

施設番号	1392300032
施設名	わたなへる

「福祉サービス第三者評価を準用した調査」結果報告書(2025年度)

2025年 9月 19日

社会福祉法人 わとなへる
特別養護老人ホームわたなへる 施設長 坂本 弘子 殿

郵便番号 273-0048

所在地 千葉県船橋市丸山2-10-15

NPO法人 ヒューマン・ネットワーク

評価機関名

認証評価機関番号

機構 06 - 163

電話番号 047-404-6300

代表者氏名 理事長 吉谷 健二



以下のとおり調査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	福祉・組織	H0306095
	②	石井 誠司	福祉	H1701009
	③	萩原 直美	福祉	H1601032
	④	鈴木 有希	福祉	H1401009
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	地域密着型介護老人福祉施設			
調査対象事業所名称	特別養護老人ホーム わとなへる			
事業所連絡先	郵便番号	133-0073		
	所在地	東京都江戸川区鹿骨1-3-8		
	電話番号	03-6804-8722		
事業所代表者氏名	施設長 坂本 弘子			
契約日	2025年 5月 21日			
利用者調査票配布日(実施日)	2025年 6月 12日			
利用者調査結果報告日	2025年 7月 29日			
自己評価の調査票配布日	2025年 6月 12日			
自己評価結果報告日	2025年 7月 29日			
訪問調査日	2025年 8月 5日			
調査結果合議日	2025年 8月 6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)	当施設が大切にしている理念・方針をどの様に実践しているのか、組織運営の専門家と現場を熟知した評価者が丁寧に実践プロセスを確認し、偏りが無いように合議を重ね、公平・公正に評価した。本人に聞き取り調査を行い、同時に家族アンケートをお願いし満足確認を行った。			

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む調査結果報告書を受け取りました。

2025年 9月 19日

事業者代表者氏名 施設長 坂本 弘子



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)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)日常的に多くの人に関わる事の出来る施設作りを目指します。
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> <ol style="list-style-type: none"> 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利用者一人ひとりに対し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>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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てるようにする。

調査対象

全利用者を対象として、調査当日聞き取り調査が可能な方を事業所と協議し選定した。また全家族を対象として家族アンケートを実施した。

調査方法

調査員と利用者が1:1で聞き取り調査を実施した。ご家族にはアンケートを施設より配布して頂き、評価機関に直接返送して頂いた。

利用者総数

19

共通評価項目による調査対象者数

5

計

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

26.3

26.3

利用者調査全体のコメント

聞き取り調査の結果は総合満足として「大変満足」と回答された方は40%、「満足」と回答された方は60%で、「満足以上」の回答合計が100%と高い評価であった。ご家族アンケートの結果もほぼ同様の傾向であった。

個別調査項目の「はい」回答率は

100%「はい」回答が項目43%

80%台の「はい」回答が項目21%

50%以下の「はい」回答が項目36%

80%以上「はい」回答の合計が64%と高い評価であった。

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	5	0	0	0
「はい」回答は100%で大変高い評価であった。代表的な発言は「美味しい。好き嫌いない。味付けもいい」「味は満足。献立、バランスは良い。めん、中華色々ある」「全部食べてます。魚も柔らかく美味しい」「はい。量も良いです」「味美味しい。量も大丈夫」等であった。家族アンケートの「はい」回答率は63%であった。				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	5	0	0	0
「はい」回答は100%で大変高い評価であった。代表的な発言は「トイレは自分で行く。介助は風呂の体洗いと着替えの時助けて貰う」「みんなやってくれる」「頼めば助けてくれる。まあまあです」「大丈夫です。風呂が楽しみ」等であった。家族アンケートの「はい」回答率は75%であった。				
3. 施設の生活はくつろげるか	1	4	0	0
「はい」回答は20%、「どちらともいえない」回答は80%であった。代表的な発言は「部屋でドラマ、歌番組のテレビを見ている。散歩には行っている」「ラジオ聞いています」「テレビ位」「寝ている」等であった。家族アンケートの「はい」回答率は38%であった。				
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
「はい」回答は100%で大変高い評価であった。代表的な発言は「朝の様子は聞いてくれる」「血圧と体温は測る」「よく見てくれる」「毎日見てくれる」等であった。家族アンケートの「はい」回答率は75%であった。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	5	0	0	0
「はい」回答は100%で大変高い評価であった。代表的な発言は「清潔で気持ちが良い」「部屋は職員の方が掃除してくれる。トイレの臭いもない」「掃除はきれいです」「きれいになっています。若い人がやってくれる」等であった。家族アンケートの「はい」回答率は88%であった。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	4	1	0	0
「はい」回答は80%、「どちらともいえない」回答は20%で高い評価であった。代表的な発言は「丁寧で嫌な気持ちにならなかったことはない」「丁寧です。そういった不満はない」「乱暴ではない」「皆親切です。有難いです」等であった。家族アンケートの「はい」回答率は75%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	5	0	0	0
「はい」回答は100%で大変高い評価であった。代表的な発言は「健康診断はやってくれる」「医者との簡単なやり取りはある。一度だけ付き添って貰って行ったことはある」「やってくれると思う」「すぐに対応してくれる」等であった。家族アンケートの「はい」回答率は75%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	2	0	0	3
「はい」回答は40%、「非該当」回答は60%であった。代表的な発言は「他の人とはあまり話をしない」「普段からぶつからないように、迷惑をかけないようにしている」等であった。家族アンケートの「はい」回答率は38%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	4	1	0	0
「はい」回答は80%、「どちらともいえない」回答は20%で高い評価であった。代表的な発言は「大切にしてくれる。皆さん優しい」「女性のスタッフは大事にしてくれる」「そこには問題がない。皆さん公平だと思う」「嫌と思ったことがない」等であった。家族アンケートの「はい」回答率は88%であった。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	5	0	0	0
「はい」回答は100%で大変高い評価であった。代表的な発言は「そうですね」「守ってくれますね」「そんな経験ない」等であった。家族アンケートの「はい」回答率は63%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	2	3	0	0
「はい」回答は40%、「どちらともいえない」回答は60%であった。代表的な発言は「聞いてくれる」「聞いてくれると思う」「息子が聞いてくれていると思う。すぐに対応してくれると思う」等であった。家族アンケートの「はい」回答率は50%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	0	2	3	0
「どちらともいえない」回答は40%、「いいえ」回答は60%であった。代表的な発言は「ないです」「息子に伝えているので大丈夫だと思う」等であった。家族アンケートの「はい」回答率は50%であった。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	4	1	0	0
「はい」回答は80%、「どちらともいえない」回答は20%で高い評価であった。代表的な発言は「いいやすい。すぐにやってくれる。皆親切だから」「皆さん丁寧に对应してくれる」「誰に言っても大丈夫」等であった。家族アンケートの「はい」回答率は50%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	0	0	5	0
「いいえ」回答は100%であった。代表的な発言は「知りません」「覚えがない」等であった。家族アンケートの「はい」回答率は25%であった。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7)

No.	共通評価項目		
1	カテゴリ1		
	リーダーシップと意思決定		
	サブカテゴリ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 type="radio"/> 非該当
	<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
	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 type="radio"/> 非該当	
<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	
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 type="radio"/> 非該当	
<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 type="radio"/> 非該当	
<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る	<input type="radio"/> 非該当	
カテゴリ1の講評			
<p>ホワイトボードに理念・方針を表示し、日々確認して実践に努めている</p> <p>理念・方針を事業計画書に記載し職員へ説明・配布し、2階のパブリックスペースのホワイトボードには理念・方針を大きく表示して、日常的に確認している。また、理念を実践するために連絡ノートを中心に情報共有し、また、意見交換を行っている。新しい職員が5人加わったので、再度全職員で理念・方針を確認し、理念に基づく目標(利用者満足や職員満足など)を具体化して、日常心がけている大切な行動(利用者一人一人の意向尊重、優しい関わりなど)を話し合い、毎月、実践の成果を報告し合い共有することが望ましい。</p> <p>施設の幹部は職員の気持ちを理解して適切な助言を行いリーダーシップを発揮している</p> <p>施設の目標を示し、施設長やリーダーは現場職員の気持ちを理解して適切な助言を行いリーダーシップを発揮している。目標としては①感染症対策 ②利用者や職員の健康管理 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負担軽減 ⑤働きやすい職場と人材の確保と育成 ⑥内部研修の充実等为目标として、職員と話し合い共有している。</p> <p>各案件は運営会議、リーダー会議、委員会等で検討し、施設長が決定している</p> <p>会議の場で各種課題を検討し決定している。施設内会議としては、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。リーダー会議では現場の課題解決や業務の標準化など検討している。ユニットの情報共有の場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、情報共有など行っている。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-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-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(○○○○○○)
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 4/5
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	
<input type="radio"/> あり <input checked="" 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(○○)
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>厳しい環境条件を考えて、利用者と職員にとって存在価値の高い施設を目標としている</p> <p>地域で暮らす高齢者は重度化が進み入所施設のニーズは高いが、新しく特養が増え競合状況は激化している。入所者のニーズは楽しみや優しい関わりが多いと思われる。職員ニーズは職員の確保と余裕のある配置、業務負担軽減が課題と思われる。介護人材不足の現状や特養の競合が増しているため、中長期の目標として、小規模施設の長所を一層発揮して、入所問い合わせが絶えない評価の高い施設、職員が働きやすい・働き甲斐のある施設等を目標としている。</p> <p>事業計画は理念に基づき「尊厳を守る」等9項目で計画している</p> <p>基本理念に基づいて各部門別に目標を設定している。計画としては①人の尊厳を守る言葉づかいの徹底 ②職員の確保・育成 ③ケアプランにその人らしさを守る内容を盛り込む ④日常生活の充実 ⑤掃除・整理・整頓など環境整備 ⑥感染防止対策の徹底 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。なお人材確保が重要課題であり、中期計画として人材確保、育成、働きやすい・働き甲斐のある職場づくり等の具体的な計画を明示し共有することが望ましい。</p> <p>職員体制の充実や負担軽減、利用者満足の向上など成果が上がっている</p> <p>単年度事業計画の実行・評価は月毎、四半期、半期で各会議で行っている。職員育成では資格の取得、職員5人採用によりシフト体制の充実、環境整備として、眠りスキャン導入・離床センサー導入による職員負担の軽減、ベッドとマットの交換により皮膚トラブルの減少、おむつ研修による排泄介護の職員負担の軽減と費用削減、稼働率の向上など成果が上がっている。</p>		

カテゴリ-3		
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(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

カテゴリー3の講評

職員倫理規程、職員行動指針など職員が守るべき規範についての周知と理解を深めている

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」などの倫理・心構え等を話し合っている。特に新入職者には、法人倫理や服務心構えなど、福祉業務に携わる基本的姿勢について、施設長より周知して理解を深めている。また、苦情解決制度が構築され、地域の第三者委員により公平性と客観性を確保している。職員には研修で制度の仕組みを周知し、利用者・家族には契約時に苦情解決制度をわかりやすく説明している。

虐待防止研修や虐待防止チェックの実施により不適切な言動の振り返りを行っている

高齢者虐待防止・権利擁護研修を実施し、不適切な言葉遣いや認知症の利用者へのスピーチロックなど、自覚なき不適切ケアなどの具体例と対策法について学習している。また、定期的に虐待防止チェックリストを活用し、不適切な言動の振り返りを行っている。不適切なケアに遭遇した時は、職員同士でチェックし合い、リーダーがその都度、指導して、些細な不適切な言動も見逃さないよう努めている。虐待につながりやすい、職員のストレスを解消するため、困難事例を一人で抱え込まないように、リーダーへの相談や話し合いなどの職員間の連携を図っている。

運営推進会議や熟年者施設連絡会での意見交換により、地域の福祉ニーズを把握している

「日常に多くの地域の人に関わることのできる施設づくりをめざす」ことを理念に掲げている。江戸川区内の特養（施設長会）で組織している熟年者施設連絡会へ参加し、地域ニーズの把握と情報交換を行っている。また、運営推進会議には、町会代表者や地域包括支援センター職員、「なごみの家」職員が参加し、施設の活動状況や地域福祉の現状について相互に報告している。第三者評価を毎年受審し、評価結果は玄関フロアに掲示して施設運営の情報公開に努めている。鹿骨地区区民館まつりや菖蒲園祭りにも参加して、地域住民と触れ合う機会を設けている。

カテゴリ-4		
4	リスクマネジメント	
サブカテゴリ-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
サブカテゴリ-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-4の講評		
<p>重大な事故につながる「ヒヤリハット」への職員の意識が高く、リスク回避を図っている</p> <p>フロア、居室、トイレ、入浴時の転倒や車イスでの移動・移乗時のけが、毎食後の服薬ミスなど、日々の生活の中で発生する利用者の健康や安全を損なう事案を最大のリスクと捉え、事故防止検討委員会を中心に検討している。食形態の間違いや移動時のふらつきなど、些細なヒヤリハット事例が重大な事故につながることへの職員の意識が高く、数多くの「ヒヤリハット報告書」が提出されている。事故防止検討委員会では、ヒヤリハット発生時の職員の対応や介助法、支援の分析、対策を検討し、リスクの回避と再発防止に向けて積極的に取り組んでいる。</p> <p>感染症及び自然災害篇のBCPを策定し、サービスの継続に向けて取り組んでいる</p> <p>従来の災害・感染症マニュアルに加え、新たに新型コロナウイルス感染症及び自然災害篇のBCPを策定している。それぞれのBCPIには、利用者の安全確保とサービスの継続及び職員の安全確保を中心に他施設及び地域との連携などが記載されている。BCPの理解を深めるために、これまでの緊急事態対応との違いなどにポイントを絞った研修を実施している。また、ゾーニングによる衛生管理・消毒対応など、BCPIに沿った感染症対応訓練や台風、水害を想定した上の階や屋上への避難誘導などの自然災害訓練を実施し、非常時に備えている。</p> <p>利用者の個人情報や人事情報等の管理を徹底し、外部への情報漏洩を防止している</p> <p>利用契約時に、個人情報保護規定の方針やケアプラン作成時、医療機関の受診の際などには、個人情報を利用することを、家族、利用者等に詳細に説明し同意を得ている。併せて、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、情報管理の重大さを周知している。また、業務中の職員個人の携帯電話の使用やSNS利用を制限して、利用者の写真、個人情報などの外部漏洩を防止し、利用者の個人情報や人事情報等は事務室に施錠し管理を徹底している。</p>		

カテゴリ-5

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

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(〇〇)

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(〇〇)

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(〇〇〇〇)

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 checked="" type="radio"/> あり <input 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 checked="" type="radio"/> あり <input 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(〇〇〇〇)

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(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
<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)

組織力の向上に取り組んでいる

サブカテゴリ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(〇〇〇)

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

カテゴリー5の講評

ハローワークより職員を確保し、長く働ける様に配慮して働きやすい職場を構築している

職員の確保はハローワークからの紹介が主で5名確保している。新人職員の育成は理念・方針・倫理などがまえ、守秘義務など基本を教育し、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、有給の取得を協力して、働きやすい職場を構築している。今後、OJT体制、育成チェックリスト、研修整備など新人育成体系の構築が望まれる。

個人目標を設定し、全員参加の内部研修で視野拡大を図っている

職員は自己評価し、個人別年間目標を申告して、年2回の面接で成長を確認し育成している。内部研修として(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行っている。今後、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。また、キャリアに基づく階層別研修体系を整備し、ZOOM研修を活用するなど研修体系を整備することが望ましい。

今後一層、職員一人ひとりの充実感・幸福感が満たされる職場作りを望みたい

幹部が現場で職員と会話し個々の状況を把握し、シフト編成や休暇取得を配慮するなど長く働きやすい職場を作っている。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やマット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。今後一層、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、感謝し合う組織運営のしくみなど、職員一人ひとりの充実感・幸福感が満たされる職場作りを望みたい。

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

評価項目1

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)

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)

(運営課題の解決)

介護人材不足の現状や特養の競争が増しているため、中長期の目標として、小規模施設の長所を一層発揮して、入所問い合わせが絶えない評価の高い施設、職員が働きやすい・働き甲斐のある施設等を目標としている。運営課題と計画は各部門別に目標を設定している。計画としては①人の尊厳を守る言葉づかいの徹底 ②職員の確保・育成 ③ケアプランにその人らしさを守る内容を盛り込む ④日常生活の充実 ⑤掃除・整理・整頓など環境整備 ⑥感染防止対策の徹底 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。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<p><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</p> <p><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</p> <p><input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった</p>
<p>取り組みの検証</p>	<p><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</p> <p><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)</p> <p><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>
<p>検証結果の反映</p>	<p><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</p> <p><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</p> <p><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

事業計画の実行・評価は月毎、四半期、半期で各会議で行っている。職員育成では資格の取得、職員5人採用によりシフト体制の充実、環境整備として、眠りスキャン導入・離床センサー導入による職員負担の軽減、ベッドとマットの交換により皮膚トラブルの減少、おむつ研修による排泄介護の職員負担の軽減と費用削減、稼働率の向上など成果が上がっている。なお人材確保が重要課題であり、中期計画として人材確保、育成、働きやすい・働き甲斐のある職場づくり等の具体的な計画を明示し共有することが望ましい。

評価項目2

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)

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)

(人材育成)

職員の確保はハローワークからの紹介が主で5名確保している。新人職員の育成は理念・方針・倫理など心がまえ、守秘義務など基本を教育し、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、有給の取得を協力して、働きやすい職場を構築している。現任職員は自己評価し、個人別年間目標を申告して、年2回の面接で成長を確認し育成している。内部研修として(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行っている。幹部が現場で職員と会話し個々の状況を把握し、シフト編成や休暇取得を配慮するなど長く働きやすい職場を作っている。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やマット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。

<p>目標の設定と 取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <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
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <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
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <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

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。また、キャリアに基づく階層別研修体系を整備し、ZOOM研修を活用するなど研修体系を整備することが望ましい。今後一層、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、感謝し合う組織運営のしくみなど、職員一人ひとりの充実感・幸福感が満たされる職場作りを望みたい。

II サービス提供のプロセス項目 (カテゴリ6-1~3, 6-5~6)

No.	共通評価項目	
サブカテゴリ1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<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になっている	<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>パンフレットとホームページを活用した情報提供が行われている</p> <p>ホームページは、法人全体のサービスと拠点が紹介され、法人理念として利用者・家族そして職員が「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ことを明示している。また、当該施設の地域密着型特別養護老人ホームは、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も分かりやすく説明しながら、施設外観や玄関等の写真も掲載されている。今後は、タイムリーな情報をより多く更新していけるようにホームページ構成の見直しやSNSの活用についても検討していくことに期待したい。</p> <p>地域密着型サービスの拠点として関係機関との連携をより深めていくことが望まれる</p> <p>江戸川区のホームページでは全24か所の特別養護老人ホームの紹介や入所申し込み方法等の情報が提供されており、生活相談員は、施設担当者が集まる会議にも参加をしている。今後は日頃からも行政や地域包括支援センターである熟練相談室の職員、地域の病院のソーシャルワーカー、老人保健施設の生活相談員、居宅介護支援事業所の介護支援専門員とも顔が見える関係で情報交換をしながら信頼関係の構築に努め、地域高齢者支援のために連携をより深めていけるよう地域密着型サービスの拠点としての役割を果たしていくことにも期待をしたい。</p> <p>問合せや見学の際には、本人や家族の希望や状況に応じて柔軟に対応している</p> <p>入所に関する問合せや見学の希望については、生活相談員が本人と家族の身体状況や都合に配慮しながら希望の曜日や時間についても柔軟に対応している。施設見学の際には、20名という地域密着型の小規模特別養護老人ホームの特徴を説明し、施設での生活がイメージできるようにリビング、浴室、トイレ、居室など館内を見ていただきながら、パンフレットや料金表を用いて丁寧な説明を行い、現在の困りごとや今後の生活の希望についても状況に応じた丁寧な聞き取りを実施して、少しでも不安が軽減できるような対応が行われている。</p>		

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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
評価	標準項目
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している <input type="radio"/>非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている <input type="radio"/>非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている <input type="radio"/>非該当
サブカテゴリー2の講評	
重要事項説明書について丁寧に説明し同意を得てからサービスが開始されている サービス開始については、重要事項説明書に基づき日常のサービス提供の内容、介護報酬の負担額と実費負担額、支払いの方法、身体拘束や個人情報の取扱い等について説明を行い、同意を得ながらすすめられている。重要事項説明の際は、利用者及び家族の心身の負担と不安に配慮しながら、特に不安が大きい急変時や状態変化時の医療機関との連携、入院時の取扱い、重度化した場合や終末期の介護については丁寧に説明することを心がけ、一つ一つ質問も受けながら安心して入所生活がスタートできるように努めている。	
入所前には面談を実施して本人の意向や日常生活動作等の心身状態の把握に努めている 入所前には、病院、介護老人保健施設、在宅等の本人が生活している場に介護支援専門員が訪問をし面談を実施している。面談では、本人および家族の意向や日常生活動作等の心身状態について聞き取り、所定の調査票である特養入所面談記録にまとめている。また、診療情報提供書や看護サマリー等の関係機関からの情報提供を受け、利用者の細かな把握にも努めている。これらの内容については、全職員間に回覧し情報共有が行われて万全な入所の受け入れ準備がすすめられている。	
入所直後は全職員が細やかな声かけを行うことで利用者の不安の軽減を図っている 入所直後は、環境の変化から起こる利用者の不安について最大限に考慮しながら、全職員による細やかな声かけと観察が実施されている。介護支援専門員、看護師、介護職員、管理栄養士は、それぞれ専門的な視点から利用者の心身状態を観察し、その詳細を介護システムに入力することでタイムリーな情報共有の徹底に取り組んでいる。その結果、必要に応じては家族とも連絡をとりながら信頼関係の構築を図り、利用者が1日でも早く新しい環境に慣れることや不安が軽減されることにつなげている。	

サブカテゴリ-3

3 個別状況に応じた計画策定・記録

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

10/10

評価項目1

定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
●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	○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	○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	○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	
●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	○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、必要に応じて見直ししている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している	○非該当

評価項目3

利用者に関する記録を適切に作成する体制を確立している

評点(〇〇)

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きみがある	○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	○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	
●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	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者に変化があった場合の情報について、職員間で申し送り・引継ぎ等を行っている	○非該当

サブカテゴリ-3の講評

アセスメントでは利用者の生活歴や生活習慣等を丁寧に聞き取ることが望まれる

施設サービス計画書を作成する際のアセスメントについては、23項目から構成される課題分析標準項目を具備したシートを用いて実施し、その人らしさの把握においては、利用者の生活歴や生活習慣、ライフヒストリー、今まで大切にしてきたことなど価値観等についても丁寧な聞き取りを行うことが望まれる。その上で利用者及び家族の意向についても十分に確認をして、その人らしい、利用者が望む暮らしを実現するための施設サービス計画書の作成につなげていくことに期待をしたい。

課題分析の結果から利用者のニーズを導き出し、施設サービス計画に反映されたい

アセスメントにおいて情報収集した内容については、その背景や原因、日常生活への影響、今後の見直し等の課題分析部分を丁寧にしながら、生活全般の解決すべき課題(ニーズ)を導き出し、目標を設定した上で具体的な支援内容を施設サービス計画書に位置付けていくことが望まれる。今後は、課題分析をした結果と施設サービス計画書の連動性を点検しながら、利用者が好きなことややりたいこと、続けたこと、なりたいたい姿などが表現された個性の高い施設サービス計画書が作成されていくことに期待をしたい。

利用者に関する情報については多職種間でのタイムリーな共有を徹底している

日々の利用者の状況については、バイタルサインや食事、排泄、入浴に関する状況、その他の日常の様子等、多岐にわたって多職種間での情報共有が行われており、職員は、パソコン、iPadなど勤務状況に応じて端末機器からのタイムリーな情報の入力に努めている。中でも状態変化時や支援内容の変更時等の特に重要な内容については、紙媒体での介護日誌や連絡ノートも活用しながら、口頭での申し送りも実施して多職種間における情報共有について徹底できるように取り組み、適切な支援につなげている。

サブカテゴリー5		サブカテゴリー毎の 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)を外部和やりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(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	
サブカテゴリー5の講評			
<p>契約時に「個人情報保護規定」をわかりやすく説明し、個人情報利用の同意を得ている</p> <p>「わとなー個人情報保護規定」は、契約時に重要事項説明書と一緒に、利用者・家族に説明し、施設の玄関にも設置して、利用者、家族、職員だけでなく来訪者への周知を図っている。情報の収集、目的、提供、適正管理により利用者・家族との信頼関係を築くことが明示されている。医療機関利用時には個人情報の提供が必要となることなどをわかりやすく説明し、「個人情報利用同意書」で利用者・家族の同意を得ている。また、利用者の尊厳や人権・人格保護の観点に基づく「プライバシー保護マニュアル」を整備し、職員の理解を深め周知を徹底している。</p> <p>利用者のプライバシーや羞恥心に配慮したきめ細やかな支援が行われている</p> <p>「人としての尊厳を支えるサービスの提供」の実践を職員へ周知徹底している。個室のため、ハード面のプライバシーは確保されているが、居室への入室時のノックと声掛けを励行している。他の利用者の前では、触れてほしくない生活歴や家庭問題などを話題にしないように努めている。また、オムツ交換時には、ドア・カーテンを閉め、トイレ誘導の際にもさりげない声掛けで利用者の羞恥心に配慮している。脱衣所は厚手のカーテンで仕切り、他の利用者に見られないようにしての着脱や同性介助など利用者のデリカシーを尊重した対応に努めている。</p> <p>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行っている</p> <p>「暮らしの継続性と日常性の維持」のために、こだわりや人生で大切にしてきたこと、生活習慣などを家族、利用者から聞き取り、ケアプランにも反映させている。これまで通り新聞を読んだり、趣味の俳句作りを続けている利用者もみられ、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。居室で、見たい時間に、好きな時代劇やプロ野球をテレビで楽しんでいる利用者もみられる。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。</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改変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	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-6の講評			
<p>共通業務の標準的支援を図るための三大介護等の各種マニュアルが整備されている</p> <p>自己流が行き過ぎないように、また、共通業務の標準的支援を図るために三大介護マニュアルや感染予防、認知症ケア、苦情、事故防止、危機管理、身体拘束等の各種マニュアルがファイリングされている。新人職員のOJT時や手順を確認したい時には、随時、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につなげている。新型コロナウイルス感染症対策マニュアルは、イラストや図を取り入れた活用しやすい内容であり、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している。</p> <p>リーダーの現場での支援状況の確認や各委員会での検証で実施状況の点検を行っている</p> <p>リーダーは、フロアでの職員の支援状況を確認し、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、「申し送りノート」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、ヒヤリハット報告の検証や入浴・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ヘフィードバックしている。また、高齢者虐待防止や事故防止、認知症ケアなどの内部研修を実施し、新入職員には、基本的な業務手順や個別対応について、OJTによる指導を行い、業務の標準化を図っている。</p> <p>新入職員にもわかりやすく、利用し易い新たな業務マニュアルを作成している</p> <p>感染症予防、褥瘡予防などの委員会には多職種の職員が参画し、各領域の課題・問題点を抽出して、関係業務の見直しを行っている。職員の負担のない施設内行事の企画や記録のつけ方、パット交換のタイミングなど、現場の意見を取り入れ、リーダー会議で検討の上、業務の見直しを行っている。新入職員の増加やワンオペでの業務が多くなったこともあり、業務の統一が必要と判断し、新たな業務マニュアルを作成している。日勤、早番、遅番、夜勤者の勤務体系ごとに、時系列で入浴、排泄、食事介助などの支援内容が簡潔かつ具体的に記載されている。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ-6-4)

サブカテゴリ-4		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	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>職員が連携を密にしなが施設サービス計画書に基づく支援に努めている</p> <p>介護支援専門員が作成した施設サービス計画書は、全職員に回覧し内容を共有して日々の支援が行われている。利用者一人ひとりの日常の様子や会話等についても、職員が連携を密にしなが共有している。モニタリングについては、3か月ごとに実施されているが、今後は、介護支援専門員が居室担当の介護職員、看護師、管理栄養士、機能訓練士にも丁寧状況の聞き取りを行いなが、モニタリングシートにまとめる形で実施し、次期の施設サービス計画書の見直しが効果的に実施できるようにしていくことが望まれる。</p> <p>サービス担当者会議には本人参加を促し多職種が協力しなが開催されている</p> <p>介護支援専門は、サービス担当者会議において、施設サービス計画書原案について専門家の意見を聞く場として、介護職員、看護師、管理栄養士の参加だけでなく、本人と家族の参加を積極的に促し意向を確認することを大切にしている。このことが、本人と家族の意向を大切に施設サービス計画書の作成にもつながっている。今後は、各専門職が作成する個別の看護計画書、栄養ケア計画書との整合性や連動性の確認も確実に実施していけるよう検討していくことが望まれる。</p> <p>本人の価値観や意向を尊重しなが笑顔を引き出す支援につなげている</p> <p>職員は、日々の支援の際には本人の意向を何よりも尊重しなが思いに寄り添った支援となるように、利用者の話しに耳を傾けるための努力を行っている。心身の状況により会話が困難な場合でも表情から汲み取ることを常に心がけ、より多くの笑顔を引き出せるような支援につなげている。利用者の状態の変化により支援内容等の変更が必要な場合においても、小規模特別養護老人ホームの強みを活かして、随時、多職種が集合してミニカンファレンスを開き話し合いを行うことで、利用者の状況に応じた適切な支援につなげるよう取り組んでいる。</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(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>多職種が連携しなが利用者一人ひとりの状態に応じた食事支援が行われている</p> <p>食事は、主食が米飯、軟飯、粥、おにぎり、ミキサー食、副食は普通、あらきざみ、きざみ、極きざみ、ミキサー食の形態があり、利用者一人ひとりの状態に応じた食事摂取が継続できるように対応している。食事形態の他にも、とろみの調整、食事摂取の際のポジショニングや座る椅子、皿やスプーンなどの自助具の選択、食事介助が必要な場合はスピードや声かけ方法等については、管理栄養士、看護師、介護職員、機能訓練士等の多職種がその専門性を活かし連携を密にしなが、個別状況に応じた適切な食事支援となるよう取り組んでいる。</p> <p>栄養ケア計画書を作成し利用者個々の食事に関する課題の把握と改善に取り組んでいる</p> <p>管理栄養士は、栄養アセスメントを実施し、医師や看護師、介護職員からの情報や意見も反映させなが、それぞれの課題を検討して、栄養ケア計画書を作成している。特に低栄養については体重とBMI、血液検査における総蛋白・アルブミン値を継続的に把握し管理をしながら必要に応じて栄養補助食品を導入して改善に向け対応している。また、可能な限りミールラウンドを実施して食事の希望や、摂取量、摂取状況についても把握し、モニタリング記録を行いなが、栄養ケア計画書の確実な見直しにつなげている。</p> <p>経口からの食事摂取が継続できるように積極的に誤嚥の防止にも努めている</p> <p>利用者ができる限り経口からの食事を安全に継続することができるよう、食事の形態には最大限の配慮を行い、セッティング方法や使用するスプーン等の選択や工夫についても多職種が連携をしながら全職員が一丸となって取り組んでいる。また、訪問歯科医と歯科衛生士による口腔内のチェックが行われ、個別に口腔ケアに関するアドバイスを受けて口腔機能の維持・向上に努め、食事前の嚥下体操の実施も徹底しなが積極的に誤嚥の防止にも取り組んでおり、経口摂取の継続に成果が見られている。</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	
●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	○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ずらすことができる	○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	○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	○非該当

評価項目3の講評

郷土料理や季節ごとの多彩なメニューでの食事提供が行われている

岡山県のデミかつ井や宮崎県のチキン南蛮等の全国の郷土料理、季節感を大切にしたクリスマスやひな祭り、七夕等の行事食、お花見御膳メニューとして桜ちらし寿司や桜ゼリー、水無月御膳メニューとして梅しらすご飯や紫陽花ゼリー、小松菜の日やハムの日等の今日は何の日にまつわるメニュー等、多彩なメニューでの食事提供が行われており、利用者の楽しみにつなげている。また、メニュー表は、見やすくイラストを取り入れて作成され、毎日ホワイトボードにメニュー掲載をすることで利用者同士の会話のきっかけづくりも行われている。

より食事を楽しむことができるような提供方法についても検討していくことに期待したい

多彩なメニューでの食事提供の他にも、誕生日の特別メニューやリクエストメニュー、バイキング等の選択食、ホーム喫茶の実施等、利用者がより食事を楽しむことができるような提供方法についても工夫が望まれる。今後は、ミールラウンド時の聞き取り以外にも、家族を含め嗜好調査や食事アンケートを実施するなど広く食事に関する聞き取りを行い希望を取り入れながら、委託給食会社、管理栄養士、介護職員、看護師、介護支援専門員等の多職種とともに積極的に検討していき、利用者がより食事を楽しむことにつなげていけるように期待をしたい。

利用者一人ひとりの状態や要望に応じた食事環境づくりに取り組んでいる

体調等により食事時間が遅れる場合でも状況に応じて2時間までは食事を取り置き、温め直して提供をしている。食べる際の席についても、利用者同士の相性や個々の希望等も考慮したり、利用者一人ひとり身体状況や摂取に関する様々な状況に応じて、適切な環境となるよう最大限の配慮が行われている。食事の際は、食事に集中し誤嚥を防止することができるようにテレビを消して、それぞれの利用者の食べる速さやペースについても考慮しながら、ゆったりと食事を楽しむことができる環境づくりの工夫に努めている。

4 評価項目4 入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の意向や状態を把握して、できるだけ自立性の高い入浴形態(個浴、一般浴等)を導入している	○非該当
●あり ○なし	2. 入浴の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 認知症の利用者に対し、個別の誘導方法を実施している	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者が入浴を楽しめる工夫をしている	○非該当

評価項目4の講評

利用者の身体状況に合わせ、できるだけ安全な入浴形態を選べるよう支援している

利用者や家族の意向、ADLに応じた入浴形態を実施している。入浴時、身体の状態観察を行っており、皮膚トラブルなどの早期発見に努めている。一般浴が難しくなってきた利用者に対して、すぐに機械浴に変更するのではなく、本人の不安に応えながら、徐々に機械浴に慣れってもらうように支援し、変更を行っている。入浴は利用者の意向や身体状況について多職種が話し合っ検討し、安全で安心な入浴が行えるような入浴形態を選定している。新人職員には入浴の手順を、介護リーダーが時間をかけて指導している。

利用者の羞恥心等に配慮し、気持ちを尊重しながら入浴支援を実施している

職員は厚手のカーテンで脱衣所を区切り、タオルをかける工夫で羞恥心の軽減に努める。入浴拒否の方は声のかけ方を工夫し、それでも拒否が強い場合は別日に入浴を促している。タオルでカバーするなど、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。利用者の中には、できるだけ職員にやってもらいたいという方もいるが、自分でやらないと身体が硬くなることなどをお話し、その方の性格も踏まえ、なるべく自身でやるように関わっている。

イベント湯などの機会もあり、また快適に楽しく入浴してもらえよう工夫している

特に冬季は浴室と脱衣所の温度差を抑える目的で、脱衣所に電気ヒーターを設置している。江戸川区浴場組合配布の菖蒲湯、よもぎ湯などの入浴剤やゆずを湯船に浮かべて、季節感と共に入浴を楽しんでいただいている。衛生面では入浴業務終了後、掃除を励行している。入浴の順番については1番風呂希望者が数名いらっしゃることで、職員は都度利用者と話し合い、日にち変更やローテーションで工夫をしている。入浴時に看護師も一緒についてくれるので、水分補給や皮膚のトラブルの状況などすぐにサポートをしてくれるのでスムーズに連携できている。

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(0000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の意向や状態に応じ、自然な排泄を促すよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 排泄の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 研修等によりオムツ交換、トイレ誘導等の排泄介助方法の向上に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	4. トイレ(ポータブルトイレを含む)は衛生面や臭いに配慮し、清潔にしている	○非該当
評価項目5の講評		
<p>利用者の排泄リズムを排泄チェック表などで把握し、声かけや誘導などで支援している</p> <p>個々の利用者ごとに、排泄の支援方法を検討し実践している。トイレ誘導についても、尿意・便意の訴えを持つ方もいれば、排泄間隔を把握し声かけしながら、誘導をする方もいる。排泄チェック表により、排尿・排便の間隔を把握している。ご自身で済まされる方もいるが、コールしてくださる方や、食事の前後など時間誘導で声かけすることも多い。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。</p> <p>トイレ誘導など利用者の羞恥心に配慮し、研修にも取り入れスキルアップを図っている</p> <p>居室内(個室)で、ドアを閉めて介助を行っている。誘導する際は、周囲に聞こえないように配慮した声かけを行っている。毎月実施される内部研修では、研修委員会が事故防止やターミナルケア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や、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行い、排泄介助方法の向上に向け取り組んでいる。またおむつ業者が実施する研修なども施設内で行い、参加できない職員にも資料を回覧し、実践してもらえるよう周知している。</p> <p>トイレがいつも清潔な状態を保てるよう、衛生面や臭いに配慮している</p> <p>トイレの定期・随時の清掃を行い、清潔を保っている。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とき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、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。夜間はオムツを使用しているが、日中トイレで排泄できる方もおり、ADL・QOLの向上に努めている。</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	
●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	○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	○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	○非該当
評価項目6の講評		
<p>残存能力を活かしながら、利用者のADLのレベルの把握に努め、移動支援を行っている</p> <p>車いすの自走支援や見守りにより、ADLの維持に努めている。機能訓練指導員からリハビリ内容や状態の聞き取り、職員間で情報共有し、ADLのレベル把握に努めている。生活リハビリは利用者、タオルやエプロンをたたむなどの協力をしてもらっている。利用者の身体特性を職員間で観察、評価して、最適な移動介助法を個別に検討しながら、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。利用者のほとんどが車イスを利用しているが、出来るだけご自身で自走できるよう本人の気持ちに沿う声かけが心がけられている。</p> <p>居室内の環境の整備にも配慮し、利用者の安全につながる支援に取り組んでいる</p> <p>機能維持のために、居室で拘縮予防になるように膝の曲げ伸ばしなどを行い、筋力アップを図っている。移乗時にケガをしやすい突起部位には緩衝材を取り付け、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している。ベッドへの移乗や移動が安全に行われるよう、居室内の家具の配置やベッドの高さなど、生活環境の整備にも注意を払っている。立ち上がり頻回な方は、なるべく見に行くようにし様子を確認している。睡眠状態を測定する見守りシステムでも、ベッドに臥床しているかがモニターできるので、合わせて注意を払っている。</p> <p>車いすが快適に利用できるよう定期的な点検と清掃により、環境整備が行われている</p> <p>快適に利用できるよう、月1回の点検・清掃を実施しており、適宜空気の補充も行っている。プレーキ、キャスト、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。職員の目が届かない状況での立ち上がりや、転倒予防を図り、移乗や歩行介助の見直しを行いながら、より安全に利用者の能力を引き出せる介助を目指している。</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	
●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	○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行うことができる視点を入れている	○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	○非該当
●あり ○なし	4. 福祉用具は、定期的の使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている	○非該当

評価項目7の講評

残存機能を活かし、日常生活の中で動作が続けられるよう取り組んでいる

利用者一人ひとりの残存能力を把握し、食事、更衣、移乗、排泄、入浴時の生活場面での「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。週1回の訪問がある機能訓練指導員から、専門的に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走行や関節運動、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。日常生活の中で個々の能力を引き出し、動作が続けられるよう取り組んでいる。

利用者が意欲的に取り組めるよう、声かけなど工夫しながら関わっている

食べる力や口腔機能回復を図るために、口や舌の動きを鍛えることを意識し、できるときには食前のパタカラ体操を実施するようにしている。うまく食事が召し上がれない利用者に対して、配膳の位置を工夫しながら自力で食べられるように支援している。利用者の表情や覚醒状況を鑑み、好きなことを話しながら、生活リハビリに取り組んでいる。装具が必要時などは、ケアマネジャーから家族に相談し、適切なものを製作するようにしている。多職種の間で福祉用具の使用状況や、意欲的にリハビリに取り組めたことなどを申し送りノート等で共有している。

職員が連携し、生活リハビリを実施しながら身体機能の維持に努めている

機能訓練指導員の指示に基づき、職員が利用者に対する関節可動域訓練、下肢筋力維持の訓練、寝たきり・重度化の方には全身マッサージを行うなど、現状維持を図る目的でマッサージ等を実施している。利用者のご家族の意向で、数名は個別契約に基づき定期的に施術を行っている。介護職は機能訓練士との訪問時には、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常に話し合い支援している。

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(〇〇〇〇〇)
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	○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くみを整えている	○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	○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	○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	○非該当

評価項目8の講評

訪問診療の体制と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に努めている

週1回の内科、2週に1回の精神科と歯科の訪問診療体制と、施設職員の看護師2名が交代で勤務し、利用者の健康管理を図っている。看護職は勤務時には全員の部屋に声かけし、利用者の状態を把握している。介護職と協働して、毎日のバイタルチェックや体調変化を観察し、疾病の早期発見につなげている。往診時の医師の指示事項は、「連絡ノート」により介護職と情報を共有している。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、夜間の発熱や嘔吐、転倒、急激な変化があった場合、看護師とのオンコール体制により迅速な対応がとられている。

服薬管理の分担を明らかにし、与薬時に看護職と介護職で服薬管理を行っている

服薬管理の分担を明らかにし、与薬時の看護職と介護職のダブルチェック等により誤薬を防いでいる。看護師が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、手渡しせず口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。皮膚科の疾患に対しては、近医に受診し対応してもらっている。

利用者や家族の意向を尊重し、囑託医と連携しながら看取りを行っている

利用者が終末期を迎える場合、事前に確認した本人とご家族のご意向を尊重し、施設長と囑託医に状況を報告した上で、適宜適切な対応を実施している。契約時には、重度化した際、施設での看取り対応について職員が家族、利用者に説明している。病状変化がある場合には、囑託医の勤務する病院の地域医療連携室に連絡し受診調整をもらい、利用者には負担ないように受診できている。看取りに関しては、利用者の苦痛にならないようなケアを心がけている。職員の看取り時のグリーフワークも意識し、次のケアにつなげるような声かけをリーダーが行っている。

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(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>起床時や就寝時の着替えは、出来る限り自身で行えるように促している</p> <p>起床時や就寝時の普段着とパジャマの着替えは、出来る限り自身で行えるように促し、希望者や手伝いが必要な利用者には、これまでの生活習慣に合わせて支援している。週2回の入浴時の着替えを原則とし、食べこぼしや失禁のあった時にはその都度、清潔な衣類の交換を行っている。利用者に衣類を選んでもらい、自ら選ぶことの出来ない方には「どちらがいい？」など二者択一の質問形式で希望を引き出すなど工夫して更衣を支援している。また、衣替えの時期には、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。</p> <p>モーニングケアにより気持ちよく一日のスタートがきれるよう支援している</p> <p>洗顔・整髪などのモーニングケアは、出来る方には自分で行えるよう声掛けをして誘導し、必要に応じて男性の髭剃りの手伝いを行い、身だしなみを整えている。自分でできない方にはホットタオルで顔を拭いてもらい、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。訪問内容を希望する利用者には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。</p> <p>「眠りSCAN」の活用や寝心地のよいマット使用により夜間の自然な睡眠が取れている</p> <p>「眠りSCAN」の導入により、睡眠時間や眠りの深さを確認することができ、夜間の体位交換や排泄介助の回数の変更により、良眠につながっている。また、介護ベッドと寝心地の良いマットの交換により、入眠しやすい環境を整え、居室の室温や空調も個々の利用者の好みに応じて調整している。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。寝付けない利用者は、フロアで職員と一緒に話をしながら、眠くなるまでゆっくりと時間を過ごしている。</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>利用者が季節感を味わい、楽しみを感じられる施設内行事を一部、再開している</p> <p>利用者が季節感を味わい、楽しみを感じられる施設内行事を一部、再開している。納涼祭では、フロアで輪投げやうちわ落としゲーム、ヨーヨー釣りなどに興じ、景品や好きなお菓子を自分で選んで利用者同士で楽しんでいる。また、七夕まつりでは、短冊に願い事を書いて笹の葉に飾り、季節感を味わっている。重度化し、居室にこもりがちな利用者も楽しめるように、食堂に誘って一緒に歌を唄ったり、DVDで映画をみたり音楽を聴くなどの取り組みが見られるが、参加者が少ないのが現状であり、声かけの工夫など今後の取り組みに期待したい。</p> <p>一人ひとりとコミュニケーションをとり、寄り添う姿勢で認知症の利用者と接している</p> <p>利用者の多くが何らかの認知度の低下を伴っており、言葉にならない表情やしぐさなどの観察に努め、相手のペースに合わせてわかりやすい言葉で、寄り添う姿勢で利用者として接している。ゆっくりした口調での声掛けと、自尊心を傷つけない言葉遣い、言動を申し送り時に職員同士で確認し合っている。小規模施設の特徴が活かし、一人ひとりと密なコミュニケーションをとり、思い出話に傾聴し、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、テーブル拭きをお願いするなど、関心を他に向けることにより気持ちを落ち着かせている。</p> <p>利用者の気分や体調を考慮して無理強いをしない柔軟な対応を心がけている</p> <p>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無理強いをしない対応を心がけている。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、何を望んでいるのかを常に把握するように努めている。入浴日や食事時間、起床・就寝時間にも利用者の気持ちに配慮し、出来る限り柔軟に対応している。また、これまで大切にしてきた思い出のアルバム、位牌やテレビ・ラジオ・携帯電話などが家族の協力により自由に持ち込まれている。</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		
	●あり ○なし	1. 定期的な散歩や外食、遠出など外出の機会を設けている		○非該当
	●あり ○なし	2. 利用者が地域の一員として生活できるよう、地域住民が参加できるような行事など、日常的な関わりが持てる機会を設けている		○非該当
●あり ○なし	3. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している		○非該当	
評価項目11の講評				
<p>家族の協力のもと、地域の祭りへの参加や散歩、買い物外出が一部、再開されている</p> <p>鹿骨区民館まつりや菖蒲園まつりには、一部の利用者が家族と一緒に参加して、地域行事の雰囲気を感じ、生活に変化をつけ、気分転換を図っている。地域行事へ参加できない利用者には、特別食を楽しみ、廊下に飾りつけをして、祭りの雰囲気と季節感を感じてもらえるように工夫している。また、家族の協力を得て、施設周辺の散歩や近隣への買い物外出も一部、再開しているが、今後は、施設理念である「日常的に多くの地域の人と関わる」ことの実践のためにも、職員体制や業務の調整により、出来る範囲での外出の機会を設ける取り組みが望まれる。</p> <p>施設の納涼祭への地域住民の招待や地域ボランティアの積極的な受け入れが望まれる</p> <p>敬老会開催時には、施設内のデイサービスの利用者、家族と一緒に地域のボランティアによる演奏で歌を唄い交流をしている。その際、江戸川区長が出席し、米寿の方への賞状を授与し、共に長寿を祝っている。町内盆踊り大会への利用者の参加や施設の納涼祭に地域住民を案内するなど、環境を整えた上で、施設と地域住民との交流の機会を作っていく取り組みが望まれる。また、デイサービスに来所するボランティア活動の利用や熟年人材センター、ボランティアセンター等との連携を密にして、居室の清掃、洗濯などの熟年サポーターの受け入れにも期待したい。</p> <p>運営推進会議において施設の活動状況を開示し、地域包括等と意見交換を行っている</p> <p>運営推進会議は、地域包括支援センター職員、「なごみの家」職員、他福祉施設長をメンバーとして開催されている。施設長が、事業計画書の説明、行事の開催状況や委員会活動報告、事故報告とその対応策、感染症発生状況等を報告している。鹿骨区民館まつりにおいて、当施設の様子を写真で展示し、施設の存在を地域住民に知らせることができたことの報告もあった。地域代表のメンバーからは、区民館祭りに多くの利用者が参加し、地域住民との触れ合いを通して、地域福祉に貢献してほしい旨の意見もあり、今後の課題として取り組む発言もあった。</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		
	●あり ○なし	1. 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている		○非該当
	●あり ○なし	2. 家族や利用者の意向に応じて、家族と職員・利用者が交流できる機会を確保している		○非該当
●あり ○なし	3. 家族または家族会が施設運営に対し、要望を伝える機会を確保している		○非該当	
評価項目12の講評				
<p>面会時や電話連絡で利用者の生活ぶりや体調の変化などを家族に連絡している</p> <p>予約制で居室での面会を再開し、利用者の生活状況や様子を伝え、要望や苦情にも対応して支援方法の改善につなげている。面会に来られない家族には、ケアプランの見直し時や体調の変化があった際に電話連絡を行っているが、日常の様子をこまめに伝え、家族の意向も聞き取り、家族との信頼関係を築くための更なる取り組みが望まれる。また、面会に来られない家族にはスマホを利用して、利用者の生活ぶりがわかる写真の送付や、以前、定期的に送付していた広報誌や居室担当者から家族あてのお便りの送付などの取り組みにも期待したい。</p> <p>施設内行事や運営推進会議等への家族参加に向けた取り組みが望まれる</p> <p>利用者の表情、生活ぶりや他の利用者、職員とのコミュニケーションの様子を知ってもらうためにも、面会に加え、施設内行事や運営推進会議、サービス担当者会議への家族参加に向けた取り組みが望まれる。コロナ禍以前には、施設内での納涼会や花火大会、クリスマス会の案内状を家族に送付して、家族と職員、利用者との交流の機会を設けていたが、今後も、感染対策と感染状況を考慮しながら、施設内行事への家族の招待企画の継続に期待したい。</p> <p>面会時を利用して家族からの要望や意見を聞き、ケアプランへ反映させている</p> <p>多くの家族が面会に訪れ、居室で利用者と家族が自由に時間を過ごせるように配慮している。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、利用者の生活状況や様子を伝えている。「食事はとっていますか」「元気になっていますか」などの家族からの質問には、利用者の生活状況や様子を伝えて、家族の安心感につなげている。家族からの要望や意見は、職員間で話し合い、ケアプランにも反映させ、家族にフィードバックしている。また、面会時には、施設周辺の散歩や日用品の買い物などに利用者と一緒に外出している家族もみられる。</p>				

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-2	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
タイトル①	経口からの食事摂取が継続できるよう多職種が連携を図りながら取り組んでいる	
内容①	一人ひとりの利用者ができる限り経口からの食事摂取を継続することができるように、多職種が連携を図っている。個々の状態に応じた食事形態、食事の際のセッティングやポジショニング、使用する自助具の選択、食事介助のペースやタイミング等について、管理栄養士、介護職員、看護師、介護支援専門員は、専門的な見地から栄養ケアカンファレンスを行い、適切な支援につなげている。また、訪問歯科医や歯科衛生士からのアドバイスをもとに口腔ケアを徹底し、食事前には嚥下体操を実施して誤嚥のリスク軽減にも積極的に取り組んでいる。	

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	業務の統一を図るため、勤務体制に即した、新たな業務マニュアルを作成している	
内容②	自己流にならないように、また、共通業務の標準的支援を図るための各種マニュアルがファイリングされている。新人職員のOJT時や手順を確認したい時には、随時、マニュアルを利用して、利用者の状態や場面に合わせた支援につなげている。新入職員の増加やワンオペでの業務が多くなったこともあり、今回、改めて業務の統一を図るため、職員の意見を取り入れ、新たな業務マニュアルを作成している。日勤、早番、遅番、夜勤者の勤務体系ごとに、時系列で入浴、排泄介助などの支援内容が簡潔かつ具体的に記載され、活用しやすいマニュアルとなっている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	5-1-1	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
タイトル③	職員を確保し、全職員の介護福祉士資格の取得を目指している	
内容③	ハローワークから5名の職員を確保している。新人職員の育成は理念・方針・倫理など心がまえ、守秘義務など基本を教育し、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、有給の取得を協力して、働きやすい職場を構築している。また、資格取得を支援し、全職員の介護福祉士資格の取得を目指している。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	職員は利用者の声に耳を傾けて要望を聞き入れながら、一人ひとりに寄り添った個別ケアの実践に取り組んでいる
	内容	入居者20名の小規模特別養護老人ホームの強みを生かして、利用者一人ひとりに寄り添った丁寧な個別ケアが行われている。職員は常に利用者の声に耳を傾けて、その時々々の要望を聞き入れた対応に努めている。そのために日頃より利用者個々の生活リズムや思いを把握し、利用者が言いやすい雰囲気を作り、信頼関係を構築することを心がけている。日々のケア内容等に変更が必要な場合においても、多職種が声をかけ合いミニカンファレンスを行う形で、随時話し合いを繰り返して状態に応じた個別性の高いケアにつなげている。
2	タイトル	職員の個々事情を配慮し、また、職員負担の軽減を図り、働きやすく・働き甲斐のある職場づくりに努めている
	内容	フロア約10人の利用者に対して常勤職員5人体制で、幹部は長く働ける職場運営に力を入れている。リーダーが個々の家庭の状況や健康状態を把握して、シフト編成や休暇取得を配慮し、欠員が出た場合は施設長も現場に入り、職員との対話に努め状況を把握している。また、眠りスキヤンの導入や使いやすいBedやマットの入れ替え、行事の見直しと簡素化、おむつ研修等介護技術の向上、入浴時の看護部門の補助など様々な改善策を実行し職員負担の軽減に努めている。一方で、利用者との距離が近く信頼関係が高いので働き甲斐が自覚しやすい職場である。
3	タイトル	訪問診療の体制と看護師の配置により、利用者の疾病の早期発見に努め、健康管理の充実を図っている
	内容	内科、精神科と歯科の訪問診療体制と、施設職員の看護師2名の交代勤務の体制で、利用者の健康管理を図っている。介護職と協働して、毎日のバイタルチェックや体調変化を観察し、疾病の早期発見につなげている。また、往診時の医師の指示事項は、「連絡ノート」により介護職と情報を共有している。夜間の発熱や嘔吐、転倒、急激な変化があった場合、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。皮膚科の疾患に対しては、近医に受診できる。看取りに関しても、事前の本人とご家族のご意向を尊重しながら、嘱託医と連携し実施している。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	業界の介護職員不足の現状に備えて、職員育成の中期計画を作成し、共有化することが望ましい
	内容	介護人材不足と特養の競争が増している厳しい環境条件の下で、中長期の戦略目標として、「小規模施設の長所を一層発揮して地域評価の高い施設」と「職員が働きやすい・働き甲斐のある施設」を戦略目標としている。特に人材育成中期計画として、現在実践している働きやすい職場づくりの内容を整理して、明文化することが望ましい。職員育成の目的とビジョンの明確化、職員育成体系の設計、職員満足度の測定と成長のフィードバック、資格取得など支援制度の整備など働きやすく・働き甲斐のある職場の体制の明示が望まれる。
2	タイトル	職員が幸福な職場づくりを目指している、今後、継続的に制度化して幸福な職場づくりを目指すことを期待したい
	内容	現在、職員の長所や成長、感謝したい事、信念など自己評価し、自己肯定感の深まりや人間関係の向上など職員が幸福な職場づくりを目指している。今後、継続的に制度化して幸福な職場づくりを目指すことを期待したい。職員が幸福な職場の基本構造として、基本理念・方針・目標の共有化、職員の幸福宣言、職員幸福度調査の定期的な実施、個人の強みや成長など幸福度の自己評価と他者評価、介護努力成果の定期的なフィードバック、職員提案・意見の定期的な把握と改善など組織化し継続的に取り組むことが望ましい。
3	タイトル	重度化した利用者の感覚を刺激し、人とのつながりを感じられる時間を設け、生活のメリハリと楽しみにつながる取り組みに期待したい
	内容	納涼祭では、フロアで輪投げやヨーヨー釣りなどに興じ、景色を自分で選んで小さな達成感を得られている。また、七夕まつりでは、短冊に願い事を書いて笹の葉に飾り、昔の年中行事を再現し季節感を味わい、生活にメリハリをつけている。今後は、重度化し、居室にこもりがちな利用者も楽しめるように、声かけに工夫して、懐メロ音楽鑑賞やアロマセラピー、手のマッサージ、また、居室での会話の中に家族の写真や制作物についての話題を取り入れ、人とのつながりを感じられるような関わり等を望みたい。