敬老会を開催し、行事食を味わいながら利用者、職員との触れ合いを楽しんでいる。また、正月、七夕など季節ごとの行事では、短冊の飾りつけや行事食を味わうことで、生活にメリハリをつけ、季節感を味わっている。今後は、居室に閉じこまりがちの利用者に声掛けをしてフロアに誘い、他の利用者と一緒にいる喜びを感じられる負担の少ない体操への参加等の取り組みが望まれる。
2	タイトル	新入職者にも理解しやすく活用しやすい標準的支援の手順書作成や既存マニュアルの最新資料の差し替えなどの取り組みが望まれる
	内容	共通業務の標準的支援のための三大介護、身体拘束、感染症、認知症ケア、事故防止等のマニュアルは、各フロア、医務室、事務所に配置して職員が自由に閲覧できるようにしている。しかし、日常的にマニュアルは活用されておらず、新入職者も理解しやすく活用しやすい手順書への落とし込み作業が望まれる。また、導入した「眠りSCAN」取扱書やOJT実施マニュアル作成などの新規マニュアルが追加作成されているが、今後は、既存マニュアルの最新資料の差し替えや取り組みが始まった看取り対応のマニュアルの改訂などの更なる取り組みが望まれる。
3	タイトル	働き甲斐の向上に向けて、利用者に貢献出来ている喜び等、自己実現に相応しい職種であることなど話し合うことを期待したい
	内容	10人の介護職員と専門職員4名がチームワーク良く働きやすい職場を作っている。利用者の介護度は4～5度が中心で重度方が多く職員の負担は増す傾向があり、施設は合理化を進め、眠りスキャンや離床センサー導入、使いやすいBedに入れ替えなど投資をして、職員負担の軽減に努めている。今後職員の働き甲斐の向上に向けて、職員の介護技術等の成長をフィードバックする仕組みや得意や長所を指摘し合う仕組み、利用者や家族に貢献出来ている喜びの共有、自己実現に相応しい職種であることなど話し合うことを期待したい。