

## 福祉サービス第三者評価結果報告書【令和5年度】

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

〒 102-0083

所在地 東京都千代田区麹町1丁目5番地4-712

評価機関名 株式会社 ケアシステムズ

認証評価機関番号

機構 06 — 167

電話番号 03-3511-5035

代表者氏名 和田 俊一



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					
	②					
	③					
	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	特別養護老人ホーム神楽坂			指定番号 1370404368		
事業所連絡先	〒	162-0805				
	所在地	東京都新宿区矢来町104番				
	TEL	03-3269-7555				
事業所代表者氏名	施設長 友田 和弥					
契約日	2023年 9月 1日					
利用者調査票配付日(実施日)	2023年 10月 12日					
利用者調査結果報告日	2024年 1月 8日					
自己評価の調査票配付日	2023年 9月 4日					
自己評価結果報告日	2024年 1月 8日					
訪問調査日	2024年 1月 15日					
評価合議日	2024年 1月 15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)	利用者調査は、施設と協議のうえ、聞き取り調査の対象者を選定し、評価者が個別に聞き取りをした。また、利用者の家族に対してもアンケートを実施し評価の参考とした。 事業評価については、職員からも各標準項目にチェックを入れた分析シートを回収し、集計結果報告に反映した。 第三者性確保については、当評価機関と事業者の間には特別な関係は存在せず、中立公正な立場で調査を実施した。					

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 3月 10日

事業者代表者氏名

施設長 友田 和弥



印

1/28

1	<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>事業者が大切にしている考え方(事業者の理念・ビジョン・使命など)のうち、特に重要なものの(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) 「ここに来てよかったです」と思える生活            2) 利用者およびご家族と職員の共生関係            3) 地域と良好な関係            4) 「あなたに逢えてよかったです」と思われる人材育成            5) 柔軟な対応ができる経営力</p>
2	<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>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>「出逢い」の縁を大切にする姿勢。利用者と職員による共生関係の理解。            自らを見つめ、他者への感謝の気持ちを忘れず、自分のため、誰かのために頑張る姿勢。</p>
	<p>(2)職員に期待すること(職員に持つて欲しい使命感)</p> <p>あらゆる可能性を発見する視点を持った支援。            利用者個々に対して、将来に向けた意図を持っての日々の実践。            自己実現と成長。</p>

## 〔利用者調査：指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】〕

令和5年度

《事業所名：特別養護老人ホーム神楽坂》

## 調査対象

事業者と協議の上、84名の利用者のうち、心身状況が聞き取り調査に耐え得る利用者3名を選定して調査対象とした。実際の有効回答数の年齢は、80歳代1名、90歳以上2名であった。

## 調査方法

事業者との協議により、聞き取り方式を採用した。調査は、施設内の居室や共用スペースを使用して、評価者が利用者とマンツーマン方式で聞き取りを行った。利用者が安心して答えるように十分な距離間隔を置いて実施した。

## 利用者総数

84

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
0	3	3
0	3	3
0.0	3.6	3.6

## 利用者調査全体のコメント

総合的な満足度に関する調査の結果は、対象者の全員が「大変満足」または「満足」と回答し、大変高い満足度が得られている。  
 項目別で見ると、＜サービスの提供＞に関する4設問はすべてにおいて、全員が「はい」と回答する大変高い満足度であった。  
 ＜安心・快適性＞に関する4設問は3設問において、大変高い満足度であった。「施設内の清潔な環境」、「けが・体調不良時の対応」、「いさかいやいじめ等の対応」では、全員が「はい」と回答する大変高い満足度が得られている。  
 ＜利用者個人の尊重＞に関する4設問は1設問において、大変高い満足度であった。「プライバシー保護」では、全員が「はい」と回答する大変高い満足度が得られている。  
 ＜不満や要望への対応＞において、「不満や要望への対応」は全員が「はい」と回答する大変高い満足度であったが、「外部の相談窓口の案内」については、さらに高い満足度が望まれる結果であった。

## 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  全員が「はい」と回答しており、大変高い満足度であった。自由意見では、「美味しいです」、「美味しいです。全部食べる」という声が聞かれた。	3	0	0	0
2. 日常生活で必要な介助を受けているか  全員が「はい」と回答しており、大変高い満足度であった。自由意見では、「手伝ってくれる」、「お風呂は手伝ってくれます」という声が聞かれた。	3	0	0	0
3. 施設の生活はくつろげるか  全員が「はい」と回答しており、大変高い満足度であった。自由意見では、「テレビを見ている」、「編み物、刺繡などの洋裁をしている」、「テレビを見たり、月に1回歌を歌ったりしている」という声が聞かれた。	3	0	0	0
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか  全員が「はい」と回答しており、大変高い満足度であった。自由意見では、「気をつかってくれる。毎日の体温測定やお風呂の時に血圧測定などをしてくれる」という声が聞かれた。	3	0	0	0
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか  全員が「はい」と回答しており、大変高い満足度であった。自由意見では、「掃除してくれる」、「自分でやっている。共有スペースも掃除したりする」という声が聞かれた。	3	0	0	0

6. 職員の接遇・態度は適切か	2	1	0	0
「はい」が66.7%、「どちらともいえない」が33.3%であった。自由意見では、「大丈夫です」、「良い人もいれば、そうでない人もいる」という声が聞かれた。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	3	0	0	0
全員が「はい」と回答しており、大変高い満足度であった。自由意見では、「病院に連れて行ってくれた」という声が聞かれた。				
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	0	0	0
全員が「はい」と回答しており、大変高い満足度であった。自由意見では、「いじめなどはないが、対応してくれると思う」、「いさかいなどはないが、止めてくれると思う」という声が聞かれた。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	2	1	0	0
「はい」が66.7%、「どちらともいえない」が33.3%であった。自由意見では、「優しいです」、「優しい人もいれば、そうでない人もいる」という声が聞かれた。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	3	0	0	0
全員が「はい」と回答しており、大変高い満足度であった。自由意見では、「守られていると思う」という声が聞かれた。				
11. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	2	1	0	0
「はい」が66.7%、「どちらともいえない」が33.3%であった。自由意見では、「入所時に説明を聞いたが、わかりやすかった」、「家族がやっている。覚えてない」という声が聞かれた。				
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	1	1	0	1
「はい」が33.4%、「どちらともいえない」が33.3%、「無回答・非該当」が33.3%であった。自由意見では、「リハビリ(マッサージ)をしてくれている」という声が聞かれた。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	3	0	0	0
全員が「はい」と回答しており、大変高い満足度であった。自由意見では、「呼んだらすぐ来てくれて、対応してくれる」、「すぐ来てくれる」という声が聞かれた。				
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	1	2	0
「どちらともいえない」が33.3%、「いいえ」が66.7%であった。自由意見は特になかった。				

## I 組織マネジメント項目(カテゴリー1~5、7)

No.	共通評価項目	
1	カテゴリー1	
	リーダーシップと意思決定	
サブカテゴリー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		
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		
評価項目4 「あゆみのこころ」で法人理念の実践に取り組んでいる		
評価項目5 目指す目標は、HPや広報媒体、各種会議で利用者・家族・職員へ周知している		
評価項目6 重要な案件は運営会議で決定し施設全職員への周知に努めている		

**1 リーダーシップと意思決定**

**サブカテゴリー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

**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

**評価項目4**  
「あゆみのこころ」で法人理念の実践に取り組んでいる

**評価項目5**  
目指す目標は、HPや広報媒体、各種会議で利用者・家族・職員へ周知している

**評価項目6**  
重要な案件は運営会議で決定し施設全職員への周知に努めている

カテゴリー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(○○○○○)		
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			
	評点(○○○)		
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(○○)		
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			
利用者・職員の意向、事業環境の把握に努め、取り組み課題を抽出している			
	施設では、第三者評価を毎年実施しその中の利用者調査により利用者や家族の意向把握に努めている。職員の意見は日々の活動での関わりをはじめ、各種会議や委員会、年2回の個別面談などを通じてヒアリングしている。福祉事業全体の動向や地域福祉の現状など、区社会福祉協議会の地区部会や社会福祉法人連絡会にメンバーとして参加し、把握している。これら多様なチャネルから収集した情報や職員の意見などを踏まえ、各階層の会議などで取り組み課題を抽出し、事業計画策定や日々の取り組みに活かしている。		
法人の中長期の目標を踏まえ施設の課題を明確にし年度事業計画を策定している			
	施設では、法人の施設長会議などで示される中長期目標などを踏まえ、予算も含めた年度事業計画を策定している。職員一人ひとりの人事考課目標を設定し、個人の目標や課題が施設の事業計画とシンクロし、組織としての取り組みとなるよう体制を整えている。事業計画には各部署、部門別の目標をはじめ、職員研修、行事などのスケジュールも記載されている。年度末には面談で職員の振りかえりを行い、施設としての総括の上事業報告書を作成、その結果からさらなる課題を抽出し、次年度の事業計画につなげている。		
事業計画の進捗状況は各種会議や委員会において検証・検討し目標達成を期している			
	定例のチーフ会議や運営会議、相談員会議などにおいて目標に掲げる稼働率などを数値化し事業計画の進捗状況の確認を行い、目標達成にむけて取り組んでいる。また、施設では、チーフ会議や運営会議の他に、課題別に虐待防止委員会、看取り委員会、感染症対策委員会などの各種委員会を設置して定期的に開催、情報共有や課題解決に向け検討を行い、事業計画の推進を側面から支援する体制を整えている。一方、施設では、非常勤職員など会議や委員会に参加できない職員まで含め、全員が如何に目標達成に向け意識の共有を図れるかが課題であるとしている。		

カテゴリー3															
3 経営における社会的責任	サブカテゴリー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															
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	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	2/2	評点(○○)												
<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. 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</td><td><input type="radio"/>非該当</td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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に取り組み、定期的に確認している。</td><td><input type="radio"/>非該当</td></tr> </tbody> </table>				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	<input type="radio"/> 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に取り組み、定期的に確認している。	<input type="radio"/> 非該当			
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	<input type="radio"/> 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に取り組み、定期的に確認している。	<input type="radio"/> 非該当													
サブカテゴリー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	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	4/4	評点(○○)												
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(○○)														
<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. 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</td><td><input type="radio"/>非該当</td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/>非該当</td></tr> </tbody> </table>				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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当			
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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当													
サブカテゴリー3(3-3)															
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	5/5	評点(○○○)												
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(○○○)														
<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. 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</td><td><input type="radio"/>非該当</td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/>非該当</td></tr> </tbody> </table>				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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当			
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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当													
評価項目3															
評価項目4 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(○○○○)														
<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. 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</td><td><input type="radio"/>非該当</td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/>非該当</td></tr> <tr> <td>●あり ○なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/>非該当</td></tr> </tbody> </table>				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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当													

### カテゴリー3の講評

各種研修やチェックリストなどで遵守すべき法・規範・倫理の周知徹底に努めている

コンプライアンスに関する事項は、就業規則や職員倫理規定などに明示し、入職時研修などを通じて周知を図っている。また、接遇・マナーに関する研修、リスクマネジメントに関する研修、コンプライアンス・個人情報保護に関する研修、ハラスメントに関する研修などを実施し、福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などについて周知徹底しコンプライアンスの推進を図っている。さらに、利用者尊厳の尊重をテーマとした施設内研修や「虐待の芽チェックリスト」を実施して、虐待防止など利用者の権利擁護の取り組みをすすめている。

家族の意見要望を受けとめながら良好な関係を構築さらなる品質向上の糧としてほしい

施設では、苦情受け付け担当者、苦情解決責任者、第三者委員を任命し苦情解決体制を整備している。また、施設内に苦情対応の案内を掲示し利用者・家族などに周知している。苦情や事故対応には重大なものも含め迅速な解決に腐心している。一方、家族会など、利用者家族と交流する機会を設けられておらず、利用者家族からの意見要望を受け止める機会は第三者評価の利用者調査のみとなっている。フロアやユニット単位などで利用者家族と交流する場を設け、家族の意見要望を受けとめながら良好な関係を構築さらなる質の向上の糧としてほしい。

専門性を活かし地域に開かれた施設として多彩な地域貢献・地域交流をすすめている

施設1階には、喫茶コーナーと地域交流スペースを設けて、町会をはじめ地域の子育て支援につながる貸し出しにも対応し、施設の機能を地域で利用できるよう開放している。また、社会福祉協議会の地域部会メンバーで協働し神楽坂の七夕祭りの飾り付けを行うなど、積極的に地域貢献、地域交流をすすめている。そのほか、地域の中学校の職場体験ボランティアや、引きこもりサポート団体と連携して施設清掃ボランティアとして受け入れ、当施設の非常勤職員に採用するなど、多彩な地域貢献、地域交流活動をすすめ地域に開かれた施設を目指している。

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	4/5																		
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(○○○○●)																			
<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. 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いている</td><td><input type="radio"/>非該当</td></tr> <tr> <td>(●)あり (○)なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/>非該当</td></tr> <tr> <td>(○)あり (●)なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/>非該当</td></tr> <tr> <td>(●)あり (○)なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/>非該当</td></tr> <tr> <td>(●)あり (○)なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/>非該当</td></tr> </tbody> </table>			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いている	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
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いている	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<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(○○○○)																			
<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. 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</td><td><input type="radio"/>非該当</td></tr> <tr> <td>(●)あり (○)なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/>非該当</td></tr> <tr> <td>(●)あり (○)なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/>非該当</td></tr> <tr> <td>(●)あり (○)なし</td><td>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</td><td><input type="radio"/>非該当</td></tr> </tbody> </table>			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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当			
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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当																		
カテゴリー4の講評																				
<p>早期に事業継続計画(BCP)を策定し有事の際に職員がなすべき行動を周知されたい      8階建てビル全館を使う施設として、ビル火災や地震を優先すべき高リスク災害と位置づけ、避難訓練や災害発生時に必要とされる各種の備蓄品などを検討している。また、定期的に地震や火災などを想定して昼間の避難訓練と夜間の避難訓練をそれぞれ実施し、職員の自動参集の仕組みを構築するなど有事に備えている。一方、災害や深刻な事故に備えた施設の事業継続計画(BCP)が策定されておらず、突緊の課題と言える。早期にBCPを策定し、机上訓練などにより全職員が有事の際に何をなすべきかを理解し行動できるよう周知されたい。</p> <p>安心安全な施設を目指し事故防止や感染症対策に力を入れ取り組んでいる      施設では、事故対策委員会や感染症対策委員会などを設置して、利用者一人ひとりが、安心安全な日常生活を過ごせるよう、定期的にリスク評価や対策の検討を行い、職員へ意識高揚を促している。事故対策として原因検証のためのシルエットカメラ導入や、スピード感あるレポートингを実施することで、迅速な対策の遂行を期している。また、各種研修や委員会活動を通じて、職員の介護スキルの向上によるリスク低減に取り組んでいる。感染症対策においても同様に委員会が機能して徹底した対策実施に取り組んでいる。</p> <p>情報セキュリティを徹底し機密性の高い情報管理を運用している      施設では、個人情報の取り扱いに関する規定を整備し、施設内にも掲示して外來者にも分かるようにしている。各種の広報媒体へ利用者の写真を掲載する際は予め規定した範囲でを行い、職員には入職時に説明し誓約書を取り交わしている。書類の情報は施錠できる書庫に保管し、ネットワークの機密性や重要性に配慮してPCにはパスワードを設定している。パソコン内の情報は、必要な人が必要なときに活用できるようにルールに沿って管理する仕組みとするなど、情報セキュリティを徹底し機密性の高い情報管理を運用している。</p>																				

## 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(○○)

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	<input type="radio"/> 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	<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(○○)

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	<input type="radio"/> 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	<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(○○○○)

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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<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(○○○○)

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・評価と待遇(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
●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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(○○○)

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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

	カテゴリー5の講評
	<p><b>将来の人材構成を見据え適切な人材採用と配置、育成に努めている</b></p> <p>職員採用は、新卒については関東エリア一括採用として法人の人事課で担当している。中途採用については施設ごとの採用とし、施設長が採用にあたっている。神楽坂という魅力的な立地でもあることから多種多様な人材の応募があるものの、人材の見極めを重視し高い選球眼をもって適切な人材の採用に努めている。また、グループホームやデイサービスを有する複合施設であり、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。今後は、経営層と職員が懇談する場を充実し、職員の定着を期すこととしている。</p>
	<p><b>階層別の各種研修や資格奨励制度など職員の資質向上に力を入れている</b></p> <p>施設では、年間を通して研修計画を策定し研修を計画的に実施している。法人では、育成や評価、報酬が連動した人事考課制度を導入しており、個人目標シートを活用して年2回の面談を行い職員一人ひとりの育成に取り組んでいる。また、資格奨励制度を設け、介護福祉士など資格取得に必要な費用を全額法人で負担している。研修は、階層ごとに多種多様な研修を実施し、例えば、「人マネジメント研修」では、人のタイプに応じた関係構築を学びリーダー層のマネジメント力向上を図るなど、職員の資質向上に力を入れている。</p>
	<p><b>職員のウェルネスと働きがいの向上に取り組んでいる</b></p> <p>施設では、働きやすい職場を目指し、多様な取り組みをすすめている。申告により月に2日は希望日に休めるよう運用し、年5日のフレッシュアップ休暇の取得など、休暇取得促進に取り組んでいる。また、時間外勤務の多い職員のリストとともに毎月管理を徹底し過重労働の防止に努めており、ストレスチェックや希望者の産業医相談も実施している。ベストサービスアワード表彰制度を運用し、個人・組織の取り組みの成果を発表する大会に参加する機会を設けるなど、職員の意欲の向上と働きやすい環境整備に努めている。</p>

カテゴリーアイテム	
7	事業所の重要課題に対する組織的な活動
サブカテゴリーアイテム	
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)	
【課題・目標】 個別支援の充実、介護職員のスキルアップと労働環境への取り組み ユニットケア型施設であり、個別のニーズにより積極的に関わることが期待されている。ノーリフティングケアに取り組み、利用者と職員双方の負担軽減を目指す。併せて、物品の管理をより適切に行うことにより、コストの削減や活用できるスペース確保の促進を図る。	
【取り組み】 福祉用具の使用率は増えているが、正しく使用できているか確認や指導を進めた。また、ノーリフティングケアには介護職員がメインで関わっており、看護職員の協力体制の強化に取り組んだ。	
【取り組みの結果】 粗大な什器や書類関係を整理することで、本来の目的に即して利用できる空間を確保することができ、ノーリフティングケアに必要な機材の設置や、収納のスペースを確保できた。また、物品倉庫の整理を定期的に行うことで、不要な物品の発注予防や在庫の見える化を図ることができた。	
【振り返り(検証)・今後の方向性】 取り組みの認識や浸透度について部署間で格差が見られるため、今後は、フロアやユニットを超えた情報共有を目的とした交流(フロア間の行き来や見学など)を増やす、全体のレベルアップを図る。	
目標の設定と取り組み	<input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	<input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていないかった(目標設定を行っていないかった場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	<input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評	
目標に、個別支援の充実、介護職員のスキルアップと労働環境改善を掲げ、ノーリフティングケアにより利用者と職員双方の負担軽減を目指し、個別のニーズに積極的に関わるようにすることとした。また、物品の管理をより適切に行うことにより、コストの削減や活用できるスペース確保も計画した。福祉用具の使用率は増えているが、適正な使用の確認や指導を進め、また、ノーリフティングケアには介護職員だけでなく、看護職員の協力体制構築を目指した。 その結果、粗大な什器や書類関係を整理し本来の目的に即して利用できる空間を確保することができ、ノーリフティングケアに必要な機材の設置スペースを確保でき、不要な物品の発注予防や在庫の可視化も図れたとのことである。 次年度も引き続きノーリフティングケア促進を計画に盛り込んでいるが、取り組みの認識や浸透度について部署間で格差が見られるため、ユニットを超えた情報共有を目的とした交流を増やすし全体の底上げを図るとしている。 8階建て10ユニットと、施設の構造上どうしてもユニット単位のミクロな視点になりがちである。意識的に部門を超えた多様な交流や情報共有をすすめ、風通し良い開かれた組織づくりを期待したい。	

**評価項目2**

事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その2)

**前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)**

【課題・目標】施設と地域がより交わり、地域づくりの一助を担いたい。非常時の体制強化、地域連携および地域貢献を目指す。

【取り組み】社会福祉協議会や社会福祉法人連絡会など、地域における関係会議に積極的に参加する。

【取り組みの結果】施設長は、両組織の役員として任命を受け、官・民団体の垣根を越えての話し合いの場に参画し、地域ニーズの発掘や事業所間連携しての取り組みなど、協議している。

【振り返り(検証)・今後の方向性】

地域に行われていること、自施設でできることなどをすり合わせて、さらなる地域貢献を担っていきたい。

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

**評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評**

課題・目標として、施設と地域がより交わり、地域づくりの一助を担うことを目標に、非常時の体制強化、地域連携および地域貢献を目指した。

施設長は、社会福祉協議会の地区部会や社会福祉法人連絡会の役員となり積極的に各組織の活動に参加している。その結果、社会福祉協議会の地域部会メンバーで協働し地域の七夕祭りに参加して飾り付けを行ったり、施設の1階スペースを町会をはじめ地域の子育て支援につながる貸し出しにも対応、さらに、引きこもりサポート団体と連携して施設清掃ボランティアとして受け入れ、当施設の非常勤職員に採用するなど、多彩な地域貢献、地域交流活動積極的に地域貢献、地域交流をすすめた。今後も、地域に行われていること、自施設でできることなどをすり合わせ、さらなる地域貢献を担っていきたいとしている。次年度事業計画にも、引き続き地域貢献、地域交流を掲げて取り組んでおり、有言実行し確実に成果を挙げ、さらなる取り組みにつなげるというPDCAサイクルを着実に機能させている。

## 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(○○○○)		
	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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー1の講評		
各種の媒体を用意し情報提供に取り組んでいる  特別養護老人ホームをはじめ、ショートステイ、グループホーム、居宅介護支援事業所などの各種のサービスを提供しており、それぞれの特長を記載したパンフレットを受け付けに備え、希望者には何時でも手渡せるようにしている。また、法人のホームページから施設の情報が把握できるようになり、毎月ニュースを更新して最新情報の提供に取り組んでいる。さらに、新宿区のホームページにも施設の概要や申し込みに関する詳しい情報が掲載されている。  電話での個別相談や見学希望者にはいつでも対応している  利用希望者や家族の問い合わせや見学は、生活相談員が中心となり丁寧な対応を心がけている。現在、施設では平常通りの見学を受け付けており、入所者のプライバシーに留意しながらの対応に努めている。また、入所に関する問い合わせや相談にも適宜応じており、入所制度の説明や併設の居宅介護支援事業所と連携して入所待機中の在宅サービスの情報提供などにも取り組んでいる。必要に応じて併設のショートステイの利用を促し、施設で生活を体験してもらうようにしている。		

サブカテゴリー2														
<b>2 サービスの開始・終了時の対応</b>	<b>サブカテゴリー毎の標準項目実施状況</b>	<b>6/6</b>												
<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														
評点(○○○)														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	<input type="radio"/> 非該当	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	<input type="radio"/> 非該当
評価	標準項目													
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	<input type="radio"/> 非該当												
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当												
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	<input type="radio"/> 非該当												
<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														
評点(○○○)														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価	標準項目													
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当												
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当												
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当												
<b>サブカテゴリー2の講評</b>														
<p><b>入所が確定した際には意向や要望を詳しく把握することを心がけている</b></p> <p>入所が決定した際には利用希望者の居住先に相談員が出向き、利用者の健康状態や生活暦、サービスに対する要望などを詳しく聴取することに努めている。訪問調査や施設見学において把握した情報は、アセスメントシートに落とし込まれ、各専門職が受け入れに向けての準備作業を円滑に行えるように提供されている。また、重度化傾向が進む中で、ターミナルケアへの関心も高く、意向聴取の重要な項目としている。さらに、入所日に重要事項説明書などをもとに生活規則、介護の進め方、料金体系などを説明し、契約を交わす流れとしている。</p> <p><b>事前訪問時には利用者の状況を詳しく把握することに力を入れている</b></p> <p>施設はユニットタイプの全室個室の居住環境になっており、入所にあたっては、原則として長年親しんだ身の回りの生活用品などの持ち込みを可能としている。また、各ユニットには共有冷蔵庫を配置しており、食事の一品などを預かって提供する仕組みも整っている。入所日には、利用者や家族を交えて各担当が出席するカンファレンスを開催して、暫定プランの同意を得て、サービスを開始することにしている。利用開始直後は、職員間では情報の共有に留意した声かけや見守りに努め、不安やストレスの軽減に努めている。</p> <p><b>利用者や家族の意向を尊重して看取り介護に取り組んでいる</b></p> <p>長期入院による退所の際は、利用者・家族に契約条項・諸手続などの十分な説明を心がけている。また、終末期の対応として看取り介護を実施している。昨年度は、医療機関への入院9名、逝去21名が報告されており、入院の長期化、医療行為を必要とするための転居、看取り介護ニーズの高まりなどの傾向がうかがえる。利用開始時の説明をはじめ、心身状況が変化した際には都度家族の意向を傾聴しながら、終末期の対応を確認することに力を入れている。必要に応じて医師を交えて面談することにしている。</p>														

サブカテゴリー3			
3 個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	10／10	
<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			
評点(○○○)			
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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<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			
評点(○○○)			
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	<input type="radio"/>	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ている	<input type="radio"/>	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	<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			
評点(○○)			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしきみがある	<input type="radio"/>	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	<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			
評点(○○)			
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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	非該当
<b>サブカテゴリー3の講評</b>			
アセスメントの作り込みを強化することを検討されたい			
リアルタイムに各部署で記録を確認できるパソコンネットワーク（ケアカルテ）も運用されており、情報共有をバックアップする仕組みが整っている。日々、口頭やノートによる申し送りも合わせて実施しており、利用者情報を職員間で共有し、適切な支援が適宜提供できるようにしている。ケアプランは、モニタリングをベースに6か月または状態変化時の適宜の更新になっている。さらに、アセスメントの見直しや再アセスメントについては、必要に応じて加筆訂正し、常に最新情報を把握できるようにすることが望まれる。			
各記録はコンピューター化され情報管理と共有化がなされている			
ケアプランは入所時に「暫定的なケアプラン」を作成して利用者（家族）の同意を得てサービスを開始している。概ね1か月間の様子観察を経てケース会議を開催して本プランを作成し、以降は短期目標の設定期間6か月毎にケース会議を開催して見直している。利用者の意向や要望は居室担当者やケアマネジャーが把握し、家族については、電話で確認することにしている。ケアプランの作成や見直しについては、適切なマネジメントサイクルになっていることがうかがえる。さらに、感染症対策に取り組みながら、ケース会議に家族参加を促すことが望まれる。			
個別のケース記録や申し送りによって利用者情報を共有している			
日常的には出勤時のPCデータの確認に加え、口頭やノートによる申し送りによって利用者情報を共有している。PCネットワークシステムによって、利用者に関わる全ての情報が過不足なく記録され活用できるようになっており、多職種（介護、看護、相談員、栄養士、セラピストなど）においてもタイムリーに共有できる仕組みになっている。また、定期的なモニタリングによってケアプランの実施状況を評価し、6か月毎の定期見直しにつなげている。さらに、フロアミーティングや各種の専門委員会によって、課題を抽出し支援の向上につなげている。			

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 <b>5/5</b>												
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(○○○)														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>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生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価	標準項目													
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当												
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当												
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当												
評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している														
評点(○○)														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>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)</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>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</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	<input type="radio"/> 非該当	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当			
評価	標準項目													
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	<input type="radio"/> 非該当												
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当												
サブカテゴリー5の講評														
<p>個人情報保護やプライバシーに配慮する仕組みが整っている</p> <p>個人情報の取り扱いについては、入所契約時に「個人情報保護に対する基本方針」や「個人情報保護の利用目的」などを説明し、同意書を交わしている。また、プライバシーへの配慮として、居室を出入りするときは声をかけて入室したり、個人宛の文書についても開封せずに本人への手渡しや家族へ回送するなどのルールを設けて順守している。特に排泄時には扉を閉めるなどのプライベートな空間作りを心がけ、入浴時には出来る限り同性介助やタオルで体を隠すなどの羞恥心に配慮した声掛けや環境づくりを大切にしている。</p> <p>不適切ケアを防ぐための取り組みがある</p> <p>日常生活においては選択の自由を基本方針としてとらえ、個人の意思を尊重したサービス提供に努めている。事態が確認された場合は早急に委員会を開催して、原因究明と再発防止に努めるなどの仕組みも整っている。内外の研修や委員会活動などによって、職員への注意喚起を促しているが、課題もあることを施設では認識している。さらに、「リーダー職員のモラルやモチベーションの向上」、「OJTの仕組み作り」などによって、不適切なケア解消にも取り組まれたい。</p> <p>利用者の自主性を尊重し、ケアの振り返りの機会をもつことで質の向上につなげられたい</p> <p>居室への私物やテレビの持ち物は許容範囲内で原則自由としたり、居室内掲示や仏壇を設置なども制限を設けていない。また、1階の交流スペースで開催されている各種のイベントへの参加についても、無理強いて本人の意思を尊重している。利用者一人ひとりの生活習慣や価値基準などは、さらに職員間の情報共有を図り、個別支援の向上につなげることに努められたい。身体拘束についても「0」を基本としているが、さらに拘束の内容を深めることに力を入れることが望まれる。</p>														

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(○○○)	
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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている	評点(○○)	
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改変の時期や見直しの基準が定められている	<input type="radio"/> 非該当
(●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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー6の講評		
定期的なマニュアルの点検、見直しが期待される 介護マニュアルをはじめ各種の業務マニュアル類も整備されており、基本に忠実に業務を標準化できるようにしている。各種のマニュアルは各階の介護職員室に保管しており、必要な時にはすぐ見られるようになっている。感染症対策についてはそのつど確認を取っているが、他のマニュアル類については、定期的な点検見直しはなされていない。また、法人共通のマニュアルに加え、事業所固有の業務に関する手引書なども要しているが、過不足についての検証も望まれる。		
職員が指導や相談を適宜受けられるようにしている 業務の標準化を図るために、リーダー層から一般職員への指導・助言に努めたり、内外研修への積極的な参加を促している。さまざまに対応に苦慮し、判断に迷いがある場合には、適宜前述の指導者に相談、助言を受けるようにしている。また、各種委員会においても検証に取り組み、職員の気づきや創意工夫を持ち寄り具体的な改訂に取り組んでいる。会議や委員会を開催した際には都度議事録を残し中堅層など職員定着に向けての研修も実施している。介護マニュアルや手順書の更新・整備については施設としても課題としている。		

### III サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

サービスの実施項目		サブカテゴリー4	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(○○○)									
<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	<input type="radio"/> 非該当 <input type="radio"/> 非該当 <input type="radio"/> 非該当	
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		<p>定期的なモニタリングによってケアプランに沿った支援の確認に努めている</p> <p>サービス提供に関わる利用者一人ひとりの情報は、PCシステムによって共有できるようになっている。食事、入浴、排泄などの基本的な日常生活の諸事や生活の様子などを入力することで、ケアプランと日々のサービス内容を照合することができるようになっている。さらに定期的なモニタリングによって、ケアプランの進捗状況や達成度、利用者の満足度などを把握し、心身状況が変化した際には適宜、通常は6か月毎の見直しつなげている。ケアプランに沿った支援の確認を行う仕組みが整っていることがうかがえる。</p> <p>利用者とのコミュニケーションを図る手法を工夫している</p> <p>施設は全室個室(ユニットタイプ)の居室環境であり、できる限り自宅に近い生活空間で過ごしてもらえるようになっている。また、できる限り規則正しい日常生活を過ごしてもらえるように食事や起床就寝時間などは目安を設けている。各種のレクリエーションへの参加などは本人の意向に合わせて対応することにしている。さらに、認知症状の利用者も多いことから、利用者の特性に沿った声かけなど、個別対応によって利用者の意向や気持ちを受けとめ、精神面での安定・安心を図りながら、利用者主体の生活が継続できるよう支援している。</p> <p>家族の意向を把握する機会を再開することを目指している</p> <p>通常、6か月毎(短期目標の設定期間)に各専門職が参加するカンファレンスを開催しており、ケアプランの進捗状況や課題などを話し合い、必要に応じて見直しに取り組んでいる。ケアカンファレンス開催前には家族と電話を中心に連絡を取り合い、意向や要望などを把握しケアプランに反映させている。なお、コロナ禍前は家族も参加するカンファレンスを開催していたが、現在新型コロナウイルスの影響により、家族参加のカンファレンスが一時保留となっていることを課題としている。よって、感染状況などを注視しながら、再開時期を検討している。</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(○○○)									
<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. 嘉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. 嘉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	<input type="radio"/> 非該当 <input type="radio"/> 非該当 <input type="radio"/> 非該当	
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. 嘉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		<p>複数の食事形態を整えて、利用者の状態に応じた提供を行っている</p> <p>利用者個々の体調や嚥下・咀嚼状況に応じて、複数の食事形態を準備している。主食は常食・軟食・粥・ソフト粥・ミキサー粥、副菜は常菜・刻み・ソフト・極刻み・ミキサーを提供可能としており、疾病に応じて塩分制限食や糖尿病などの療養食も対応している。管理栄養士は適宜ミールラウンドを行っており、利用者の食事摂取状態や摂取量を把握することで、個々に応じた食事の提供に努めている。</p> <p>リスクレベルに応じて定期モニタリングを行い、利用者の栄養摂取状況を把握している</p> <p>利用者と家族の意向を捉え、解決すべき課題を導き出して管理栄養士が栄養ケア・経口移行・経口維持計画書を作成している。目標と期間、ケアの具体的な内容を定め、医師・看護師とも連携を図って定期的な見直しも行っている。低リスクは3か月に1回、中リスクは月に1回、高リスクは2週間に1回とリスクレベルに応じてモニタリング頻度を変えており、利用者の食事摂取状況や体重増減などを把握して、それぞれの栄養状態改善に取り組んでいる。</p> <p>訪問歯科医・歯科衛生士と情報を共有し、経口摂取維持に取り組んでいる</p> <p>食事開始前に水分を飲用し、口腔内を潤してスムーズな嚥下・咀嚼につながるように配慮している。必要な利用者には口腔マッサージも行い、嚥下状態改善に努めている。週に1回、歯科医師・歯科衛生士が来訪しており、利用者の口腔内課題について診察・助言を得ているほか、嚥下評価なども行い、専門的な視点を取り入れたケアの提供を行っている。各専門職が協力し合い、利用者が経口での食事摂取継続が図れるように努めている。</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(○○○○)
		標準項目
評価	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
●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すらすことができる	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目3の講評		
<p>定期的に嗜好調査を行って、利用者の好みが献立に反映されるように努めている</p> <p>提供する食事の量・味加減・好きなメニュー・食べたいものなどを尋ねる嗜好調査を年に1回行っている。利用者からの回答を集計し、日々の献立に反映させるように努めている。従来は利用者の目前で調理し、提供する食事イベントを実施していたが、コロナ禍後は実施困難となっている。そのため、食事に変化を持たせ、普段なかなか味わえない食材や料理を楽しんでもらえるように、洋食メニューでのパンの提供や、毎月1日に赤飯を提供するなど、利用者が食を楽しめるような工夫を行っている。</p>		
<p>食事の時間が楽しいものとなるように、各職員が意識して取り組んでいる</p> <p>朝食は8:00から、昼食は12:00から、夕食は17:30から開始することと定めているが、利用者個々の状況や都合に応じて提供は柔軟に対応している。2時間を目安に取り置きを可能としており、フロアの冷蔵庫で保管しておいて、提供前に温めなおしてから提供を行っている。食事を摂る座席も自由に選べるようにしているほか、食事時はテレビを点けて談笑できる雰囲気を作るなど、フロアが楽しく食事ができる空間となるように意識して努めている。</p>		
<p>食事を一層楽しいものとするために、更なる食事イベントなどの開催が期待される</p> <p>月に1回、お楽しみおやつの日を設けている。紅葉まんじゅう、スイートポテト、ゼリー、プリンなど、各種おやつを準備して、利用者が自身で選択できる取り組みを行っている。季節の食事ではおせち料理や年越しそばなど、それぞれの季節に合わせた食事を提供し、利用者に食事から季節感が得られるような工夫も行っている。コロナに対する制限・対応が緩和される中、今後はより食事が楽しめるようにイベント・行事の更なる企画・実践が期待される。</p>		
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(○○○○)	
		標準項目
評価	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
●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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目4の講評		
<p>利用者のADLに合わせた入浴形態の利用と介助を実践している</p> <p>入所前の情報を基に、座位や立位保持、立ち座り動作、歩行状態などを評価した上で、施設内で利用する入浴形態を選定している。一般個浴、リフト浴、ストレッチャ浴があり、利用者の状態に応じて使い分けている。ユニット内浴室には天井走行式リフトを設置しており、ADLに合わせた介助環境の改善を進めている。状態変化があればミーティングで検討を行い、入浴形態と介助方法などを再考して安全な入浴提供に努めている。</p>		
<p>マンツーマンでの対応を基本に、利用者が気持ちよく入浴できるように努めている</p> <p>入浴の声かけと誘導から入浴後に居室に戻るまで、マンツーマンでの対応を行っている。順番待ちをすることなく、利用者本人のペースで入浴ができることを利点と捉えている。入浴前にはバイタルチェックを行って健康面にも配慮しているほか、希望があれば同性介助にも対応し、入浴中はバスタオルを用いて必要に応じて肌を覆うなど、利用者の羞恥心にも配慮した快適な入浴の提供に取り組んでいる。</p>		
<p>入浴を楽しみ、季節感も得られるように各職員が協力してケアを提供している</p> <p>認知症の利用者には、個々に応じた声かけを行い浴室への誘導を行っている。上手く行かない時には職員の変更、時間・曜日の変更などの柔軟な対応を行って週2回の入浴ができるよう心がけている。ローズや森林の香りなどの入浴剤を使用したり、浴室を華やかに飾り付けるなど、入浴が楽しいものとなるように工夫している。また、柚子湯・菖蒲湯などの季節湯も行き、利用者が入浴を通して季節感を得られるように配慮している。</p>		

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(○○○○)															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table>			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に応じ、自然な排泄を促すよう支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 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	<input type="radio"/> 非該当	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
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に応じ、自然な排泄を促すよう支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当															
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 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	<input type="radio"/> 非該当															
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当															
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当															
評価項目5の講評																	
<p>排泄記録は各職員で共有し、利用者への必要な支援につなげている</p> <p>利用者の状態を細かく把握し、個々に応じた排泄ケアを提供している。24時間排泄シートを活用しており、利用者それぞれの排泄タイミングを計っているほか、必要に応じて尿測も行い、尿量に応じたオムツ・パンツの選定に活かしている。排泄の有無や形状、時間帯などは総合記録表に記載すると共に、電子記録も行い関係職種間で共有を図っている。記録を通じ、看護師とも連携を図り便秘の対応や医療処置につなぐなど、各職員が協調して利用者への支援を実践している。</p> <p>排泄ケア向上委員会を組織し、排泄ケア全体の向上に努めている</p> <p>トイレへの声かけや誘導は利用者それぞれのタイミングに合わせ、安全性に十分配慮して行っている。排泄介助は個々の状態に応じて、負担なく排泄ができるように心がけている。介護職員・看護師・機能訓練指導員・相談員・管理栄養士で排泄ケア向上委員会を組織しており、オムツの適正検討や排泄備品の支出管理など、排泄に関する事柄を総合的に検討し、ケア全体の改善に組織的に取り組んでいる。</p> <p>清掃業者とも連携して、トイレの衛生管理に取り組んでいる</p> <p>従来はオムツメーカーから講師を招き、オムツの選定方法や個々に応じたオムツのあて方など、幅広い内容で排泄介助に関する研修を行っていた。しかしながらコロナ禍を経て、未だ再開には至っていない。また、トイレなどの衛生管理には日頃から気を配っており、ポータブルトイレは使用ごとに清掃することとし、併せて清掃業者がトイレの巡回清掃を行っており、トイレ関係の清潔維持に各職員が意識を持つて取り組んでいる。</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(○○○)															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当			
評価	標準項目																
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当															
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当															
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当															
評価項目6の講評																	
<p>個々の機能評価を踏まえて、施設内を安全に移動できるように支援している</p> <p>利用者の立ち座り動作や立位保持と姿勢、歩行状態などを含めた下肢機能の評価を行い、自立歩行や歩行器・車イス使用などの移動方法を決定している。施設内部には手摺りが設置され、掴まりながら安全に歩行ができるように環境が整えられていると共に、車イスを自操する利用者のために、フットレストを外して足で操作ができるようにするなど、個々の利用者が自力で移動できるように配慮している。</p> <p>ノーリフティングケア推進委員会が活動し、良好な車イス座位の確保に努めている</p> <p>車イス上での座位姿勢の確認、シーティングやポジショニングはノーリフティングケア推進委員会が行っている。定期的にフロアをラウンドし、個々に応じたケアの提供に努めている。状況は介護職員とも共有し、良好な姿勢の状態が日常的に保たれるように連携を図っている。車イスは空気圧・歪み・フットレストの可動状況・清掃の有無などをチェックリストで管理し、適宜点検も行って日々安全に使用できるように心がけている。</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(○○○○)																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">評価</th> <th style="width: 70%;">標準項目</th> <th style="width: 15%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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すことができる視点を入れている</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table>			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いかす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	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いかす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><b>身体機能向上を図るために、計画的な訓練に取り組んでいる</b></p> <p>健康状態と身体機能を把握し、本人や家族の希望を踏まえた上で個別機能訓練計画を作成している。日常生活動作や起居動作について状況を一つひとつ評価し、具体的にどのように改善していきたいのかについて長期・短期目標を立て、頻度・担当者を盛り込んだ訓練内容を定めている。内容によっては機能訓練指導員だけではなく、介護職員や看護師の協力も得ながら、利用者個々の身体機能向上に取り組んでいる。</p> <p><b>日常生活内の諸動作を生活リハビリと捉え、意識をもって実践している</b></p> <p>個別機能訓練計画は3か月ごとに見直すこととしており、その都度身体機能について評価を行い、記録している。定期的にケアマネジャー・看護師・介護職員・管理栄養士・相談員・機能訓練指導員が参加するカンファレンスを開催し、利用者の状態共有とケア方針の統一を図っている。また、立ち上がりや立位保持、短距離の歩行など、日常生活の中で一つひとつの動作を生活リハビリと捉え、意識をもって行うことで機能維持・向上に努めている。</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(○○○○○)																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">評価</th> <th style="width: 70%;">標準項目</th> <th style="width: 15%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table>			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きみを整えている	<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	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きみを整えている	<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><b>看護師を中心に、他職種とも連携を図って利用者の健康管理に努めている</b></p> <p>常勤5名、非常勤1名、派遣職員1名の看護師が勤務している。日常的に介護職員とも連携を図りながら利用者の体調管理を行っている。定時で口頭での申し送りを行い、必要事項はパソコン入力も行って情報の共有を図っている。週に2回、嘱託医師の診察があり、適時看護師から状態を報告し、必要な処置・処方・助言などを得ている。毎月体重測定を実施することで健康・栄養状態把握につなげ、状態によっては管理栄養士とも情報共有を図って状態改善へ取り組んでいる。</p> <p><b>誤薬予防のために、服薬管理は複数の機会を設けて徹底している</b></p> <p>服薬管理は誤りが起きないように複数人と複数機会でチェックを行っている。セット時には複数人の看護師でチェックを実施し、各フロアへ運搬後は複数人の介護職員で再度チェックを行っている。更に配薬時には呼名にて本人確認を実施しており、誤薬を予防するために各職員が意識をもって取り組んでいる。また、週1回歯科医・歯科衛生士が来訪しており、口腔ケアについて相談を行っている。その上で得た助言を基に、個々の状態に応じたケアが提供できている。</p> <p><b>緊急時マニュアルを備え、体調急変時の対応方法を明確にしている</b></p> <p>利用者の体調急変に備え、緊急時マニュアルを揃えている。各フロアの書棚に保管しており、必要に応じていつでも閲覧・確認が可能となっている。夜間帯はオンコール体制を敷いており、状況に応じた指示・助言を行っている。また、看取り指針に基づく看取りケアを実践している。計画的な取り組みを行っており、看取り委員会において取り組み内容の振り返りを行うことで、ケア内容の質の向上につなげている。</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(○○○)															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>なし</td> <td>1. 起床後、就寝前に更衣支援を行っている</td> <td><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 起床後、就寝前に更衣支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 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	<input type="radio"/> 非該当	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当			
評価	標準項目																
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 起床後、就寝前に更衣支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当															
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 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	<input type="radio"/> 非該当															
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当															
評価項目9の講評																	
<p><b>毎日の更衣支援を心がけ、生活リズムが整うように努めている</b></p> <p>生活リズムを整えることを大切に考えており、要素の一つとして起床後・就寝前の更衣は全員を対象に行っている。過介助とならないよう、自身でできる利用者には声かけ・見守りにとどめ、本人ができないところのみ手伝うなど、自立支援の視点も取り入れた支援に努めている。衣服の選定は利用者と相談しながら適宜決めるように心がけており、夏物・冬物衣類の入れ替えなどは家族の協力も得つつ、季節に応じた着用ができるように配慮している。</p> <p><b>状態に応じた整容支援を行い、さっぱりとした身なりで過ごせるよう配慮している</b></p> <p>起床後の洗顔や整髪など、身だしなみの整え支援は利用者の状態に応じて毎日実践している。自立度の高い利用者には声かけを行い、介助の必要な利用者には蒸しタオルで顔を拭き、ブラシで髪を整えるところまで全介助で対応している。男性利用者の髭剃りは入浴時に電気シェーバーを用いて対応しており、できる利用者には自身でやってもらうなどの配慮もしている。訪問理美容の利用も可能となっており、定期的に散髪機会を得て身体の清潔保持に努めている。</p> <p><b>日中の活動性を高めて、夜間の安定睡眠につなげている</b></p> <p>利用者の就寝にあたっては、ベッド周りを整頓し、掛布団の調節も行い安眠につながるように努めている。夜間帯は物音や明るさ、温度・湿度にも配慮して、トイレの声かけ時も小さめに声かけするなど、できるだけ安眠を妨げないことを心がけている。また、夜間によく眠れるように、日中はできるだけ昼寝を控え、体操への参加や日光浴を行うなど、活動性の高い過ごし方を勧めている。各職員が連携を図り、利用者の安定した睡眠確保のために努力している。</p>																	
10 評価項目10 利用者の施設での生活が楽しくなるような取り組みを行っている		評点(○○○○)															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><input type="radio"/>非該当</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="radio"/>あり <input type="radio"/>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><input type="radio"/>非該当</td> </tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 認知症の利用者が落ち着いて生活できるような支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者の気持ちに沿った声かけや援助を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価	標準項目																
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当															
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当															
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 認知症の利用者が落ち着いて生活できるような支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当															
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者の気持ちに沿った声かけや援助を行っている	<input type="radio"/> 非該当															
評価項目10の講評																	
<p><b>利用者の希望をできるだけ尊重し、個々に応じた支援を行っている</b></p> <p>全室個室の設えで、利用者個々の時間を大切にすることを心がけている。飲酒・喫煙などは、医療判断次第で対応は可能としており、利用者それぞれの趣味・嗜好をできる範囲で尊重するように対応している。利用者が落ち着いて過ごせるように、各フロアは季節にちなんだ飾り付けを行ったり、写真の掲示を行って家庭的な雰囲気作りにも配慮している。それぞれの意向をできるだけ傾聴・受容し、穏やかな毎日が過ごせるように各職員が協力して取り組んでいる。</p> <p><b>季節行事や定例行事を開催し、利用者に楽しみを提供している</b></p> <p>花見や端午の節句、七夕まつり、敬老会やクリスマス会、餅つきやひな祭りなど、季節ごとの行事を企画・開催している。職員が協力し合って、利用者に楽しみと季節が感じられる取り組みを実践している。また、定例行事としては、アロマハンドケア・シニアヨガ・神楽坂ワルツ（音楽療法）など、様々な実践を行っており、利用者の日常生活に刺激を与えると共に、QOLの向上に向けて真摯に努力している。</p>																	

11	<b>評価項目11</b> 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(○○○)												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">評価</th> <th style="width: 60%;">標準項目</th> <th style="width: 25%;"></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 style="text-align: center;"><input type="radio"/>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 style="text-align: center;"><input type="radio"/>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 style="text-align: center;"><input type="radio"/>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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当													
<b>評価項目11の講評</b>															
<p><b>感染状況を確認しながら地域との交流を進めている</b></p> <p>広報紙や職員などを通じて地域情報を収集しており、各種の情報は利用者のニーズに合わせて提供することにしている。また、施設の1階には地域交流スペースが設置されており、新型コロナウイルス発生以前は様々な形での地域交流が実施されていた。本年度(5類移行後)については、徐々にではあるが再開しており、音楽鑑賞会に参加したり、喫茶店を使えるようになっている。ただし、地域の人々との交流や外出などについては、感染状況を把握しながら対応することにしている。</p>															
<p><b>社会資源を活用して日常的に地域の人々とふれ合う機会の再開が期待される</b></p> <p>利用者に還元できる地域情報の提供については、必要に応じて個別に伝えることにしている。また、ユニットによっては認知症状の利用者へ配慮して、地域情報をはじめ予定表や献立表などの掲示は控えている。徐々にではあるが、近隣の神社への散歩なども再開している。実習生の受け入れは再開していることを踏まえ、ボランティアの協力のもとに共有スペースには季節を感じてもらう装飾を施してもらい、外出できない利用者も社会交流ができるような機会を早期に再開することを目指している。</p>															
12	<b>評価項目12</b> 施設と家族との交流・連携を図っている		評点(○○○)												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">評価</th> <th style="width: 60%;">標準項目</th> <th style="width: 25%;"></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 style="text-align: center;"><input type="radio"/>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 style="text-align: center;"><input type="radio"/>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 style="text-align: center;"><input type="radio"/>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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当													
<b>評価項目12の講評</b>															
<p><b>利用者や施設の様子を定期的に伝えることに努めている</b></p> <p>面会については、感染症対策を最優先として再開している。令和6年1月までは「居室において月1回・20分まで」としており、2月以降は様子を見ながら再度取り決めることにしている。よって、面会や電話を中心に家族との情報共有を囲り、利用者の生活の様子について家族に知らせている。また、請求書などを家族に郵送する際には、必要な情報提供に取り組んでいる。介護保険の負担割合変更などの制度などについては、施設からのお知らせ文書を家族に送付して伝えることにしている。</p>															
<p><b>家族と連携を図る機会を充実することが望まれる</b></p> <p>サービス担当者会議には生活相談員、ケアマネジャー、看護師、機能訓練士、管理栄養士、歯科衛生士、介護職員などの各専門職が参加しているが、本人や家族の参加には至っていない。現在は事前に電話によって意向や要望などの把握に努めているが、自分で意見を言える利用者や家族の参加、もしくは事前にアンケート実施するなど意向・要望を吸い上げる工夫が望まれる。さらに、家族懇談会などを定期的に開催してフォーマルな場を設定し、様々な機会を通じて家族とのコミュニケーションに努めることも望まれる。</p>															

## 【事業者が特に力を入れている取り組み：指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】】

令和5年度

《事業所名：特別養護老人ホーム神楽坂》

## 事業者が特に力を入れている取り組み①

評価項目	3-3-2	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
タイトル①	神楽坂の街づくりを担う開かれた施設として多彩な地域貢献・地域交流をすすめている	
内容①		施設長は、施設と地域が交わり、神楽坂の街づくりの一助を担うことを目指し地域連携・貢献に取り組んでいる。社会福祉協議会の地区部会役員となり積極的に各組織の活動に参加している。社会福祉協議会地域部会で協働し神楽坂の七夕祭り飾り付け実施や、施設の交流スペースを解放し、町会をはじめ地域の子育て支援につながる貸し出しに対応、さらに、引きこもりサポート団体と連携して施設清掃ボランティアとして受け入れ、その後非常勤職員に採用するなど、多彩な地域貢献、地域交流に取り組んでいる。神楽坂の地域に根差した素晴らしい活動と言える。

## 事業者が特に力を入れている取り組み②

評価項目	6-3-4	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
タイトル②	利用者の日々の状況を包括的に把握できるようにしている	
内容②		食事形態をはじめ食事や水分の摂取量、睡眠や保清の状況、特記事項などが記載できる「ケアカルテ」によって、利用者の日々の状況を包括的に把握できるようにしている。また、ケアカルテをもとに毎月モニタリングを実施しており、状況の変化やケアプランに沿った支援がなされているかを確認できるようにしている。入所者の変化は多くの場合、加齢にともなう重度化や認知症状の進行などによるもので、介護・看護の困難さも増している。看護・介護・栄養など各職種の創意工夫、看取りを含めた職員の介護技術の向上に取り組んでいる。

## 事業者が特に力を入れている取り組み③

評価項目	6-4-6	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
タイトル③	利用者と職員双方の身体負担軽減のために、ノーリフティングケアに取り組んでいる	
内容③		「持ち上げない」「抱え上げない」「引きずらない」といった考え方に基づく、ノーリフティングケアを実践している。ノーリフティングケア推進委員会を毎月第3水曜日に開催し、相談員・機能訓練指導員・介護職員らでケアの普及や質の向上について検討している。ノーリフティングケアフォロー研修を年2回行っており、委員会主導のもと、スキルアップやフロア間実践研修、フロア間コンバート研修などに取り組んでいる。利用者と職員双方にとって負担の少ないノーリフティングケアについて、組織的な普及と実践に努めている。

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	空床期間の短縮に努め、利用稼働率の向上につなげている
	内容	保健者である新宿区には毎月運営情報を提供しており、区の担当課を通じて最新の待機状況などが区民に提供できるようにしている。入所申し込みは区を通じてなされることになっており、施設へは3か月毎に最新の待機者情報が提供される仕組みになっている。施設では区からの情報をベースに待機者と連絡を取り合いながら入所支援に取り組んでいる。また、長期入院者への丁寧な対応や終末期に看取り介護を実施して退所時支援を充実させている。多くの待機者がいることを踏まえ、適宜優先順位や受け入れ環境などを精査し迅速に対応できるようにしている。
2	タイトル	豊富な研修体系を組むことで、職員の技能と提供するサービスの質の向上を図っている
	内容	新任職員研修を始め、接遇・マナー研修・ノーリフティングケアアフローレ研修・排泄・褥瘡予防研修・個人情報保護研修・感染防止対策研修・虐待防止・身体拘束廃止研修など、幅広い内容の研修を実施している。年間計画に位置付けると共に、オンラインと集合型を使い分けてより多くの職員が参加できるように工夫している。職員自己アンケート結果においても、研修の種類と数が豊富なことを施設の利点と捉えている意見が複数見られており、職員の意欲と技術の向上に積極的に取り組んでいる。
3	タイトル	資格奨励制度などにより職員の資質向上に力を入れ常勤職員の70%が介護福祉士を取得し、高いスキルのエキスパート集団を構築している
	内容	施設では、年間を通して研修計画を策定し、階層ごとに多種多様な研修メニューを用意し、職員の資質向上に取り組んでいる。また、「人マネジメント研修」では、人のタイプに応じた関係構築を学びリーダー層のマネジメント力向上を図るなど、幹部職員の育成にも力を入れている。さらに、法人では、資格奨励制度を設け、積極的に介護福祉士など職員の資格取得を推進し、資格取得に必要な費用を全額法人で負担している。その結果、当施設では常勤職員の70%が介護福祉士有資格者となるなど、高いスキルのエキスパート集団を構築している。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	リスクマネジメントの取り組みをさらに充実させることが望まれる
	内容	虐待防止やリスクマネジメントについては、各種のテーマに沿った研修を開催して職員への注意喚起を促している。苦情や要望、事故などについては、報告書を定め迅速に対処することに取り組んでいる。利用者や家族から意見が寄せられた際には、迅速に対処することにしている。また、ヒヤリハットや事故については、それぞれ内容別に原因、発生場所、対応、対策などを専門委員会などにおいて検討し、さらに安全性の高い施設運営を目指している。職員の意識の高揚を促し、さらに事業の透明性を担保するリスクマネジメントへの取り組みを検討されたい。
2	タイトル	福祉用具に関する知識の拡充、及び適切な管理手法の構築が期待される
	内容	複数の福祉用具を所有しており、利用者の状態に応じて使い分けている。しかしながら、職員全てが福祉用具について精通している訳ではないため、今後は研修・勉強会を通して共通した知識の習得が必要だと自認している。また、現在用具の管理は主に機能訓練指導員が担っているが、定期点検や不具合時の対応などについて課題と捉えており、介護職員の協力も得つつ、より適切な管理の仕組み構築がなされていくことが期待される。
3	タイトル	8階建て10ユニット構成の施設であり、ユニット間交流や情報共有をすすめ、部門を超える風通しの良い組織づくりを期待したい
	内容	施設長は、サービス品質や職員の意識についてユニット間の格差解消を課題と認識し、部門を超えた情報共有や交流をすすめることとしている。8階建て10ユニット構成で、フロアやユニット単位で組織が完結し、構造上どうしても経営層や他のフロアから見えにくい状況となりがちである。ミクロな視点に閉じこもれば、サービス品質に差が生じ、ひいては重大事故につながる可能性も否定できない。ユニット間の人事交流や合同意見交換会、家族会などを開催して経営層や他職員も参加するなど、部門を超える風通しの良い組織づくりを期待したい。