

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和4年度】

2023 年 月 日

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 179-0084

所在地 東京都練馬区氷川台4-47-20-107

評価機関名 有限会社ヘルスサポート

認証評価機関番号 機構 06 — 164
電話番号 03-5948-5468
代表者氏名 代表取締役 茅野 文義

印

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		担当分野	修了者番号	
	①	茅野 文義	経営	H0701078	
	②	大久保 とし子	福祉	H0702019	
	③	津田 嵩	経営	H1301031	
	④				
	⑤				
	⑥				
福祉サービス種別	指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】				
評価対象事業所名称	若木ライフ			指定番号	1371901990
事業所連絡先	〒	174-0065			
	所在地	東京都板橋区若木1丁目21番3号			
	Tel	03-3933-3900			
事業所代表者氏名	清水 雄二				
契約日	2022 年 10 月 1 日				
利用者調査票配付日(実施日)	2022 年 11 月 15 日				
利用者調査結果報告日	2023 年 1 月 27 日				
自己評価の調査票配付日	2022 年 11 月 5 日				
自己評価結果報告日	2023 年 1 月 27 日				
訪問調査日	2023 年 2 月 13 日				
評価合議日	2023 年 2 月 13 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)	訪問調査は事前に提出していただいた資料を読み込み、経営層へのヒアリングを行った。事業所と内容を相談して家族へのアンケート調査も実施し、利用者の状況が更に浮かぶよう工夫した。個人ファイルやマニュアル等の資料を閲覧、必要な資料をファイリングして預かった。				

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。
本報告書の内容のうち、
● 機構が定める部分を公表することに同意します。
○ 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
○ 別添の理由書により、公表には同意しません。

2023 年 月 日

事業者代表者氏名 印

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） ①私たちは、人を慈しみ利他心をもって誠実に取組む「慈誠の心」をはぐくみ、利用者が穏やかに安心して生活できるよう支援します。 ②地域の人々の善意が結集し、実践できる地域福祉の拠点となることを目指します。 ③利用者の尊重：・利用者の尊厳を守り、その人らしく生活できるよう利用者の意向を引き出し尊重するサービスを提供します。 ・利用者が有する能力に応じた自立した日常生活を営めるよう、良質かつ適切な支援をします。 ④地域福祉の推進：・利用者が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会・文化など様々な分野の活動に参加する機会が持てるよう地域福祉を推進します。 ・地域住民やボランティア、医療、行政などと連携協力して地域福祉サービスの拠点を目指します。 ⑤健全経営の実現：事業経営を自己収入で賄うため無駄を無くし効率化を図って健全な経営を行います。
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. 心のこもった対応(自己啓発) 2. サービスの質の向上努力(創意工夫)
	（2）職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感) 1. 役割の自覚と責任 2. 課題の把握と解決の意欲

調査対象

事業者と協議し、質問内容の理解が難しい利用者などを除いた、調査に協力可能な利用者5名を調査対象とした。男性3名、女性2名であった。

調査方法

聞き取り方式による調査を予定していたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、アンケート方式による調査を実施した。

利用者総数

88

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
5		5
5		5
5.7	0.0	5.7

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

総合的な満足度として、「大変満足」が20%、「満足」が60%、「どちらともいえない」が20%であった。設問の中で、「はい」の比率が高かった項目は、設問3「施設の生活はくつろげるか」、設問10「利用者のプライバシーは守られているか」で、回答者全員が「はい」と答えている。次いで、設問「1.2.5.6.7」で、回答者の80%が「はい」と答えている。自由意見では「スタッフが優しい。楽しませてくれる」「それなりに楽しく過ごしている。もっと自由に買い物できればよい」等の記述があった。

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	実数			
コメント	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	4	0	1	0
「色々出してくれている」「美味しい」「肉のメニューが少ない」「味は良いがフルーツが少なくなってしまったことが残念」等のコメントがあった。				
2. 日常生活で必要な介助を受けているか	4	1	0	0
「ナースコールの対応が遅い時がある」とのコメントがあった。				
3. 施設の生活はくつろげるか	5	0	0	0
「昔はバレーボールが好きで、でも今は出来ない。テレビは自由に見てる」「でも、もっとカラオケがしたい」等のコメントがあった。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	1	3	1	0
「毎回は聞いてくれない」「特に身体の事は聞いてこない」「聞かれた記憶があまりない」等のコメントがあった。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	4	0	1	0
「非常口に通じる場所に荷物があり、倉庫のようになっている」とのコメントがあった。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	4	1	0	0
「名札をつけていない職員がいる(名前が分からなければ信頼関係が築けない)」とのコメントがあった。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	4	0	1	0
「医師、看護師が夜間にいないので不安(前の特養にはいた)」とのコメントがあった。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	3	2	0	0
「いじめなんてない」「そんなのないけど、あったらやってくれると思う」等のコメントがあった。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	3	2	0	0
「職員による」とのコメントがあった。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	5	0	0	0
コメントがなかった。				
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	0	5	0	0
「やってくれていると思う」「よく分からない」等のコメントがあった。				
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	5	0	0
「覚えていない」とのコメントがあった。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	2	2	1	0
「してくれる時とそうでない時がある」とのコメントがあった。				
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	4	0	1
「困っている事はない。職員と姉を信頼している」「困っている事は無いから聞いた覚えがない」「そこまで困った事がない」等のコメントがあった。				

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く	☐ 非該当
	カテゴリ1の講評		
	法人の理念は事務室前に掲示し、全体連絡会や朝礼等で周知している 基本理念としての「慈誠の心」等は玄関事務室前や各フロアに掲示し、来訪者や職員等に周知している。さらに利用者の安心と笑顔の提供に向け、朝礼や全体連絡会等で具体的に説明し、職員の理解を深めている。新人職員へは就業時のオリエンテーションでも説明している。さらにホームページで説明するとともに、事業計画の冒頭に基本理念や基本方針として掲げている。 職階別での責任等は職務権限規程等に明示し、経営層は事業所運営をリードしている 就業規則や職務権限規程、さらにキャリアパスフレームには施設長や師長、さらに介護職等の職務や責任等が記載され、職員へは人事考課やキャリアパスに関わる個別面談等で周知、キャリアアップに向けた目標としても上長と共有している。施設長をはじめとした経営層は、事業所を代表して地域の会合や専門職の集まり、施設長会に参画し、各種の情報を共有している。また、事業所内では各会議や委員会を開催し、職員の育成を図っている。利用者家族へは事業所を代表して関わり、事業所の運営をリードしている。 事業所の重要な案件は施設運営会議で検討し、施設長が決定している 各委員会やフロア等で討議した事業所の重要な案件は、施設三役による施設運営会議で検討し、最終的には施設長が決定している。さらに重要な案件は法人の理事会で決定する仕組みとなっている。決定事項は各委員会や会議、さらに全体会議で決定経緯も含め説明している。また、職員用の掲示板やSNS等も活用している。利用者に関わる案件は直接利用者に伝えたり、家族へは文書で報告している。		

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 カテゴリー2		
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 評価 標準項目 ●あり ○なし 1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している ○非該当 ●あり ○なし 2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している ○非該当 ●あり ○なし 3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している ○非該当 ●あり ○なし 4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している ○非該当 ●あり ○なし 5. 事業所の経営状況を把握・検討している ○非該当 ●あり ○なし 6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している ○非該当		
サブカテゴリー2(2-2) 実践的な計画策定に取り組んでいる サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5/5 評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している 評価 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 評価 標準項目 ●あり ○なし 1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している ○非該当 ●あり ○なし 2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる ○非該当		
カテゴリー2の講評 食事アンケートや会話から利用者の意向を収集し職員からは面接や投書箱で把握している 利用者からは毎年、食事に対するアンケート調査を行い、行事食や日常の献立に加えている。また、多くの行事の後は口頭で感想を聴き、次の行事に活かすようにしている。さらに生活相談員は日常的に利用者からの意見や要望を傾聴し、個別や全体での行事や楽しみに向けられている。家族へは投書箱も設置しているが、投函されない状態が続き、直接での会話から意向が収集されている。 職員からは個別面談や投書箱を設置し、事業所の運営に対する意向を収集している 人事課やキャリアパスに伴う個人面談を行い、利用者のキャリアアップの目標を共有したり業務の評価も行っている。個人面談時には利用者サービスや事業所運営に対する意見交換も行い、収集した意見は施設運営会議で共有している。さらに職員からも投書箱で意見等を収集しているが、直接での面談で収集するため、投函のない状態が続いている。区内や地域の福祉・介護の状況は施設長会や併設の地域包括支援センターから収集され、次年度の事業計画に活かしている。 法人や法人グループの長期方針や中期計画から当事業所の単年度計画を策定している 法人や法人グループとしての長期方針や中期計画が策定され、当事業所の単年度計画はこれらの中期計画に基づき、策定している。今年度は年度計画の重点取り組みに「入居者の尊厳を護る介護の実施」を目標として掲げ、看取り支援や利用者の満足、転倒事故の防止等を具体的な内容としている。さらに研修計画や行事計画、行事食予定も詳細に組み入れ、各職や委員会として17項目の事業内容も掲げ、具体的に説明している。計画の進捗状況は、施設運営会議とともに全体会議でも確認し、半期での見直しも行っている。		

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
	マニュアルや研修、会議等で法律や倫理等を繰り返し周知している 法律や規範、倫理や虐待防止等はマニュアルを策定し、新人職員への入職時研修として実施、周知している。また、朝礼や内部研修、さらに外部研修も受講し、すべての職員の遵守につなげている。毎年、虐待の芽チェックリストで自己評価も実施し、チェックリストに基づく研修も受講、振り返りとともに心を新たにしている。虐待や虐待の疑いに関しては区への報告を基本とし、事業所内や地域包括支援センターとも連携することとしている。 利用者からの意見や要望等は、上長へ報告するとともにその場でも対応している 契約時には重要事項説明書とともに苦情解決制度を説明し、当事業所の受付窓口者や電話番号、区や都の受付窓口名や電話番号、さらに区の苦情相談員を伝えている。利用者からの苦情等は上長に報告するとともに苦情報告書に記載し、内容に応じ緊急時のカンファレンスも開催している。また、意見や要望は上長に報告するとともにその場でも対応している。対応途中でも当日中には利用者へ報告することとしている。 地域交流スペースを設けたり、介護職員初任者研修を開催している 毎年第三者評価を受審し、ホームページや東京福祉ナビゲーションから開示されている。当事業所は福祉避難場所として指定を受け、備蓄品の確保とともに地域からの受け入れ態勢を構築している。また、地域交流スペースや会議室を開放し、地域へ貸し出している。現在は新型コロナウイルスの影響で中止している。コロナ禍前から行っている介護職員初任者研修は再開し、ホームページ等から募集している。

4 カテゴリー4		
リスクマネジメント		
サブカテゴリー1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の 標準项目实施状況 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
サブカテゴリー2(4-2)		
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		サブカテゴリー毎の 標準项目实施状況 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、必要な人が必要なときに活用できるように整理・管理している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している	☐ 非該当
カテゴリー4の講評		
今年度も新型コロナウイルス対策をはじめとした感染症対策に力を入れている 今年度も昨年度同様、新型コロナウイルスとともにインフルエンザ等の感染症対策に力を入れ、法人と連携しながら利用者の安全の確保につなげている。衛生委員会を中心に利用者へは定期的に注意を喚起、換気やアルコールでの消毒は日常のルーティンワークとしている。また、転倒等の事故や防災訓練に関しても力を入れ、利用者の安全の確保を図っている。そのため、マニュアルに運動する研修や訓練等は欠かさず行っている。 BCPに対する防災訓練も行っている 避難訓練等、災害時に備えた防災訓練とともにBCPに関わるシミュレーション訓練も実施、さらなる利用者の安全の確保に向けている。区からも福祉避難所の指定を受け、区からの備蓄品とともに多めに管理している。また、事業所内にも安全カメラを設置し、事故発生時やヒヤリハット等の検証に活用している。事故やヒヤリハットに関してはそれぞれ報告書への記載とともに、事故に関しては再発防止対策も徹底している。ヒヤリハットは集約とともに利用者一人ひとりの安全に向けた支援手順書にもつなげている。 職員一人ひとりがパスワードを保持し、職階別でのアクセス制限も設けている 事業所内はネットワーク化し、利用者の情報は介護ソフトとともに電子媒体を通して共有している。そのため、職員一人ひとりがパスワードを保持し、勤怠管理にも活用している。さらに職階別にアクセス制限も課し、情報管理を徹底している。契約書等は鍵のかかる専用キャビネットで保管し、法人の文書管理規定に基づく保管や廃棄を行っている。利用者の生活の記録等は家族等からの希望に応じ、複写物等で開示する体制も構築している。		

5 カテゴリー5		
5 職員と組織の能力向上		
サブカテゴリー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		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 12/12
評価項目1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている 評点(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
サブカテゴリー2(5-2)		
組織力の向上に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 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

	カテゴリー5の講評
	計画的に東南アジアを中心とした外国人を受け入れ、育成を図っている 中国やインドネシア、タイやミャンマーからの技能実習生や職員を受け入れ、国際色豊かな人員構成にしている。職員の中から教育係も選定し、介護資格の取得に向けた支援体制も構築している。また、外国人だけの会議も開催し交流とともに当事業所の求める人材像等も説明している。さらに異動とともにキャリアアップに向けた研修で資質向上につなげている。また、日本人の職員も同様に募集し、キャリアに応じた育成や異動につなげている。 キャリアパスと育成、さらに人事考課を連動させキャリアアップへの支援も行っている キャリアパスフレームが構築され、年度当初の個別目標には目標設定シートとともに目標とする職階を上長と共有し、達成するための研修の受講等への支援がなされている。定期的実施する個別面談では、キャリアパスの目標も含む自己評価とともに上長評価が行われている。また、研修は毎年年度計画に組み入れ、オンラインも含めた全職員の受講する必須研修とともに、職員一人ひとりに応じた研修計画も策定、事業所内ではリーダー職員が指導するとともに、リーダーの会を毎月開催し、バックアップしたり振り返りも行っている。 朝礼や各種会議を工夫し、チームワークとともに組織力の向上につなげている 職員用の投票箱を設置し、組織力の向上に向けている。さらに職員間でお互いの良い面を出し合うとともに言葉に出すことで、意欲の向上にもつながられている。事業所内の全体連絡会を開催したり、立ったままで行うブリーフィング会議も開催し、簡潔で中身のある会議による共有化やチームワークの促進に取り組んでいる。また、看取り支援終了後にはデスクカンファレンスで振り返り、職員の思いも言葉に出すことで共有、アドバイス等から達成感の熟成とともに組織力の向上へと向けられている。

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) 前年度は人材の育成を計画し、先ずは人事制度の見直しとともに役割や権限をさらに明確化、職員に周知している。さらにサブリーダーを配置し、役割や権限を明確化するとともに現リーダー職員の業務の負担減を図ることを目標としている。そのため、次のリーダーやサブリーダー職員の発掘に向け、毎日日替わりで「今日のリーダー」を設定、フロア全体を観察したり指導力の向上につなげている。	
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 業務上でのリーダー職員も存在しているため、当日のリーダー職員へは極力権限を委譲するとともに、フロア全体を統括することを役割としながら体験している。そのため、業務内容の理解とともに管理的な視点の熟成に向け、多くのアドバイスも含めた育成が行われている。職員も順番に当日のリーダーを繰り返すことで、目配りや気配りの重要性やキャリアの大切さに関しても意識し始めている。また、研修やOJTでの育成も強化され、職員自身の目標づくりにもつなげられている。今年度も同様に継続し、意識の向上やチームワークの熟成、さらに働きやすい職場づくりに向けている。	
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) 前年度は研修の充実と介護人材の定着を計画として組み入れている。研修は新型コロナウイルスの影響で、前々年度が計画通りに進まなかったため、前年度はオンライン研修も含めて計画、研修用のノートパソコンも追加導入している。上長はキャリアアップに向けた職員の意向を共有し、研修の情報を詳細に伝えるようにしている。コロナ禍のため研修も少なく、受講したい研修にたどり着けないケースもみられたが、前々年度より多くの受講につなげられている。	

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 人材の安定化の中に研修も組み入れ、さらにオンラインにより多くの研修が受講できるようになったため、職員自身の資格取得の意識も高まっている。さらにEPAや特定技能実習生として外国人の雇用や実習生も増え、育成にも力を入れている。これらの相乗効果もあり、前年度は人材の安定化にもつなげられている。経営層は多くの国の人たちとの交流により、日本人と違うお国柄等も把握している。オンライン研修の構築にも繋がれ、今年度は持続可能な研修体制のシステム化とともに育成に力を入れている。	

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	
	☒ 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なっている	☐ 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			
事業所の情報はホームページやパンフレットで提供している 当事業所の情報はホームページから提供している。写真を多く活用し、当事業所や事業所内、さらにスタッフブログとして行事の様子等を写真で紹介している。初任者研修も開催しているため、日程や受講案内等もホームページから発信している。パンフレットも作成し、介護の複合型施設として関わるサービスや、当事業所の情報を簡潔に提供している。ホームページのブログ欄は、さらなる充実が期待される。 区へも事業所の情報を提供し、区内を中心とした居宅介護支援事業所等へも提供している 事業所の状況は区へも報告し、区のホームページや冊子等からも当事業所が紹介されている。また、玄関前の道路に面している場所には掲示板も設置し、事業所の情報を発信している。施設内の同法人の地域包括支援センターや居宅介護支援事業所とも連携、さらに区内の居宅介護支援事業所や病院、老人保健施設等へもパンフレット等で事業所の情報を提供している。 問い合わせや見学にはいつでも対応し、丁寧に説明している 見学での問い合わせや見学の希望には希望する日時に合わせ、いつでも応じている。新型コロナウイルスの影響で、事業所内までの案内を中止し、玄関ロビーで写真等を掲示しながら説明するようにしている。入居が決まった家族へは居室まで案内している。土日も含め、見学に対応できる職員が勤務しているため、予約なしでの見学希望者にも同様に玄関ロビーで説明している。			

サブカテゴリ-2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ毎の 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-2の講評		
家族等の来所で事業所での生活上のルールや重要項目を説明している 入居判定会議前には来所や居宅等を訪問し、家族を中心に面談を行っている。事業所での生活上のルールや重要項目、負担金等を説明し、内定後には入居当日までに契約書等の読み合わせも行い、同意を得るようにしている。生活相談員やケアマネージャーが担当し、家族ともコミュニケーションを図るようにしている。また、居宅を訪問した場合には、入居予定者の生活の状況も観察するようにしている。		
家族からも協力を得、入居前の詳細なアセスメントを行っている 入居前の面談時には家族からも協力を得、詳細なアセスメントを行っている。入居予定者の生活歴とともにこだわりや習慣、趣味や嗜好等を聴き、アセスメント表に記載している。また、入居予定者を担当しているケアマネージャーからも詳細に利用者の情報を得、入院や入居している場合には病院や老人保健施設等の関係職員からも入居予定者の情報を得るようにしている。		
入居当日は施設長をはじめとした経営層が直接対応している 入居当日は施設長や看護師等、事業所の経営層も挨拶とともに各種の説明に立ち会い、来所を歓迎している。入居当初の不安を軽減するため、趣味の小物や写真等の持ち込みを勧め、しばらくの間は職員が交替で寄り添うようにしている。声掛けしたり利用者からの声に耳を傾け、共有スペースへ誘うようにしながら居心地の良い居場所も探るようにしている。入居時は家族もフロア内へ案内し、さらに心配する家族へは電話等で利用者の様子を伝えている。		

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		
計画の見直し前には利用者からも希望を聴き、組み入れている 入居当初だけは90日以内に計画を見直すこととし、その後は6ヵ月ごとに見直ししている。計画の見直し前には利用者から希望を聴き、さらに新型コロナウイルスの影響で、サービス担当者会議を開催できないため、家族からは電話や面会時に希望を傾聴、計画に組み入れるようにしている。また、利用者の状態の変化に応じ、緊急も含め計画や支援内容をその場でも見直ししている。 計画の見直しに合わせ、再アセスメントも行っている ケアマネジャーは計画の見直し前に再アセスメントを行い、利用者の状態の観察とともに新たな課題の抽出も行っている。また、モニタリングは毎月実施し、専門各職のモニタリング結果とともにカンファレンスで共有、利用者の状態の共有とともに計画に基づいた支援の状況も評価、計画に基づく支援に向け、利用者の状態に応じながら計画や支援内容の見直しにつなげている。 介護ソフトを活用して利用者の情報を記載し、朝・夕の申し送りで共有している 利用者の情報は介護ソフトを活用し、タブレット端末等でシステム化、いつでも入力したり閲覧できる体制を構築している。職員は就業時に介護ソフトを開覧し、利用者の状態の変化等を確認している。また、朝と夕方には申し送りを実施し、申し送りノートも共有している。職員も回数をこなすごとに介護ソフトに慣れ、記録の充実化にもつながっている。さらに毎月開催するカンファレンスで利用者の状況を共有し、多職種間での連携した支援につなげている。		

サブカテゴリ-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、利用者の同意を得ようとしている		☐ 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-5の講評			
利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した支援を行っている 契約時には個人情報保護規程を説明し、主治医等への利用者の情報の提供先や利用目的等を伝え、同意を得ている。またホームページ等への利用者の顔写真の掲載も同意を得た利用者からのみの掲載としている。居室やトイレ等は、ノックや声掛けで同意を得てからドアやカーテンを開け、すぐ閉めるようにしている。排泄は耳元で声掛けしたり、汚物類等は周りに分からないように運び出している。各種マニュアルに基づき、希望する女性利用者へは同性職員が排泄や入浴等の支援を行っている。 日常の会話からも利用者の生活習慣や価値観を収集し、その思いに配慮している 権利擁護や利用者の意思の尊重に関しては接遇マニュアルに記載するとともに、施設長や師長が朝礼や会議で投げかけを行い、意識付けにつなげている。さらに職員は再アセスメント時とともに日常の会話からも利用者の思いを傾聴し、価値観やこだわりにも配慮している。食事やレクリエーション、排泄や入浴等、場面の変わる前には利用者へ声掛けし、同意を得てから移行している。その時の拒否も受け入れ、無理強いのない支援につなげている。また、必要な支援に関しては職員が交替したり時間を空け、再度声掛けしている。			

サブカテゴリ6		
6	事業所業務の標準化	サブカテゴリ毎の 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6の講評		
業務マニュアルは介護職員全員に配布、すべてのマニュアル類は各フロアに配備している 利用者の安全の確保も含めた各種のマニュアル類は、各フロアのステーションの取り出しやすい場所に配備している。また、業務マニュアルはすべての介護職員へ配布し、新人職員や経験の浅い職員へは育成時のテキストとして活用している。すべてのマニュアル類の見直しは各委員会を通じ、随時での見直しを行っている。各フロアのリーダー職員はマニュアルに基づく育成を行い、リーダー職員の確認とともに施設長や師長が巡視することで、マニュアルに基づく業務内容の定期的な点検も行われている。 利用者に応じ、計画の短期目標に対する支援内容を詳細に記載し、支援手順書としている 再アセスメントや日常の会話を大切に、利用者本位の計画を作成している。そのため、計画の各短期目標に習慣やこだわり等も組み入れ、支援方法等も詳細に記載している。利用者に応じ、これらの支援内容を支援での手順書として活用している。計画の見直し時にはモニタリング結果や再アセスメント内容、さらに専門各職からの意見を組み入れ、職員間の意見交換によりさらに詳細化している。		

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) <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 施設サービス計画に基づいて支援を行っている</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 利用者の意向や状態に応じて、生活の継続性を踏まえた支援を行っている</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. 介護支援専門員を中心に、介護、看護、リハビリ、栄養管理等の職員が連携して利用者の支援を行っている</td> </tr> </tbody> </table>		評価	標準項目	●あり ○なし	1. 施設サービス計画に基づいて支援を行っている	●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	●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
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								
●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								
●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								
評価項目1の講評 毎月モニタリングを行い、計画に基づく支援の状況を確認している 計画に基づく支援を基本とし、利用者本位の計画を作成、毎月モニタリングを実施して計画に対する支援の状況を確認している。毎日、朝・夕の申し送りでも計画に基づく支援の状況を引き継ぎ、利用者の状態の変化の確認とともに支援を行っている。モニタリングはケアマネージャーだけでなく利用者に関係する多職種でも行い、カンファレンスで共有している。 利用者との日常の会話を大切に、生活習慣に応じた支援を行っている アセスメントや再アセスメントとともに日常の利用者の会話も大切に、利用者の状態の観察とともに計画や支援、生活に対する意向を傾聴している。新型コロナウイルスの影響で外出や外部との接触を大きく制限しているため、事業所内でゆったり過ごしたり楽しめよう、傾聴した内容を職員間で共有、個別やグループ等での楽しみにつなげている。利用者は好みのクラブ活動に参加したり、折り紙やぬり絵、グループでかるたやトランプ、さらにカラオケも楽しんでいる。 カンファレンスを開催し、関係する専門職間での連携した支援につなげている 計画に関わるカンファレンスやモニタリング等はケアマネージャーが中心となり、専門各職や利用者を担当する居室担当職員と連携している。ケアマネージャーはカンファレンスを開催し、コロナ禍であっても重要な案件は集合して対面での意見交換を行っている。計画見直し時のサービス担当者会議もケアマネージャーが中心になり、自立の継続とともに利用者本位の計画や支援につなげている。									
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) <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 利用者の栄養状態を把握し、低栄養状態を改善するよう支援を行っている</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> </tr> </tbody> </table>		評価	標準項目	●あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている	●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	●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
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								
●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								
●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								
評価項目2の講評 利用者の病態や状態に応じ制限食や食事形態を変えて提供、食事介助も行っている 利用者の病態に応じ、エネルギーや塩分等を制限した料理を提供している。さらに主食は粥や軟飯、パンで提供し、副菜も一口大や細かく刻んだりミキサー食としても提供している。また、利用者の自立を大切に、スプーンやフォーク等の自助具を活用したり、見守りや声掛け等の一部介助でも支援している。利用者の状態にも応じ全介助でも支援している。 管理栄養士を中心に多職種連携のうえで栄養ケアマネジメントを行っている 管理栄養士が利用者一人ひとりのスクリーニングを行い、低栄養状態を3段階にリスク分けするとともに栄養ケア計画を作成、多職種連携で支援している。高リスクの利用者ゼロを目標にし、栄養アセスメントやモニタリングを繰り返すとともに毎月体重の増減もデータ化、経口での安定した食事摂取に向けている。 利用者の嚥下の状態に応じた食事とともに、安全な経口での摂取の継続に向けている 咀嚼や飲み込み等、利用者の嚥下の状態に応じた食事形態にし、誤嚥や誤嚥性肺炎に至らないための支援を行っている。管理栄養士とともに多職種間で協力し、歯科医師からは目視で嚥下検査が行われ、経口での食事摂取が可能な場合には歯科衛生士とも協力し、一口から始めている。機能訓練指導員からは食事の姿勢チェックやアドバイスを受け、介護職員が連携して支援している。管理栄養士は食事中ラウンドし、飲食の状態をチェック、看護師からアドバイスも受けている。									

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) <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. 利用者の嗜好を反映した食事を選択できる機会がある</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>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</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>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</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>4. 配膳は、利用者の着席に合わせて行っている</td> <td>☐非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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	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 栄養アセスメントで利用者一人ひとりの嗜好等を把握、選択食の日も設けている 管理栄養士は利用者の低栄養のリスクに合わせ、3ヵ月以内に栄養アセスメントを行い、利用者の嗜好の推移やアレルギー食、禁忌食等を把握、厨房職員と連携しながら利用者が毎食すべてを喫食できるように工夫、料理を提供している。さらに嗜好調査も行い、日常の献立や行事食の提供につなげている。肉や魚等の主菜の選択食の日も設け、食事の楽しさを増やしている。 年間で60回以上行事食の日を設けている 管理栄養士や厨房職員と連携し、正月から始まる年中行事や各種のイベントに合わせた行事食を提供、新型コロナウイルスの影響で外食や出前を中止している部分を事業所内での食事でもフォローしている。年間で60回以上、平均すると6日ごとに食事での楽しみが提供されている。利用者の好みの刺身や鰻等も楽しんでいる。 利用者間の相性を大切にした座席位置を確保し、食事を楽しめるように工夫している 食事の時間は3食とも2時間程度設け、時間内であれば開始を自由としている。温冷配膳車も活用し、温かい料理は温かく、冷たい料理は冷えた状態で提供している。利用者間の相性を大切に、テーブルや座席位置を時々確認し、食事がゆっくり楽しめるように工夫している。職員は利用者が着席してから声掛けしながら配膳している。															
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) <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</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>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</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>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</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>4. 利用者が入浴を楽しめる工夫をしている</td> <td>☐非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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	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 利用者の状態とともに意向も確認しながら機械浴や一般浴で入浴支援を行っている 事業所では2名まで入浴できる一般浴とともに2種類の機械浴での入浴支援を行っている。機械浴はチェアインバスと寝台浴の代わりとしてのミストのシャワーバスを準備、利用者の状態とともに意向を確認しながら選択、支援している。特に2名まで入れる広さのある一般浴に人気があり、ゆったりとした入浴を楽しんでいる。 職員間で連携し、認知症の利用者の拒否も受け入れながら入浴支援を行っている 入浴の好きな利用者も多く、羞恥心に配慮した支援を行っている。マニュアルも作成、顔馴染みの職員がマンツーマンで支援することを基本とし、女性利用者で希望する場合には同性職員が支援している。入浴の声掛けに拒否する認知症の利用者もみられるため、認知症の症状ともいわれるBPSDを利用者ごとに探ったり、声掛けや誘導での成功例を共有、利用者の状況と照らし合わせながら入浴に誘うようにしている。拒否も受け入れながら職員間で工夫している。 利用者は柚子湯や菖蒲湯等で季節感や香りも楽しんでいる 冬場は浴室内を温め、湯温も可能な範囲で利用者の好みに応じている。12月や5月には柚子湯や菖蒲湯の日を設け、季節を感じながら香りも楽しむようにしている。利用者の好みのシャンプーやリンス等も家族と相談のうえで提供、さらなる入浴好きにつなげている。看護師も利用者の観察と処置のため入浴支援に加わり、充実感とともに安心感も提供している。															

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)															
	<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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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	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																		
自立とともに自然な排泄への支援を行っている オムツに頼らず自力でトイレまで行き、自然な排泄を希望する利用者も多く、歩行や座位の安定に向けた支援や訓練を行っている。座位が安定している利用者にはトイレをぎりぎりまで利用し、ポータブルトイレへ移行するようにしている。日中はオムツを外したり、大便だけはトイレで行ったり等、利用者の意向を受け入れながら自然な排泄への支援を行っている。 先輩職員によるOJTでの育成とともにオムツの取引先からも研修を受講している オムツ交換やトイレ誘導等はリーダー職員や先輩職員がOJTで育成、排泄介助の資質向上を図っている。また、オムツの取引先からは専門の講師を招聘し、オムツ交換や新タイプのオムツの紹介等が行われ、利用者に負担がかからず快適なオムツへの変更にもつなげている。オムツを変更することで、交換回数の減少や利用者への負担の軽減につなげている。 清掃担当職員とともに介護職員も随時トイレ等を清掃し、衛生面に配慮している 事業所では清掃担当職員を置き、定期的にトイレの清掃が行われている。さらに介護職員はトイレ使用の都度、臭いや汚れを確認し、換気や消臭剤を活用したり清掃も行っている。ポータブルトイレも使用の都度清掃し、消毒も行っている。事業所では臭い対策に力を入れ、ホテル仕様の芳香剤も活用、徹底している。																		
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)															
	<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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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	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																		
居室内やトイレ、共有スペース等への移動は自力を希望する利用者が多い 経年による変化の中でも、居室内とともにベッドからトイレや共有スペース等へは自力での移動を希望する利用者も多い。そのため、機能訓練指導員と連携し、ベッド柵や手すり等、利用者の移動ルートでの安全を確保したり機能訓練を工夫している。座位の確保とともに立ち上がりや安全な歩行へは介護職員も機能訓練指導員からレクチャーを受けている。 スライディングボードを活用したり、OJTでの育成で安全な移乗支援に向けている シーティングマニュアルを再構築し、スライディングボードやスライディングシート等を活用した移乗支援に取り組んでいる。毎年勉強会を実施するとともに、OJTを繰り返すことで利用者への安心も提供している。利用者の体格にも応じ2名以上で対応したり、腰痛対策としてポディースーツや腰ベルト等も活用、利用者に安全で職員には腰の負担がかからない工夫をしている。 使用しない夜間帯を中心に、車いすやシルバーカー等の環境整備を行っている 当事業所は車椅子も安定且つ安全に運転しやすいようにバリアフリー構造とし、フロア内は自由に行き来できる。車椅子やシルバーカーを利用している利用者も多く、ブレーキや空気圧、汚れ等は利用者の就寝中に確認、綺麗にしたり空気の補充等を行っている。また、朝の使い始め時には再度確認している。破損や職員による整備が難しい場合には、機能訓練指導員と連携している。																		

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> 評価項目7の講評 利用者一人ひとりの機能訓練計画を作成し、訓練とともに評価も行っている 機能訓練指導員は利用者一人ひとりの機能訓練計画を作成し、個別やグループでの訓練を行い3か月ごとにモニタリングを実施している。モニタリングでの評価内容に応じ、計画の見直しにつなげているが、カンファレンスで利用者に関係する各専門職間で共有し、変更内容も周知されている。また、介護ソフトとともにシステム化を導入しているため、訓練も含めたその内容はすべての職員間で共有している。 各フロアで機能訓練を行うことで、介護職員との連携や訓練に活かしている 機能訓練指導員は各フロアに出向いて利用者一人ひとりへの訓練を行っている。安定した歩行や座位、立ち上がり等、日常生活に必要な訓練を基本とし、利用者の思いとともに自立の維持に主眼を置いている。そのため、介護職員へも説明しながら訓練したり、フロアでの申し送り時、さらにカンファレンスでも説明、日常的な歩行や立ち上がり等の訓練につなげている。 車椅子やシルバーカー等の利用者の活用状況を観察し、交換にもつなげている 機能訓練指導員は、利用者の現在の車椅子やシルバーカーの利用状況を観察し、状態に応じた機種変更につなげている。車椅子やシルバーカーは利用者の状態や用途に応じ多くの種類があるため、サンプルの取り寄せも行い、試乗もしている。さらに利用者の状態に応じ、シルバーカーから車椅子へ、車椅子からシルバーカーへの移行も視野にしている。	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	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> 評価項目8の講評 毎日バイタルチェックを行い、看護師と医師とで連携している 毎朝体温や血圧等のバイタルチェックを行い、モーニングケア時も含め僅かな変化でも看護師へ報告している。看護師も利用者と会話しながら状態を確認するとともに、状況に応じ往診医と早期での連携につなげている。看護師は往診医と小まめに連絡を取り合い、連携につなげている。さらに看護師とはオンコール体制で24時間連携し、往診医とも24時間連携、緊急時には区内の救急病院への入院につなげている。 服薬支援でのチェック体制を強化し、口腔ケアは歯科衛生士とも連携している 服薬に関する支援やチェックを充実させ、複数の職員が支援に関わっている。看護師が利用者の薬を仕分けし、介護職員も確認している。服薬支援時には声に出して名前等を読み上げ、個別に服薬状況を観察したり介助、さらに空き袋も回収し記録している。居室で食事を摂る利用者への服薬管理を課題としている。また、訪問歯科医や歯科衛生士とも連携し、毎食後の歯磨きも徹底している。 家族とも連携し、看取り支援を行っている 当事業所では看取り支援に対する体制を整え、契約時に指針を家族に説明するとともに利用者や家族の意向を共有している。介護職員の多くが喀痰吸引の資格を持ち、支援に備えている。利用者の状態変化に応じ、医師と家族の出席するサービス担当者会議を開催し、可能な場合は家族の判断に委ねて支援を行っている。家族に対してはメンタル面での支援も行い、最期を厳かに見送り、エンゼルケアも実施している。終了後にはデスカンファレンスで振り返りを行い、家族の心の整理も手助けしている。	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	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) <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. 起床後、就寝前に更衣支援を行っている</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>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</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>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</td> <td>☐非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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	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 利用者のこだわりや生活習慣等にも配慮しながら就寝や起床時の更衣支援を行っている 起床後や就寝前の更衣支援を基本とし、就寝時の着替えに関しては、利用者のこれまでの生活習慣やこだわり等にも配慮している。特に起床時の衣類は1日の始まりとして利用者の好みの衣類を利用者と一緒に選択、スタートとしている。更衣時は利用者の自立も大切に、手の届かない部分は職員が介助したり支援している。 毎朝モーニングケアを行いすべての利用者へホットタオルを配布している 毎朝、利用者一人ひとりにホットタオルを配布し、自立の利用者は洗面台まで誘導し、介助の必要な利用者へはベッド上でもブラッシングやホットタオルで支援している。マンツーマンにもなるため、会話を楽しんだり利用者の状態も確認している。モーニングケアが終了すると、自立の利用者も含め最終確認も行っている。職員は季節ごとに衣替えを行い、家族とも連携している。訪問の理・美容を利用したり、希望に応じカラーリングも行っている。 日中は身体を動かし、夜間の安定した睡眠に向けている 見守りセンサー等のICT機器も活用し、離床や寝返り等に関わる安全の確保を図っている。さらに夜間の安定した睡眠に向け、日中は体操や機能訓練、リハビリ等で身体を動かすようにしている。昼夜が逆転したり寝付けない利用者へは無理強いせず、自然な睡眠に向けている。そのため、居室や周りに迷惑の掛からない場所で会話を楽しんだり、お茶を提供しゆったり過ごせるように心がけている。															
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) <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. 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</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>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</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>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</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>4. 利用者の気持ちに沿った声かけや援助を行っている</td> <td>☐非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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	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 フロア内では思い思いの場所で過ごし、趣味も楽しんでいる フロア内は居室や共有スペース等、利用者の好みの場所で自由に過ごせるように支援している。食事の時間も3食とも2時間程度設けているため、起床や就寝時間も利用者の入居前の生活習慣に近づけている。新型コロナウイルスの影響で外出や外食に制限を課しているため、事業所内では折り紙やぬり絵、かるたやトランプ等々を楽しんでいる。 年中行事や誕生会、買い物イベント等を楽しんでいる 正月から始まる年中行事や誕生会は利用者と職員とで楽しんでいる。そのため、行事委員と担当職員とで工夫し、クラブ活動も含め利用者間で楽しめるようにしている。年中行事には行事食も提供し、楽しさを増やしている。さらにコロナ対策を徹底し、当事業所への出張での買い物イベントやパンの変則出張販売が行われ、利用者の楽しみとなっている。最近は併設のデイサービスが休みとなる日曜日にカラオケを行い、歌好きな利用者間でブームとなっている。 認知症に関わる研修とともに、利用者との会話を大切にしている 認知症の利用者に対してはパーソン・センタード・ケア(ヒトとして尊重する支援)を大切に、利用者一人ひとりのBPSD(周辺症状)を探ったり、接し方に工夫している。そのための研修も行い、利用者一人ひとりに対応するとともに、コミュニケーションを大切に支援を行っている。利用者への声掛けや利用者からの言葉への傾聴、さらに「ダメ。後で。」等のスピーチロックにも気を付けている。															

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	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											
評価項目11の講評 新型コロナウイルスの影響で外出行事を自粛している 事業所の年度計画では外出行事や事業所を開放して地域の人たちと交流するイベント等を計画しているが、今年度も自粛し利用者の安全を第一としている。その中で、例年より変則的ではあるが、買い物イベントとパンの出張販売を実施している。特にパンは有名ホテルのパンのため、事前に好みのパンを注文し賞味している。 実習を通して看護師や介護福祉士の学生と交流している 例年は保育園児や体験学習等で子どもたちと交流の機会を設けているが、今年度も新型コロナウイルスの影響で中止としている。当事業所は看護師や介護福祉士の学生の実習先として大学と提携しており、実習生として受け入れ利用者との交流にもつなげている。地域へも会議室を貸し出しているが、現在は中止し車椅子の貸し出しは行っている。 回覧板や地域包括支援センター等から地域の情報を収集し、利用者へも伝えている 地域の情報は回覧板から得られ、さらに併設の地域包括支援センターからも詳細に収集、利用者へも伝えている。区報も提供している。今年度も新型コロナウイルスの影響で、利用者の外出や外部からの訪問に制限を設けているため、事業所では来年度の規制等の緩和に向け動き出している。													
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	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											
評価項目12の講評 広報誌とともに写真も郵送し、利用者の様子を伝えている 利用者の状況を家族に伝えるために、広報誌とともに毎月コメントと写真を添付して送付している。誕生月には誕生日会を開催し、花の贈呈と記念写真も撮影、家族へ送付するとともに希望に応じ写真印刷で贈呈している。新型コロナウイルスの影響で面会が制限されているため、ケアマネジャーも家族とのコミュニケーション回数を増やし、電話でも利用者の状況を報告している。2月から事業所1階での面会を開始し、オンライン面会と併用している。 家族も参加するイベント等は、今年度も利用者と職員とで行っている 誕生会や花見、夏祭り等は家族も参加してお祝いしたり一緒に楽しんでいるが、今年度も新型コロナウイルスの影響で利用者と職員とで行っている。各種の行事やレクリエーションは各フロア毎に行い、職員がそれぞれ工夫している。各種の行事やイベントは家族へも報告するため、必ず写真撮影している。 計画の見直し前には家族と連絡を取り合っている 家族の来所時には職員もコミュニケーションを大切にしているが、新型コロナウイルスの影響で会話の機会が激減している。計画の見直し時にはケアマネジャーが家族と連絡を取り合い、計画や支援に対する希望を傾聴するとともに、全体的な要望も聴くようにしている。エレベーター前には投函箱を設置し、計画では家族懇親会を予定している。													

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	4-1-1	事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる
タイトル①	情報の一本化に力を入れ、誤情報を避けるとともにホワイトボードも活用している	
内容①	利用者のリスクマネジメントに力を入れ、今年度も新型コロナウイルス対策を徹底し、防災訓練や転倒等の事故防止にも力を入れている。ヒヤリハットも多く収集、利用者の安全の確保に向けている。さらに安全カメラも活用して検証している。その中で、誤情報を回避するため問題発生時に理事長室にホワイトボードを配備し、情報発信の一本化につなげている。確認することで正確な情報の入手とともに職員の落ち着いた行動にも向けられている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	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②	外国人の雇用や実習生への育成に取り組むとともに、良好な関係性にも力を入れている	
内容②	EPAや特定技能実習等を活用し、東南アジアの多くの外国人が就業したり実習生として利用者支援を行っている。毎年3～4名程度が就業、育成担当の職員を設けたり外国人だけの会議も行っている。法人の基本理念を理解したりコミュニケーションの機会を多く設けることで、全職員間の良好な関係にもつながり、事業所内を明るくしている。さらに外国人職員が知人の日本人を紹介し、就業にもつながられている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-3	利用者が食事を楽しむための工夫をしている
タイトル③	60回以上行事食を提供し、食事の楽しさを提供している	
内容③	新型コロナウイルスの影響で利用者の行動範囲が事業所内のみとなり、外部との接触に規制がかけられている。そのため、食事の提供に力を入れ、年間で60回以上、平均すると週1回以上行事食の日を設けている。利用者の好みでもある刺身や鰻等も提供し、外食や出前の部分までもフォローしている。利用者からも高評価を得、次の行事食の楽しさに向けられている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	職員は法人の基本理念を理解し、利用者の安心とともに笑顔になる支援を連携して行っている
	内容	法人の基本理念として、「人を慈しみ利他心をもって誠実に取り組む『慈誠の心』」と「地域福祉の拠点」の2本の柱を掲げ、職員間で連携して利用者支援を行っている。特に一つの柱としての『慈誠の心』は全体連絡会や朝礼に於いて施設長が具体的な例を挙げながら説明、法人の心として外国人職員や実習生も含めたすべての職員の理解を深めている。職員間で連携し、地域の拠点としての地域貢献と利用者一人ひとりの安心と多くの笑顔に向けた支援を行っている。
2	タイトル	介護複合型施設として連携し、利用者への支援とともに地域貢献につなげている
	内容	当事業所は法人本部とともにショートステイやデイサービス、さらに居宅介護支援事業所や地域包括支援センターを有す複合型施設として、地域貢献を含めた介護サービスに取り組んでいる。さらに同区内には保育園やケアハウスも有し、就学前からの支援とともに高齢になっても選択肢を広げ、利用者に適したサービスを提供している。特に当事業所を中心とし、「在宅部門連絡調整会議」を開催、地域の高齢者に対する各種のサービスや在宅・入居での介護サービス等につなげている。コロナ禍でも各種の相談や車椅子の貸し出し等を行っている。
3	タイトル	職員の役割分担や育成体制が構築され、組織力が強化されている
	内容	サブリーダー候補を育成し、昨年度からサブリーダーとして配置したうえで役割分担を明確化している。さらに毎日、当日のリーダーを設定し、職員が交替で担当することで組織としての意識付けとともにサブリーダーやリーダー職員候補の育成につなげている。立位での会議体制を確立したり、オンラインでの研修体制も構築、設備や環境も整備した上で多くの受講につなげている。職員も積極的に研修を受講し、OJTとともに対面やオンライン等を効率よく活用している。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	さらなる職員の育成が期待される
	内容	職員の役割分担や育成体制が構築され、多くの職員が積極的に研修を受講している。その中で、個別面談等で共有したうえで認知症も含めた多くの研修の受講が期待される。特に認知症は多くの資格があり、研修を受講したり資格を取得することで、さらに認知症を理解するとともに地域へも認知症の周知につなげることが期待される。
2	タイトル	ブログ等、ホームページのさらなる充実が期待される
	内容	当事業所のホームページからはイベントの情報や多くの行事食の写真が発信され、行事食を楽しむ様子が想像できるように工夫している。さらにスタッフブログ欄も設け、行事の様子等を写真で紹介している。その中で、ブログ欄の更新が遅れている。コロナ禍でもあり、行事の様子を発信することで家族や入居を希望する地域の人たちへも、さらなる情報発信の場としていきたい。
3	タイトル	マニュアルへの追記も踏まえ、ミスのない服薬支援を目指していきたい
	内容	職員間の連携とともにマニュアルに基づく支援により、食堂での服薬支援はミスのない状態を続けている。当事業所では居室でも自由に食事ができるように支援しているため、居室でも服薬支援を行うケースもある。そのため、居室での服薬支援マニュアルを詳細にしたり追記し、マニュアルに基づく服薬支援の徹底が期待される。利用者に応じ、個別での服薬支援手順書も作成していきたい。