

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和4年度】

2023 年 3 月 31 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

〒 191-0062

所在地 東京都日野市多摩平1-2-26 シンデレラビル3F

評価機関名 特定非営利活動法人あす・ねっと

認証評価機関番号

機構 09 - 189

電話番号 042-514-8061

代表者氏名 土方 尚功

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	西 優一朗	福祉	H2001046
	②	甘利 てる代	福祉	H0303004
	③	稗田 吉勝	経営	H0902015
	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敬愛ホーム			指定番号 1373000262
事業所連絡先	〒	190-0032		
	所在地	東京都立川市上砂町2丁目14番地の1		
	Tel	042-537-5637		
事業所代表者氏名	深澤 英輝			
契約日	2022 年 11 月 1 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2022 年 11 月 7 日			
利用者調査結果報告日	2023 年 2 月 6 日			
自己評価の調査票配付日	2022 年 11 月 7 日			
自己評価結果報告日	2023 年 2 月 6 日			
訪問調査日	2023 年 2 月 14 日			
評価合議日	2023 年 3 月 3 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)	本評価は標準の評価方式を採用し、3名の評価員が担当した。利用者調査は聞き取り調査と家族へのアンケート方式の二つの方式を採用した。聞き取り調査は補助者を含め4名で実施した。職員への調査票は事業所内に設置した回収箱を評価機関が直接回収する方法を取った。また、本事業所へは各設問の回答を数量化し、比較分析、グラフ化して集計報告を行った。利用者調査では、昨年度調査や東京都平均との比較そして属性別集計などを行って、当事業所の特徴を表示した。事業評価についても同様に評価項目、標準項目について数量化分析を行った。			

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。
本報告書の内容のうち、

- ☒ 機構が定める部分を公表することに同意します。
☐ 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
☐ 別添の理由書により、公表には同意しません。

2023 年 3 月 31 日

事業者代表者氏名

施設長

深澤 英輝



1	理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）
	事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定） 1)ご利用者様の基本的人権が保護される介護を実践します。 2)ご利用者様が安心して家庭的な生活が出来るように支援します。 3)ご利用者様が生きがいをもって生活ができるように支援します。 4)職員間のチームワークをよくして明るい職場を実現します。 5)介護技術の向上に努力します。
2	期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）
	(1)職員に求めている人材像や役割 ご利用者様に尊敬の念を持って笑顔と優しい心で接し、寄り添いながら生活の質の向上の向上を図る努力を惜しまない人。また、職員間では、チームワークをとれる人、自己及び施設全体の専門的能力の向上を図る気持ちを持てる人。 (2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感) ①ご利用者様一人ひとりを大切にし、絶えず共感と深い理解を持って接するように努める。 ②残された生をどう生きるか、どうすればその方やご家族が満足して頂けるのかを常に考え、尽くす。 ③共に働く職員同士理解しあい、批判ばかりでなく協力できる人

調査対象	利用者数30名（内訳男性4名、女性26名）、平均年齢89.2歳（内訳男性90.5歳、女性89歳）、平均要介護度3.3（男性2.3、女性3.4）であり、平均の入所期間は2年4ヶ月である。
調査方法	この利用者の内、比較的コミュニケーションの通う人達6名に対し聞き取り調査を行った。評価員3名が各々2名の利用者を担当し、丁寧に聞き取りを行った。

利用者総数	30
-------	----

共通評価項目による調査対象者数	アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査の有効回答者数		30	30
利用者総数に対する回答者割合（％）		6	6
	0.0	20.0	20.0

利用者調査全体のコメント

聞き取り調査の対象者は、女性6名であった。総合満足度は「大変満足」1名、「満足」4名、「どちらともいえない」が1名であった。有効回答者数の83％が満足している結果となっている。問6、問7、問8、問9、問10についてなどは、満足度の高い結果となった。一方問11・問12の個別の施設サービス計画書についてや問14の外部相談窓口については満足度の低い結果となった。中には家族が把握している様子も伺えたが、利用者にとっては「分からない」という回答が多かった。今回、同時に利用者家族へのアンケート調査も並行して実施しており、24名の家族からの回答から集計結果報告を行った。24名の内「大変満足」9名「満足」11名で83％の家族が満足以上の回答であった。

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	実数			
コメント	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 食事の献立や食事介助など食事に満足しているか	5	1	0	0
「好き嫌いなく食べている。」「魚の味付けが良くない。」「好き嫌いはありません。」「何でもおいしいです。」「何でもおいしいです。」などの意見があった。				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	4	2	0	0
「たいていのことは自分で出来る。」「なるべく早めに来てくれる。」「自分で何でもやります。」「やってくれている。。」などの意見があった。				
3. 施設の生活はくつろげるか	3	3	0	0
「楽しく過ごしている。退屈はしていない。」「スポーツ、特にバレーボールを見るのが好き。」「パレエが好きなので、テレビでパレエをやっていれば見ます。」「寝ています。」「特にやっていない。」「特にない。嫌だとは思っていない。。」などの意見があった。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	5	1	0	0
「元気です。」「体の悪い事はあまりない。」「よく分からないが、職員みな良い人。」などの意見があった。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	5	1	0	0
「整頓されている。」という意見があった。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	6	0	0	0
「職員さんから嫌なことをされたことはない。」「服装が汚い人が時々いる。」「合格点です。」「悪い事はない。」「乱暴なことはない。」などの意見があった。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	6	0	0	0
「体が悪くなったことはない。」「やってくれる。」などの意見があった。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	4	0	0	2
「ケンカもなく、普通です。」「揉めません。」「いさかいはない。」「そのようなことはない。」などの意見があった。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	6	0	0	0
「職員に威張っている人もなく、感じ良くお付き合いできる。」「気持ちは理解してくれると思う。」「優しいです。色々気を遣ってくれます。」「みんないい人です。大好きです。」「大切にしてくれている。」などの意見があった。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	6	0	0	0
「あまり気にしていない。」「昔、男の人が自分のベッドに寝ていたことが1回だけあった。」「守ってくれています。腹の中はどうか分からないけど(笑)。」などの意見があった。				
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	0	2	4	0
「計画書については知らない。」「(他1名)「計画書を見ていない。」「分からない。」という意見があった。				
12. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	0	2	4	0
「計画書を見ていない。」「分からない。」という意見があった。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	5	1	0	0
「分からない。」「言えば聞いてくれると思うが、言いづらい。」「頼むことはないですが、言ったらやってくれると思います。」「困ったことはないけれど、あれば言います。」「特に要望を出すことはない。」「不満を言ったことがない。」などの意見があった。				
14. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	1	2	3	0
「そんな話をしたことはない。」「聞いていないが問題はない。」「もし困ったら、職員に言います。」「分かりません。」「言わないとやってもらえないから言います。」という意見があった。				

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		
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		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	7/7
評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
☒ あり ☐ なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている		☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている		☐ 非該当
評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
☒ あり ☐ なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている		☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している		☐ 非該当
評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
☒ あり ☐ なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている		☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している		☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている		☐ 非該当
カテゴリー1の講評			
法人の理念と品位品格を重んじた接遇ができるよう、職員の意識改革に取り組んだ 事業所では利用者の基本的人権が守られ、安心できる環境において生き甲斐をもてる支援を提供する法人の理念に加えて、利用者に対する接遇の質を向上させることを課題として、職員の意識改革に取り組んだ。これまでの事業所運営を見直し、慣れにより職員が知らず知らずのうちに言動を職員一人ひとりが振り返った。すぐには目に見える変化はなかったが、現在では利用者への接遇は設定した目標にほぼ達成した。一人ひとりが法人の理念を理解し、改めて利用者を敬う気持ちで利用者への対応が大いに改善したことが評価される。 地域における福祉サービスの中核として、地域のニーズに応えた活動を行っている 運営法人は長きにわたり地域において高齢者支援のみならず、保育園の運営を行いながら社会貢献を続けてきた。昨年4月には市から福祉相談センター業務を受注することで、住民から直接福祉サービスへのニーズを聞き取ることができた。現在法人では既存の事業所に加えて、医療機関とサービス付き高齢者住宅の開設の準備をしている。これらが開設された際には、法人として地域に必要な福祉サービスのインフラ面の整備を一通り完成させられると考えている。今後も地域の福祉サービスの中核として、事業所と運営法人が機能していくことが期待される。 事業所の意思決定はその内容により、トップダウン・ボトムアップの併用となっている 事業の運営について重要な案件については、理事長・施設長・各主任の間で決定して職員に周知している。事業所は職員に自主性を求めるため、意見を出しやすい環境作りに努めている。特に現在では女性職員が事業所運営に積極的に参画できるように女性職員で構成される合議体を組織した。これまでの事業所運営を踏襲するだけでなく、女性ならではの視点を取り入れることで職員の発想の転換を行った。こうしたボトムアップ方式の意思決定も当事業所の特徴となっており、トップダウンによる意思決定と調和を取りながら質の高いサービス提供を目指している。			

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(〇〇〇〇〇〇)
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(〇〇〇)
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(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)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		
地域の関連機関と連携を取りなが、地域の福祉サービスに対するニーズを把握している 事業所では市や地域の関連機関と連携取り、地域の福祉サービスへのニーズを把握している。特別養護老人ホームの施設長会にも参加して地域の現状について共有している。第三者評価の受審により得られた課題から介護技術・看取り・認知症などの研修を計画した。また、運営法人が福祉相談センター事業の受託により住民の声を直接聞くことで、旧来から地域に住む人びと、宅地開発以降に越してきた人びととの福祉ニーズの違いなどを確認することができた。今後も積極的な情報収集でニーズに応じたサービス提供を続けていくことが期待される。 特別養護老人ホームの在り方を再考して、地域から選ばれる施設づくりを目指している 特別養護老人ホームであっても今後の事業所運営は厳しくなっていくと事業所は考え、今後地域の住民から選ばれる施設づくりを目指している。特別養護老人ホームもその数が増え定員を満たせなかったり、職員の採用が進まない状態の施設も多くなっている。今後は団塊の世代が事業所に入所してくることから、これまで以上に接遇が重視されることが予想されるので職員の接遇の改善に力を入れ他の事業所との差別化を図っている。時代に則したサービスを提供することで、地域の住民から選ばれる施設づくりを目指し職員が一丸となって接遇の改善に努めている。 事業所の業務の改善に向けた取り組みを行い、その目標を概ね達成させることができた 法人の中長期計画とは別に、現在の施設長が赴任した際に業務の改善への目標を立てた。これまでの業務スキームに慣れ現状に疑問を持たない職員が多い中、接遇の改善と女性や新規入職者の意見を取り入れることであった。利用者と良好な関係を築くが不適切な声掛けなどが目につき、業務手順についても特に改善が必要と考える職員もいなかった。そのためこれらの改善に取り組み、概ね3年で目に見える成果を出すことを目標とした。現在では接遇の改善と女性の活躍で設定した目標をほぼ達成させることができたが、引き続き更なる向上を期待したい。		

3 経営における社会的責任			カテゴリ-3
サブカテゴリ-1 (3-1)			
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	2/2
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、遵守されるよう取り組んでいる 評点(〇〇)			
評価	標準項目		
☒ あり ☐ なし	1. 全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるように取り組んでいる	☐ 非該当	
☒ あり ☐ なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるよう取り組み、定期的に確認している。	☐ 非該当	
サブカテゴリ-2 (3-2)			
利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	4/4
評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている 評点(〇〇)			
評価	標準項目		
☒ あり ☐ なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	☐ 非該当	
☒ あり ☐ なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある	☐ 非該当	
評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている 評点(〇〇)			
評価	標準項目		
☒ あり ☐ なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している	☐ 非該当	
☒ あり ☐ なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	☐ 非該当	
サブカテゴリ-3 (3-3)			
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	5/5
評価項目1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる 評点(〇〇)			
評価	標準項目		
☒ あり ☐ なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる	☐ 非該当	
☒ あり ☐ なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している	☐ 非該当	
評価項目2 地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている 評点(〇〇〇)			
評価	標準項目		
☒ あり ☐ なし	1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている	☐ 非該当	
☒ あり ☐ なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している	☐ 非該当	
☒ あり ☐ なし	3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる	☐ 非該当	

4			リスクマネジメント		カテゴリー4
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(〇〇〇〇〇)	
評価	標準項目				
☒ あり ☐ なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている				☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている				☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している				☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる				☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる				☐ 非該当
サブカテゴリー2(4-2)					
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている				サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	4/4
評価項目1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている				評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目				
☒ あり ☐ なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている				☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・管理している				☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている				☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している				☐ 非該当
カテゴリー4の講評					
長引くコロナ禍においても、事業所内で感染者を出すことなく事業を継続している 事業所は長引くコロナ禍において、事業所内で利用者・職員を問わず感染者を出すことなく事業を継続してきた。手洗い、うがい、マスクの着用と言った基本的な対応から、Co2検査や非接触の体温計測系、減圧装置を導入するなどの対応を行った。その結果、職員のコロナ感染に対する意識の向上や感染状況に応じた知識を更新することができた。また、家族などの理解を得て面接もリモートにすることで感染する機会を減らす工夫をした。事業所では例え陽性になっても他者にうつさないことを目標としてきたが、今後も情勢に適した対応を行う予定である。 作成したBCPをより完成度の高いものにするよう、その検証を行っている 運営法人とともに事業所はBCPを作成した。BCP法人参加にある事業所の立地によって、事業継続についてのリスクを洗い出しながら作成した。幸い事業所は災害時に水害、土砂崩れの危険はなく近くに断層があるもの深刻な事態に陥ることは想定されていない。しかしながら、感染症対策においてはコロナ患者の発生時に2階の居住区画から1階の昨日訓練スペースに患者を移動させることとしたが、その対応では2階で勤務する職員の人数が手薄になり、危険が増すことが発覚した。事業所ではこうした検証を通じてBCPの制度を高めることとしている。 事業所の情報管理規定を設けて、その管理を徹底し漏洩しない体制を整えている 運営法人が主体となって事業所の情報管理規定を設け、その管理を徹底して職位により事業所や法人全体の運営に関する情報に関するアクセス権限を設けている。また利用者などの個人情報の収集についても、個人情報管理規定において収集の範囲やその使用目的を明確にしている。また、職員やボランティアなどからも事業所内で知りえた情報を外部に漏らすことのないよう誓約書を提出させている。福祉サービス事業を営む者の社会的な責任を経営層だけでなく、一般職員やボランティアなどに徹底することで利用者の権利の保護に努めている。					

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

7 事業所の重要課題に対する組織的な活動		カテゴリー7
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)		
【課題・目標】 「コロナ禍での対応の在り方、まずは感染予防に力を注ぎ、感染しない環境の整備を行う」ことを目標とした。 【取り組み】 コロナ感染に対する職員一人ひとりの意識の向上に取り組み、それぞれの責任範囲やリスク対応、職員の協力体制の確認を行った。また換気、消毒、手洗いなどの基本的対策の徹底、動画などを活用した研修も行った。最新の情報収集にも力を入れて感染状況に応じた知識の収集と職員への周知を行った。インフラ面ではCo2検査や非接触の体温計の設置や、家族などとの面談もリモートとすることとした。こうした取り組みのもと、万が一利用者、職員が検査で陽性となった場合になっても他者にうつさないことを目標にして感染対策を行った。		
目標の設定と取り組み	☒ 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った ☐ 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった ☐ 具体的な目標が設定されていなかった	
取り組みの検証	☒ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った ☐ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) ☐ 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である	
検証結果の反映	☒ 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた ☐ 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない ☐ 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である	
評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評		
【取り組みの結果】 今年度も上記の取り組みにより事業所内で一人の利用者も新型コロナウイルスに感染することなく現在に至っている。第7波まで職員にも陽性者をださなかった、事業所外で2名が陽性になったが、他に陽性者を出すことはなかった。 【振り返り・今後の方向性】 今なお続く新型コロナウイルス感染予防と感染対策に力を入れた対応を行った。ウイルスが弱毒化したとは言え常時介護を必要し、重症化リスクの高い高齢者が生活する施設であり、今後も状況に応じた感染予防と感染対策の継続が必要となっている。その一方、感染状況に応じて利用者の生活の質を向上させる観点から徐々に活動を再開して元の生活に戻していくを考えていく必要を認めている。		

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)	
【課題・目標】 チームワークの向上・接遇の向上を目標とした。中でも利用者・職員への態度、言葉遣いを中心に見直しを図る。 【取り組み】 小規模の特別養護老人ホームである事だけでなく、チームワークと接遇の向上させることで、他の事業所との差別化を図り地域で選ばれる施設づくりを目指すこととした。そのためには現状における事業所の運営の見直しが必要となった。そのために日ごろの業務に不適切な点がないかを検証し、虐待などの定義を再確認し現状の把握に努めた。また、教材となる動画を活用して職員に接遇に対する知識の向上を行った。その際、施設長がミーティングに参加して必要な助言などを行った。	
目標の設定と取り組み	☒ 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った ☐ 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった ☐ 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	☒ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った ☐ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) ☐ 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	☒ 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた ☐ 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない ☐ 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評	
【取り組みの結果】 個々に掲げた課題・目標は現施設長が赴任してきた2年前から計画的に取り組んできた。これまでの業務に慣れた職員にとって、当初はこの取り組みの意図が良く理解されず、目に見えた成果が得られない時期もあったが2年目以降は徐々にこの取り組みの意味するところを職員が理解し始めた。接遇の向上により地域から選ばれる事業となるため必要な事柄、解決すべき課題の共有が事業所内で概ね可能となった。 【振り返り・今後の方針】 接遇の向上は時間を要する目標と考え、中長期的な視点で目標達成に努めていく方針である。また、チームワークの向上については女性で構成される合議体を組織して新たな観点から事業所業務の向上に取り組んだり、新たに採用した人材から新たな知見を職員が得ることができたことで取り組み開始時より、その目的が職員に良く周知されたと考えられる。今後も目標達成のために事業所全体で更に強固なチームワークにより、利用者を敬う気持ちで接遇の向上に努めていく必要がある。	

16/28

サブカテゴリ-2			
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	6/6
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している		○非該当
●あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている		○非該当
●あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している		○非該当
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している		○非該当
●あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	3. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている		○非該当
サブカテゴリ-2の講評			
入所時に事業所の基本的なルールや、料金などについて書面にて説明している 利用者が入所する際には施設長が事業所のサービス内容や基本的なルール、利用料金などの重要事項を書面を用いて説明し利用者などから同意を得ている。また、入所前に利用者と面談を行い入所後の生活の意向を丁寧に聞き取り、家族などやケアマネジャーなど在宅での支援者から利用者の生活歴や既往歴、処方薬・ADLなどの情報を得ている。事業所はこうした情報を入所前に職員と共有することで受け入れ態勢を整え、施設サービス計画や個別機能訓練などの原案を作成して利用者が入所後速やかに、事業所で新たな生活が送れるよう対応している。 利用者が変化する環境にストレスなく適応できるように、必要な支援を提供している 入所直後は職員が利用者のできることや好きなこと、食事の睡眠の傾向などを確認しながら新しい環境に早期に適応できるよう向き合っている。特に入所後30日は利用者の様子を詳細に記録を取りながら、一人ひとりにあった支援方法を職員間で検討しストレスの軽減に努めている。また、家族にもこうした記録を共有できるよう、事業所のホームページから利用者の状況を閲覧するためのパスワードを提供している。利用者の価値観や生活歴を大切にしつつ、家族などに対しても親など近況を伝えることで施設に入所させた罪悪感を軽減させる配慮が評価される。 看取りケアに力を入れ事業所が、安心して生活できる終の棲家になるよう配慮している 事業所では特別養護老人ホームに入所する利用者にとって、看取りケアを提供することが必然のことと考えている。こうした考えから事業所ではこれまで多くの看取りケアを行っており、その経験から利用者や家族などに穏やかな終末を迎えられる体制を整えている。家族などは利用者の栄養状況や体重などの変化を事業所の記録システムから閲覧できるので、親などの心身状態の低下を随時確認でき心の準備をすることができる。また、最期の時は居室にて見送ることができる。事業所は利用者を敬う心を大切にしており、穏やかな看取りができるよう支援している。			

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												
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している 評点(〇〇〇) <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>1. 利用者の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</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>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</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>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</td> <td>☐非該当</td> </tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		☒ あり ☐ なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	☐ 非該当	☒ あり ☐ なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	☐ 非該当	☒ あり ☐ なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	☐ 非該当
評価	標準項目													
☒ あり ☐ なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	☐ 非該当												
☒ あり ☐ なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	☐ 非該当												
☒ あり ☐ なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	☐ 非該当												
評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の施設サービス計画を作成している 評点(〇〇〇) <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. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>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</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>3. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している</td> <td>☐非該当</td> </tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		☒ あり ☐ なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	☐ 非該当	☒ あり ☐ なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている	☐ 非該当	☒ あり ☐ なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している	☐ 非該当
評価	標準項目													
☒ あり ☐ なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	☐ 非該当												
☒ あり ☐ なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている	☐ 非該当												
☒ あり ☐ なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している	☐ 非該当												
評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している 評点(〇〇) <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>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</td> <td>☐非該当</td> </tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		☒ あり ☐ なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	☐ 非該当	☒ あり ☐ なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	☐ 非該当			
評価	標準項目													
☒ あり ☐ なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	☐ 非該当												
☒ あり ☐ なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	☐ 非該当												
評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している 評点(〇〇) <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. 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</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>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</td> <td>☐非該当</td> </tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		☒ あり ☐ なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	☐ 非該当	☒ あり ☐ なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	☐ 非該当			
評価	標準項目													
☒ あり ☐ なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	☐ 非該当												
☒ あり ☐ なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	☐ 非該当												
サブカテゴリー3の講評														
担当者会議に利用者や家族などの出席を求め、意向に合った計画を作成している 事業所では利用者や家族などの意向を十分に施設サービス計画に反映させるために、担当者会議への参加を求めている。利用者についてはその心身状況に応じて参加の是非を決めているが、家族などは原則出席としている。現在はコロナ禍により家族などの会議への参加は求めず、電話などにて意向を聞き取っている。事業所ではコロナが収束次第、担当者会議に家族などの参加を求めるとのことであった。事業所では職員ではなく、利用者と家族などが中心となった施設サービス計画を作成することで、利用者が生き甲斐を感じながら生活できるようにしている。 記録システムや各種業務帳票を活用して、利用者一人ひとりの状況を共有している 利用者一人ひとりの状況や、業務上の連絡事項を記録システムやデスクネット、各種業務帳票を活用して職員間で共有できるようになっている。また、特記事項については連絡用のノートを用意して申し送りを行っている。事業所では朝と夕方にミーティングを行い、朝礼には原則施設長も参加して利用者の生活状況や、業務連絡が確実に伝達している。また、定期的に職員会議を開催して利用者の状況の変化などを共有し必要な対応などの検討をしている。更に改善すべき業務内容を話し合いながら、一人ひとりに必要な支援が提供できるように対応している。 家族などに利用者の状況を共有し、信頼関係を築くことに力を入れている 入所時に家族などが、利用者の日々の状況や健康状態などの記録を事業所と共有できるように、記録システムにアクセスするためのパスワードを提供している。このサービスを利用している家族などは全体の8割強とのことであった。以前は利用者の様子や活動時の写真などを電子メールで家族に伝えていたが、現在ではIT機器の普及や通信技術の向上により、事業所のSNSを活用して家族などと連絡を取ったり、行事などで撮影した写真などを提供している。コロナ禍にあっても家族などと信頼関係を築いている事業所の工夫が大いに評価される。														

サブカテゴリ-5			
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
☒ あり ☐ なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部和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		☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている		☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている		☐ 非該当
評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
☒ あり ☐ なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)		☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている		☐ 非該当
サブカテゴリ-5の講評			
個人情報の保護に対する規定を設けて、一人ひとりのプライバシーを保護している 事業所では法人全体の個人情報管理規定を制定して、利用者などのプライバシーを保護している。入所時に個人情報管理や外部機関への提供などについて書面にて同意を得ている。個人情報の取得は必要最低限となるよう配慮し、パソコンにはパスワードを設定し、書類は施錠可能な書庫に保管している。また、事業所はすべて多床室となっており、利用者同士のプライバシーが守られるように細心の注意を払っている。現在、他の利用者の生活空間に立ち入る利用者はいないが、居室での携帯電話使用時などは他の利用者の迷惑にならないよう適宜声掛けをしている。 利用者に対する敬いの気持ちを持ち、羞恥心を感じないように対応している 利用者を敬う気持ちを大切に、一人ひとりが羞恥心を感じないように職員は対応している。職員はそれぞれの生活空間に立ち入る時は必ず声掛けを行い、利用者の同意を得て立ち入ることから始まり、入浴・排泄の介助は同性介助を基本としている。また、ベッド上でおむつ交換を行う必要がある利用者もいることから、外から見えないようにカーテンを引いて行っている。また、排泄の状況を職員間で共有するときは、利用者の気持ちに配慮して、専門用語を用いている。利用者を敬う姿勢が介護の基本と考え、相手の気持ちに立った支援を提供している。 一人ひとりの希望に応じて、レクリエーションなどへの参加を勧めている 事業所は利用者それぞれの生活習慣や趣味などを尊重して、事業所内のレクリエーションなどへの参加を促している。利用者の気持ちを大切に考え常に笑顔で接し、言葉遣いに気を付けながら、無理に活動に参加を求めることなく一人ひとりがその人らしく生活できるように配慮している。また、日々の関わりを通じて利用者の価値観を尊重するだけに留まらず、睡眠・排泄状況などを事業所の記録システムなどを活用してデータ化することで、その利用者に適した生活を送ることが出来るようにしている。利用者の気持ちと健康を考えた支援が評価される。			

サブカテゴリ-6	
6 事業所業務の標準化	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 5/5
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている 評点(〇〇〇)	
評価	標準項目
☒ あり ☐ なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている ☐非該当
☒ あり ☐ なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている ☐非該当
☒ あり ☐ なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している ☐非該当
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている 評点(〇〇)	
評価	標準項目
☒ あり ☐ なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている ☐非該当
☒ あり ☐ なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている ☐非該当
サブカテゴリ-6の講評	
各種の業務手順や、感染症・災害発生時の対応のマニュアルを作成している 事業所では法人の理念・職員に求められる心構えから各種の業務手順、感染症・災害時などの対応についてが記載された「心得」を作成して事業所に設置している。「心得」は入職時の研修の教材として活用され、その抜粋版は職員一人ひとりに配布され、いつでも職員は事業所の理念や業務手順の確認を行うことができる。また、事業所は職位に関わらず、職員が自由に意見をいえる環境作りを重視して、自分たちが職場環境を良くしようという意識が高くマニュアルなどの変更の提言も行える。こうした場合には担当職員がその都度マニュアルを変更している。 利用者の生活状況をデータ化することで、業務の標準化に取り組んでいる 利用者の日々の睡眠における呼吸数や心拍数を計測するセンサーをすべての利用者に導入したり、排便に支障をきたしている利用者にはその日数や投薬などの状況の記録を集計して、データ化することで事業所は職員の対応を標準化することに取り組んでいる。これは将来的に事業所では外国人が働くことになった場合、言葉による伝達よりデータを用いた伝達の方が正確に指示を与えることができることを期待した取り組みでもある。常に変わる社会の変化に適応したサービスを提供するため、想定できる事態に備えようとする事業所の姿勢が顕著に表れている。 職員の接遇を向上させて、地域で選ばれる施設づくりに努めている 現在の施設長が赴任して2年が経過したが、事業所の課題として「接遇」の向上を掲げ全職員でその改善に力を入れてきた。一人ひとりの職員が利用者を敬う気持ちを持ち「品位品格」を持った利用者対応を心掛けてきた。当初はこれまでの慣れにより十分な接遇の改善はできなかったが、ここ1年は概ね目標としたレベルに達し、それを維持できるようになってきた。特別養護老人ホームであっても十分に利用者を獲得できる時代は終わったと事業所は考え、地域の人びとに選ばれる施設づくりのために、今後も接遇の向上に努めていく方針である。	

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

サブカテゴリー4													
サービスの実施項目	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 43/43												
1 評価項目1 施設サービス計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている 評点(〇〇〇) <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></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> <td>○非該当</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> <td>○非該当</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> <td>○非該当</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	○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	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 日々の支援は施設サービス計画に基づいたものであり長期・短期の目標を設けている 利用者の支援は、施設サービス計画の長期・短期目標を達成するために設けた具体的なサービス内容を基本にして提供している。施設サービス計画(1)表および(2)表を通じて、利用者ができるだけ「在宅生活と同様に」過ごせるように目標設定とサービス内容を示しているのが特徴である。また、日々の利用者の様子と職員の支援などは介護記録(ケース記録)に記しており、水分や食事の摂取量、機能訓練、排泄量などの記録とともに、「日中の様子」「夜間の様子」「特記事項」とタイトルを設けて記録している。記録回数、内容とも詳細で客観的である。 入所までの利用者の生活状況を踏まえて、入所後も役割りを持ってもらうようにしている 入所に伴い生活相談員がアセスメントシートを作成しており利用者の生活歴、医療情報、身体機能、ADL、IADLなどの情報収集を行っている。生活歴では本人の趣味などを聞いており、「カラオケ、散歩、洋裁」などと記載している。こうした情報を踏まえて、施設サービス計画では目標設定をしていて、目標に「施設生活の中で役割を持ち意欲的に過ごせるように」とし、「たたみもの、テーブル拭き等の掃除、食器の片づけ」などの促しをすることが明記されている。同様に例えば、ベッド周りの整理整頓など本人ができることはやってもらう支援である。 申し送り、月1回の職員会議、定期的なサービス担当者会議などで情報共有している 日々の申し送りは、朝礼、タレで行っている。朝礼は2階の介護ステーションで実施しており、職員全員と看護師、機能訓練指導員による報告が行われている。タレは看護師と日勤、夜勤職員が同じ場所で実施している。申し送り内容で引継ぎが必要なものについては、申し送りノートに記載しており、職員全員が閲覧することが習慣化している。月に1回、常勤・非常勤職員が参加して職員会議を開催しており、利用者の状況変化などを共有している。また施設サービス計画の定期的な評価・見直し時にはサービス担当者会議を開催して多角的に検討している。													
2 評価項目2 食事の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている 評点(〇〇〇) <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></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> <td>○非該当</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> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. 嚥下能力等が低下した利用者に対して、多職種が連携し、経口での食事摂取が継続できるよう支援を行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>		評価	標準項目		●あり ○なし	1. 利用者の状態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	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 利用者の食状況は主に施設長による聞き取りであり、療養食などの提供を実施している 入所に伴い利用者の食事に関する情報収集はアセスメントシートで行っており、摂取動作、食食用具、口腔状態、嗜好・制限食などを把握している。入所日には施設長が面接を行っていることから、本人あるいは同居した家族から、アレルギー食材、嗜好などの聞き取りを行っている。栄養士は1名の配置であるが栄養加算を取得していない。入所日の面接には同席できない場合もあるが、できるだけ参席するようにしている。施設は医師の指示のもとに提供する減塩食、糖尿病食、低脂肪食の提供を行っており、他に発熱対応食、食欲不振食、下痢対応食などがある。 栄養ケアについては体重変化及びアルブミン数値に基づいてマネジメントを実施している 利用者の体重測定は毎月の実施であり、体重の推移に基づくBMI数値を把握している。その上で、年に2回以上の健康診断で明らかになったアルブミン数値を踏まえて、栄養状態を把握しリスク管理を行っている。低栄養で高リスクの利用者に対しては栄養補助食品の提供を行っている。施設では現在、こうした利用者への食対応と本人の身体変化の状況をデーター化しており、約3カ月間を追って提供食品の見直しなどを行っている最中である。栄養マネジメントは看護師、栄養士と介護職員が連携して行っており、給食会議にて話し合っている。 利用者の嚥下状態の変化に対しては、歯科衛生士を交えた多職種連携で対応している 利用者の嚥下状態の変化は直接支援を行う介護職員による気づきがあり、介護職員を含めた看護師、訪問歯科の歯科衛生士、栄養士による評価が行われていて、ケースによっては歯科医師が評価をすることもある。また、利用者の状態に応じて機能訓練指導員が喫食時の姿勢やポジショニングを確認することがあるなど、多職種が連携して対応している。評価後には食形態を替えることがあり、その場合には食事伝票にて伝達している。利用者の食事は「食事摂取量チェック表」及び「ケース記録」に、主食・副菜、水分の量を記載している。													

3	評価項目3 利用者が食事を楽しむための工夫をしている 評点(〇〇〇〇) <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 利用者の嗜好を反映した食事を選択できる機会がある</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 食事時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延長やずらすことができる</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. テーブルや席は、利用者の希望に応じて、一定の範囲内で選択できる</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>4. 配膳は、利用者の着席に合わせて行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table> 評価項目3の講評 献立は委託業者の管理栄養士が作成しており、栄養士は内容をチェックする仕組みである 献立は専門の委託業者の管理栄養士が作成しており、施設栄養士がチェックする仕組みである。献立は週に2回程度の朝食のパンの提供、牛乳とヨーグルトを組み合わせ乳製品を提供し、昼食の麺類が多いなど工夫がある。また、季節感のある食材の取入れ、毎食の汁物の提供、夕食に箸休めの漬物や煮豆などを添えているのは利用者の食習慣に配慮したものである。一方で、魚中心の献立であり牛肉はもとより豚肉、鶏肉の取入れが少なく、夕食の摂取カロリーが全体的に低い。夕食は18時ころであり朝食まで時間が空くことを考慮した献立の工夫が待たれる。 季節を感じられる行事食の提供をはじめ選べるおやつなど利用者の楽しみを工夫している 年間を通じて四季を感じられる行事食を提供しており、春の節分や母の日、父の日、夏の七夕、土用の丑の日、夏まつり、秋の敬老会、冬のクリスマス会や正月などである。行事食では旬の食材を使い伝統的な献立を提供している。春の節分飯をはじめ赤飯や五目寿司やちらし寿司、天ぷらといったハレの日の食卓を用意し、利用者の目と心に届く工夫がある。また、日々のおやつがあり、その際には2種類ほどのおやつから好みのものを選んでもらっていて、自己決定する楽しみを生み出している。時には「お楽しみおやつ」とするなど期待感も生んでいる。 誕生日会の実施があり、外食会に参加できなくなった利用者への新たな取り組みを設けた 毎月、誕生日会を実施しており、赤飯や鶏ご飯、天ぷらやエビフライ、やわらかトンカツといった揚げ物類とデザートなどの提供を行っている。揚げ物の提供は利用者に喜ばれているが、日々の献立の中での取入れが少ないので更なる工夫が待たれる。嗜好調査は年に2回、聞き取りで実施している。職員による検食が行われ、業者による残さし調査が行われている。また、コロナ禍以前に実施していた外食会が長期間見送られているため、新たな取り組みとして対象者にお楽しみ食事を設定して外食気分を味わえるように工夫した。	評価	標準項目		●あり ○なし	1. 利用者の嗜好を反映した食事を選択できる機会がある	○非該当	●あり ○なし	2. 食事時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延長やずらすことができる	○非該当	●あり ○なし	3. テーブルや席は、利用者の希望に応じて、一定の範囲内で選択できる	○非該当	●あり ○なし	4. 配膳は、利用者の着席に合わせて行っている	○非該当
評価	標準項目															
●あり ○なし	1. 利用者の嗜好を反映した食事を選択できる機会がある	○非該当														
●あり ○なし	2. 食事時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延長やずらすことができる	○非該当														
●あり ○なし	3. テーブルや席は、利用者の希望に応じて、一定の範囲内で選択できる	○非該当														
●あり ○なし	4. 配膳は、利用者の着席に合わせて行っている	○非該当														
4	評価項目4 入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている 評点(〇〇〇〇) <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 利用者の意向や状態を把握して、できるだけ自立性の高い入浴形態(個浴、一般浴等)を導入している</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 入浴の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. 認知症の利用者に対し、個別の誘導方法を実施している</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>4. 利用者が入浴を楽しめる工夫をしている</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table> 評価項目4の講評 浴室は1階で、個浴槽、ミスト浴槽が整備されており利用者の状況に応じた入浴である 浴室は1階にあり、脱衣室の奥に浴室が設けられていて、個浴槽とミスト浴槽が設置されている。個浴槽はシャワーチェアから水平に移乗して浴槽に入ることができるタイプのものであり、その際に利用者が使うことのできる後付けの手すり浴槽に沿って設置されているなど、利用者の自立を促している。個浴槽は一人ごとにお湯を入れ替えている。ミスト浴は脱衣室で専用のストレッチャーに移り、浴室に移動しての入浴となる。また、利用者によっては医師の指示でシャワー浴となる場合がある。利用者の身体状況に応じて浴槽を使い分けている。 入浴は入浴表で管理しており、入浴前のバイタルチェックは看護師が行っている 利用者の入浴状況は入浴表で一覧化しており、週に2回の入浴としていることから、「火・金」「水・土」の2種類の表がある。入浴日には、看護師によるバイタルチェックが行われており、看護師が不在の日には介護職員が実施している。発熱などによる入浴の可否は看護師が行っており、入浴できない場合には清拭を実施し、利用者の状況に応じて翌日入浴となることもある。脱衣室には「あざチェック表」があり、着脱時に気がついた新規のあざを身体図に具体的に記載している。あざの情報はケース記録・申し送りなどで共有して原因究明に努めている。 入浴を楽しめる工夫しており、入浴を好まない利用者への対応を細やかに実施している 利用者が入浴を楽しみ、季節を感じられるように、菖蒲湯やゆず湯の取り組みがある。入浴日に備え、前日に着替えの衣類を揃えて脱衣室に設置している。入浴は男女別であるが、2つの浴槽を同時に使っているものの浴槽の間には仕切りなどもない。そのため時間差を設けているなどの工夫があるが羞恥心への配慮についてはさらなる工夫が待たれる。入浴を好まない利用者に対しては、声かけ・誘導の職員を替えたり、時間をずらしたり、着替えを職員と一緒に選ぶなどの対応を行っている。着脱時の排泄状況は排泄表に転記している。	評価	標準項目		●あり ○なし	1. 利用者の意向や状態を把握して、できるだけ自立性の高い入浴形態(個浴、一般浴等)を導入している	○非該当	●あり ○なし	2. 入浴の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	○非該当	●あり ○なし	3. 認知症の利用者に対し、個別の誘導方法を実施している	○非該当	●あり ○なし	4. 利用者が入浴を楽しめる工夫をしている	○非該当
評価	標準項目															
●あり ○なし	1. 利用者の意向や状態を把握して、できるだけ自立性の高い入浴形態(個浴、一般浴等)を導入している	○非該当														
●あり ○なし	2. 入浴の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	○非該当														
●あり ○なし	3. 認知症の利用者に対し、個別の誘導方法を実施している	○非該当														
●あり ○なし	4. 利用者が入浴を楽しめる工夫をしている	○非該当														

5	評価項目5 排泄の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている 評点(〇〇〇〇) <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 利用者の意向や状態に応じ、自然な排泄を促すよう支援を行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 排泄の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. 研修等によりオムツ交換、トイレ誘導等の排泄介助方法の向上に取り組んでいる</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>4. トイレ(ポータブルトイレを含む)は衛生面や臭いに配慮し、清潔にしている</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table> 評価項目5の講評 入所時のアセスメントに基づいて排泄支援を行い、排泄用品などを工夫している 入所時のアセスメントでは本人の排泄状況について排泄用品や自立度などを把握しており、入所後の定期的なアセスメントでも排泄状況の変化を把握している。入所直後には、尿量などの計測は行っていないものの利用者の排泄傾向を知るために、3種類のパッドを使って判断し本人に合った排泄用品となるように工夫している。居室は多床室(4名)であり、それぞれにトイレが設置されており、内部は車イスが方向変換できる十分な広さがある。加えてエレベーター横には共用トイレが設けられているが、入り口がカーテンであるなど、検討は今後の課題でもある。 利用者の意向に添って自立的な排泄となるように日中はオムツ外しに取り組んでいる 施設ではオムツやパッドの交換時には、オムツカートなどは使っておらず、一室に設けられた排泄用品の専用棚から必要な用品を持って行く。専用棚にはオムツ、パッド、リハパン、陰洗ボトル、グローブ、清拭用の温タオルウォーマーなどが設置されている。利用者の排泄自立を促しており、夜間帯はオムツでも日中はリハパンとパッドにしたり、布パンツにパッドの人もいる。またトイレでの排泄を希望する利用者には職員2人が介助するなど、利用者の意思を尊重している。夜間帯はポータブルトイレを使う利用者もあり、定時での清掃で清潔維持に努めている。 排泄状況は排泄チェック表で見える化しており排便コントロールは医務と連携している 利用者の排泄状況は「排泄チェック表」に記載しており、全利用者の1日の排尿・排便状況及び便秘日数、排泄用品などが一覧化されている。一日を通して、排泄の誘導・支援は定時の5回程度であり、定時と定時の間の随時対応は本人からの訴えがあった場合や、排泄サインが生じた場合である。ただ、表では随時対応は多いとは言えない。利用者の多くが便秘であるため、定時で下剤を服用している。それでも便秘になった場合には、利用者に合わせてマイナス日数に応じた下剤の追加をしており、職員体制が厚い時間帯での排便となっているように調整している。	評価	標準項目		●あり ○なし	1. 利用者の意向や状態に応じ、自然な排泄を促すよう支援を行っている	○非該当	●あり ○なし	2. 排泄の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	○非該当	●あり ○なし	3. 研修等によりオムツ交換、トイレ誘導等の排泄介助方法の向上に取り組んでいる	○非該当	●あり ○なし	4. トイレ(ポータブルトイレを含む)は衛生面や臭いに配慮し、清潔にしている	○非該当
評価	標準項目															
●あり ○なし	1. 利用者の意向や状態に応じ、自然な排泄を促すよう支援を行っている	○非該当														
●あり ○なし	2. 排泄の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	○非該当														
●あり ○なし	3. 研修等によりオムツ交換、トイレ誘導等の排泄介助方法の向上に取り組んでいる	○非該当														
●あり ○なし	4. トイレ(ポータブルトイレを含む)は衛生面や臭いに配慮し、清潔にしている	○非該当														
6	評価項目6 移動の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている 評点(〇〇〇) <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 利用者の状態や意向に応じ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. ベッド移乗、車イスの操作など移動のための介助が安全に行われている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. 利用者が快適に使用できるよう車イス等の環境整備が行われている</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table> 評価項目6の講評 自分で動けることを大切にしているため家族に転倒のリスクを説明して理解を得ている 入所時のアセスメントで、移動について聞いており、自立度は「杖を使わずにフリーハンドで動いている」などと情報を明記している。また、移動用具では「杖」「シルバーカー」などと具体的に記している。利用者の多くが移動機器を持ち込んでおり、入所日面接では、施設長、介護支援専門員、機能訓練指導員による評価が行われている。施設では歩行可能な利用者が自らの意思で歩行することを尊重しており、職員による見守りはしつつも、できるだけ車イスにしない支援である。そのため、転倒リスクが生じることを家族に十分に説明し、理解を得ている。 安全な移乗を心がけており、必要に応じて職員2人での介助を行うことがある ベッドから車イス、車イスからトイレ便器などの移乗支援では、安全・安心を心がけており、必要に応じて職員2人体制で支援を行うこともある。また、車イスを自乗する利用者に対しては車イスの動線上にぶつかりそうなものを置かない事はもとより、クッションやフットレストなどが本人の体躯にあっているかなどを確認して、安定した自乗環境となるように配慮している。また排泄の自立を目指して、トイレでの移乗訓練を行うことがあり、機能訓練指導員が中心となって立ち上がりやトランスファーを練習していて、日常的には介護職員が実施している。 車イスなどの移動機器のメンテナンスは主に介護職員が行っており点検表で可視化している 利用者の半数が車イスを使って移動している。車イスの清掃、ブレーキチェック、タイヤの空気圧などの点検は介護職員が行っており、「車イス点検表」で管理している。表では、毎週数名の利用者を対象に項目に沿ってチェックしており、1カ月の4週で全員分が完了する仕組みである。また、利用者が使っている車イスのフットレスト、アームレストの調整は、介護職員が利用者の自乗の様子などを見て実施している。同様に車イスの姿勢保持などでは、クッションを使うこともあり、利用者の負担が少なくなるように工夫している。	評価	標準項目		●あり ○なし	1. 利用者の状態や意向に応じ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている	○非該当	●あり ○なし	2. ベッド移乗、車イスの操作など移動のための介助が安全に行われている	○非該当	●あり ○なし	3. 利用者が快適に使用できるよう車イス等の環境整備が行われている	○非該当			
評価	標準項目															
●あり ○なし	1. 利用者の状態や意向に応じ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている	○非該当														
●あり ○なし	2. ベッド移乗、車イスの操作など移動のための介助が安全に行われている	○非該当														
●あり ○なし	3. 利用者が快適に使用できるよう車イス等の環境整備が行われている	○非該当														

7 評価項目7 利用者の身体機能など状況に応じた機能訓練等を行っている			評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに応じた機能訓練プログラムを作成し、評価・見直しをしている		○非該当
●あり ○なし	2. 機能訓練のプログラムに日常生活の場で行うことができる視点を入れている		○非該当
●あり ○なし	3. 機能訓練指導員と介護職員等の協力のもと、日常生活の中でも機能訓練を実施している		○非該当
●あり ○なし	4. 福祉用具は、定期的に使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている		○非該当
評価項目7の講評			
個別機能訓練計画を策定して具体的なプログラムを示し、定期的な見直しを行っている 機能訓練指導員によって入所日には個別訓練計画が策定されている。計画書では本人の希望、病名・合併症、生活課題、運動時のリスクなどの情報をもとに、長期・短期目標及び具体的な訓練プログラムが示されている。また、プログラムを実施するにあたり配慮すべき留意点、頻度、時間、実施者が記されている。計画は、機能訓練指導員によって3カ月ごとに評価・見直しが行われており、その際には直接支援にあたる介護職員から利用者の状況を聞くなどして情報収集を行い、利用者の身体状況に応じた計画策定となるように配慮している。 リハビリ室があるがコロナ禍を契機に生活リハビリを中心とする訓練へと転換している 施設1階にはリハビリテーションルーム(リハビリ室)が設けられており、コロナ禍以前にはパワーリハビリの機器が各種設置されていた。ただ、コロナ禍を契機に密を避けるためにパワーリハビリ機器のほとんどを法人の他施設に移したという経緯がある。従って、現在残っているのは歩行訓練の平行棒程度であり、利用するのは10名程度にとどまっている。それに替わり、フロアにて日常生活動作の延長線上で行う生活リハビリにシフトさせている。フロアには下肢筋肉を強化する自動ペダルもあり、歩行や立位、座位訓練などとともに利用者に着している。 福祉用具は多様であり、センサー類は多くの場面で使用しているがヒヤリハットもある 利用者が使用している福祉用具は多様である。利用者の身体状況に応じて低床ベッド、超低床ベッドなども導入していたり、各種センサーを設置して未然に事故を防ごうと尽力している。床センサーをベッド脇に設置しているのは約10名程であり、他に利用者の睡眠状態を把握する機器などもある。ヒヤリハットでは「ベッドが高くなっている」などの他に「(本人が)センサーで足をつまずき」「センサーが裏面になっていた」「センサーを(本人が)止めた」など、センサーに関するものが目立つ。センサーに依存しがちになっていないかなど再点検が待たれる。			
8 評価項目8 利用者の健康を維持するための支援を行っている			評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた健康管理や支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	2. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしきみを整えている		○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている		○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、看護師や医療機関と速やかに連絡が取れる体制を整えている		○非該当
●あり ○なし	5. 終末期の対応をすでに行っているか、行うための準備が行われている		○非該当
評価項目8の講評			
看護師による日々のラウンドや健康診断を実施して疾病の早期発見につとめている 利用者は誕生月に健康診断を受けており、尿、血液、胸部レントゲン、心電図などの健診が行われている。また、利用者の身体状況に応じて誕生月以外にも健康診断を受けている。日々の健康管理は、看護師がフロアをラウンドして利用者の様子観察及び血圧測定を実施して体調管理に努めている。管理医師は内科医で、週に1回の来所である。歯科医は週に1回、来所して治療や義歯の調整を行っている。他に歯科衛生士が週に2回来所しており、歯みがき指導などの口腔ケアを実施している。看護師は、現在1名の配置であり、通院同行なども行っている。 利用者の薬は医務で管理しており薬のセットは1日分を基本として複数回確認している 利用者の定時薬は1階の医務室で管理している。医師の処方箋に基づいて調剤された定時薬は約2週間分であり、薬局の薬剤師が利用者全員が服用する1日分を月～日曜日に区分された引き出しにセットする。その後看護師はセットされた引き出しの薬袋を確認する。薬袋は一包化されており、氏名、服用の曜日、薬名が印字されている。看護師は一日分の引き出しからさらに、朝、昼、夕と区分けた3つの薬箱にセットする。薬箱は看護師が介護ステーションに届けており、介護職員が薬袋を確認する。看護師が1名のため、休みの日はあらかじめセットしている。 看取りを行っており入所時に意思を確認し、終末期には看護師を中心に対応している 介護保険制度による看取り介護加算は取得していないが、利用者や家族の意向を反映した看取りは従前から取り組んでいる。入所時には書面で、終末期の延命措置、心肺停止時の対応、救急隊到着までの対応などについて意向を聞いている。看護師はオンコール体制である。終末期になると、家族に対して医師からの説明が行われ、同時に看護師が主となって各専門職が集まりカンファレンスを行っている。看取りは静養室で対応しており、看護師は利用者が安寧に過ごせるように皮膚管理や保温を実施し、ぎりぎりまで入浴支援をするなどの対応である。			

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			
起床後・就寝前の更衣支援は利用者のこれまでの生活習慣に従って実施している 起床後と就寝前の更衣支援は利用者の入所前の生活習慣に従って実施している。利用者の中には就寝時に着替えの習慣を持っていない人もおり、無理強いはいしない。また、強く拒否する利用者や拘しゅくが強い利用者も同様に無理に行う事はない。このような場合では、着替えは入浴時となるが、それ以前に汚れたり温度調整が必要であれば着替えを行い、身だしなみを整えるようにしている。汚れた衣類などは職員が洗濯を行っており、同様に施設内の清掃なども職員が実施しているが、職員の負担は大きく、これらの作業を担う人員配置なども検討されたい。 温タオルとペーパータオルがいつでも使える状況であり整容と手指の清潔が保たれている 起床時間はおおむね定まっており、全介助の利用者から支援を始め、徐々に声かけをしていく。ただ、熟睡している利用者は無理に起こさない。起床後は温タオルで洗面を行い、自分でできる利用者は自分でやっている。居室には蛇口が数個設置された広い洗面台があり、お湯も出ることから、自立度の高い利用者は顔を洗っている。食堂には利用者がいつでも自由に使える紙のウェットタオルの器具が設置されていて、利用者の使用頻度は高い。月に1回、理容師によるカットを受けることができるが、利用者から希望のあるパーマや白髪染めなどは行っていない。 夜間帯はコール音量を下げて静かにし、眠りセンサーと巡回で睡眠状況を確認している 夜間帯はナースコールの音量を下げており、他の利用者の睡眠を妨げないように配慮している。利用者が良眠を確保できるように、夜間の照明はダウンライト及び足元ライトのみとしている。また、利用者の睡眠状態を把握できる眠りスキャンを使っており、これはベッド枕の下にセンサーを設置し呼吸数と心拍数が画面上に示されるものであり、心拍数などに異常が生じるとアラートが鳴る仕組みである。加えて、職員は巡回をしており、21時から翌朝4時までの1時間ごとに目視で睡眠状態を確認している。巡回の記録は「夜勤業務表」に記載している。			
10 評価項目10 利用者の施設での生活が楽しくなるような取り組みを行っている			評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 施設での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、利用者の意思が尊重されている	○非該当	
●あり ○なし	2. 利用者の意向を反映したレクリエーションを実施している	○非該当	
●あり ○なし	3. 認知症の利用者が落ち着いて生活できるような支援を行っている	○非該当	
●あり ○なし	4. 利用者の気持ちに沿った声かけや援助を行っている	○非該当	
評価項目10の講評			
利用者は日中の多くの時間を食堂で過ごし、自分らしい楽しみを見出している 食堂は利用者が居間のようにくつろげる空間になっており、広い窓から差し込む日光や四季を感じる景観を楽しむことができる。高さ調節ができるテーブル、チューブが楽しめる大型テレビなどがある。利用者は毎朝10時に食堂に集まって体操をしており、運動後には各種が揃うお茶を楽しんでいる。壁には手書きで本日の献立が記述されていて、これは前日のおやつ時間に利用者が書いている。さらに壁には今月のお誕生者の紹介、今月の入浴日とシーツ交換、タオルたたみを実施する日を記したカレンダーも貼付されていて利用者の予定表となっている。 職員はクラブ活動や行事を工夫して、利用者の生活が単調にならないように配慮している 利用者が楽しめるクラブ活動があり、カラオケ、創作体操、習字、編み物などがある。買い物クラブがあったが、コロナ禍のため見合わせている。カラオケは毎週の実施であるが、他は月に1回程度の実施であるためより取り組んでいきたいとしている。一方で、年間を通じて実施する行事は、コロナ感染防止の観点から家族や外部からの招待客などを招かないで施設内での実施に切り替えて取り組んでいる。春の節分や花見、母の日、父の日、夏の七夕、秋の敬老会とお楽しみ会、冬のクリスマス会などは職員が仮装などで利用者が楽しめるように工夫している。 コロナ禍であり外部との交流が途絶えているが誕生会は特別な日になっているようにしている 長引くコロナ禍であり、利用者が気分転換できる機会も減っている。そのような状況ではあるが、今日という日を認識して欲しいと、食堂入り口には大きなボードに日づけと天気、今の季節、写真入りの今日の勤務者と夜勤者の名札を明示している。また、本人が主役となる誕生会を毎月実施しており、対象者はおしゃれや化粧をし、利用者全員が2階食堂に集り主役を祝っている。施設長から祝いのことばと手作りのプレゼントカードが贈呈され、昼食は祝い膳の提供があるなど、特別な日になっている。			

11	評価項目11 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている 評点(〇〇〇)
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	
コロナ禍のため防止策として地域との交流は見合わせているが立地を活かした工夫がある コロナ禍のため、これまで実施していた外出・外食などは見合わせており、利用者が地域に出ていくことはほとんどなくなった。それに替わる取り組みとして、中庭やベランダを利用して外気浴や散歩などを実施している。施設周辺には豊かな自然があり、2階ベランダからも四季の変化を肌で感じられる環境である。中庭には春に満開になる桜の木があり、花壇の手入れもされているなど、季節を楽しむことができる。こうして中庭やベランダに出ることで地域住民などと直接の交流はできないものの、地域を意識できる。 ボランティア、実習生などの受け入れを止めていたが徐々に再取り組みをする予定である コロナ感染防止策として、ボランティアや実習生などの受け入れを取りやめてきた。長年にわたり、利用者の生活の潤いとして多くのボランティアを受け入れてきたが、やむなく中止したことで利用者の生活も変わったといえる。しかしながら、施設として、感染状況を鑑みながら再取り組みを実現したいと考えており、今年度は中学生の体験学習者を2名受け入れた。コロナ禍以前にも、介護福祉士の資格取得を目指す実習生を受け入れていたこともあり、今後はリハビリテーション学科の学生を受け入れる予定があるなど徐々にすすめている。 地域行事そのものが激減しているが職員は口頭で伝えることがありサプライズで楽しんだ 町内会などで実施する祭りなどを含め、地域行事そのものが激減していて、お誘いのポスターなどの告知もなくなっている。そのため、職員は市が開催する大きな行事などについて会話を通じて利用者に伝えている。職員は隣接する小学校が創立150周年を迎え、花火をあげるという口コミから、利用者をベランダに誘って楽しんでもらった。また、交流が中断している幼稚園から絵手紙が届いており、利用者は直接交流ができなかったため職員が写真にて報告をした。ICT化を推進する施設として、ICTを活用した地域交流の取り組みが待たれる。	
12	評価項目12 施設と家族との交流・連携を図っている 評点(〇〇〇)
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	
家族には利用者の様子が伝わるようにケース記録をいつでも見られるように工夫している 施設では家族に対して、インターネットを使っていつでも利用者の様子が分かるように工夫している。入所契約時には家族にパスワードを伝えており、家族はホームページからパスワードにて本人のケース記録(介護記録)を読むことができる仕組みである。近年、家族のほとんどがインターネットを使う事ができる環境になったことが背景にある。ケース記録を記載する職員は、食事や水分摂取量、ケア実施記録など項目を設けタイトルをつけて記しており、コロナ禍で面会ができない家族が利用者の様子を把握でき、変化なども察知できる内容となっている。 コロナ感染状況を考慮しながら面会を段階的にもとに戻している コロナ感染防止策として、面会を中止した時期があり、その後はオンラインでのリモート面会を取り入れて実施してきた。また、窓越しの面会を実施することもあったが、利用者と家族の接点が次第に薄れていくことを危惧した職員は知恵を絞っている。家族が荷物やお菓子などの差し入れに来た際には、本人を1階玄関付近の散歩に連れだして、距離を置いてではあるが顔を見られるようにするなど工夫した。ワクチン接種が浸透したことで、今後は1日数組ではあるが、フロアにはいかないで1階での直接面会を段階的に進めていく方針である。 看取りの時は家族と利用者が顔を合わせ、お別れの時間が持てるように配慮している 家族は利用者が生活する2階フロアへの出入りはもとより面会そのものも困難な状況下であるが、看取りの際には家族と利用者の気持ちを尊重した対応である。静養室で過ごす利用者のもとで家族が過ごせるようにして、お別れの時間が持てるように配慮している。施設では年間10名前後の利用者を見送っていて、家族の気持ちを受け止めて丁寧に接している。また、終末期となっても経口での摂取を重要視していることから、家族に本人が好きなものを持って来てもらうこともある。看取り終了後には、家族の希望に沿って本人の写真なども渡している。	

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	2-2-2	着実な計画の実行に取り組んでいる
タイトル①	女性の意見を取り入れて、事業所業務の改善に取り組む一定の成果を上げた	
内容①	今後はこれまで以上に、特別養護老人ホーム間における利用者の獲得競争が激化していくと事業所は考え、時代のニーズに応じた施設のあり方を検討してきた。事業所では旧態依然とした運営から、新たな視点を取り入れるために女性職員の意見を重視することにした。女性職員のための合議体を組織して業務体制の見直しを行った。その結果、これまで男性には目につかなかった細やかな利用者への配慮が提案され、接遇を重んじる事業所の方針に沿った改善提案が実施された。今後も事業所の独自性を強化して他にないサービスの提供をしようとする姿勢が評価される。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-4	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
タイトル②	入浴支援では利用者の身体にできた「あざ」について記録して経過観察を行っている	
内容②	入浴時には利用者の身体状況を把握することができる機会であるとして、着脱を行う脱衣室には「あざチェック表」を設置している。表は「水・土」と「火・金」の2グループでまとめられており、着脱時に気がついた新規のあざを身体図に具体的に記載している。あざは、例えばぶつけたなど原因が判明しているものは申し送り時に職員に周知しており、原因が不明なものは事故報告書に記録する。いずれも場合も発生から収束までの経過観察の内容はケース記録・申し送りなどで共有して原因究明に努めている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-6-2	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
タイトル③	各種の業務マニュアルを整備し、利用者から得られた日々の情報をデータ化している	
内容③	事業所は法人の理念や求められる職員像に加え各種マニュアルを「心得」にまとめて事業所に配置している。また、実状にあわないマニュアルは随時改訂して業務の標準化を行っている。更に、事業所は利用者の睡眠の傾向や排便のパターンをデータベース化して、データに基づいた客観的な業務の標準化を行うことを考えている。データベース化の有用性は、今後は外国人の職員が事業所で活躍する時代になるとの予測から、言語によらない方法で業務の標準化を可能にすることが期待できる。客観性や将来的なヴィジョンを持った事業所運営は特筆すべきである。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	ケース記録は詳細であり、家族は事前に渡されたパスワードにて個別に閲覧可能であり施設と家族が連携して利用者を見守っている
	内容	利用者の日々の様子と職員の支援内容などは介護記録(ケース記録)に記している。記載は日直職員がしており、水分や食事の摂取量などとともに、「日中の様子」「夜間の様子」「特記事項」とタイトルを設けて記録し、利用者と職員の会話のやり取りなども丹念に記録している。介護記録は家族が施設に来なくても閲覧することができるように、入所契約時に家族にパスワードを伝えていて、インターネットを使って本人の介護記録を読むことができる。コロナ禍で面会ができなかった家族から本人の状況把握ができたことが安心に繋がったという声が聞かれた。
2	タイトル	利用者家族などに活用した利用者の情報を提供したり、リモートで利用者と面会できる機会を設けている
	内容	利用者の入所時に家族などに利用者の日々の様子が分かるように、事業所が運用している記録システムのアクセスするためのパスワードを提供している。これにより利用者の食事や睡眠状況などの情報をタイムリーに知ることができ、親などを施設に入所させたことの気後れを軽減させる効果あるとも考えられる。また、コロナ禍により家族などの面談はリモート対応となっているが、利用者・家族などが互いの近況を確認しあう貴重な機会となっている。ITを用いて家族などが利用者の状況を事業所と共有できる洗身的な仕組みを構築したことが評価される。
3	タイトル	接遇に力を入れ地域で選ばれる事業所つくりのために、職員が一丸となって業務の改善に取り組んでいる
	内容	事業所は住宅型有料老人ホームなどの進出により、特別養護老人ホームの優位性は揺らぎ経営が厳しくなるとの認識を持っている。また、今後は団塊の世代が入所を必要とする時代を迎えるにあたり、今後の求められるニーズを検討した結果、職員の接遇を向上させることとした。小規模でアットホームな環境に加えて、利用者を敬う気持ちを持った接遇で他の施設との差別化を図っている。また、時代のニーズにあったサービス提供については特に女性職員の意見を取り入れている。今後も地域で選ばれる事業所つくりで独自のサービスが提供されることを期待する。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	利用者家族などにリアルタイムで情報公開を行っているが、写真などを公開できる体制を整える必要がある
	内容	事業所では家族などが利用者の生活の様子を、職員が入力する記録システムからリアルタイムで閲覧できるようにしている。こうした進取にとんだ配慮に加えてSNSを活用して家族などとコミュニケーションがとれるようにしている。長引くコロナ禍で、利用者や職員に直接会うことができない家族に対して、交流するための努力を続けてきた。事業所は利用者の日々の様子や、行事の際に撮影した写真などをSNSで個々に配信しているが、今後はホームページなどで利用者の様子がリアルタイムで配信できるようにしたいと事業所は考えている。
2	タイトル	長期化するコロナ禍のため多くの地域行事が見送られているが、地域との交流の再開は必須であり新たな工夫と取り組みが待たれる
	内容	コロナ禍であり町内会などで実施する祭りなどを含め、地域行事そのものが激減しており、施設でもボランティアや実習生の受け入れを中断している。感染状況を鑑みて今年度は地域中学生の体験学習を受け入れ、これを契機に徐々に門戸を開いていきたいとしている。コロナ禍以前には、多数のボランティアを受け入れ、利用者は交流を楽しんできた。現在は外出・外食などを見合わせているが、利用者にとってはボランティアとのふれあいや地域との交流は欠かせないので、ICT化を進める施設ならではの地域と利用者を繋ぐ新たな工夫と取り組みが待たれる。
3	タイトル	職員間の関係も良好で職員の意識も高いが、将来事業所の運営の中核となる人材の育成が課題となっている
	内容	事業所の職員は良好な人間関係のなか、高い意識を持って職務に励んでいる。多忙な業務の中、定められた業務を忠実にこなしながら利用者の生活を支えている。こうした職員に恵まれた事業所であるが、将来的なキャリアアップについては「業務が大変になる」などの理由から、施設長や主任などに昇格したいと考える者が少ないことが課題となっている。施設長は施設長や主任などの仕事の楽しさややりがいを職員に伝えていくため努力している。こうした働きかけで職員がキャリアアップを希望し、活躍の幅を広げていきたいと思える職場づくりが期待される。