

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> <p>理念・ビジョン、基本方針 1) 基本的人権・人格の尊重 2) 利用者本位の自立支援 3) 地域社会との協働・共生</p>
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> <p>職員に求めている人材像や役割 1) 自らの役割を認識し積極的に課題に取り組む人材 2) 自己管理・自己開発の出来る人材 3) 経営感覚を持って行動できる人材 4) サービスを総合的に調整できる人材</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>福祉の専門職として必要な能力を身に付け実践すること 1) テクニカルスキル 2) ヒューマンスキル 3) コンセプトチャルスキル</p>

調査対象

全利用者を調査の対象として、調査日に対応可能な利用者を事業者と相談し選定し調査対象とした。

調査方法

利用者自身へのアンケート調査で実施した。

利用者総数

96

共通評価項目による調査対象者数

アンケート	聞き取り	計
28		28
28		28
29.2	0.0	29.2

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(%)

利用者調査全体のコメント

総合的な満足回答は「大変満足」回答7名25%、「満足」回答12名43%、「どちらともいえない」回答9名32%、「満足」以上回答が68%と高い評価であった。代表的な自由意見は「職員は優しい好きな事させてくれる」「とても良い施設だ家と同じと思っている」等であった。80%以上「はい」と回答された個別項目は「生活空間は整理・整頓されているか」であった。70%以上「はい」と回答された個別項目は「食事の献立など満足しているか」「必要な介助を受けているか」「楽しいことをして自由に過ごせるか」「職員の言葉づかいや態度は適切か」「気持ちを大切にしながら対応してくれるか」等5項目であった。60%以上「はい」と回答された個別項目は「日頃から身体の調子を気遣ってくれるか」「病気・ケガの時の対応は安心できるか」「利用者同士のトラブルの対応」「支援計画作成時に要望を聞いてくれるか」「要望を伝えた時対応してくれるか」等5項目であった。50%以上「はい」と回答された個別項目は「プライバシーを守ってくれるか」「支援計画の説明は分かり易いか」等2項目であった。50%以下の「はい」回答項目は「外部の相談員にも相談出来る事を知っているか」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	21	4	3	0
「はい」と回答された方は75%、「どちらともいえない」と回答された方が14%、「いいえ」と回答された方が11%で高い評価であった。代表的な意見としては「残らず全部食べる、満足している」「丁度良い」「食事が美味しい」等であった。				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	22	4	1	1
「はい」と回答された方は79%、「どちらともいえない」と回答された方が14%、「いいえ」と回答された方が4%で高い評価であった。代表的な意見としては「よくやってくれる」「ほぼ自分で行える」等であった。				
3. 施設の生活はくつろげるか	21	3	4	0
「はい」と回答された方は75%、「どちらともいえない」と回答された方が11%、「いいえ」と回答された方が14%で高い評価であった。代表的な意見としては「自由にしている」「テレビが有ればあとはいらない」「気持ちはやりたいけど身体が動かない」等であった。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	18	8	2	0
「はい」と回答された方は64%、「どちらともいえない」と回答された方が29%、「いいえ」と回答された方が7%であった。代表的な意見としては「健康です」「元氣そうに見えるから様子など聞かれない」等であった。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	26	2	0	0
「はい」と回答された方は93%、「どちらともいえない」と回答された方が7%で大変高い評価であった。代表的な意見としては「よくやってくれる」であった。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	22	5	1	0
「はい」と回答された方は79%、「どちらともいえない」と回答された方が18%、「いいえ」と回答された方が4%で高い評価であった。代表的な意見としては「大丈夫」「職員は親切」等であった。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	19	9	0	0
「はい」と回答された方は68%、「どちらともいえない」と回答された方が32%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	17	3	3	5
「はい」と回答された方は61%、「どちらともいえない」と回答された方が11%、「いいえ」と回答された方が11%であった。代表的な意見としては「特に気にしない」「いさかいが無いのでわからない」等であった。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	21	6	1	0
「はい」と回答された方は75%、「どちらともいえない」と回答された方が21%、「いいえ」と回答された方が4%で高い評価であった。代表的な意見としては「優しいと思います」であった。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	16	9	1	2
「はい」と回答された方は57%、「どちらともいえない」と回答された方が32%、「いいえ」と回答された方が4%であった。代表的な意見としては「守ってくれる」「秘密はない」等であった。				
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	18	9	1	0
「はい」と回答された方は64%、「どちらともいえない」と回答された方が32%、「いいえ」と回答された方が4%であった。代表的な意見としては「皆良くやってくれる」「すべてお願いしているので安心」等であった。				
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	15	11	2	0
「はい」と回答された方は54%、「どちらともいえない」と回答された方が39%、「いいえ」と回答された方が7%であった。代表的な意見としては「説明は分かり易い」「なんとなく分かる」等であった。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	19	7	1	1
<p>「はい」と回答された方は68%、「どちらともいえない」と回答された方が25%、「いいえ」と回答された方が4%であった。代表的な意見としては「ユニットの職員は話しやすい、ある程度対応してくれる」「ちゃんとしてくれる」等であった。</p>				
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	9	13	6	0
<p>「はい」と回答された方は32%、「どちらともいえない」と回答された方が46%、「いいえ」と回答された方が21%であった。</p>				

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	
	カテゴリ1	
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ている <input type="radio"/>非該当
	カテゴリ1の講評	
	理念実践計画を職員会議で説明し、分かり易い言葉で理念実践例を共有している 基本理念「基本的人権・人格の尊重」「利用者本位の自立支援」「地域社会との協働・共生」とサービスビジョンの実践計画を事業計画に展開し、年度初めの職員会議で説明している。新規採用職員には研修で理念・方針・事業計画について副施設長より説明し、理念に共感して専門能力を向上を図るように期待している。理念をより分かり易い言葉に置き換え「理念の実践例」を職員と共に考え作成し全職員で共有している。また、理念の実践目標を、各課・各ユニット毎に設定し定期的に達成状況を話し合っている。	
	理念実践のための重要成功要因と7つの基本計画を提示している 基本理念の実現のため、中長期重要成功要因4項目を明らかにして、年間テーマ、年間基本計画と目標を提示している。基本計画は①価値観・目標・実績の共有化、②人材の育成とスキルアップ支援、③個性を尊重した質の高いケア、④雇用環境の向上・福利厚生事業の推進、⑤開かれた施設作り、⑥安定した経営基盤、⑦地域公益事業への積極的な取り組み等7項目で各項目の目標指標を明示している。また、情報共有システムに事業計画書を掲載し何時でも計画・目標を確認し現状を見直す様に努めている。	
	施設内の案件は各種会議で検討し、会議録は共有システムを活用している 重要な案件について、各種会議で意思決定し、その会議録を情報共有システムを活用して全職員で共有している。会議として、運営会議では各部門の責任者が出席し、目標の立案、進捗の確認、各種課題の検討を行っている。職員全体会議は年2回で法人の理念・方針・計画の周知・徹底、職員間の連携、情報共有を行っている。介護統括会議では毎月介護部門責任者、生活相談員、各ユニットリーダーが毎月出席し、計画と実行管理、各ユニットの課題の検討等を行い、ユニット会議では利用者支援の情報共有を主に話し合っている。	

2 カテゴリー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(000000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー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(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点(00)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリー2の講評		
<p>施設を取り巻く環境条件を分析し、中・長期戦略目標を明示している</p> <p>当事業所を取り巻く内外の環境条件を分析し、介護職員の枯渇と地域の過剰ベッド問題の対策として、理念に共感できる温かい心を物人材の幅広い確保、人材育成体制の強化、多様な人材の活用方法の構築、働きやすい働き甲斐のある職場づくり、質の高いサービス提供と情報提供、地域の公益拠点として存在価値としている。中でも重要な職員の確保・育成としては、施設の方向性の明示とコミュニケーション機会を多くとること、研修体制の充実、人員配置と負担の軽減、ストレス疲労感の軽減、休暇の取得など重点的に実施している。</p> <p>7つの基本計画はそれぞれ目標指数を明示している</p> <p>理念の実現に向け、4項目の重要成功要因①「利用者の安全・安心と、生活の充実度や利便性を、高いレベルで両立させること」②「・・看取りまでのサービスを切れ目無く提供し、・・最適な介護を実現すること」③「組織のミッションに共感・共鳴する職員が、やりがいをもって集う組織風土を醸成」④「地域社会から信頼される関係性を強化すること」と明示し、単年度基本計画の7項目について計画と目標指数を明示している。</p> <p>計画進捗は各会議で把握しているが、さらにプロジェクトを立ち上げ体制を見直している</p> <p>毎月実施する運営会議には各部門の責任者が出席し、毎月の目標、各項目のウエイト、実績を共有している。介護統括会議には介護部門責任者、各ユニットリーダー、生活相談員が出席し、介護業務の計画と進捗管理、各ユニットの課題の協議、また、介護業務改善プロジェクトを立ち上げ利用者ニーズに対応する職員体制の見直しなど行っている。チーム統括会議として運動機能維持・向上チーム、排泄・褥瘡対策チーム、口腔ケア機能維持向上チームが定期的な会議で計画と実績を把握し、組織の横の側面から質の向上を図っている。</p>		

3 カテゴリー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3の講評		
<p>職員全体会議で理念や倫理を共有し、研修で基本を徹底している</p> <p>職員倫理規定、倫理行動憲章、利用者に対する職員行動規範等で職員が守るべき規範として、利用者への尊厳やプライバシーの尊重、自立支援の基本姿勢が明示されている。年2回(4月10月)の職員全体会議において「基本的人権・人格の尊重、利用者本位の自立支援、地域社会との協働・共生」等の法人理念や社会福祉法人に求められるものについて説明し職員の周知を図っている。また、「身体拘束・虐待防止」「プライバシー」研修、「求められる介護人材育成コース」研修で基本とコミュニケーションのあり方など学んでいる。</p> <p>マナーチェックシートで言動を振り返り、利用者との関わりを大切にしている</p> <p>外部専門家による「身体拘束・虐待防止研修」を実施し、身体拘束廃止委員会がチェックを各ユニットで毎月実施している。また、年2回、「マナーチェックシート」を活用し、利用者に対する言葉づかいや決められたルールへの遵守などの業務態度、利用者とのコミュニケーションなど21項目にわたり、職員の自己評価と上位者による評価を実施し、職員の振り返りや気づきにつながる様に努めている。また、利用者意向は各ユニットごとに職員を固定することで、細かい利用者の変化や意向を把握しケアシステムで共有することでサービスの向上を図っている。</p> <p>無料スポーツ教室・学習塾、出張介護教室など幅広く地域貢献している</p> <p>施設の情報はホームページだけではなく、日々の生活情報などをSNSを活用し広く情報公開している。地域貢献として今年度は新型コロナ感染防止のため中止となったものが多いが、出張介護教室、無料学習塾、地域交流スペースの解放、無料スポーツ教室(オンライントレーニング)など実施している。また、ボランティア・コーディネーターを3名配置し、ボランティアの積極的な受け入れを行い施設と地域をつなぐ活動を積極的に行っている(今年度は感染防止のため中止が多い)。また、大災害時の地域の避難場所として備蓄食を7日分準備している。</p>		
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(〇〇〇〇〇)
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>新型コロナウイルス感染防止ガイドラインに従って感染対策を徹底している</p> <p>新型コロナウイルス感染防止ガイドラインに従って、出入り口での手洗い、消毒、マスク着用の徹底、室内の換気、定期的な消毒、職員の検温など健康管理の徹底、家族の感染時に助け合い職員体制の維持、利用者家族の窓越しの面会の協力、会議・研修などオンライン化など感染防止を徹底している。また、新型コロナウイルス感染が施設内で起きた場合の事業継承BCP計画を設定し万が一に備えている。また、一般感染症に関しては感染症対策委員会がマニュアルを整備し研修を行い徹底している。</p> <p>安全・安心の確保に向けて事故防止や災害時対策など徹底している</p> <p>リスクマネジメント委員会がマニュアルを整備し、全職員対象に研修を行い意識の向上を図り、また、毎月委員会で事故・ヒヤリハット報告の集計・分析を行い、原因分析と対策を検討し、ハード面の改善、介護スキルの改善、マニュアル・手順の見直しなど組織的な取り組みを行っている。地震・災害等に備えて避難訓練は毎月、避難経路、体制・役割を定め、地震・火災など想定し実施している。年1度は消防署の指導の基に心臓マッサージやAEDの使用、初期消火訓練など行っている。大規模災害BCP計画を作成し実施可能な対策を確認している。</p> <p>情報は共有システムで迅速化し、職員は守秘義務を宣誓し徹底している</p> <p>情報の守秘義務に関して職員は誓約書を交わし、ボランティアや実習生にもオリエンテーションで説明し遵守を徹底している。情報管理はパソコンなど電子媒体による記録の管理は、職務権限別にパスワードを設定しアクセス可能な情報範囲を規定している。また、情報のコピー保存はできないシステムとなっている。施設内の個人情報記録類は全て鍵の掛かる書庫に保管し機密を保持している。個人情報保護方針は入所契約時に同意を頂き、写真等撮影も同意・非同意を頂いている。</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(00)
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(00)
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(0000)
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(0000)
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(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ-5の講評		
<p>新職員として暖かい心の持ち主を採用し、研修とOJT育成で丁寧に育てている</p> <p>新職員の確保は求人誌の活用で行っているが、SNSによる情報の発信に力を入れ、基本理念、施設での利用者の生活情報、社会貢献事業、採用・育成情報など最新の情報を掲載し、働いてみたいと思える情報を発信している。未経験者など暖かい心の持ち主を採用し、育成体制を充実している。座学の研修で理念や方針、心構え、基本を学び、その後のOJT体制としてユニットリーダーが指導者となってOJT中心に介護技術の訓練を行い、1か月面談、2か月面談、3か月面談を行い何でも相談を受け、各種研修を実施し丁寧に育成している。</p> <p>職員の研修体系と技能・技術・マナーチェック育成体制が充実している</p> <p>職員のオンライン研修体系の充実を図り、職員風土研修、新人・中途職員研修、中堅研修、リーダー・管理者研修、マネジメント研修、生産性向上研修など各階層に必要な研修を72テーマで実施している。職員はオンラインで年間通じて受講できる。また、技術・技能・マナーチェック制度により習熟度やスキルを把握し助言者の必要な指導を受け、目標管理シートで目標を設定し助言者による定期的な面談を受け育成している。今後さらにユニット単位の目標と必要な研修と実践の一貫性を持たせてより有効な能力育成体系の充実を期待したい。</p> <p>働きやすい職場をさらに幸せで魅力的な職場に発展するように期待したい</p> <p>働きやすい職場づくりとして、多様な人材の活用と人材の加配置による職員負担の軽減、相談センターの活用によるメンタルヘルス、職員満足度調査の実施と改善策実施、資格取得支援、何でもいえるリーダーによる面談の実施、互いに認め合い支え合う組織風土づくりなど働きやすい職場づくりで職員の定着率は高い。今後さらに、職員が幸せで魅力的な職場への発展を期待したい。そのために職場単位で職員の長所と成長を認め合う機会の設定、利他の精神で感謝し合う関係を構築する機会など組織的な仕組みを工夫し、幸せな職場づくりを期待したい。</p>		

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)

(職員の育成)

職員の育成は研修体系の充実を図り、職員風土研修、新人・中途職員研修、中堅研修、リーダー・管理者研修、マネジメント研修、生産性向上研修など各階層に必要な研修を72テーマで実施している。職員はオンラインで年間通じて受講できる。また、技術・技能チェック制度により習熟度やスキルを把握し助言者の必要な指導を受け、目標管理シートで目標を設定し助言者による定期的な面談を受け育成している。新人は未経験者など暖かい心の持ち主を採用し、座学の研修で理念や方針、心構え、基本を学び、その後のOJT体制としてユニットリーダーが指導者となってOJT中心に介護技術の訓練を行い、1カ月面談、2か月面談、3か月面談を行い何でも相談を受け、各種研修を実施し丁寧に育成している。働きやすい職場づくりとして、多様な人材の活用と人材の加配置による職員負担の軽減、相談センターの活用によるメンタルヘルス、職員満足度調査の実施と改善策実施、資格取得支援、何でもいえるリーダーによる面談の実施、互いに認め合い支え合う組織風土づくりなど努めている。

<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

職員育成の取り組み成果を職員アンケートより確認すると、「オンライン研修の内容が充実している」「オンラインで好きな時に研修が受けられる」「上司に意見が出来る」「職員間の関係が良い」「良いところを見つけ褒めてくれる」「意見が言いやすい」など研修の充実と関係性の良い職場に成果が確認でき職員の定着率の高さに証明されている。今後さらに、目標管理制度をより有効に活用するために、各ユニット目標と個人目標の整合性、必要な能力と必要な研修、実践と成果の確認、チームと個人の成長の確認など期待したい。また、働きやすい職場をさらに職員が幸せで魅力的な職場への発展を期待したい。そのために職場単位で職員の長所と成長を認め合う機会の設定、利他の精神で感謝し合う関係を構築する機会など組織的な仕組みを工夫し、幸せな職場づくりを期待したい。

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)

(介護の質の向上)

基本計画として個別性を尊重した質の高いケアを目指して、個別の生活スタイルに合わせたケア、介護用品の的確な選定、ターミナルケア体制の強化、情報共有、事例の報告会など計画している。実践として介護業務改善プロジェクトを立ち上げて、利用者の生活スタイルを尊重したケアをテーマに、食事の楽しみ、レクリエーションの充実、個別ケアの充実に目標として、早番・遅番体制、食事の2部制体制など利用者中心の柔軟な勤務体制の見直しを行い個別ケアの充実に努めている。また、ICTを活用した情報共有システムの活用、多職種連携による個別ケアの充実、3つのチームケアの取り組み、ほほえみの利用者の楽しみの取り組み、看取り体制の充実などケア体制の充実により、重度の方を受け入れ個別性を大切に利用者満足の高いサービス提供を行っている。

目標の設定と取り組み	<input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていない
取り組みの検証	<input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていない(目標設定を行っていない場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	<input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

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

個別性の高い介護の質の向上の取り組みを利用者アンケート調査で確認すると「総合満足」回答として「満足回答」が約70%と高い評価であり成果は確認できる。また個別設問項目の6項目「食事」「介助」「楽しみ」「清潔な生活空間」「職員の言葉遣い」「気持ちの尊重」等重要な項目の満足度が高く取り組み成果が確認できる。また、看取りをR2年度17例実施し前後のカンファレンスを実施し看護・介護・医療の連携体制の充実が図れている。今後さらなる個別ケアの充実に努めるために、ユニット単位での目標の達成と能力向上体制の連携、利用者ニーズに対応する柔軟な勤務体制の編成、職員の幸福度の向上が期待される。

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			
1	サービス情報の提供	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	
サブカテゴリー1の講評			
<p>ホームページは利用者や家族が情報収集しやすいよう工夫している</p> <p>ホームページには、周辺の自然を感じる写真や、施設の外観、設備、居室や食堂、共用部分、機能訓練室などがわかるよう工夫され、料金表や問い合わせフォーム、パンフレットなども閲覧できるよう配慮されている。デジタル化に伴い問い合わせに対しての、紙媒体でのパンフレットの送付の対応も適宜行なっているが、デジタルデータでの配布や、SNSを活用した施設での様子の情報発信など総務課や相談員以外の職員が施設を紹介する際にも、ホームページから情報を選択し、職員がいつでも、誰でも提供できるように工夫している。</p> <p>青梅市や西多摩特養ガイドブックなど幅広く情報提供している</p> <p>施設の情報はホームページに限らず、青梅市や西多摩地区のガイドブックなど幅広く情報提供し、多くの問い合わせに対応している。問い合わせにはメールや電話で対応し、相談員3名が勤務表をカレンダーで確認し合いスケジュール調整を実施している。病院や老健などからの入居の際には、事前に診療情報提供書をFAXで入手し、不明な点は電話で再度確認するなど、情報漏れが少なくなるよう細かくチェックし施設からの情報提供を一時的に行うのではなく、問い合わせにも詳細に対応している。</p> <p>本人や家族の希望に寄り添い、不安がないような説明を心がけている</p> <p>施設への家族や本人からの問い合わせや、見学の希望は電話が多く、見学の希望の際には日時や日程を第三候補まで聞けるよう調整し、各相談員で対応している。施設見学の際には外観や、デイサービスの中にある機能訓練室、居室のタイプを案内し、最後に相談する時間を個別に15分は作るなど、説明や見学に漏れがなく施設入所の際に不安が少なくなるよう配慮している。現在はコロナ禍で内覧ができない状況になっているので、可能な限り施設の設備を診ていただけるよう、外側からや屋上などから見学してもらおう、など可能な限りの対応をしている。</p>			

サブカテゴリ-2		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	6/6
2	サービスの開始・終了時の対応		
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している		<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2の講評			
<p>契約から重要事項の説明まで本人や家族に詳細な説明を行い、同意を得ている</p> <p>サービスの開始にあたり、契約書に記載されている重要事項を詳細に説明している。医療体制や、連携などの説明は看護師が同席し服薬や病歴の確認などを細かく行い医療提供体制に切れ目なく対応している。重要事項の中に、緊急時の対応や、身体拘束、サービス終了の要件や料金表、入浴の回数など詳細に記されているが、文書での説明が不足している点については、口頭での補足説明や、質疑応答するなどサービス開始時の不安が少なくなるよう配慮している。</p> <p>入所時面談記録は、医療面と生活面から本人や家族の意向を大切に聞き取りしている</p> <p>入所前のライフスタイルシートではカーテンを開閉する時間や、食事の好み、起床時間の希望など利用者の生活スタイルに大きな変化が生じないような聞き取りが実施されサービス提供に反映されている。入所後の環境変化に伴いストレスなどの変化を把握するため、職員はチャットやメールなど施設内でのリアルタイムの情報共有を徹底し、本人の意向を職員がすぐに把握し共有することで、切れ目ないサービスに反映されるようきめ細やかな情報収集に努めている。</p> <p>利用者の必要な情報をケアカルテに入力し、職員が常に情報を把握している</p> <p>施設内のWiFiは、チャットやメールなどがリアルタイムでやりとりされ、職員はスマートフォンやタブレットなどを活用し情報を共有をしている。ケアカルテが導入されたことで、個別情報や要望などはオンライン上で常に確認をしやすくなり、車椅子の足台を外すことなど、日常で起こる軽微な変更についても把握しやすくなり、情報漏れを少なくしている。一方で、必要な入力がノートパソコンではないとできないことなど、常に利用者寄り添っている職員などはケアカルテに入力する時間が少なく、効率よく入力することも課題となっている。</p>			

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	10/10
3 個別状況に応じた計画策定・記録			
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●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くみを整備している	○非該当	
評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●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	○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. 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	○非該当	
サブカテゴリ-3の講評			
<p>利用者に関する記録はケアカルテに記録され、共有されている</p> <p>入所前のライフスタイルシートからフェイスシートの作成から標準課題分析24項目に対応したアセスメント入力シートで課題分析を行い、ケアプランを立案する一連のプロセスが確立している。課題の解決については担当者会議を通じユニット職員や管理栄養士、看護師、機能訓練指導員、介護職員とも課題を共有しケアカルテに記録し、ケアプランの変更があったときも、全ての職員がすぐに気がつくことができるようタイムリーな情報共有を行い、プラン変更時に時間差が生じないよう工夫をしている。</p> <p>支援経過などをケアカルテに入力することで、質の高いケアプラン立案につなげている</p> <p>日頃の支援の経過などを詳細にケアカルテに入力することで、日々の課題の達成度や短期目標などの進捗を明確にしている。利用者のニーズの中に、売店での購入を希望している利用者について、歩行状態や売店での購入の様子などを詳細に木ケアカルテに入力し、記録は黒字に、申し送りは赤字にするなど詳細に区別できるよう工夫をしている。また、申し送りなどはケアカルテのトップ画面に常に表示されるように工夫をして情報共有に漏れがないよう徹底し、支援の経過が把握できることで、質の高いケアプランの立案につなげている。</p> <p>利用者の状態変化を、職員間で把握できるよう情報共有を徹底している</p> <p>日々の利用者の状態変化やニーズを詳細に汲み取り、利用者それぞれの嗜好品についても、何時に何個必要など、詳細な情報共有を行っており、利用者のニーズに細かく対応できるように職員間での情報共有を密にし工夫をしている。日々の状態変化とともにフェイスシートの内容の変更を適宜行い、目標変更ごとに課題の分析を実施し、ケアカルテによる職員間での情報共有につなげている。状態の変化で、機能訓練指導員やユニット職員、看護師などからケア会議の要望を受けることもあり、組織横断的なサービス提供体制が確立している。</p>			

サブカテゴリ-5		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重		
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている	<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(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-5の講評		
<p> 職員会議等で個人情報保護やプライバシーの配慮の重要性を職員へ周知している 個人の尊厳と共にプライバシーの配慮に対する基本的な考え方が明示された「プライバシー保護マニュアル」が整備されている。居室への入室や排泄・入浴などの介助の際には羞恥心への配慮を怠らず、どのような場合でも本人への説明と同意を得ることや職員が知りえた情報は個人情報保護ガイドラインに基づき、守秘義務を守り権利擁護を実践していくことが明示されている。これらは、全体職員会議やユニット会議を利用して職員へ周知し、ボランティアや実習生にも必要以上の詮索や個人情報の聞きとりを行わないように周知している。 </p> <p> 集団生活の中で、利用者の羞恥心への配慮や自尊心を大切にされた支援に努めている 個人情報等のファイルは保管庫で管理し、職員間の申し送りは、利用者情報が他の利用者に聞こえない場所で行うなどきめ細かい配慮を行っている。居室のドアは常に閉めて利用者のプライバシー空間を確保し、居室への入室の際はノックと声かけを励行している。浴室の入り口には格子や暖簾をつけて、他人の目を感じることなく入浴できるように配慮している。また、トイレ誘導時には他の利用者に気づかれないような声かけをして、オムツ交換や失禁の際には、羞恥心に配慮し自尊心を傷つける言葉を発しないように会議等で確認、周知している。 </p> <p> 利用者と笑顔と満足を共有し、利用者一人ひとりの気持ちや希望に沿って支援している 他の業務で忙しい時でも、理由を丁寧に説明して待ってもらうことにより、「ノー」を感じさせない対応を心がけている。また、入浴は個浴で時間を気にせずゆっくりと楽しみ、入浴を好まない利用者には声かけの職員の交代や時間をずらすなど、一人ひとりの気持ちや希望に沿った支援を行っている。ユニット毎の行事への参加は、利用者の希望に合わせて選択でき、参加を無理強いしないように「利用者の気持ちを常に考え」支援している。「笑顔と満足を共にし」「共に助け合い感謝の気持ち」で、基本理念の「基本的人権・人格の尊重」の実践に努めている。 </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		
●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	○非該当	
●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	○非該当	
●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	○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		
●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変更の時期や見直しの基準が定められている	○非該当	
●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	○非該当	
サブカテゴリ-6の講評			
<p>パソコンでいつでも閲覧できる、手順書化した3分類の作業マニュアルが整備されている</p> <p>食事・入浴・排泄、ケアプランなどの直接作業マニュアルやサービスマナーなどの間接作業マニュアル、災害対策、職員採用などの事務作業マニュアルが整備されている。各マニュアルには作成目的や留意事項、手順のフローシートが明示され、職員が使いやすい内容になっている。マニュアルは各ユニットに配置し、介護支援システム内でもいつでも閲覧でき、職員の統一を図ることはでき、新任者へのOJT研修時にも活用されている。個別性を尊重した質の高いケアを行うために、記録の電子化と情報共有に力を入れて取り組んでいる。</p> <p>介護技術・技能、マナー評価の実施や研修を通して職員の業務の標準化を図っている</p> <p>介護職員の介護技術・技能の理解度、レベルの把握を目的とした、自己評価と担当者評価を実施し、技術・技能の標準化と質の向上を図っている。食事、排泄、入浴、移乗、口腔ケアの5領域について、毎月1領域について担当者による評価を受け、年間を通じ全ての領域をクリアすることを目指して取り組んでいる。また、サービスマナーについても同様に評価を行い、サービスの質の向上につなげている。認知症、身体拘束・虐待防止、プライバシーなどの法定研修や管理マネジメントなどの階層別研修をコロナ禍でも実施し、職員の業務の標準化を図っている。</p> <p>課題の改善に向けて、ユニット会議や統括会議等で検討し、業務の見直しを行っている</p> <p>マニュアルと円滑な業務遂行に齟齬が生じた際は、ユニット会議や介護統括会議等で検討し、業務の見直しを行っている。重度化した利用者の増加に伴い、事故防止につながる手順の見直しを行っている。ふらつきやつまずき、転倒など重大事故につながるヒヤリハット事例は、これまで「気づきノート」に記入していたが、全ての事例を報告書として記録に残すように見直しを行い、職員は毎日最低1件の報告を行うようになっている。また、コロナ感染防止に伴う介助方法の変更や職員配置なども、行政指導等に沿って随時、手順等の見直しを行っている。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

サービスの実施項目		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>利用者の生活の変化に伴うストレスが増加しないよう、細かく汲み取る仕組みがある</p> <p>利用者の日々の状態変化や対応はケアカルテに入力することで詳細に把握する仕組みがあり、日々の声の大きさの変化や態度の変化、帰宅願望など細かな変化を見逃さないよう、ユニット職員などが中心となって把握している。立位が難しくなってきた利用者には、午前と午後に分けて立位を取る時間を取るなど、緩やかな状態変化にも対応している。生活の継続性を維持するために、ユニットでは介護職員が中心になってグループでセラバンドを取り入れた運動を行うなど生活の継続性を踏まえた支援を行っている。</p> <p>利用者の意向が汲み取れるよう、細かい変化を見逃さない工夫に取り組んでいる</p> <p>意思疎通の取れる利用者は、多職種で行われるサービス担当者会議に参加していただき、意向確認を行なっている。参加ができない利用者の家族などは、電話やビデオ会議などを通じ家族の意向なども確認している。意思疎通の難しい利用者は、生活相談員などを通じ入居前のライフスタイルシートを参考にしたり、ユニット職員が中心となって日々の軽微な変化の中から意向を汲み取る工夫をしている。利用者の意向がサービスに反映されるよう機能訓練指導員やユニット職員が身体機能の訓練に取り組んだり、食事などは特別食を提供するなど工夫をしている。</p> <p>突発的な怪我や、身体状況の変化にも職員が連携し対応している</p> <p>転倒や肺炎など、病院への入院が必要になった利用者に対し、施設に戻ってきた時の身体機能や精神機能面の変化に応じ、職員が連携しサービス提供を実施している。退院時には診療情報提供書の情報をもとに他職種でケア会議を実施し、酸素吸入が必要な状態や車椅子が必要になる場合など、入院前のサービス内容に変更が予測される場合は用具のなどの手配を事前に行い、再入所後は半日程度でケア会議をユニットリーダーが中心になって実施するなど、状態変化を機微汲み上げるよう取り組む工夫を行なっている。</p>		
2 評価項目2 食事の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		
		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の栄養状態を把握し、低栄養状態を改善するよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 嚥下能力等が低下した利用者に対して、多職種が連携し、経口での食事摂取が継続できるよう支援を行っている	○非該当
評価項目2の講評		
<p>利用者の状態を多職種が連携して検討しその方に適した食形態・介助方法で支援している</p> <p>管理栄養士・看護師・介護職員は利用者の咀嚼・嚥下状態、摂食時の姿勢、食事摂取量などをモニタリングし、個々の利用者の状態に応じ常食・刻み食・ムース食など提供する食形態の検討をおこなっている。また自己摂取に向け自助具が必要か否かを検討しグリップ付きのスプーンや掬いやすい皿などを提供している。利用者ごとに異なる食事介助方法については食事介助の技術チェックシートで自己評価をおこない、技術チェックも年1回実施している。食前の姿勢やスプーンリングの仕方など食事介助方法について外部講師を招いた研修を実施している。</p> <p>利用者の栄養状態を把握し、多職種が連携して低栄養状態の改善に取り組んでいる</p> <p>管理栄養士・看護師・相談員で構成する栄養ケア会議では、利用者の栄養状態を把握するために、体重の減少、BMIの低下、アルブミン値、皮膚疾患の有無などを指標に栄養スクリーニングをおこない栄養ケア計画を作成している。低栄養状態への対応としては栄養価の高い補食をおこなうと同時に、管理栄養士の「食事は食べて美味しいだけでなく、見て楽しんで欲しい」との考えから、ペースト食を成型しムース食として提供するなどの工夫に取り組んでいる。また褥瘡のある方や糖尿病など持病のある方に対する処方食にも対応し支援をおこなっている。</p> <p>多職種が専門性を活かし、利用者が自力での経口摂取を継続できるよう取り組んでいる</p> <p>自力で経口摂取が継続できるよう、摂食時の咀嚼・嚥下状態、姿勢、動作など22項からなるチェック項目で利用者の摂食状況を観察し、経口摂取維持計画を作成している。食前のパタカラ体操、食事時の姿勢、タイミングの良い声かけなど多職種が連携して支援している。口腔機能維持向上チームは口腔内清潔保持を目標に毎食後口腔ケアへの取り組みをおこない誤嚥防止に努めている。経管栄養で入居した利用者の身体状況、嚥下状態等を観察し、ペースト状から徐々に形態を上げてゆき、ついにはケーキまで経口摂取できるようになったという嬉しい事例もある。</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

行事食・選択食などコロナ禍においても食事を楽しんでもらうための工夫に努めている

節分、ひな祭り、端午の節句など季節ごとに供される行事食の他に、嗜好を反映し楽しく食事をしてもらい取り組みとして、ピラフと親子丼など写真を見てどちらかを選んで頂く水曜日毎の選択メニュー。月1回行われる4種類のパンの中から選択するパンバイキング。うな丼や寿司など自分の食べたい物を注文できる特別食。外食チェーン店とのコラボメニュー。月1回施設内に開店するカフェリバーではケーキと挽きたてのコーヒーや紅茶が楽しめるなど、コロナ禍の中「おでかけランチ」はできないが、食事を楽しんで頂くための工夫を様々な支援している。

利用者個々の状況や意向を尊重し、食べる楽しみが継続できるよう支援している

食事の時間は2時間の枠の中で利用者の好きな時間に提供している。食事介助が必要な利用者に対してはその方のペースにあった支援をするために、介護職員の手の薄い朝食時に、食事介助専門のパート職員を導入するという配慮をおこなっている。正月に供するお雑煮は、東北地方の鮭入り雑煮、関東地方のすまし汁、関西風の白みそ仕立てと三日間味を変え、利用者の出身地まつわる味を提供している。また朝食時入れ歯の具合が悪く歯が痛いと訴える方には、その状態に応じた食形態の変更にも即応するなど、利用者本位を大切に支援をおこなっている。

利用者が気持ちよく食事が摂れるよう食席にも配慮している

食事の際のテーブルは正しい姿勢で食事ができるよう、利用者の状態に合わせて高さ調節ができる昇降式となっている。リクライニング車イスの方については45度の角度を保った状態で食事が摂れるようその方に合わせたテーブルを作成している。配膳は温冷配膳車を使用し利用者の着座に合わせ適温の食事を提供している。「今日の献立は何?」と食事を楽しみにする方のために献立表を見えるところに貼り、食席については食形態の違いや利用者同士の相性などにも配慮するなど、利用者が気持ちよく食事が摂れ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(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

入浴支援の基本方針に基づき多種職が連携して自立性の高い入浴形態を選定している

①利用者個々の希望を尊重し、リフレッシュしてもらう ②安心・快適・清潔 ③残存機能を活かす ④柔軟な対応という4つの入浴支援の基本方針に基づき、個々の利用者の意向、座位・立位が取れるかなどの身体状態を、多種職が連携して検討し入浴方法の選定をおこなっている。入浴介助時、皮膚状況に変化が見られた時は、看護師に連絡して診てもらおうと共に、NGゾーン以外の場合は写真を撮り、ケアカルテに記録して情報を共有している。機械浴の利用者の場合は看護師が付き添い、褥瘡など皮膚状態の確認や処置をおこなっている。

本人の気持ちを大切に、安心感のある快適な入浴支援に取り組んでいる

入浴の支援はユニットごとに入浴介助専門のパート職員が担当し、居室に迎えに行き利用者と一緒に洋服選びをするところからマンツーマンでおこなっている。毎回顔見知りの職員が支援することで、利用者に安心感のある環境を作り出すと共に、利用者の身体の変化にも気づきやすく、本人の意向や入浴手順など特徴を熟知するというメリットがある。入浴を拒否する方については、介護職員と連携して事前に入浴へのムード作りをしてもらうなどの工夫をする共に、本人の気持ちを大切に時間や日にちを替えるなど柔軟な対応をおこなっている。

利用者の羞恥心に配慮すると共にリフレッシュできる入浴を目指し支援している

浴室のドアを開けた時に中が見えてしまわぬよう、ドアの外に衝立を立てるなど利用者の羞恥心に配慮している。また入浴を楽しんでもらえるよう柚子湯や菖蒲湯などの行事浴に加え、童謡や演歌など利用者個々の好みを聞き取り、音楽を流している。各浴室から流れてくる異なった曲からは、利用者が快適でリフレッシュできる入浴支援がおこなわれていることがうかがえる。シャンプーや入浴剤など、今以上に個々の好みに合わせた対応をしてゆきたいと考えており、今後の取り組みにも期待したい。

5	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(0000)</p>	
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>排泄支援の基本方針に基づき個々の生活パターンに合わせた排泄介助に努めている</p> <p>①個々の生活パターンに合わせた排泄介助 ②安心・快適・恥ずかしくない環境づくり ③衛生面・臭いへの配慮という排泄支援の基本方針に基づき、利用者の生活パターンに合わせたトイレ誘導をおこなっている。利用者の快適性を確保するために適切なオムツアイテムの使用を確認するために、入居直後の利用者には入居後1週間、それ以外の利用者にも年1回、使用済みのパットの重さを計り根拠に基づいて使用アイテムの見直しをおこなっている。また自然な排泄を促すために、便秘気味の方にはマッサージをしたり、ヨーグルトの購入を家族に依頼している。</p> <p>排泄介助の向上に向け振り返りをおこない利用者の尊厳を大切にされた支援に取り組んでいる</p> <p>排泄の誘導や介助は利用者にとって最も尊厳にかかわる支援であり、羞恥心に配慮し、安心で快適な支援方法を継続するために「排泄技術チェック表」に基づき、自己評価を年2回、技術チェックを年1回実施している。チェック項目としては声かけ・プライバシー・安全確保・残存機能の活用・介助前後のポジショニングなどである。また外部講師によるオンラインで排泄介助の研修を実施し、新しい情報を得ることで自分の支援方法を振り返り、介護技術の向上に向け取り組んでいる。</p> <p>衛生面・臭いへの配慮を念頭に置き、清潔なトイレ環境づくりに取り組んでいる</p> <p>現在夜間ポータブルトイレを使用している方には離床センサーを使用して転倒のリスク回避に努めている。日中はトイレに誘導することでポータブルトイレは使用していない。基本方針にもあるように衛生面・臭いへの配慮を確保するために、ポータブルトイレは夜勤者が毎朝回収し消毒して夕方以降に設置し、手すりや便座なども毎日消毒している。「臭いは後に残さない」を合言葉に、清潔なトイレ環境づくりに取り組んでいる。</p>		
6	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(000)</p>	
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>利用者の残存機能を把握し、意向を尊重した移動のための支援がおこなわれている</p> <p>運動機能維持向上チームは機能訓練指導員、介護職員、看護師、総務職員で編成され、車イスの選定やポジショニング、クッション等の正しい使い方、脳と身体の活性化につながる運動などについて検討し、利用者・介護者双方にとって安全安楽な支援方法の見直しに努めている。利用者が残念ながらを活かし自分の行きたい所に安全に移動できるよう、その方に適した車イスの選定をしたことで自走が可能になった方、トイレで用を足したいという目標を持ちリハビリを日課としている方など、利用者の意向を反映させるための支援に取り組んでいる。</p> <p>利用者が安全に自力で移動を継続できるよう日常生活動作の中で出来る事を提案している</p> <p>移乗・移動・車イスのポジショニング、シーティング等移動に関する介助が安全に行えるように、マニュアルに加え必要な利用者には個別に注意点を写真などで可視化し直ぐわかる所に貼ってある。また移乗技術が利用者にとって安全安楽におこなえるよう技術チェックを定期的実施すると共に、年1回外部講師を招き研修をおこなって技術の向上に努めている。利用者が楽しく自分の力で移動できるよう、施設内にある売店に買い物に行ったり、窓際で緑豊かな景色を眺めながら立位保持に取り組んでもらうなど日常生活動作の中で出来る事を提案し支援している。</p> <p>利用者が快適に安楽な座位を保って車イスを使用できるよう支援している</p> <p>現在日常的に車イスを使用している方は8割近くに及んでいる。機能訓練指導員は利用者が快適に安楽な座位を保って車イスを使用できるように、適切なポジショニングやシーティング、クッションの使い方について助言している。また常に清潔で安全な状態で車イスが使用できるように職員は点検し、パンクなどの不具合が生じたときは環境課の職員に連絡し修理を依頼している。現在車イスの種類が少なく、選定時の選択肢が少ないことを課題として捉えており、今後の取り組みに期待したい。</p>		

7	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p> <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. 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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">評価項目7の講評</p> <p>3ヶ月に一度個別の機能訓練計画書を作成し、本人、家族に説明と同意を行っている</p> <p>機能訓練指導員が中心になり、一人一人の身体機能面や能力を評価し、個別の機能訓練計画書を作成し、利用者、家族に説明と同意を行っている。新型コロナウイルス感染症感染拡大の予防の観点から、家族には郵送にて説明をし、不明な点は電話などで対応している。看取りの開始や福祉用具の変更、ADL能力の低下などサービス提供の内容や機能訓練に変更がある場合は、ケア会議やリハ会議などを通じて介護職員とも密に連携し情報共有を行いながら適宜機能訓練計画の見直しを実施している。</p> <p>機能訓練が日常生活動作などの生活場面につながるよう、訓練を実施している</p> <p>機能訓練室での訓練が日常生活につながるよう、機能訓練指導員はユニット内の廊下の手すりを使用し起立訓練や歩行練習を実施している。日常生活場面に近い環境で訓練をマンツーマンで実施することで、介護職員との声掛けや介助の方法などの意見交換やコミュニケーションを取っている。その内容はサービス担当者会議や、ケア会議、リハ会議などを通じて担当者同士の情報共有につながり、ケアカルテに記録することでリアルタイムに確認できるようになっており、介護職員の対応変更にも速やかに対応している。</p> <p>福祉用具の変更を、身体機能や日常生活場面に応じ、適宜見直し、変更している</p> <p>利用者の8割は車椅子を使用しており、車椅子利用者が負担なく生活できるようクッションや、シーティングなどをチェックし状態変化に対応している。歩行ができていた利用者が、転倒のリスクが高くなるなど危険な場面が増えてきても、すぐに車椅子を導入するのではなく、介護支援専門員やユニット担当の職員と相談し、福祉用具のデモ機のレンタルを適宜行い導入を勧めたり、起床時のみ、日中のみなど使用する時間を細かく分けて、残存能力に応じて日常生活動作が最大限発揮できるよう、福祉用具の導入をするなど工夫している。</p>	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、定期的に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	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、定期的に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																	
8	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇〇)</p> <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. 利用者の状態に応じた健康管理や支援を行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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くみを整えている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. 利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">評価項目8の講評</p> <p>異常の早期発見、早期対応に努め入院者数や重度化の減少につなげている</p> <p>看護師は朝夕2回の間診、バイタルチェック測定やラウンド中の声かけにより利用者の体調の変化を把握し、また、食事・水分・排泄状況等の情報収集を行い、異常の早期発見と早期対応に努め入院者数や重度化の減少につなげている。体調の変化や食事中の嚥下障害などに気づいた際には、入浴の中止や食事量の調節、食形態の見直し、見守りの徹底など、介護職等との連携を図り支援内容を変更している。また、各ユニットでも夏場の水分補給や寒暖差による体調面の変化に注意することなどを月間目標に設定して、利用者の健康管理を図っている。</p> <p>多職種連携チームの支援により利用者の痛みや苦しみの解消を図っている</p> <p>褥瘡ゼロを目指し、介護課と褥瘡対策チームが連携して、OHスケールの活用により高リスク者を抽出し、褥瘡リスクの高い利用者の早期発見と治療に取り組んでいる。機能訓練指導員、運動機能チームと連携し、車椅子、クッション類、マットレス、エアマットの選別や個々に合ったポジショニングの統一を図っている。また、看護師・介護職による口腔機能維持向上チームは、利用者の口腔ケアや口腔内確認により、嚥下性肺炎の予防や円滑な食事摂取につなげている。これら多職種連携チームの支援により利用者の痛みや苦しみの解消に向けて取り組んでいる。</p> <p>多職種連携により、利用者・家族の意向に沿った看取り支援を行っている</p> <p>看取りケアの場面では、看取り介護指針に基づき、利用者本人、家族の意向に添えるように個々の状態に合わせて可能な限り苦痛を伴わないで最期を迎えられるように支援している。看護師、介護職、栄養士等の多職種連携により、昨年度は17件の看取りケアを実施している。看取りに向けてケアプランを見直し、利用者が少しでも幸せを感じられるように好きな音楽や食事メニューをカンファレンスで検討し取り入れている。看取りに関わった職員への「振り返りシート」によるアンケートの実施や看取り介護研修により、寄り添う看護・介護の認識を深めている。</p>	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しくみを整えている	○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	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しくみを整えている	○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																	

9	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
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>昼夜の生活リズムをつけるための更衣介助を課題として取り組んでいる</p> <p>更衣介助は希望者のみを行っているが、パジャマへの更衣介助の利用者は少ないのが現状であり、朝食時間の変更やシフトの変更などの工夫により、昼夜の生活リズムをつけるための更衣介助を課題として取り組んでいる。カーテンの明け閉めや時間帯に合わせたアロマシールの交換により、一日の生活リズムやメリハリを確保し、就寝時間、起床時間は本人の状態や一人ひとりのリズムを尊重し、柔軟に対応している。また、4月、9月には、衣替えのための衣類の入れ替えや足りない衣類を揃え、季節の変化を味わえるように支援している。</p> <p>気持ちの良い一日のスタートを感じられるように洗顔、整髪等の支援を行っている</p> <p>洗顔、整髪は基本的に利用者のレベルに合わせて介助にて実施している。起床後に蒸しタオルを提供して、気持ちの良い一日のスタートを感じられるようにしている。また、個人用の櫛を用意し、自分自身の身だしなみを整える習慣の継続につながる支援を行っている。コロナ禍以前は、行きつけの理髪店に行く利用者もみられたが、現在は、ほとんどの利用者が1～2か月ごとの訪問美容を利用し、清潔感のある容姿を整えている。また、毎月、施設内の「カルチャーセンターほほえみ」にて手浴を行うなど、心身ともにリラックスできる場を提供している。</p> <p>日中の適度の運動や利用者の不安の解消により、自然な睡眠がとれるように支援している</p> <p>朝のラジオ体操や昼食後の施設周辺の散歩などで適度な疲労感があるように支援し、夜間の自然な入眠につなげている。日中、ベッドに寝たままの利用者には、無理強いはせずに、さりげなく、趣味のぬり絵やタオル縫いなどでフロアーに誘い、過剰な昼寝を少なくしている。また、快適な状態で安眠できるように、居室の温度・湿度管理を行い、多床室はカーテンで仕切り、睡眠を妨げない照明にも配慮している。夜間眠れない利用者には、温かい飲み物の提供や傍に付き添って会話をしながら利用者の不安を解消し、自然にベッドに付くように支援している。</p>		
10	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>	
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>利用者同士の交流や心身のリフレッシュ、日常生活の活性化を図るための場を設けている</p> <p>ユニットの異なる利用者同士の交流を促進し、心身のリフレッシュと日常生活の活性化を図るために、「カルチャーセンター」の場を設けている。やってみたい「レクリエーション活動」の聞き取りアンケートを行い、希望の多い散歩などの外出やカラオケ、クイズ・ゲームなどのプログラムを毎週実施している。参加回数が多い利用者には、「あなたの夢叶えます」と題し、外食など利用者の希望を実現し、参加意欲を高めて達成感を味わえるように工夫している。重度化した利用者は、お湯の中での手浴やハンドマッサージでリラックス感を味わっている。</p> <p>利用者の主体性や自主性に焦点をあてた月間目標をユニット毎に掲げて支援している</p> <p>「利用者に合わせてコミュニケーションを図る」「どのような生活を望んでいるのか」「やりすぎない介護」「相手の立場、気持ちを察し行動する」など、利用者の主体性や自主性に焦点をあてた月間目標をユニット毎に掲げ、支援している。介護職員は常に笑顔で接し、挨拶や応えやすい声掛けなどでコミュニケーションを図り、丁寧な言葉遣いや声の大きさ、トーンにも配慮した関わりの中で、信頼関係を構築している。部屋でテレビを見たり、本を読んだり、フロアーで他の利用者との会話を楽しむなど、思い思いに自由に過ごせるように支援している。</p> <p>BPSDが顕著な利用者には傾聴を心がけ、困惑しない支援に努めている</p> <p>BPSDが顕著で精神面で不安定な利用者に対しては定期的なカンファレンスを実施して、多職種で目的を持った情報収集と関わり方を検討している。職員がソファーに一緒に座って、利用者の思い出話や季節の話などに耳を傾け、落ち着きを取り戻す援助を行っている。また、残存機能を活かすために、洗濯物のたたみや食器拭き、フロアーの掃除など利用者の力に応じた役割をお願いしている。その際、職員毎にお願いの仕方などの違いがないように、メールや引継ぎ時に職員間で支援内容の統一を図り、利用者が困惑しないように努めている。</p>		

11	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
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>コロナ禍にあっても散歩や戸外での食事で利用者を楽しんでもらう工夫に取り組んでいる</p> <p>近隣の回転寿司や焼き肉店への「おでかけランチ」や、ショッピングモールでの買い物、時には近隣の景勝地への日帰り旅行など外出行事を楽しんでいたが、コロナ禍以降外出行事は行えていない。しかしそのような中でもカルチャーセンター”ほほえみ”の活動の1つとして個別対応で敷地内での散歩は継続している。また三味線のボランティアを迎えることはできなかったが、桜の時期には「観桜会」を開催し、苑庭でお花見をしながらのお弁当・おでん・甘酒で気分転換を図ってもらった。コロナ禍にあっても利用者を楽しんでもらう工夫を考え取り組んでいる。</p> <p>コロナ禍においても感染防止対策を講じ一部のボランティア受け入れを継続している</p> <p>コロナ禍以前は近隣の保育園児と手遊びを楽しむ交流会や中学校吹奏楽部の定期演奏会などで地域の子供たちとの交流を楽しんでいた。また定期的に地域のボランティアの訪問があり手芸や園芸、フラワーアレンジメントなど多くの利用者が参加していた。コロナ禍においては地域との積極的なかわりはないが、コロナ禍においてもできる限りボランティアの受け入れは継続したいとの考えから、ワンアクション・ワンスプレーの消毒で感染防止対策をおこない、現在シーツ交換、配膳・食器洗いのボランティアの受け入れは継続しておこなっている。</p> <p>施設の専門性を地域に還元する方法を模索中であり今後の取り組みに期待したい</p> <p>施設の基本計画の中で「地域公益事業への積極的な取組」として①出張介護教室の開催②無料学習塾の充実③スポーツ教室の開催④ボランティアの受入・育成⑤地域交流スペースの地域への開放を掲げている。これは長年かけて施設が取り組んできた事業で再開を待ち望む声もある。現在ジュニアアスリート育成プロジェクト「キッズ元気プロジェクト」はオンライントレーニングを実施している。コロナ禍においても施設の専門性を地域に還元する方法を模索中であり、社会福祉施設として地域との連携を深め活動の幅を広げられるよう今後の取り組みに期待したい。</p>		
12	<p>評価項目12 施設と家族との交流・連携を図っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
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>FacebookなどのSNSを利用して家族へ積極的に情報発信を行っている</p> <p>コロナ禍においても、FacebookなどのSNSを利用して、施設内でのひな祭りの様子やカフェリバーでお茶を楽しむ様子、ワクチン接種時の様子、献立表などを動画や写真付きで、家族等への双方向の情報発信を積極的に行っている。ケアプランの見直し時には、コロナ対策のため、家族はZoomを利用したオンラインでの参加となり、電話、メールにても定期的な連絡を行っている。これまでは、「家族専用サイト」での介護記録システムの閲覧を行っていたが、現在は一時中止となっており、ケアカルテの記録を出力して家族に渡している。</p> <p>コロナ禍においても工夫した面会により家族と利用者、職員との交流の場を設けている</p> <p>オンラインでの面会やガラス越しに手の入る窓口を通して利用者と家族が手をつないで肌のぬくもりが感じられる面会も感染対策を図った上で行っている。面会時には、生活相談員が近況報告や家族の要望や意向を聴取し、ケアプランに反映させるように努めている。また、敬老の日には短時間、利用者と家族の写真撮影の場を設け、コロナ禍でも利用者や家族との交流の機会を作っている。これまで家族が参加していた納涼祭や敬老会、「喫茶処カフェリバー」などの施設内行事は、コロナ収束後には、感染対策を図りながら新たな方法により実施の予定である。</p> <p>生活相談員が窓口となり、家族の要望や苦情等に迅速に対応している</p> <p>電話やメールでの家族からの要望や苦情等には生活相談員が窓口となりその都度対応している。薬の塗布状況や最近の歩行状況などの健康に関する問い合わせや、食事・排泄・入浴状況、他の利用者とのコミュニケーションについての問合せや要望が多くある。その際、生活相談員は直ぐに対応できること、できないことを迅速に回答し、判断出来ないことはユニット会議やリーダー会議で検討し家族へ改めて回答している。オンラインでのケアプランの見直し時にも、家族の意見や要望を聞き取っているが、アンケート調査などの新たな取り組みにも期待したい。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-3	利用者が食事を楽しむための工夫をしている
タイトル①	行事食、選択食、ムース食など「見て・食べて」楽しめる食事の工夫に取り組んでいる	
内容①	季節ごとに供される行事食の他に、写真を見て選んで頂く選択メニュー。月1回行われるパンバイキング。自分の食べたい物を注文できる特別食。外食チェーン店とのコラボメニュー。月1回施設内に開店するカフェリバーではケーキと挽きたてのコーヒーや紅茶が楽しめる。正月に供するお雑煮は、鮭入り雑煮・すまし汁・白みそ仕立てと三日間味を変え、利用者の出身地にまつわる味を提供するなど、コロナ禍で「おでかけランチ」はできない中、「見て楽しむ」ムース食など食形態への配慮も含め、食事を楽しんで頂くための工夫を様々な考え支援している。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-7	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
タイトル②	利用者ごとの身体機能や能力に応じ、個別の機能訓練の実施に取り組んでいる	
内容②	利用者ごとの身体機能や能力に合わせた、オーダメイドの機能訓練と、日常生活の実情に合わせた生活につながるよう機能訓練プログラムの立案に取り組んでいる。機能訓練はユニットや居室など生活場面に近い環境で訓練を実施することで、介護職員や介護支援専門員、看護師等と情報交換を密にし、身体機能の変化や能力の維持に取り組むことで継続した生活の支援につなげている。杖や車椅子の使用も、介護職員と連携し安全面にも配慮しながら午前中や午後、朝の時間帯のみなど利用者本人の生活リズムや、能力の発揮に合わせた使用を細かく行っている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	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③	地域の福祉拠点の役割を果たすため、ターミナルケアを重大課題として取り組んでいる	
内容③	地域の福祉拠点としての役割を果たすために、ターミナルケアを重大課題として取り組んでいる。利用者本人、家族の意向を尊重し、個々の状態に合わせて可能な限り苦痛を伴わないで最期を迎えられるように、看護師、介護職、栄養士等の多職種連携により、昨年度は17件の看取りケアを実施している。看取りに向けてケアプランを見直し、最後まで幸せを感じられるように好きな音楽や食事メニューなどを取りいれている。毎年、看取り介護の理念、具体的援助法、機能的・精神的変化の把握などの理解を深めるための看取り介護研修を実施している。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	専門職との連携を高め専門性の高い支援に努めると同時に、利用者に関わる時間を大切にしている
	内容	基本理念のもとに年間のテーマとして「最高のホスピタリティー」を目指している。介護度の高い方が入所されることが多いので、看護・栄養・機能訓練・医療など専門職との連携を高め、また、運動・排泄・口腔などチームケアと連携を図り専門性の高い支援に努めている。また、各ユニットが最も大切にしている支援は利用者一人ひとりに寄り添う心のこもった支援であり、そのために業務改善プロジェクトを立ち上げ利用者ニーズに対応する時間毎の職員配置を考え、ゆとりをもって利用者に関わる時間を大切にしている。
2	タイトル	職員は研修の機会が多く、OJT育成を技術・技能・マナーチェック制度等で体系化するなど職員育成体制が優れている
	内容	職員のオンラインでの研修の充実を図り、職員風土研修、新人・中途職員研修、中堅研修、リーダー・管理者研修、マネジメント研修、生産性向上研修など各階層に必要な研修を72テーマで実施し、職員はオンラインで年間通じて受講している。また、技術・技能・マナーチェック制度により習熟度やスキルを把握し助言者の必要なOJT指導を受け、目標管理シートで目標を設定し助言者による定期的な面談を受け育成している。新人は暖かい心の持ち主であれば採用し、理念や心構えなど徹底し、1カ～3カ月面談と研修を行い丁寧に育成している。
3	タイトル	多様な人材の活用、職員負担軽減、ワークライフバランス、資格取得、各ユニットごと話し易く人間関係の良い職場等で職員定着率が高い
	内容	働きやすい職場づくりとして、多様な人材の活用と人材の加配置による職員負担の軽減、勤務時間・休暇取得やワークライフバランス、相談センターの活用によるメンタルヘルスの支援、職員満足度調査の実施と改善策の実施、資格取得支援、家賃補助など安心した長く働き続けられる職場づくりに努めている。各ユニット毎に理念に基づいて目標を設定し、職員間のコミュニケーションを大切に人間関係の良い働きやすい職場を構築している。また、業務改善プロジェクトを立ち上げより利用者ニーズに合わせた柔軟な勤務体制の工夫をしている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	各ユニットの年間目標の達成に必要な能力と研修を個別に工夫するように望みたい
	内容	理念の実践のために、各ユニット毎に年間目標「チームワーク」「プライベートな時間・人との関わり」「利用者本位の支援」「心に寄り添うケア」「居心地の良い環境・声掛け」等を設定している。毎月進捗の確認にあたり、目標達成に必要な能力をユニット毎に検討し、72コースの研修と外部研修も含めて最適な研修をユニット毎で実施することが望ましい。目標・研修・実践・達成のプロセスでユニット職員の成長を確認し、個人の目標管理制度との連動やチームケア活動との連動も考え、ユニット目標の達成と人材育成の連結を望みたい。
2	タイトル	働きやすい職場づくりに成果が大きい、さらに、職員が幸福で魅力的な職場に発展するように期待したい
	内容	職員アンケートでは「人間関係が良く仕事がしやすい」「コミュニケーションが取り易い」「オンラインで好きな時に研修が受けられる」「問題解決に向けてチームで取り組んでいる」など発言が多く働きやすい職場である。今後さらに、職員が幸せで魅力的な職場への発展を期待したい。そのために職場単位で職員の長所と成長を認め合う機会の設定、社会貢献を確認する機会の設定、利他の精神で感謝し合う関係をより向上する機会の設定など組織的な取り組みを工夫し、職員の自己肯定感が高い幸せで魅力的な職場づくりを期待したい。
3	タイトル	情報共有システムにより、事業計画書や会議録など運営上の連絡は迅速に共有される、今後は経営幹部と職員の双方向の情報発信を期待したい
	内容	情報共有システムにより職員は施設パソコン端末は勿論、各自のスマートフォン等の端末を活用し情報共有できる。いつでもどこでも迅速に情報の入出力が可能である。紙ベースの情報を廃止して、理念共有の実践例、事業計画書、各課各ユニット目標、各種の会議録、運営上の連絡はすべて情報共有システムで迅速に共有できる。コミュニケーションは双方向の情報発信が大切なので、システムを使って経営層からの情報発信を増やすと同時に一人ひとりの職員からの情報発信を増やすことで更なるシステムの有効性が高まると思われる。