

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和5年度】

2024 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	榎木 恭子			
契約日	2023 年 10 月 1 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2023 年 11 月 20 日			
利用者調査結果報告日	2024 年 2 月 26 日			
自己評価の調査票配付日	2023 年 10 月 10 日			
自己評価結果報告日	2024 年 2 月 26 日			
訪問調査日	2024 年 3 月 11 日			
評価合議日	2024 年 3 月 11 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。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。

2024 年 月 日

事業者代表者氏名

印

1	<p><b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b></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>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。</p>
2	<p><b>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）</b></p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>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)</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <p>1. 役割の自覚と責任 2. 課題の把握と解決の意欲</p>

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7名を調査対象とした。男性が3名、女性4名であった。

調査方法

聞き取り方式の調査を実施した。調査可能な利用者を予め事業所側と打合せ、感染症対策等を講じながら1対1の対面により調査項目に則って実施した。

利用者総数

89

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
	7	7
	7	7
0.0	7.9	7.9

### 利用者調査全体のコメント

総合的な満足度として、「満足」が86%、「どちらともいえない」が14%であった。設問の中で、「はい」の比率が高かった項目は、設問5「施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか」、設問6「職員の接遇・態度は適切か」で、回答者全員が「はい」と答えている。自由意見では「ほぼ大丈夫」「たまに外へも出たい」「外の空気を吸ってみたい。ほとんど外出がない」「ここは牛乳が一切出ないので不思議ではない。牛乳が出ないのは寂しい気がする」等の声があった。

### 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 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	4	2	1	0
「細かくして何か分からない時もある。少しは残す(粥)。鶏肉嫌い。ふりかけで食べる」「全部食べる」「合わない。少しは残す」「美味しく頂いています。完食しています」「食については質素過ぎて物足りない。飽きてしまった。少し残す事もあります」「少し多いから残す時もある。味付けも良い」等のコメントがあった。				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	6	0	0	1
「すぐ来る」「不満なし」「全て一人で大丈夫手伝ってもらっている事はほとんどありません」「お風呂は手伝ってもらっている。助かっています」「お風呂は手伝ってもらっている。車椅子は自分で動かしています」等のコメントがあった。				
3. 施設の生活はくつろげるか	1	6	0	0
「ラジオ。何とか大丈夫」「アメリカ行きたい。部屋にいる」「友達もいる。テレビ、本」「デイルームで過ごしています。テレビとか見ています。クラブ活動があるかも分かりません」「食事の時以外はほとんど部屋で過ごしています。本を読んでいる。クラブ活動はここではないです。デイルームの体操には参加している」「食事の時以外はお部屋で過ごしています。体操には毎日参加しています。本を読んだりテレビを見ています」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	2	2	3	0
「忙しそう」「あまり話をしない」「よく聞かれる」「あまりないと思います」「あまり聞かない。見ていてわかると思います」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	7	0	0	0
「掃除しに来てくれていると思います。気になる時は自分でしている」「専門の方が掃除してくれている。部屋にいない時にしてくれる」「時々外部から専門の方が入ってくれています」「綺麗にやってもらえる」等のコメントがあった。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	7	0	0	0
「外国の人、日本語上手。ありがたい」「気にならない」「気にならないので普通だと思います」「割合訓練されているので大丈夫です」等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	3	0	0
「発熱した時も大丈夫、安心している」「不安もないが安心もない」「心配はしていません。向かいベッドの方の姿が急に見えなくなったので気になっています」「ここには医者が常駐していないと思うので、そこは気になる」「喋れるうちは言えるから良いけど、喋れなくなったらと思うと心配になる」等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	5	1	0	1
「優しい人が多い」「大丈夫だと思う」「デイルームでのちょっとしたいさかいはあるけれど、大きな問題はないと思います」「口喧嘩のようなものはしょっちゅう見ます。でも一言ぐらい言い合って終わるので大事にはならない」「良く見ますね。職員はそれぞれの話を聞いているようです」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	5	2	0	0
「優しい」「あまり話をしていないから分からない」「良く話をする」「してくれているとは思いますが、あまり考えた事はありません」「安心してしています。私は手が掛からないので助かっていると思います」等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	6	1	0	0
「カーテンもあり個室なので大丈夫」「見られている事はないと思う」「あまり気にしない」「中にはいると思います」等のコメントがあった。				
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	3	1	3	0
「必ず聞かれる」「一応情報は流してくれます。廊下の壁に貼ってある」「ある場合もあるが、ない時もあります」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	2	0	2	3
「毎回わかりやすい」「説明がない」「いつもと一緒に」「いつも通りで大丈夫」「分かりません。本当に必要な事は家族に話してくれていると思います」等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	5	1	1	0
<p>「相手の事も考えている」「安心」「あまり期待していない」「もしあったら話ずと思います」「何かあれば言います。その時はきちんと対応してくれると思う」「言っても無駄だしうるさいと思われるだけなので、言わないようにしている。本音は言えない」等のコメントがあった。</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	2	0	5	0
<p>「第三者委員会を知っている」「覚えていない」「考えた事も無いので分からない」「覚えていない。家族に話していると思う」等のコメントがあった。</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 <span style="float:right">評点(〇〇)</span>	
	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 <span style="float:right"><input type="radio"/>非該当</span>
	<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 <span style="float:right"><input type="radio"/>非該当</span>
	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 <span style="float:right">評点(〇〇)</span>	
	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 <span style="float:right"><input type="radio"/>非該当</span>
	<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 <span style="float:right"><input type="radio"/>非該当</span>
	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 <span style="float:right">評点(〇〇〇)</span>	
	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 <span style="float:right"><input type="radio"/>非該当</span>
	<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 <span style="float:right"><input type="radio"/>非該当</span>
	<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 <span style="float:right"><input type="radio"/>非該当</span>
	カテゴリ1の講評	
	法人の理念を事務室前に掲示し、朝礼や各会議で「慈誠の心」として理解を深めている 事業所は法人の基本理念とともに3項目に亘る基本方針を掲示し、「人を慈しみ利他心をもって誠実に取り組む『慈誠の心』」を育む福祉サービスの実践に向けている。そのため、全体連絡会や各会議、朝礼等で基本理念や基本方針に対する思いを説明、職員間での周知とともに利用者支援につなげている。さらに職員へは面接時や入職時にも説明、利用者や家族へは契約時に説明している。ホームページでも謳っている。	
	就業規則や職務権限規程等には職階別での責任等も記載し、職員に周知している 就業規則や職務権限規程、さらにキャリアパスフレーム表には施設長や師長、さらに介護職等の職務や責任等を記載し、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。利用者や家族へも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、決定している 各会議や各委員会等で討議した事業所の重要な案件は、施設三役で構成する施設運営会議で検討し、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各会議、さらに全体会議で決定経緯も含め説明している。さらに職員用の掲示板や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 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>食事アンケートや行事後の感想、日常の会話等から利用者の意向を収集している</p> <p>行事やイベント後には利用者から感想を聴き、次回の行事や新たなレクリエーションに活かしている。また、毎年食事アンケートもを行い、日常の献立や行事食で提供している。生活相談員やケアマネージャーは利用者とのコミュニケーションを深め、日常的に利用者からの意見や要望を傾聴、個別や全体での行事や楽しみにも向けている。投書箱も設置しているが、家族からは直接の会話から意見や意向を収集している。</p> <p>職員との個別面談や職員用の投書箱から職員の意向を把握、検討している</p> <p>人事考課やキャリアパスに伴う職員との個別面談が定期的実施され、目標の共有や評価とともに事業所運営に対する意向を把握している。さらに第三者評価を毎年受審し、意見欄等を参考にしている。収集した意向等は施設運営会議で共有し、課題の抽出とともに運営につなげている。さらに職員からも投書箱で意見等を収集しているが、直接での会話が主で、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。</p> <p>法人の中・長期計画から当事業所の単年度計画を策定し、実行に取り組んでいる</p> <p>法人の中長期計画に基づく当事業所の単年度の事業計画を毎年策定している。計画の策定にあたり前年度の振り返りを行い、各部署では1年間の重点目標を掲げているが、振り返りの状況に応じ継続したり新たな目標設定につなげている。さらに毎年、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もそれぞれの目標を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、半期での見直しもしている。</p>		

3			カテゴリ-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 <b>2/2</b>	
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 <b>4/4</b>	
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 <b>5/5</b>	
評価項目1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる			評点(〇〇)	
評価	標準項目			
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる		<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している		<input type="radio"/> 非該当	
評価項目2 地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている			評点(〇〇〇)	
評価	標準項目			
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている		<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している		<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる		<input type="radio"/> 非該当	

カテゴリー3の講評

**法律や倫理等はマニュアルとともに朝礼でも周知し、毎年研修も実施している**

法律や規範、倫理や虐待防止等はマニュアルを策定し、新人職員へは入職時必須研修として実施、周知を図っている。また、朝礼や内部研修、さらに外部研修も受講し、すべての職員の法令等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、振り返りとともに意識した支援につなげている。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。

**契約時に苦情解決制度を説明し、利用者からの意向はその場も含め早期に対応している**

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名や電話番号、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、内容に応じ緊急で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可能な限りその場でも対応し、対応途中でも利用者へ報告することとしている。

**ボランティアや体験学習を受入れ、福祉避難所としてシミュレーションを実施している**

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している。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、新型コロナウイルスの影響で訓練はできないが、地震を想定したシミュレーションを行っている。また、コロナ禍前から行っている介護職員初任者研修は昨年度から再開し、今年度もホームページ等から募集している。音楽のボランティアや中学生の体験学習を再開し、交流している。

カテゴリー4		
4	リスクマネジメント	
サブカテゴリー1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる		評点(00000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー2(4-2)		
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		評点(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
カテゴリー4の講評		
<p>今年度も連続して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          新型コロナウイルスによる規制した年度から継続し、今年度も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。予防とともに感染時の対応にも力を入れ、蔓延を極力抑える体制を構築している。さらに転倒等の事故や防災訓練に関しても昨年度と同様に力を入れ、利用者の安全の確保を図っている。そのため、マニュアルに連動する研修や訓練等は欠かさず行っている。</p> <p>防災訓練は年間計画に基づいて実施し、BCPのシミュレーションでの訓練も行っている          火災訓練や避難訓練等は年間計画の中で実施し、BCPに関わるシミュレーション訓練も昨年度に引き続き実施、BCPの見直しとともに利用者の安全の確保に力を入れている。事業所内には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の確保に向けた支援手順書にもつなげている。</p> <p>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          事業所内をネットワーク化し、利用者の情報は介護ソフトとともに社内専用の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権限も設定し、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。</p>		

5 職員と組織の能力向上			12/12
サブカテゴリ-1(5-1)			サブカテゴリ毎の標準項目実施状況
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			12/12
評価項目1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている			評点(〇〇)
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる		<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している			評点(〇〇)
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している		<input type="radio"/> 非該当
評価項目3 事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる			評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
評価項目4 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる			評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金・昇進・昇格等)・称賛などを連動させている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2(5-2)			3/3
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
評価項目1 組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる			評点(〇〇〇)
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる		<input type="radio"/> 非該当

カテゴリー5の講評

**目標設定シートを共有し、目標達成に対するサポートとともに人材を人財につなげている**

法人や事業所の理念でもある「慈誠の心」を育む人財づくりを目標に、職員一人ひとりと目標設定シートを共有、目標の達成に向けたサポートが行われている。外国人の技能実習生を受け入れながら、日本人の人材確保時とともに「慈誠の心」を理解する職員構成にしている。キャリアパスと人事評価、さらに研修体制を連動させ、上長のフォローとともに人財への育成につなげている。

**事業所内の研修体制を充実させ、サブリーダーを設けて育成を行っている**

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が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サブリーダーも設け、育成体制を手厚くしている。外国人職員へはベテランの外国人職員が育成担当となるように工夫し、毎月開催するリーダー会議も開催、育成へのバックアップや振り返りも行っている。外国人職員も活躍している。

**外部研修受講者が報告研修を実施し、組織力の向上につなげている**

職員へは自主的に学びたい研修のアンケートを実施し、多かった意見を参考に研修をサポート、内部研修の実施や外部研修受講への支援を行っている。研修受講後には研修レポートを提出し、外部研修は報告研修も実施して組織力の向上につなげている。コロナ禍から始めた要点を絞って短時間で話すブリーフィングを会議に組み入れ、立ったまま短時間での共有化につなげることで、職員の育成やチームワークの促進にも向けられている。

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)

前々年度実施した人事制度の見直しとともに「当日のリーダー」を設けたり権限の委譲から、前年度は役割や権限に伴う人事配置を確定、サブリーダーを組織図に組み入れるとともにサブリーダーを配置し、現リーダー職の負担軽減を図るとともに、責任感やリーダーシップの向上を図っている。前々年度の「当日のリーダー」の経験から、サブリーダーの職務職責も周知し、「慈誠の心」に向け連携した利用者支援にも向けている。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><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</li> <li><input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった</li> </ul>
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><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)</li> <li><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</li> </ul>
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><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</li> <li><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</li> </ul>

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

一昨年度の「当日のリーダー」制度の経験が職員間に浸透していたため、サブリーダーの意識にもスムーズにつながり、リーダーとサブリーダーとの連携体制の強化につなげられている。リーダーとサブリーダー間の話し合いが密になり、サブリーダーが実践することでリーダーの負荷が減少、職員間での連携した利用者支援にもつながっている。サブリーダーも責任を意識することで、リーダーとの話し合いの中で対策の検討や解決策の実践にも向けられている。さらに育成にもつながり、組織力も向上している。今年度もさらなる熟成に向け、密な体制づくりを行っている。

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)

事業所は人材を人財とし、人材育成のさらなる強化を図っている。東南アジアを中心とした外国人職員も増加し、外国人の就業希望も増えている。そのため、前年度は新人職員教育担当職員を配置して育成体制を強化している。当事業所は外国人職員も育成しているため、育成委員会の委員長を外国人職員に任命し、日本人の新人職員には日本人のリーダーやサブリーダー職員が担当、外国人の新人職員には外国人の職員が担当、育成を始めている。

<p>目標の設定と 取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><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</li> <li><input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった</li> </ul>
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><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)</li> <li><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</li> </ul>
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><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</li> <li><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</li> </ul>
<p>評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評</p>	
<p>日本人の新人職員へはリーダー職員によるマニュアルに基づく育成を行い、外国人新人職員へは動画を活用するとともに、OJTでの育成を繰り返し行っている。育成者は委員長であったり同国人であったり、それぞれの国の言葉を理解できる職員を選定し、丁寧に教える機会を増やしている。そのため習熟度も早く、馴染むための多くの効果も出ている。支援の育成とともに福利厚生面での伝達もスムーズになり、例えば、帰省等での長期休暇のルール等も分かり易く説明され、就業での安心にも向けられている。今年度も継続している。</p>	

II サービス提供のプロセス項目 (カテゴリー6-1~3、6-5~6)

No.	共通評価項目		
	サブカテゴリー1		
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><b>事業所の情報はパンフレットやホームページ等で提供している</b>                  当事業所は2種類のデイサービスや居宅介護支援事業所、さらに区から委託の地域包括支援センターも併設した複合型介護施設として地域貢献を目指している。そのため、パンフレットも複数準備し、写真等を活用して簡潔に事業所の情報を提供している。また、ホームページからも提供し、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。ホームページのブログ欄は、さらなる充実が期待される。</p> <p><b>区へも情報を提供し、区のホームページや冊子等からも当事業所の情報が提供されている</b>                  事業所の情報は区へも報告し、区のホームページや冊子等からも区民へ紹介されている。掲示板も設置し、複合型介護施設として事業所の情報も発信している。区内を中心とした居宅介護支援事業所や病院、老人保険施設等へもパンフレットを配布し、施設内の居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等とも連携、当事業所の情報を提供している。</p> <p><b>問い合わせや事業所の見学にはいつでも応じ、丁寧に説明している</b>                  電話での問い合わせが一番多く、介護等の相談にはその場でも応じている。来所での相談や見学の希望には希望する日時に合わせ、生活相談員が中心に丁寧な説明を行っている。今年度も新型コロナウイルスの影響を受け、罹患者のいる場合には玄関での対応とし、落ち着いている期間には中までの案内も行っている。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丁寧に対応している。</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		
<b>評価項目1</b> 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		<b>評点(〇〇〇)</b>	
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
<b>評価項目2</b> 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		<b>評点(〇〇〇)</b>	
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			
<p>申込の順番に合わせ、訪問や来所で生活相談員が基本的なルール等を説明している</p> <p>入居の順番が近付くと、生活相談員を中心に居宅を訪問し、生活上の基本的なルールや重要項目等を説明し利用者の状況も確認、入居判定会議に掛けている。入居予定者の状況に応じ、病院や老人保健施設等を訪問、家族も同席の上で同様の説明を行っている。入居内定後には事業所の再度の見学等にも応じ、入居当日までに契約書や重要事項説明書等の読み合わせを行い、同意を得ている。</p> <p>家族へは協力を依頼し、入居前のアセスメントを詳細に行っている</p> <p>家族との面談時には協力を得て、詳細な入居前アセスメントを行い、入居予定者の生活習慣やこだわり、趣味や嗜好等を傾聴、入居時用の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、入居後の計画や支援に活かしている。</p> <p>入居当日は施設長や看護師長等が出迎え、コミュニケーションを深めている</p> <p>入居当日は施設長や看護師長、経営層や各専門職が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。さらに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、利用者の様子を確認しながら職員が交替で寄り添う支援を行っている。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。</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			
<b>評価項目1</b> 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		<b>評点(〇〇〇)</b>	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている		<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目2</b> 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		<b>評点(〇〇〇)</b>	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目3</b> 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		<b>評点(〇〇)</b>	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしきみがある		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している		<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目4</b> 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		<b>評点(〇〇)</b>	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している		<input type="radio"/> 非該当
<b>サブカテゴリ-3の講評</b>			
<p>計画の見直し時には利用者からも希望を傾聴し、新たな計画に組み入れるようにしている</p> <p>入居当初だけは3ヵ月後に計画を見直し、その後は6ヵ月毎に見直すことを基本とし支援につなげている。計画の見直し時には利用者からも感想や希望を聴き、家族へはサービス担当者会議の開催を伝え、欠席する家族とは電話や面会時に希望を聴き、出席の場合には会議の中で傾聴している。期間内でも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。</p> <p>計画の見直し前には再アセスメントも行っている</p> <p>ケアマネー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につなげている。また、モニタリングは毎月実施し、ケアマネージャーだけでなく利用者に関わる専門各職も実施、カンファレンスで共有している。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、利用者の状態の変化に応じながら計画や支援内容の見直しにつなげている。</p> <p>利用者の生活の状況は介護ソフトに記載し、閲覧とともに申し送りで共有している</p> <p>利用者の情報はシステム化された介護ソフトを活用し、タブレット端末に記載している。システム化により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閲覧し、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業務ノートも共有、勤務の交替ごとにも口頭で申し送りを行い、利用者の状態のさらなる共有化につなげている。毎月開催するカンファレンスでも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。</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		
<b>評価項目1</b> 利用者のプライバシー保護を徹底している		<b>評点(〇〇〇)</b>	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部和りとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている	○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	
<b>評価項目2</b> 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		<b>評点(〇〇)</b>	
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	
<b>サブカテゴリ-5の講評</b>			
<p>契約時には個人情報保護規程を説明し、利用者の羞恥心等に配慮した支援を行っている</p> <p>契約時には個人情報保護規程を説明し、主治医等、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。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。</p> <p>利用者とのコミュニケーションを大切にし、生活習慣とともにその意思を尊重している</p> <p>接遇マニュアルに基づく支援を行い、朝礼や会議等で権利擁護とともに時々触れ、意識付けや振り返りにつなげている。職員は利用者との日常のコミュニケーションを大切にし、一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮している。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。</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		
<b>評価項目1</b> 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		<b>評点(〇〇〇)</b>	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	<input type="radio"/> 非該当	
<b>評価項目2</b> 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		<b>評点(〇〇)</b>	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-6の講評			
<p>すべてのマニュアル類を各フロアに配備、業務マニュアルは介護職員全員に配布している</p> <p>利用者の安全の確保を含む各種マニュアル類は、各フロアステーション内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、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。</p> <p>計画の短期目標に対する支援内容を詳細に記載し、支援手順書として活用している</p> <p>再アセスメントや利用者との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、支援内容に追記したり変更にもつなげている。</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4	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	43 / 43
1 評価項目1 施設サービス計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている		評点(〇〇〇)		
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 施設サービス計画に基づいて支援を行っている			○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の意向や状態に応じて、生活の継続性を踏まえた支援を行っている			○非該当
●あり ○なし	3. 介護支援専門員を中心に、介護、看護、リハビリ、栄養管理等の職員が連携して利用者の支援を行っている			○非該当
評価項目1の講評				
<p>利用者本位の計画を作成し、毎月のモニタリングで支援の状況を確認、評価している</p> <p>計画に基づく支援を基本とし、会話やアセスメントから利用者本位の計画を作成、専門各職が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専門各職が行い、評価することで連携した支援につなげている。カンファレンスで共有し、計画の変更にもつなげられている。</p> <p>利用者との日常の会話を大切に、意向や生活習慣に応じた支援を行っている</p> <p>アセスメントや再アセスメントとともに日常の利用者との会話も大切に、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るよう、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。</p> <p>ケアマネージャーはカンファレンスを開催し、専門職種での連携した支援につなげている</p> <p>ケアマネージャーは利用者に関わる専門各職を招集してカンファレンスを開催し、利用者の状況を共有するとともに各種の意見交換もしている。計画の見直しに伴うサービス担当者会議もケアマネージャーを中心に、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。専門各職がそれぞれモニタリングを毎月行うため、専門的な見地による支援方法を共有、支援も連携されている。</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>利用者の病態や状態に応じたコントロール食や食事形態で提供、食事介助も行っている</p> <p>利用者の病態や状態に応じ、エネルギーや塩分等をコントロールした料理を提供、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、食事の時間に余裕を設け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。</p> <p>管理栄養士を中心に多職種間で連携、栄養ケアマネジメントを行っている</p> <p>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、栄養状態を3段階に分け利用者一人ひとりの栄養ケア計画を作成、看護や機能訓練指導員等の多職種連携で支援している。低栄養の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。管理栄養士は昼食時を中心にミールラウンドで利用者一人ひとりの食事の状況も観察している。</p> <p>利用者の嚥下の状態に応じた食事形態とともに、安全な経口での摂取の継続に向けている</p> <p>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で提供し、トロミ等で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。看護師からもアドバイスを受けている。</p>				

3 評価項目3 利用者が食事を楽しむための工夫をしている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の嗜好を反映した食事を選択できる機会がある	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. テーブルや席は、利用者の希望に応じて、一定の範囲内で選択できる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 配膳は、利用者の着席に合わせて行っている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3の講評

**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カ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、おやつやケーキの選択食でも食事の楽しみを増やしている。

**年間で60回以上行事食の日を設け、食事での楽しみを提供している**

毎年、年間60回以上の行事食の日を設け、正月から始まる年中行事に合わせてたり各種のイベントも食事と連動させ、利用者の食事での楽しみを増やしている。お楽しみ食として郷土料理の日も毎月設け、配膳されてから料理内容が分かるように工夫、カードを付けて説明している。利用者からリクエストの多い刺身や寿司も、安全に配慮しながら提供している。

**食事を楽しめるよう、利用者間の相性を大切に座席位置等を工夫している**

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時刻を自由とし、ゆっくり食べることができるように工夫している。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。利用者間の相性も大切に、観察したり感想を聴き、テーブルや座席位置を変更、食事がゆっくり楽しめるようにしている。職員は利用者が着席してから配膳している。

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)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の意向や状態を把握して、できるだけ自立性の高い入浴形態(個浴、一般浴等)を導入している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 入浴の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 認知症の利用者に対し、個別の誘導方法を実施している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者が入浴を楽しめる工夫をしている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目4の講評

**利用者の状態とともに意向も確認し、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備え、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、拒否も受け入れたり工夫しながら入浴支援を行っている**

入浴に関わるマニュアルを作成し、羞恥心に配慮した支援を行っている。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、利用者の状態に合わせてながら入浴に誘うようにしている。拒否も受け入れ、職員間で工夫している。

**柚子湯や菖蒲湯等で季節感や香りも楽しんでいる**

冬場は更衣室や浴室を温め、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。入浴剤も活用し、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、入浴での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(0000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の意向や状態に応じ、自然な排泄を促すよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 排泄の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 研修等によりオムツ交換、トイレ誘導等の排泄介助方法の向上に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	4. トイレ(ポータブルトイレを含む)は衛生面や臭いに配慮し、清潔にしている	○非該当
評価項目5の講評		
<p><b>利用者の意向とともに自然な排泄への支援を行っている</b>          トイレでの自然な排泄を希望する利用者も多く、機能訓練指導員とも連携し、歩行や座位の安定に向けた支援や訓練を行っている。座位の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ハビリパンツを活用、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。</p> <p><b>オムツの取引先からの研修を受けたり、先輩職員によるOJTでの育成が行われている</b>          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、利用者負担のかからない快適なオムツへの変更につなげている。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。また、日常の支援時にはリーダー職員や先輩職員が経験の浅い職員へOJTでトイレでの排泄支援やオムツ交換等を育成、排泄介助の資質向上を図っている。</p> <p><b>換気や芳香剤等も活用し、臭い対策に力を入れている</b>          事業所では清掃担当職員を置き、定期的なトイレの清掃が行われている。状況に応じ、介護職員も使用の都度確認したり綺麗にしている。ポータブルトイレは使用の都度清掃し、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を活用したり、使用の都度汚れとともに臭いも確認、換気や消臭剤も活用している。脱臭検知器も活用し、効果的に活用している。またオムツ等はラミネート化して包み込むようにしている。</p>		
6 評価項目6 移動の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の状態や意向に応じ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. ベッド移乗、車イスの操作など移動のための介助が安全に行われている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者が快適に使用できるよう車イス等の環境整備が行われている	○非該当
評価項目6の講評		
<p><b>居室内やトイレ、共有スペース等への自力で安全な移動への支援を行っている</b>          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く、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の確保を徹底している。さらに介護職員も、座位の確保とともに立ち上がりや安全な歩行への訓練内容を機能訓練指導員からレクチャーを受け、利用者の訓練への支援を行っている。</p> <p><b>2名の職員で支援したりスライディングボード等を活用し安全な移乗支援を行っている</b>          事業所ではシーティングマニュアルに基づき、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名の職員が対応したり、腰痛対策としてボディースーツや腰ベルト等も活用、利用者には安全で職員には腰への負担がかからない支援を工夫している。</p> <p><b>チェック表を活用し、車椅子やシルバーカー等の環境整備を行っている</b>          各フロアは広い廊下を有し、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ているため、フロア内は自由に行き来ができる。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、朝の使い始め時にも再度確認している。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、チェック表も活用している。</p>		

7 評価項目7 利用者の身体機能など状況に応じた機能訓練等を行っている		評点(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者一人ひとりに応じた機能訓練プログラムを作成し、評価・見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 機能訓練指導員と介護職員等の協力のもと、日常生活の中でも機能訓練を実施している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 福祉用具は、定期的に使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目7の講評		
<p>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</p> <p>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。</p> <p>機能訓練指導員は各フロアで機能訓練を行い、介護職員との連携に活かしている</p> <p>機能訓練指導員は各フロアに出向き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もつなげている。</p> <p>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</p> <p>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。</p>		
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(00000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の状態に応じた健康管理や支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、看護師や医療機関と速やかに連絡が取れる体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 終末期の対応をすでに行っているか、行うための準備が行われている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目8の講評		
<p>利用者の健康状態は看護師に集中させ、医師とも連携している</p> <p>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利用者の僅かな変化でも看護師に報告している。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、連携体制を構築している。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とも連携している。</p> <p>服薬支援でのチェック体制を強化し、口腔ケアは歯科医師や歯科衛生士とも連携している</p> <p>服薬に関する支援やチェック体制を充実させ、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。経営層は毎月、フロアごとに支援状況を抜き打ちチェックしているが、現在も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、毎食後の歯磨きも徹底している。</p> <p>契約時には看取り支援に対する事業所の方針を説明、利用者の意向とともに共有している</p> <p>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、支援が可能な場合は家族の判断に委ねている。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。</p>		

9 評価項目9 利用者が日々快適に暮らせるよう支援を行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 起床後、就寝前に更衣支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 起床後に洗顔や整髪等、利用者が身だしなみを整える際に支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者が安定した睡眠をとることができるよう支援を行っている	○非該当
評価項目9の講評		
<p>利用者のこだわりや生活習慣に配慮し、就寝や起床時の更衣支援を行っている</p> <p>事業所では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し、手の届かない部分は職員が介助したり支援している。</p> <p>全ての利用者にホットタオルを配布し、モーニングケアを行っている</p> <p>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、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、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、自立の利用者へも身だしなみを含む最終確認を行っている。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。</p> <p>日中は身体を動かし、夜間の安定した睡眠に向けている</p> <p>見守りセンサーやスキャナー等のICT機器も活用し、眠りの状態とともに離床や寝返り等に関わる安全の確保も図っている。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したり、お茶を提供しゆったり過ごせるように心がけている。</p>		
10 評価項目10 利用者の施設での生活が楽しくなるような取り組みを行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 施設での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、利用者の意思が尊重されている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の意向を反映したレクリエーションを実施している	○非該当
●あり ○なし	3. 認知症の利用者が落ち着いて生活できるような支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の気持ちに沿った声かけや援助を行っている	○非該当
評価項目10の講評		
<p>共有スペースや広い廊下、居室等、利用者は思い思いの場所で過ごしている</p> <p>フロア内は居室や廊下、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。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み、通信販売での買い物も行っている。好みのクラブ活動にも参加し、手工芸やフリークラブでクイズや脳トレ、ミニガーデンでは夏野菜を栽培し試食している。</p> <p>食事と連動した年中行事や誕生会、買い物イベント等を楽しんでいる</p> <p>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、楽しみを増やしている。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が行われている。併設のデイサービスが休みとなる日曜日にはカラオケを行い、プロ歌手によるコンサートも楽しんでいる。ノンアルコールの居酒屋や花火大会、弁当やオードブルも楽しんでいる。</p> <p>認知症に関わる研修とともに、利用者とのコミュニケーションを大切にしている</p> <p>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)を大切にし、利用者一人ひとりのBPSD(周辺症状)を探ったり、接し方を工夫している。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した支援を行っている。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。</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>新型コロナウイルスの影響も残っているが、散歩やコンビニ等への買い物が行われている 近隣への散歩に出掛け、同様にコンビニエンスストアへの買い物も楽しんでいる。花見の時期は散歩とともに近隣のサクラの花を楽しんでいる。また新型コロナウイルスの影響が残り、外出や外食は家族と一緒にのみとし、出前やケータリング等までとしている。出張での買い物イベントは昨年度から再開し、衣類の買い物が行われている。</p> <p>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 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等と提携しており、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。保育園児との交流も新型コロナウイルスの影響を受け、中止としているが、中学生の体験学習で子どもたちと交流の機会を設けている。</p> <p>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大きく制限を設けているため、事業所では来年度に向け動き出している。その中で、プロ歌手の訪問を受け、事業所内合同で生の歌を楽しんでいる。合同での楽しみは4年ぶりであった。</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>居室での面会を再開し、広報誌や手紙、写真等で利用者の様子を伝えている 新型コロナウイルスの罹患状況に合わせながら、居室での家族との面会を再会している。まだ家族の参加する行事やイベントの再開には至っていないため、誕生月には誕生日会を開催し、花の贈呈と記念写真を撮影、家族へ送付するとともに希望に応じ写真を印刷して贈呈している。また、広報誌や利用者の様子を記載した手紙等も家族へ送付し、利用者の状況を伝えている。</p> <p>家族も参加するイベントは今年度も利用者職員と楽しんで 誕生会とともに花見や夏祭り等は家族も参加してお祝いしたり楽しんでいるが、今年度も新型コロナウイルスの影響で利用者職員とで行っている。各種の行事やレクリエーションのほとんども各フロア毎に行い、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、写真撮影を行っている。</p> <p>計画の見直し前にはサービス担当者会議の開催を伝え、電話や直接での交流を行っている 利用者の計画は原則として半年ごとに見直しを行っているが、今年度から計画の見直し前には家族も参加するサービス担当者会議を再開している。そのため、家族へ連絡し、欠席の場合には電話や面会来所時に計画に対する希望や各種の要望も聞くようになっている。また、サービス担当者会議へ出席する家族へも、各種の要望を傾聴し、全体の利用者サービスや事業所運営につなげている。さらにエレベーター前には投函箱も設置し、家族からの意見等を収集している。</p>		

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	利用者へのリスクや予防対策等を共有し、対応方法を強化している	
内容①	大災害に対する対応や感染症に対する対応等、当事業所は予防対策とともに実際に発生した時の対応方法にも力を入れ、訓練したり共有している。BCPIに関しては早期からシミュレーション訓練を繰り返し実施、新型コロナウイルスも「広げない」「重症化にならない」に向けたシミュレーションとともに物品の準備や分担等につなげている。さらに感染症は予防の意識付けが行われている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	5-1-3	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
タイトル②	サブリーダー制も導入し、リーダー候補を含む職員の育成に力を入れている	
内容②	各フロアや委員会等はリーダー職員を中心に、課員や担当職員とともに利用者支援や課題の完遂に向けているが、リーダー職員の負荷の軽減や次なるリーダー職員の育成に向け、サブリーダー職を設け稼働している。一昨年度から実践した人事制度の見直しに伴い、役割や権限も明確化、正副リーダー間でのコミュニケーションを大切にしている。そのため、対策の検討や話し合いを密にし、連携した対応を繰り返し、人材の育成も視野にしている。技術とともに率先模範の能力やリーダーシップの向上を目指している。	

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	行事やイベント等で、食事の楽しみを演出している	
内容③	嗜好調査や栄養アセスメント等で利用者一人ひとりの嗜好を収集し、日常の献立に反映させている。さらに嗜好に応じ禁止食として代替食でも提供している。また、平均すると毎週1回以上の割合で行事食やイベント食を提供し、刺身や寿司、鰻や郷土料理等を楽しみ、徐々にケータリング食や弁当の提供も行われている。食事やおやつでの選択食の日も設け、食事での多くの楽しみを提供している。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	基本理念や基本方針を理解し、「慈誠の心」を育む支援を実践している
	内容	法人や事業所の基本理念として「慈誠の心」を掲げ、人を愛しみ慈しむ心や誠実な取り組みを職員間に浸透させている。その心は利用者とともに地域のすべての人たちに対する心にもつながり、基本理念を意識した利用者サービスにつながられている。新型コロナウイルスの影響で、地域との交流や連携に制限を課しているが、多くの医療や介護の学生の実習や職場体験等を受入れ、次世代につながる連携に向けている。事業所内では利用者の楽しみを増やすため、食事やレクリエーションに工夫を重ね、規制を感じさせない雰囲気醸成している。
2	タイトル	育成委員会の委員長に外国人職員が就任し、外国人職員への育成をOJTで行っている
	内容	EPAや特定技能実習性を受入れるとともに外国人の雇用にもつなげ、多くの外国人職員が当事業所や国内の介護事業所で活躍できるための育成や土壌づくりを行っている。「福祉」の意味や当法人の理念を理解し、意欲や能力が向上する職員も増えてきたため、職員の育成責任者として育成委員会の委員長に外国人職員を抜擢し、特に外国人職員や実習生等への育成に力を入れている。技術の向上とともにコミュニケーションを大切にし、OJTもつきっきりでの育成で介護技術力を上げている。また、サブリーダーやフロアリーダーとも連携している。
3	タイトル	新型コロナウイルス対策や予防対策を継続して実践することで、罹患時の対応や拡大の防止対策が徹底されている
	内容	連続して新型コロナウイルスをはじめとした感染症対策や予防対策に力を入れ、換気や消毒等は職員間や利用者間でも予防対策としてルーティーン化している。さらに5類移行後は、新型コロナウイルスに誰でも罹患するものとして、罹患時の対応をシミュレーション、備えるようにしている。職員であつたり利用者であつたり、居室内隔離や支援・連携方法等々が具体化され、「イザ」に備えている。そのため、当事業所での発生時もシミュレーションに基づく落ち着いた対応により、「広げない」「重症化にならない」を実践している。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	ホームページをさらに充実化し、事業所の情報の発信につなげるのが期待される
	内容	当事業所の情報はホームページから発信し、お知らせ欄や最新情報欄を設けたり多くの写真からイベントや行事、行事食等も紹介されている。その中で、「スタッフブログ欄」や「行事・イベント欄」のさらなる充実化が期待される。事業所内の情報は、家族とともに入居を希望する近隣の人たちへの理解にもつながると思われる。さらに就業にもつなげていきたい。
2	タイトル	職員のさらなる育成が期待される
	内容	事業計画の中には研修計画も作成され、毎月実施している。さらにキャリアアップに向けた職員個別での研修の受講も支援している。その中で、職員の不得意な部分の育成とともに、得意な部分をさらに活かす育成が期待される。得意な部分は自信とともに意欲の向上にもつながるものと思われる。
3	タイトル	ウィズコロナを踏まえ、家族や地域とのさらなる交流や連携が期待される
	内容	新型コロナウイルスの影響で、家族や地域との交流や連携に規制を課し、利用者の安全の確保に力を入れている。その中で、家族の行事への参加や地域との交流の再開に向けた対応づくりが期待される。ウィズコロナとして、安全対策の徹底とともに交流の機会をつくっていきたい。