

1	理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）
	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） 基本理念・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
2	期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）
	(1) 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
	(2) 職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） 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) コンセプチャルスキル

調査対象

全利用者を調査対象とし、事業所と協議し聞き取り調査が可能な方を対象とした。

調査方法

感染対策を実施し、1対1の聞き取り調査を落ち着いて会話できる場所で行った。

利用者総数

96

共通評価項目による調査対象者数

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合(%)

アンケート	聞き取り	計
	16	16
	16	16
0.0	16.7	16.7

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6名38%、「満足」回答7名44%、「どちらともいえない」回答3名19%であった。「満足」以上回答が82%と大変高い評価であった。代表的な自由意見は「一人ひとり良く見て気長に見守ってくれる」「職員が優しい」「自分にとってすごく良いところ」等であった。

100%「はい」と回答された評価項目は1項目7%であった。

90%以上「はい」と回答された評価項目は1項目7%であった。

80%台の「はい」と回答された評価項目は9項目64%であった。

60%台「はい」と回答された評価項目は1項目7%であった。

50%以下「はい」回答は評価項目は2項目14%であった。

80%以上「はい」と回答された評価項目の合計が71%であり、項目別にも大変高い評価であった。

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	14	0	2	0
「はい」回答88%、「いいえ」回答12%であり、大変高い評価であった。代表的な発言は「味は合っている。嫌いなものはない。完食です」「量、味、ちょうど良い。食事を食べやすくしてもらっている」「美味しいです。みんな美味しい」「食事はみんな美味しい」「魚、肉バランスよく出ます。工夫してくれている」等であった。				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	14	2	0	0
「はい」回答88%、「どちらともいえない」回答12%であり、大変高い評価であった。代表的な発言は「トイレもすぐ対応してもらっていて満足」「必要な時声をかける。よくやってくれる」「お願いすると対応してくれます」「必要な時は助けてくれる」「立つ時は見守りが必要なので、お願いしている。転ばせないように徹底している」等であった。				
3. 施設の生活はくつろげるか	11	4	1	0
「はい」回答66%、「どちらともいえない」回答25%、「いいえ」回答6%で、特養としては高い評価であった。代表的な発言は「リハビリはある程度やってもらえる」「カラオケが好きで歌わせてもらっている」「会った人と話すのが楽しい。人は寄りかかりあり、助け合うと楽しい」「季節ごとの装飾の制作をするのは楽しく、映画も、夜何時まで観たいと言う要望を叶えてくれる」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	13	3	0	0
「はい」回答81%、「どちらともいえない」回答19%であり、高い評価であった。代表的な発言は「担当の介護士がみしてくれている」「毎日、元気ですかと聞いてくれる」「職員や看護師が聞いてくれる。入浴時の血圧も測ってくれて安心」「入浴の際にも疲れていないか？など声をかけてくれ、水分補給にも気をつけてくれている」「骨折しないように気をつけて、見守ってくれている」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	16	0	0	0
「はい」回答100%と極めて高い評価であった。代表的な発言は「清潔です」「シーツ交換も掃除も定期的にしてくれる」「部屋は綺麗、布団もたたんでくれる」「綺麗にしてもらってありがたい綺麗にしてもらって楽しい」「気になるところをお願いすると、すぐに対応してくれる」「どこも綺麗です」等であった。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	13	2	1	0
「はい」回答81%、「どちらともいえない」回答13%、「いいえ」回答6%であり、高い評価であった。代表的な発言は「職員はみんないい人です 気になることはない」「言葉遣い、いい人ばかりで助かります」「それぞれの性格で、フレンドリーだったり、丁寧だったり全ての人に対応しコミュニケーションをとってくれる」「言葉遣いは優しいし、よく見てくださる」「やりとりが楽しい」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	14	2	0	0
「はい」回答88%、「どちらともいえない」回答12%であり、高い評価であった。代表的な発言は「対応してくれます。貼り薬も丁寧にやってくれます」「医務室の先生がよく診てくれて、安心です」「みなさん優しく気にかけてくれる」「熱が出た時も、食事を運んで、薬を飲ませくれる」等であった。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	10	2	0	4
「見たことが無い」と回答された方を除くと、「はい」回答83%、「どちらともいえない」回答17%であり、高い評価であった。代表的な発言は「喧嘩をしても、喧嘩両成敗で対応が適切であった」「いさかいがあったときは職員が対応してくれていて良い」「いさかいを聞いたとしても、フォローしてくれている」「ものがなくなった時、誰かが持って行ったのを探してくれた」「いさかいが起ころうと対応してくれるので大丈夫だと思う」「職員さんはよく見て、見守ってくれていると思う」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	14	0	2	0
「はい」回答88%、「いいえ」回答12%であり、高い評価であった。代表的な発言は「よく話をしてくれる」「普段から声掛けがある」「いつもよく対応してくれます」「職員の声を聞いていると癒される」等であった。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	15	1	0	0
「はい」回答94%、「どちらともいえない」回答6%であり、大変高い評価であった。代表的な発言は「守ってくれていると思っています」「そう思います」「大丈夫だと思います」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	11	4	1	0
「はい」回答69%、「どちらともいえない」回答25%、「いいえ」回答6%であった。代表的な発言は「希望を見て感じ取り、対応してくれていると思います」「あまり、余計なことはやりたくないという気持ちはあります。希望は大体やってくれます」「和んで過ごせていると思います」「食事の時間も希望を入れて、自由にやらせてくれる」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	4	9	3	0
「はい」回答25%、「どちらともいえない」回答56%、「いいえ」回答19%であった。代表的な発言は「定期的に説明してくれている」「あまり説明はないかな」等であった。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	14	1	1	0
「はい」回答88%、「どちらともいえない」回答6%、「いいえ」回答6%であり、高い評価であった。代表的な発言は「よくしてもらっている」「あまり自分が話しかけないが、聞いてくれる」「要望言いやすいです」「なんでも伝えています。わかった、と言ってくれます」等であった。				
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	5	2	9	0
「はい」回答31%、「どちらともいえない」回答13%、「いいえ」回答56%であった。代表的な発言は「困ったことがないから知らない」「相談することは無い」等であった。				

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	
	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
	☒ あり ☐ なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている ☐非該当
	☒ あり ☐ なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている ☐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
	☒ あり ☐ なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている ☐非該当
	☒ あり ☐ なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している ☐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
	☒ あり ☐ なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている ☐非該当
	☒ あり ☐ なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している ☐非該当
	☒ あり ☐ なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている ☐非該当
	カテゴリ1の講評	
	基本理念は事業計画に展開し、定期的な会議で達成状況を把握し、実践に努めている。 基本理念とサービスビジョン、中長期重要成功事項、年間テーマ、基本計画を設定し、部門毎、ユニット毎、個人毎に目標と計画を立て取り組んでいる。定期的な会議等で目標の達成と課題を把握し理念の実践に努めている。利用者家族には事業計画書・報告書を配布し家族説明会で説明することで理解して頂くように努めている。意識調査では職員の理念・ビジョンの共感率は76.8%と高い、さらに100%を目指すためには職員一人ひとりの自己の価値観としてグループワークで話し合うことが良いと思われる。 経営層の役割を明確にして、よく話し合いリーダーシップを発揮している 経営層の役割として、統括施設長は施設運営業務の統括、職員指導監督など施設運営業務を統括し、中長期重要成功要因や年間テーマ、年間計画と目標を説明している。施設長は現場で中堅幹部と共に「正しい」より「楽しい」テーマにリーダーシップを発揮している。特に介護部門、看護部門、栄養係、機能訓練係、生活相談課との連携を図り、テーマの下に良く話し合い協力し合い、問題は皆で解決して、利用者の笑顔と職員の活き活きとした笑顔が目立つ施設づくりに努めている。 各会議の目的と討議内容を明確にし円滑な運営を心掛けている 各会議・委員会を体系化し協議事項として目標と討議内容を明示している。運営会議では各部門の責任者が出席し、目標・計画の進捗の確認、各種問題点の検討を行っている。職員全体会議は年2回法人の理念・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個別支援を話し合っている。	

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(000000)
評価	標準項目	
☒ あり ☐ なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	☐ 非該当
サブカテゴリ-2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している		評点(000)
評価	標準項目	
☒ あり ☐ なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	☐ 非該当
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点(00)
評価	標準項目	
☒ あり ☐ なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	☐ 非該当
カテゴリ-2の講評		
戦略的テーマ「正しく」より「楽しく」を実践し課題の解決を図ろうとしている 利用者ニーズは日々献立や要望の聞き取り、ユニット単位でチャットを活用し日々情報共有で把握している。職員ニーズは個人面談や会議、職員意識調査等で把握している。地域ニーズは「地域ささえ合い隊」や関係機関からの情報で把握している。業界全体の課題は全老協など各種業界団体からの情報で把握している。最重要課題は職員不足と地域ベッド過剰であり、戦略的テーマ「正しく」より「楽しく」に取り組むことで、職員も楽しく、利用者はその人らしく楽しい穏やかな暮らしを目標として課題の解決を図ろうとしている。 中長期重要成功要因を明確にしている 中長期重要成功要因を明確にしている。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。②要介護認定前から看取りまでのサービスを切れ目無く提供し、お客様にとって地域における最適な介護を実現する。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し、彼ら・彼女らが顧客接点において自主的自律的な価値提供を行う。④社会福祉法人の責任として、行政や民間業者が対応しないサービスを提供し、利用者やその家族だけでなく、地域社会から信頼される関係性を強化する等成功要因を明確にしている。 各会議でサービス目標を数値化して具体的に進捗を把握するようにしている 運営会議と介護統括会議で月目標を数値化して出来るだけ具体的に進捗を管理している。運営会議には各部門の責任者が出席し、毎月の目標と進捗を把握している。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検討と業務改善を検討している。チーム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。		

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	
☒ あり ☐ なし	1. 全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるように取り組んでいる	☐ 非該当
☒ あり ☐ 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。	☐ 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	
☒ あり ☐ 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	☐ 非該当
☒ あり ☐ 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	☐ 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	
☒ あり ☐ 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	☐ 非該当
☒ あり ☐ 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	☐ 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	
☒ あり ☐ 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	☐ 非該当
☒ あり ☐ 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	☐ 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	
☒ あり ☐ 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	☐ 非該当
☒ あり ☐ 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	☐ 非該当
☒ あり ☐ 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	☐ 非該当

カテゴリー3の講評

理念や倫理の共有、法令遵守を職員会議や研修で確認している

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、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を明示し、組織全体で規定や規範を遵守するよう徹底している。基本ビジョン、サービスビジョンにはご利用者の気持ちを常に考え働く、決してNOとは言わない、笑顔と満足で満足をともし、共に助け合いの感謝の気持ちで働くこと、清潔感ある施設作りを目指すと定め、お客様の「自立と生活の質の向上」を目指している。入職時研修やオンラインセミナーの研修を必須とし、法令遵守への意識の向上に努めている。

マナーチェックシートを活用し、職員相互で言動や行動を振り返っている

入職時と年2回の研修の実施し、マナーチェック制度の活用をしている。マナーチェックシートは言葉遣い、ルールの遵守、勤務態度、コミュニケーションほか21項目で職員自身の自己評価、リーダーなどの上位者で他者評価を実施し、相互チェックを徹底している。また、日常的に気になる言動の職員は個別に面談を実施し、指導をしている。虐待事例は確認されていないが、不適切な介護や関わりが発見された場合や利用者から直接の相談を受けた際は、管理職にて対応方法を検討したうえ、速やかに対応し利用者や家族に進捗状況を報告している。

実習生の受け入れやボランティアの受け入れを、積極的に行なっている

施設の情報は地域のガイドブックや福ナビ（WEB）、ホームページやSNSを活用し、決算状況、役員の選任状況、施設の事業概要等、事業所に関する各種情報を開示している。地域の「ささえあい隊」連絡事務所となり、地域の方の困りごとの窓口となっている。毎週月・金曜日の朝通学の子どもを見守る為の旗振り、元気な子どもを育成する目的で、「走り方教室」を開催し、延べ945名が参加した。ボランティアは331名受け入れをし、実習生は介護福祉士2名、社会福祉士2名受け入れし、地域に開かれた施設を目指している。

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(〇〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
☒ あり ☐ なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	☐ 非該当
サブカテゴリ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(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
☒ あり ☐ なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要ときに活用できるように整理・管理している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している	☐ 非該当
カテゴリ4の講評		
甚大な非常災害に備え、BCPを作成し職員間で確認している 自然災害発生時における業務継続計画、新興感染症発生時における業務継続計画を定め、BCPを読み合わせるなどの研修を定期的に行い、職員間での意識を高めている。ハザードマップの説明、崖崩れの避難方法や避難場所、食品、水の備蓄場所、マンホールトイレ、安全管理の説明をし、甚大な災害が起こった時の対策に備えている。更なる対策の整備として、利用者の移設、移動方法など施設内で完結できない部分などは他施設の連携や、消防との協力など、利用者の生命がさらに守られるような対策の整備に期待したい。 ヒヤリ・ハットが年間1200件を超え、事故対策に高い意識で取り組んでいる 事故対策や感染症対策についてのマニュアルを定め、全職員に研修を行ない意識の向上を図るとともに、毎月の委員会においては、ヒヤリ・ハット報告の集計・分析を実施し原因分析と対策をし、ハード面、介護技術、見守る目の数など改善、マニュアルの見直しなど、アクシデントを未然に防ぐ取り組みを職員一丸となって取り組んでいる。転倒事故などが起こった際は、施設内の映像などを見直すなど、次に同じアクシデントが生じないように、職員間での対策を速やかに検討、実行している。 情報漏洩が起らないよう、情報共有システムの管理を徹底している 施設内では、情報管理システムを使用し職員間でリアルタイムに情報共有が可能なようにシステムを整備している。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設定し、情報の外部への持ち出しなどのリスクに対しても対策をしている。ボランティアや、福祉関係の実習生などへは、詮索や必要以上の個人情報の聞き取りを禁止することや、入手した個人情報の管理、実習等の報告における匿名性を確保するよう、オリエンテーションで説明している。今後は更なるサイバーセキュリティ対策などへの取り組みも期待したい。		

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	
●あり ○なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる	○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	
●あり ○なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している	○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	
●あり ○なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している	○非該当
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している	○非該当
●あり ○なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている	○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	
●あり ○なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している	○非該当
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている	○非該当
●あり ○なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる	○非該当

カテゴリ5の講評

毎年1名の新卒職員を採用し、育成シートで丁寧に教育し育成している

複数の人材紹介会社を活用し、毎年1名の新卒職員を採用している。また、情報発信に力を入れ、基本理念、施設での利用者の生活情報、社会貢献事業、採用・育成情報をSNSを通じて提供し、理念に共鳴して働いてみたいと思える職員を採用している。新人育成期間は1年と考え、研修で理念や方針、心構え、基本を学び、介護の専門分野は各担当で分担して教えている。実践は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か月面談を行い育成シートで確認して丁寧に育成している。

研修はオンラインと内部研修で職員一人年24コースを受講している

各職種ごと職務基準書で成果業績、コンセブチャル・テクニカルスキル基準を設定し、介護技術・マナーチェック制度で現状を把握し、目標面接制度の個人面接で成長を確認している。研修はオンラインでの充実を図り、法定研修(倫理、人権・虐待防止、感染等)、社会人基礎力習得コース、階層別研修コース・専門職キャリアアップ(介護基礎、コアスタッフ養成、チームリーダー育成)、ヒューマンスキル研修などのコースを設定し、職員は年間24コース受講を目標として75.3%達成している。オンライン以外の内部研修で対話重視の研修も実施している。

優れた育成体系である、さらに職員個人ベースの確認を望みたい

「正しい」より「楽しい」をテーマとして職員が生き生きと楽しく働き利用者の笑顔が増えている。多様な人材の活用による職員負担の軽減、休暇の取得、メンタルヘルス、職員満足度調査、資格取得支援、何でも相談し易い働きやすい職場づくりで職員の意識調査では78.2%と高く人材定着率は高い。今後さらに、職員が一層幸せな職場に発展のために、ユニット単位で職員一人ひとりの長所と成長、社会的貢献を確認し合い、感謝し合う関係を構築し、価値観・信念をより深く一人ひとりが確立して、職員個人ベースの育成の確認を望みたい。

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)	
(事業計画) 最重要課題は職員不足と地域ベッド過剰であり、戦略的テーマ「正しく」より「楽しく」に取り組むことで、職員も楽しく、利用者はその人らしく楽しい穏やかな暮らすことを目標として課題の解決を図ろうとしている。中長期重要成功要因を明確にしている。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。②要介護認定前から看取りまでのサービスを切れ目無く提供し、お客様にとって地域における最適な介護を実現する。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し、彼ら・彼女らが顧客接点において自主的自律的な価値提供を行う。④社会福祉法人の責任として、行政や民間業者が対応しないサービスを提供し、利用者やその家族だけでなく、地域社会から信頼される関係性を強化する等と設定している。	
目標の設定と取り組み	☒ 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 ☐ 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 ☐ 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	☒ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った ☐ 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) ☐ 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	☒ 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた ☐ 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 ☐ 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1で確認した組織的な活動や評価の選択に関する講評 計画の進捗は運営会議と介護統括会議で月目標を数値化して出来るだけ具体的に進捗を管理している。運営会議には各部門の責任者が出席し、毎月の目標と進捗を把握している。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検討と業務改善を検討している。チーム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。さらにプロジェクトチームが業務の改善と職員負担軽減、ケアの質向上のテーマで組織横断的に課題解決に当たっている。	
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) 新人育成期間は1年と考え、研修で理念や方針、心構え、基本を学び、介護の専門分野は各担当で分担して教えている。実践は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か月面談を行い育成シートで確認して丁寧に育成している。各職種ごと職務基準書で成果業績、コンセンサススキル、テクニカルスキル基準を設定し、介護技術・マナーチェック制度で現状を把握し、目標面接制度の個人面接で成長を確認している。研修はオンラインでの充実を図り、法定研修(倫理、虐待防止、感染、リスク等)、新人向け社会人基礎力習得コース、階層別研修コース・専門職キャリアアップ(介護基礎、コアスタッフ養成、チームリーダー・マネージャー育成など)、ヒューマンスキル研修(非正規)等とほぼ必要な研修は網羅している。オンライン以外の内部研修で対話重視の研修も実施している。OJT育成として介護技術・マナーチェック制度で現状を把握して、リーダーによる育成体系を確立している。	

目標の設定と 取り組み	☒ 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 ☐ 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 ☐ 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	☒ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った ☐ 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) ☐ 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	☒ 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた ☐ 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 ☐ 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 優れた研修体系による受講や「正しい」より「楽しい」をテーマとした活動で、職員が生き生きと楽しく働いている。また、多様な人材の活用による職員負担の軽減、休暇の取得、メンタルヘルス、職員満足度調査、資格取得支援、何でも相談し易い働きやすい職場づくりで職員の意識調査では78.2%と高く人材定着率は高い。今後さらに、職員が一層幸せな職場に発展のために、ユニット単位で職員一人ひとりの長所と成長、社会的貢献を確認し合い、感謝し合う関係を構築し、価値観・信念をより深く一人ひとりが確立して、職員個人ベースの育成体系の確認を望みたい。	

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	
	☒ あり ☐ なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている	☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	☐ 非該当
サブカテゴリー1の講評			
ホームページではSNSを活用しながら見やすく分かりやすい情報発信が行われている 情報提供の方法としては、利用者および家族が見やすい方を選択できるよう、紙媒体でのパンフレットとインターネット上のホームページをベースとして施設周辺の景観、施設の玄関からエントランスホール、リビングダイニング、浴室、屋上テラス、居室等の多くの写真を掲載し、経営理念やサービスビジョン、サービス内容についても明記している。また、開かれた施設づくりを目指して、施設行事の様子や食事内容等については、各種SNSを活用して日常的に更新した写真を掲載することで、リアルタイムで分かりやすい情報発信が実現されている。 市や地区のガイドブックやインターネットページでも幅広く情報提供を行っている 施設パンフレットやホームページの他にも、青梅市が発行しているガイドブックやインターネット上での西多摩特養ガイドにおいても施設情報の提供が行われている。西多摩地区特養ガイドでは多くの写真の他に施設の特徴についても詳細が掲載されており、利用者および家族からの問合せ以外にも地域の病院、老人保健施設の相談員や地域包括支援センター職員、居宅支援事業所の介護支援専門員からの問い合わせも多く、幅広く情報提供が行われていることや施設の生活相談員や介護支援専門員が地域の関係者と密に連携を図っていることもうかがえる。 問合せや見学の際は、本人や家族の不安に配慮し丁寧な対応を心がけている 本人および家族からの問い合わせや見学については、電話で希望される方も多し中、施設ホームページや西多摩特養ガイド内の問い合わせおよび見学希望ページからの入力送信の方も増えてきている。施設見学日時については、本人や家族の体調を考慮し、希望の曜日や時間についても柔軟に対応している。対応する生活相談員は、本人の不安に寄り添いながら施設での生活がイメージできるように丁寧な説明を行うこと、家族に対しても介護者としての大変さを汲み取り安心してもらえることを心がけ、実際に入居している方の声を伝える等の工夫も取り入れている。			

サブカテゴリー2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 6/6
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	○非該当
●あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	○非該当
●あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	○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	
●あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	○非該当
サブカテゴリー2の講評		
重要事項の説明はわかりやすく丁寧に行い同意を得ながらすすめられている サービス開始の際は、施設の人員配置や日常のサービス内容、毎月の料金体系等を重要事項説明書に基づき詳細を説明している。中でも健康管理に関すること、入院時の取扱いや再入居に関すること、個人情報保護に関することは不安に思う方も多いことから、わかりやすく丁寧な説明を心がけている。また、家族との連絡方法については、電話やメール等の方法や希望する時間帯なども聞き取りを行いながら、各種記録のリアルタイム開示についても説明を行い、本人と家族が安心して入所することができるように最大限の配慮に努めている。 本人の意向や生活環境、心身状態等は入所前にきめ細かな聞き取りが行われている 入所前には、病院、老人保健施設、在宅など本人が生活している場所に生活相談員が訪問して、本人の意向や生活環境、心身の状態について細かく聞き取りを行い、入所前面談記録に記入をしている。また、今までの生活環境の再現を目指し、食事や入浴、就寝などの生活習慣についてや興味のあること、今まで一番楽しかったことやうれしかったことなどを記入できるライフスタイルシートを作成し、家族に協力してもらい把握を行っている。このことは、本人の言動や行動の背景を汲み取りながら支援に活かすことにもつながっている。 全職員が利用者の情報共有を密に行いながら入所直後の不安の軽減に努めている 入所直後は、生活相談員、看護師、介護職員、管理栄養士等の多職種が、それぞれの視点から細やかな観察を行い、その様子について介護システム上に入力することで全職員が情報共有できる体制が整っている。職員は、勤務状況により様々な端末機器からアクセスすることでタイムリーな情報を入力することが可能となっている。また、情報入力の他にもメールやチャット機能を活用しながら、申し送りの徹底を図り、利用者への声かけや支援にも即座に反映することができ、入所直後の利用者の不安を軽減することにもつながっている。		

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たうえで、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		
課題分析標準項目に沿ったアセスメントを実施し施設サービス計画の作成につなげている 施設サービス計画の作成時には、23項目からなる課題分析標準項目に沿ったアセスメントが実施されている。介護支援専門員は、課題の分析および抽出にあたっては、必要に応じて「リ・アセスメント支援シート」を活用しながら、自己アセスメントの点検および確認を行いアセスメント力の向上にも努めている。また、看取り期にある利用者には最期までその人らしく過ごすことができるよう看取りサービス計画の作成も行われている。このことが施設が目指す個性を尊重した質の高いケアの提供にもつながっている。		
施設サービス計画は、その人らしさを大切にし楽しみを取り入れた内容となっている 介護支援専門員は、利用者一人ひとりの意向を把握し、その人らしさを大切に施設サービス計画の作成に積極的に取り組んでいる。入所時に作成されたライフスタイルシートには、ライフスタイルや生活習慣の詳細、その方のライフヒストリーを読み取ることもでき、このシートを活用することでその人らしさを引き出すことが可能となっている。その中で、調理や買物、書道等の本人が楽しいと思うことが施設サービス計画にも盛り込まれており、その内容を見るとどの利用者の施設サービス計画かがわかるような個性の高いものとなっている。		
利用者に関する情報は介護システムを活用しタイムリーな情報共有が図られている 利用者一人ひとりのバイタルサインや食事量、排泄状況等の心身状況については、看護師や介護職員が介護システムへ入力し、全職員での情報共有が図られている。他に発熱等の状態変化時やケア方法の変更時等については申し送り事項として、同介護システムの中のチャットやメール機能を活用して、全職員が確実に情報把握できるように徹底されている。施設サービス計画の作成、変更があった場合も介護システム上での添付を実施しており、様々な情報がタイムリーに共有できる仕組みが構築されチームケアの実践に役立てられている。		

サブカテゴリー5		
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 5/5
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている	○非該当
●あり ○なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	○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	
●あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	○非該当
サブカテゴリー5の講評		
職員全体会議や研修の場で個人情報保護やプライバシーへの配慮を周知している 個人情報の利用及び提供範囲などが明示された個人情報保護ガイドラインに基づき、個人情報の目的外に利用する場合には利用者・家族の同意を得ている。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。本人の意思を最大限に考慮して対応することや職員が知り得た情報の守秘義務の遵守等は、「プライバシー保護の取り組み」研修や職員全体会議、ユニット会議を利用して職員へ周知している。また、ボランティアや実習生にも個人情報の聞きとりを行わないように周知している。		
プライバシー空間を確保し、利用者の自尊心、羞恥心に配慮した支援に努めている トイレ誘導時には他の利用者に気づかれない声かけを行うなど羞恥心に配慮した援助に努めている。オムツ交換時や失禁の際には、利用者の自尊心を傷つける言葉を発しないように職員間で周知し合っている。居室のドアを閉め、カーテンでの仕切りにより利用者のプライバシー空間を確保し、入室の際はノックと声かけを励行している。また、利用者の大事なものは居室の鍵付きの引き出しにて管理している。また、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。		
個性性を尊重し、利用者の生活スタイルに合わせたケアを提供している 「利用者の生活スタイルに合わせたケア」の提供を重視し、入居前に利用者の生活習慣・こだわりなどの情報を家族から収集し、「ライフスタイルシート」を作成している。その情報に沿って、利用者は自分のペースで食事を味わい、入浴は時間を気にせずにゆっくりと楽しむなど、利用者の気持ちや希望に沿った個別支援が行われている。ユニットの行事等への参加は、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努めている。また、利用者の生活スタイルに合わせたケアの提供のため、「24時間シート」を活用した支援が開始されている。		

サブカテゴリー6		
6	事業所業務の標準化	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 5/5
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている 評点(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
サブカテゴリー6の講評		
セクション毎のマニュアルは、介護支援システム内でもいつでも閲覧できる 災害対策、職員採用などの事務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、食事・入浴・排泄、ケアプランなどの直接作業マニュアルが整備され、ユニット毎の「職員業務日課表」の中に、直接作業マニュアルに関する内容を手順書の形式にして挿入し、業務遂行の標準化を図っている。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。また、セクションごとの全てのマニュアルは、介護支援システム内でもいつでも閲覧でき、各種研修時にも活用されている。		
介護5領域にわたる技術・技能評価により標準化と質の向上を図っている 毎月のユニット会議で、年間目標に沿った支援の実施状況や課題の抽出と対策を実施し、各ユニットの取り組み状況や達成度を数値化して介護統括会議に報告している。判断に迷った時には即座にカンファレンスを実施し、個人の判断としない環境を作っている。また、各種研修に積極的に参加し、職員の一定水準以上の知識・技術の向上につなげている。食事・排泄・入浴・口腔ケア・移動介助の5領域についての技術・技能評価制度を導入し、自己評価と担当者評価により個々の理解度やレベルの把握を行い、技術・技能の標準化と質の向上を図っている。		
現場の職員の意見や提案を統括会議等で検討し、業務の見直しを行っている マニュアルを利用して、使いづらい、わかりづらいと思った時やマニュアル通り業務遂行できないことに職員が気づいた際は、介護統括会議等で検討し、業務の見直しを行っている。新型コロナウイルス感染症の2類から5類への変更に伴う、面接方法の変更や利用者との対応法などは、行政の方向性を勘案し感染症対策委員会等で検討して見直しを行っている。眠りスキャンの取り扱い法やこれから導入される「24時間シート」の活用方法の手順書などが準備されている。今後は、研修で使用した最新資料の現存マニュアルへの追加、差し替えなどの取り組みが望まれる。		

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

サブカテゴリー4	
サービスの実施項目	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 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	
施設サービス計画に基づく支援は、介護職員を中心にモニタリングが実施されている 実際に行われている支援が、施設サービス計画に基づくものとなるよう、介護職員によるモニタリングが実施されている。利用者ごとのモニタリングシートには、施設サービス計画に位置付けられたサービス内容が記載されており、毎日介護職員は実施の有無と特記すべき事項の記録を行っている。それぞれのサービス内容がどの短期目標によるものなのかは、施設サービス計画で確認をすることで連動することの意識づけにもつながっている。介護支援専門員は、そのモニタリングをもとに施設サービス計画全体のモニタリングを実施し確実な見直しを行っている。 施設サービス計画の作成や見直しについては多職種の意見を反映しながら行われている 施設サービス計画の作成や見直しについては、介護支援専門員が行うアセスメントの他に看護師、介護職員、管理栄養士、機能訓練指導員等の専門的な見地からの意見を聞き取りながら行われている。多職種は、施設のテーマである正しいより楽しいを軸として価値観が共有されていること、積極的に意見を言える風土が醸成されていることもあり、どのようにしたら一人ひとりの利用者にとって最適な支援につながるのか、様々なアプローチ方法が工夫され、介護支援専門員はその調整役としての役割を努めながら、施設サービス計画に反映している。 サービス担当者会議には、本人及び家族が参加できるよう工夫していくことが望まれる 施設サービス計画原案をもとに開催されるサービス担当者会議は、多職種により情報を共有し、専門的な見地から意見を求めながら実施されている。その中で、利用者本人の意向の再確認ができるように積極的にサービス担当者会議に参加できるよう環境を整えていくことが望まれる。身体状況により冒頭短時間での参加や内容による部分的な参加など工夫をされたい。また、家族に関しても参集での参加が困難な場合でも、事前に意向を確認した内容をサービス担当者会議の要点に記録する等、開催の工夫について検討されていくことに期待をしたい。	
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	
多職種が常に連携を図り、利用者個々の状態に応じた食事支援に努めている 利用者の栄養に関するアセスメントは毎月実施され、栄養ケア計画は3か月ごとに見直しが行われている。管理栄養士、看護師、介護職員は、毎日の食事の際に一人ひとりの咀嚼や嚥下の状態、摂取量などを細かく観察し、必要に応じて医師や歯科医師にも相談しながら、常食、キザミ食、ムース食など個々の状態に応じた食事形態での提供を行っている。また、自力摂取に関する支援や食事介助の方法等については、必要に応じて個別ケア会議を開催し、多職種による専門的な検討が行われ、利用者の状態に応じたサービスが提供できるよう取り組んでいる。 一人ひとりの栄養状態を把握しながら低栄養の改善に対する支援が行われている 利用者個々の栄養状態については、毎日の食事の摂取内容や摂取量に加えて、毎月の体重測定と体重変化、BMI値の推移、必要に応じては血液検査による総蛋白量やアルブミン値の測定を通して把握されている。その結果は、管理栄養士、看護師、介護職員、生活相談員から構成される栄養ケア会議において確認し、低栄養またはその傾向が認められた場合には、食事形態や食事介助方法の変更や、栄養補助食品の提供等が検討され、栄養ケア計画の見直しが行われることで早期の低栄養の改善につなげている。 経口からの摂取が継続できるよう多職種が専門性を発揮しながら積極的に取り組んでいる なるべく経口からの食事摂取が継続できるよう、医師、歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士、看護師、介護職員で構成される口腔機能維持向上チームにより、専門性を発揮しながら、積極的な検討が行われている。内容としては、食事形態、食事の際の姿勢、自助具の選択や調整、食事介助の際のペースや声かけ等の方法など様々な視点から検討され、利用者の状態に応じた個別支援につながっている。中には、内視鏡による嚥下機能評価を実施した結果、胃ろう造設者の全面的な経口摂取につながった例もあり、今後の更なる活躍にも期待ができる。	

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		
選択食の提供や出前を活用し、選ぶことの楽しみに配慮した食事支援が行われている 春のひな祭りや観桜会、夏は七夕、秋の敬老会、冬のクリスマスなどの行事食の他にも、夏祭りでは焼きそばや焼き鳥、流しそうめん、スイカ等の人気メニューなど季節感を大切に食事提供に努めている。また、自分で食べたいものを選べることも食事の楽しみに大きくつながることから、選択食の日として主食の選択メニュー、副食の選択メニューも提供されている。その他、出前サービスを活用して、ハンバーガーやピザ、弁当、寿司など食べたい時に食べたいものを注文することができ、多くの利用者の笑顔につながる取り組みが実施されている。 利用者個々の嗜好を把握しながら希望には柔軟に対応し、食の楽しみにつなげている 利用者の嗜好調査は、年に1回実施されているが、各職員は、日常のコミュニケーションの中から食べたいもの等の希望を汲み取るよう心がけている。近隣デパートのフードコートを利用した「おでかけランチ」は毎月実施されている。また、週1回の「お楽しみランチ」の日には、そうめん、ピザトースト、ドリア、ほうとう、カツ丼など利用者から多くのリクエストメニューに応えている。その中には、カップラーメンの日もあり、利用者がそれぞれ売店で好きなカップラーメンを選んで食べるというユニークな取り組みもあり、食べる楽しみにつながっている。 食事をゆったりと楽しく食べるための環境づくりに努めている ユニットごとのダイニングテーブルは、明るい日差しの入る席、窓からの眺めの良い席、リビング全体の様子が良く見える席、ゆったりできる端の席等、固定の席ではなく、その日の状態や気分によって自由に選べるようになっている。食事提供の時間も食中毒等を考慮し2時間の枠の中で柔軟に対応できるようにしているが、他の利用者との会話を楽しみながら一緒に時間帯で食べることを希望する方も多くなっている。また、身体状況に応じたテーブルの高さや椅子の選択、位置や向きなど、状況に応じた対応ができるよう最適な環境づくりが行われている。		
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		
入浴マニュアルの基本方針に基づき、楽しい入浴の時間の提供に努めている 1個々の希望を尊重し、心身ともにリフレッシュするケアを目指す、2安心・快適・清潔な入浴を支援する、3個々の残存機能を最大限活用した入浴方法を支援する、4柔軟な対応で実践するとの基本方針に従い、入浴自体が楽しめる工夫に取り組んでいる。利用者が入浴には乗り気ではない時には、関わり方を変える、職員を変える、声かけの方法を変えるなど利用者の意向を最大限汲み取り、週2回の入浴を実現できるように、入浴の内容や時間帯の変更にも柔軟に対応している。 羞恥心に配慮し、安心かつ安全な入浴支援に取り組んでいる ドアを開けた時に利用者の肌がなるべく露出しないよう、カーテンやパーテーションを配置する、同性の介助者が介助にあたるなど、利用者の羞恥心に配慮した入浴支援に取り組んでいる。入浴介助の際に、利用者の皮膚に異変が見られた際には、NGゾーンを除いた部位の写真を撮影し、ケアカルテに記録し看護師に確認してもらうなど、身体の変異にいち早く気づき対応する体制を整えるなど、安心かつ安全な入浴への取り組みを実践している。今後は配置している職員が、さらに入浴介助に関わる機会が増加することにも期待したい。 利用者の身体・精神状態に合わせた、個別の入浴支援の取り組みを実践している 入浴に介助が必要な利用者に対しては、自立性を損なわないような適切な介助を行い、判断力が弱くなり入浴自体がわかりにくい利用者にも、入浴に行く前に入浴の動画を見ていただいたり、音楽をかけたり、季節の雰囲気を感じ取れるよう浴槽を柚子湯や菖蒲湯などの変化をつけたり、景色や天気が見れるように外の景色を見ていただいたりしながら、入浴自体を楽しんでいただくとともに、入浴時間も利用者に決めていただき自由に楽しんでもらえるよう配慮し、NOと言わない入浴支援の取り組みを実践している。		

5 評価項目5

排泄の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている

評点(〇〇〇〇)

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

利用者の身体機能に合わせた、排泄誘導や介助を実践している

排泄褥瘡対策チームの年間目標として、褥瘡を軽減し、苦痛のない生活をしていただくことを目指している。トイレ介助では利用者に意向に応じた排泄ポジション、排泄のタイミングは利用者の生活パターンに合わせたタイミングで行なっている。パットの使用は尿軽量を行ない身体状況に合ったパットを選定する、臥床時、車椅子上でのポジショニングは運動機能向上チームと連携し決定するなど、排泄用具のモニタリングを常に実施し多職種でカンファレンスを行い、可能な限りご本人の意向に沿った排泄を支援している。

排泄介助の知識・技術の向上のための研修の受講や技術・技能のチェックを実施している

排泄マニュアルに定めた指針として、1個々の生活パターンに合わせたケアの実施2安心・快適・恥ずかしくない環境の提供3衛生面・臭いに配慮を実践するため、職員は排泄介助の知識・技術の向上のための研修を受講し研鑽に務めている。オムツ交換やオムツのあてかた、陰部の清拭や介助前後のポジショニングなど介護職員によって技術の差が出ないように、排泄・褥瘡対策チームでは定期的に技術研修や外部講師による研修を実施し、職員間で支援方法の振り返りや、介護技術の向上を目指している。

トイレの衛生面や臭いに配慮し、常に清潔に保つよう職員全体で取り組んでいる

トイレの衛生面や臭いに配慮し、常に清潔に保つよう清掃や管理に努め、居室は扉を閉めて、間仕切り、カーテンを閉めてし羞恥心の配慮を徹底する、安全に配慮して扉の前で待機したり、コール対応したり工夫している。臭い対策として消臭スプレーやアロマ芳香剤を使用するなど、ご本人が臭いに対して気にしない配慮をしている。自分自身がおむつをしていることにも配慮し、おしゃれなバック(買い物バックのようなもの)に入れ道具の搬入や片付けをするなど羞恥心にも配慮し、排泄物も毎回、清掃し清潔に保つよう努めている。

6 評価項目6

移動の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている

評点(〇〇〇)

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

利用者の身体機能に応じた移動の支援に努め、残存機能の維持向上に努めている

移動能力の低下は、転倒のリスクが高まり、また、ヒヤリハットやアクシデントのリスクが高まりやすく、施設内で転倒を防ぐことは課題の一つである。一方で、安全面を高めすぎると、利用者の身体機能や能力の発揮ができないような状態になりかねないため、利用者の意向や状態に配慮しリスクが最小限になるよう移動の支援を実施している。食堂に行くときは車椅子でも帰りは歩いてみる、トイレに移動するときは日中は歩行器で歩いてみる、など利用者が残存能力を生かしながら移動できるよう、利用者への支援に努めている。

利用者が安心・安全に移動できるよう、トランスファー技術の向上に努めている

車椅子利用者のトランスファーの際に、介護職員が一人で困難な際は、二人介助を実行する、スライディングボードを活用するなど、利用者自身が安心で、安全な利用方法を常に選択し実行している。また立ち上がりが困難な利用者には、介助バーを設置するなど、居室内のハード面に対し、機能訓練指導員や運動機能向上チーム、介護職員で話し合い意思決定を行なっている。移乗方法に不安がある職員に対しては機能訓練指導員が中心となり研修を行うなど、利用者が安心・安全に移乗ができるよう介護技術の向上に努めている。

車椅子の使用や福祉用具の使用を、機能訓練指導員と連携し適宜取り入れている

施設内では車椅子利用者が多いため、車椅子の使用や修理、タイヤの空気、パンク修理など環境課の職員と連携し管理をしている。機能訓練指導員は身体機能に合った車椅子の選定や、シーティングなど適宜チェックし、快適に過ごせるよう環境整備に努めている。個別性を尊重した質の高いケアを目指すため、介護用品の的確な選定や使用は外部研修等を受講し、施設内で勉強会を開催することなどを目標とし、福祉用具や車椅子の使用が定型的なものとならないよう努めている。

7	評価項目7 利用者の身体機能など状況に応じた機能訓練等を行っている 評点(〇〇〇〇) <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いかにする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> 評価項目7の講評 個別機能訓練計画書を作成し、一人ひとりに応じた機能訓練プログラムを立案している 機能訓練指導員が中心になり、一人ひとりの身体機能面や能力を評価し、個別の機能訓練計画書を3ヶ月に一度作成し、利用者、家族に説明と同意を行なっている。介助方法や移動方法の変更や福祉用具の変更、ADL能力の低下などで、サービス提供の内容や機能訓練に変更がある場合などは、機能訓練指導員のみではなく、運動機能向上チームと協議し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、説明と同意に努めている。 機能訓練が生活場面につながるよう、介護職員との連携に努めている 機能訓練指導員は、機能訓練が日常生活の動作場面につながるよう、訓練プログラムを立案している。訓練プログラムが日常生活上で生かされていることも含め、フロア内での訓練やラウンドを行ない、介護職員との介助の方法などの意見交換や問いかけなどにも速やかに対応できるようコミュニケーションを密に取っている。機能訓練が漫然としたものとならないよう、ユニット対抗ラジオ体操、染物、果実ジュース作りなど、楽しみながら出来るリハビリとなるようプログラムにも変化をつけ、機能訓練を楽しむ工夫をしている。 身体機能や日常生活場面に応じ、福祉用具の選定や見直しを実施している 利用者の日常生活での能力に応じ、杖、歩行器、車椅子などの選定を適宜実施している。車椅子では長時間の座位に備え、シーティングやクッションの選定を行ない座面への配慮をしている。新しい用具の際は、福祉用具を扱う、外部の会社へ依頼しデモ機やお試しのレンタルを行なうなど、利用者の状態や気持ちに配慮し適宜変更や導入を実施している。離床センサーの使用には定期的なモニタリングを行ない使用の判断をしている。	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いかにする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いかにする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	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) <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きみを整えている</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> 評価項目8の講評 看護師、介護職が連携し、利用者の苦痛を和らげ異常の早期発見・早期対応に努めている 看護師は夜勤者からの申し送りの後、気になる利用者のバイタルチェックを行い、表情・姿勢・会話などから感じ取れる体調面の変化を速やかに察知し、気づいた点はメールなどを活用して迅速に介護職員との情報共有を図り、異常の早期発見・早期対応に努めている。また、スキントラブルをなくすため、全利用者の皮膚状況のアセスメントを行い、入浴担当職員等と連携し、スキンケアや保湿対応を行い、利用者の苦痛を和らげ笑顔につながる支援を行っている。嘱託医の往診時や皮膚科・眼科等の通院介助にも看護師が関り、健康管理全般の支援を行っている。 「口腔機能維持向上チーム」を中心に利用者の口腔内状況の評価や口腔ケアを図っている 看護師、介護職、管理栄養士等の「口腔機能維持向上チーム」により、「利用者の食欲を増進させる環境づくりと口腔内の清潔保持」を目標にして取り組んでいる。歯科医・歯科衛生士との連携により、個々の口腔内状況の評価を行い、プログラムを作成して、状態に応じた口腔ケア物品を使用し、適時見直しを行っている。摂食状態や嚥下機能を確認し、食事形態の変更や高カロリー食品の提供など、利用者の食への楽しみにつなげ、また、毎食後の口腔ケアの声掛けや口腔内の確認、歯ブラシ・義歯の洗浄等により口腔内の清潔保持を図っている。 最後まで利用者に寄り添い、苦痛の無い穏やかな時間を過ごせるように支援している 在宅酸素、心電図測定器等の機器を充実させ、重度化する利用者の医療的ケアに可能な限り対応できるような体制を整え、看取り介護指針に基づき終末期対応を行っている。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。終末期には頻回に声掛けを行い、特に褥瘡や便秘、口腔ケア対応を図り、苦痛の無い時間を送れるように支援している。また、看取り事例の増加に伴い、職員が不安なく対応できるようにターミナルケア研修を年2回行っている。	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きみを整えている	○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きみを整えている	○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 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

昼夜の生活リズムとメリハリをつけるための更なる更衣支援が望まれる

希望者には普段着から寝間着への夜間の更衣支援を行い、一人での着替えができない方や拘縮傾向の見られる方、皮膚トラブルのある利用者には、担当者が起床時、就寝時に随時更衣支援を行っている。入浴時には、利用者の好きな衣服に着替え、下着の交換を行い、また、衣類が汚れた時にはその時点で着替えを行っている。また、季節の変わり目の衣替えや半袖と長袖の衣服の交換にも利用者の希望に合わせて対応している。生活の中でメリハリをつける意味からも、職員態勢の調整や業務の工夫により、多くの利用者への更なる更衣支援の取り組みが望まれる。

訪問理美容の利用や起床後の洗顔、整髪支援により生活スタイルの継続につながっている

起床後に蒸しタオルを提供し、整髪、髭剃り等、利用者のレベルに合わせて身だしなみを整える支援を行い、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。個人用の櫛を用意し、食堂に行く前には鏡の前で髪を整え、身だしなみの習慣をつけるように声掛けも行っている。浴室には利用者毎の爪切りが用意されており、特別な処置の必要のない利用者については、入浴後に爪切りを行なっている。毎月来苑する訪問理美容を多くの利用者が利用し、これまでの生活スタイルの継続につながる支援により利用者はおしゃれを楽しんでいる。

眠りスキヤンの導入により、エビデンスを基にして良眠を妨げない支援を図っている

不眠傾向のある利用者には、レクリエーションや体操、散歩など日中の活動量を充実させ、適度な疲労感による夜間の自然な入眠につなげている。また、夜間眠れぬ利用者には、温かい飲み物の提供やマッサージの実施、テレビを観ながらの会話により、不安を取り除き入眠出来るように支援している。また、居室の室温・湿度・照明などに配慮し、安定した睡眠をとれるように支援している。多くのベッドに眠りスキヤンを導入し、夜間の睡眠状態や呼吸、心拍数、在離床などを把握し、眠りの深さを考慮したオムツ交換など、良眠を妨げないようにしている。

10 評価項目10

利用者の施設での生活が楽しくなるような取り組みを行っている

評点(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

利用者の希望に沿い、楽しみにつながるユニット行事やプログラムを提供している

日常生活の会話の中から、利用者の希望を聞きとり、ユニット行事やカルチャーセンターのプログラムに反映させている。前庭での観桜会や施設内のカフェでの喫茶で利用者同士が交流している。ユニットごとに流しそうめんや暑さをしのぎ、カメや熱帯魚を利用者と職員が一緒に飼育して、普段見られない利用者の笑顔や生き活きた表情、行動の変化につながっている。利用者同士の交流を促進し、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、利用者の要望の多い、外出や歌、習字などのプログラムに多くの利用者が参加している。

利用者が笑顔あふれる生活を送り、利用者との信頼関係につながる支援を行っている

「利用者が職員と共に過ごしやすい環境づくり」や「相手の立場に立ち共感を大切に」など、ユニット毎に年間目標を設定して、利用者が笑顔あふれる生活を送ってもらえる支援につなげている。職員に気楽に話しかけやすい雰囲気づくりや声掛けにより、利用者との信頼関係を築くように努めている。また、掃除の手伝いなどをお願いした際には、必ず「ありがとうございます」の挨拶をするように心がけている。テレビを観たり、本を読んだり、居室で自由に時間を過ごし、フロアでの他の利用者と会話を楽しむなど、思い思いに過ごせるように配慮している。

認知症の利用者に対し「その人らしさ」を追求し、多職種が協働して関わっている

居室に馴染みのあるものを揃え、居心地の良い場所と感じられ、リラックスできる環境を整えている。常に利用者の「その人らしさ」を追求し、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。帰宅願望の強い利用者には、布巾たたみやフローアの掃除などをお願いし、職員はその都度「ありがとう」の感謝の言葉をかけ利用者の笑顔につなげている。その際、ユニット職員だけで抱え込まず、看護職、生活相談員などが協働して対応する様に努めている。

11	評価項目11 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている 評点(〇〇〇) <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. 定期的な散歩や外食、遠出など外出の機会を設けている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 利用者が地域の一員として生活できるよう、地域住民が参加できるような行事など、日常的な関わりが持てる機会を設けている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table> 評価項目11の講評 お出かけランチ、買い物外出、日帰り旅行の実施により地域との交流の機会を作っている スーパーマーケットのフードコートでの「お出かけランチ」を毎月企画し、利用者は食事メニューを自分で選んで食事を楽しみ、利用者の笑顔につながっている。その際、ショッピングモールで買い物をして、店員との会話も体験し、これまでの地域での日常感を味わっている。利用者の希望を取り入れた日帰り旅行を企画し、春の江の島水族館への旅行や秋の山梨のぶどう狩りでは、車窓からの風景を楽しみ、季節感を味わい、気分転換を図っている。また、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を行っている。 多くの地域ボランティアを積極的に受け入れ、利用者と地域住民の交流を図っている 「地域社会との協働・共生」を法人の基本理念に掲げている。利用者・地域住民・施設をつなぐ役割のボランティア・コーディネーターを配置し、地域の方が施設で様々なボランティア活動を行うことが可能となり、毎月約30名のボランティアを受け入れている。シーツ交換、生活援助、レクリエーションの手伝い等のボランティアを受け入れ、編み物などの手芸やフラワーアレンジメントなどの趣味のボランティア活動には多くの利用者が参加している。また、ハーモニカ、アコーディオンのボランティアの演奏に合わせて、利用者は楽しく歌っている。 自治会に入会し、地域住民との協力関係を図り、地域情報の収集に努めている 市の広報や施設外のサービス等、利用者が参考になる情報を収集し玄関の所定の場所に設置し、利用者に提供している。地域行事などの情報は職員が毎日の会話の中やテレビのニュースを見ながら利用者に伝え、利用者が地域の一員としての意識を持てるように努めている。地域の神社大祭時には、敷地内へのお神輿が巡行され、地域行事への参加も一部再開されている。事業所は地域自治会に入会し、学童の登校を見守る「旗振り当番」や清掃活動、物品回収、地域防災訓練に職員が参加し、地域住民との協力関係を図り、地域情報の収集に努めている。	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	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											
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) <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. 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 家族や利用者の意向に応じて、家族と職員・利用者が交流できる機会を確保している</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. 家族または家族会が施設運営に対し、要望を伝える機会を確保している</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table> 評価項目12の講評 笑顔あふれる利用者の生活ぶりを写真にして家族に渡し、家族の安心感につなげている 面会に来苑した家族には行事や日頃の様子の写真を見せ、希望者には写真や記録を印刷して渡している。また、面会に来れない家族にはメールを活用してPDFにして利用者の様子の報告を行っている。面会再開や預り金残高のお知らせ、敬老の日イベント、インフルエンザ予防接種などのお知らせを定期的に家族に送付し、看取り時にはカンファレンスへの参加を呼びかけて、家族との関係の維持を図っている。これまでは、利用者個々の様々な情報は介護支援システムを通してリアルタイムに家族に開示していたが、現在、新たなシステムを再構築中である。 敬老会や家族説明会への家族の参加により事業所の取り組みの理解促進を図っている 敬老の日祝賀イベントには、家族が参加し、利用者と一緒に模擬店のたこ焼きや焼きそば、かき氷などを食べて楽しいひと時を過ごし、利用者と家族の関わる時間を大切にしている。その日に家族説明会を実施し、昨年度の取り組みや今年度の事業計画を報告し、施設の方角性の理解を深めて頂き、施設への要望や意見を聞く場を設けている。ユニット行事の夏祭りへの家族の参加や利用者と一緒に施設内喫茶「カフェリバー」を利用するなど、利用者と家族が触れ合う場と機会を更に設けていく取り組みが望まれる。 生活相談員が事業所と家族の窓口となり、要望や苦情等に迅速に対応している 利用者・家族・職員との架け橋の役割を果たす生活相談員は、施設見学や入居前の相談に対応し、入所後も家族の面会時や電話、メールでの要望、苦情等の窓口となりその都度対応している。健康状態や食事・排泄状況、他の利用者との関りなどの問合せや「外出支援に力を入れてほしい」などのサービス内容の要望が多くある。その際、生活相談員は迅速に回答し、判断出来ないことはユニット会議等で検討し家族へ改めて回答している。利用者のADLに変化があった際にはその日のうちにケア会議を実施し、家族に連絡して意見を聞き支援に反映させている。	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	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											

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	口腔機能維持向上チームを中心に経口からの食事摂取の継続に取り組んでいる	
内容①	医師、歯科医師、歯科衛生士、看護師、介護職員から構成される口腔機能維持向上チームを中心にして、なるべく経口からの食事摂取が継続できるよう全職員が協力し積極的な取り組みが行われている。食事の形態、とろみづけの調整、食事の際のポジション、使用する椅子や自助具の選定から調整、食事介助の際のペースや声かけ等、ひとつひとつ細かく検討しながらすすめられている。検討には、日々の各職員の観察や食事に関する利用者の意向の聞き取りも反映されており、チームワークの良さも加わり大きな成果をあげることにもつながっている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-8	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②	多職種連携により疾病の早期発見・早期対応に取り組んでいる	
内容②	看護職は、利用者の表情や姿勢などから感じ取れる体調面の変化を速やかに察知し、気づいた点は迅速に介護職員との情報共有を図り、異常の早期発見・早期対応に努めている。スキントラブルをなくすため、全利用者の皮膚状況のアセスメントを行い、入浴担当職員等と連携し、スキンケアや保湿対応を行い、利用者の苦痛を和らげ笑顔につながる支援を行っている。また、多職種の「口腔機能維持向上チーム」により、摂食状態や嚥下機能を確認し、「食欲を増進させ、口腔内の清潔を保持」するための口腔ケアに力を入れ、利用者の健康維持につなげている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-11	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
タイトル③	多くの地域ボランティアを積極的に受け入れ、利用者と地域住民の交流を図っている	
内容③	「地域社会との協働・共生」を基本理念に掲げ、利用者と地域住民との触れ合いと交流に取り組んでいる。利用者・地域住民・施設をつなぐ役割のボランティア・コーディネーターを配置し、シーツ交換、生活援助、レクリエーションの手伝い等のボランティアを毎月約30名受け入れている。ハーモニカ、アコーディオンのボランティアの演奏と歌や編み物などの手芸、フラワーアレンジメントなどの趣味のボランティア活動には多くの利用者が参加して楽しんでいる。また、地域の中学の福祉体験学習も受け入れ、利用者と中学生との触れ合いの場を設けている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	「楽しい」をテーマとして、多職種が連携して、寿司出前、流しそうめん、散歩、習字、亀飼育など楽しい生活を創造している
	内容	「正しい」より「楽しい」を実践テーマとして、各ユニットの目標「楽しいユニット」「楽しい時間の共有」「そのひとらしさ」「丁寧な声掛け」を実践し、毎月写真などで振り返り成果の把握に努めている。取り組み内容は「日常を楽しめる活動充実」「地域のお店からの寿司など出前」「散歩」「亀・熱帯魚の飼育」「ガーデニング」「流しそうめん」「カルチャーセンター（歌、習字、外出、フラワー、お話など）活用」「食事の希望（エビフライ）すぐに対応」など多様で、利用者の意向（声なき声も）を把握し、多職種連携して楽しい生活を築いている。
2	タイトル	基本理念、4つの中長期重要成功要因を明示し、組織と会議体系を明確化にして、各部門ごと目標達成を毎月把握し円滑な運営をしている
	内容	施設の方向性として、基本理念、サービスビジョン、4つの中長期重要成功要因、年間テーマ、年間基本計画等を明示し職員全体会議等で周知している。組織体制、会議目的、協議事項を明示し円滑な運営を図っている。基本計画に基づき、ユニット毎の年間目標、各部門別目標を設定し、目標の達成状況を可能な限り数値で把握し課題を検討している。計画を推進するために人材育成に力を入れ、戦略的プロジェクトチームで業務負担軽減とケアの質向上を検討している。目標が明確な分かり易い運営体系で円滑な運営が行われている。
3	タイトル	オンライン研修の充実を図り、年間職員一人あたり24コースの受講を目標とし75.4%の実績があり、また、OJT育成も体系化している
	内容	研修に力を入れ、オンラインで職員一人月2コース年間24コース受講を目標にR5年度は75.3%を達成している。研修内容は法定研修（倫理、虐待防止、感染、リスクなど）、新人向け社会人基礎力習得コース、階層別研修コース・専門職キャリアアップ（介護基礎、コアスタッフ養成、チームリーダー育成、マネージャー育成など）、ヒューマンスキル研修（非正規）等とほぼ必要な研修は網羅している。また、オンライン以外の内部研修で対話重視の研修も実施している。OJT育成は介護技術・マナーチェック制度として体系化している。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	働きやすく・働き甲斐のある職場である、今後一層、職員一人ひとりの強みや成長、信念の確立に焦点を合わせた個人別育成の確立を望みたい
	内容	多様な人材の活用による職員負担の軽減、休暇の取得、メンタルヘルス、職員満足度調査と対策、資格取得支援、何でも相談し易い組織、「正しい」より「楽しい」活動テーマなど様々な支援で職員が生き活きと楽しく働き、職員の意識調査では78.2%と高い満足評価である。今後さらに、職員が一層幸せな職場に発展のために、ユニット単位で職員一人ひとりの長所と成長、社会的貢献を確認し合い、感謝し合う関係を構築し、価値観・信念をより深く一人ひとりが確立して、職員個人ベースの育成体系の確立を望みたい。
2	タイトル	施設サービス計画作成時のサービス担当者会議には、本人および家族が積極的に参加できるよう開催の工夫についての検討に期待したい
	内容	ライフスタイルシートを活用して、本人のライフスタイルや生活習慣を把握し、その人らしさを引き出しながら楽しみを盛り込み、多職種からの専門的な意見聴取も踏まえた個性の高い施設サービス計画の作成が行われている。今後、サービス担当者会議の開催においては、本人および家族の意向を再確認しつつ、介護支援専門員が作成した施設サービス計画書原案についての意見を聞き、専門職を含めたケアチーム全員での合意形成を確実に行う場として、本人と家族が積極的に参加することができるよう、開催についての工夫を検討していくことに期待をしたい。
3	タイトル	業務改善プロジェクトにより、記録や介護のICT化などに取り組んでいる、今一層、改善策を検討し負担軽減につながるように望みたい
	内容	職員配置は96人の入居者に対して常勤・非常勤86名の体制で取り組んでいる。入居者の重度化に伴い職員負担が増える傾向にあり、業務改善プロジェクトにより、記録のICT化、介護機器の導入、情報共有のチャット化、業務の標準化、人材の育成など職員負担の軽減に取り組んでいる。職員調査では当施設の良い点が沢山寄せられたが、改善として職員負担の軽減が寄せられている。今後一層、時間・業務分析で課題を抽出し、タスクシフティング・シェアリング、ICTデータの有効活用など改善策を検討し負担軽減につながるように望みたい。