

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和4年度】

令和5年 4月 26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

電話番号 03-3511-5035

代表者氏名 和田 俊一

機構 06 - 167



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	和田 俊一	経営	H0601057
	②	井上 美智子	福祉	H2001015
	③	木林 秀樹	福祉	H2001050
	④	石井 圭	福祉	H0601052
	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ケアタウン成増			指定番号 1371902527
事業所連絡先	〒	175-0094		
	所在地	東京都板橋区成増4丁目14番18号		
	TEL	03-3939-0763		
事業所代表者氏名	理事長 坂本 寛			
契約日	2022 年 8 月 16 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2022 年 11 月 18 日			
利用者調査結果報告日	2023 年 1 月 24 日			
自己評価の調査票配付日	2022 年 11 月 1 日			
自己評価結果報告日	2023 年 1 月 24 日			
訪問調査日	2023 年 1 月 27 日			
評価合議日	2023 年 1 月 27 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、

- ☒ ① 機構が定める部分を公表することに同意します。
☐ ② 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
☐ ③ 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 理事長 坂本 寛



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) ご利用者の尊厳 2) ご利用者本位のサービス 3) 一人ひとりに合った質の高いサービス 4) 地域福祉の中心的存在 5) 事業経営の透明性
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 ご利用者の立場でサービスの内容が考えられ、尊厳をいつも考慮しながら行動できる人。特に認知症のご利用者に関しては、現在の状況だけでなく、過去の人生経験等を踏まえながら、対応できる人。常に明るく、その場の雰囲気が明るくなるような人。当施設では「チームケアタウン」を標榜し、部署を超えて様々な場面にて応援できる体制を目標としています。常にチームを意識し、情報共有することが求められます。今年度は特に各職員への権限・役割を増やし、時代とともに対応できる問題解決能力を向上させたい。
	（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） ご利用者にこの施設に来て良かったと思っていただくことを使命感として持つこと。最終的な印象としては、自分の家族を入所させたいと思えることだと伝えています。法人内にて社会貢献のワーキングチームを編成しているが、介護保険事業の実施以前に「地域社会のため」という使命感が大切だと伝えています。

調査対象

事業者と協議の上、68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4名を選定して調査対象とした。実際の有効回答数の男女構成は、女性4名であり、80歳代3名、90歳以上1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られるように十分な距離間隔を置いて実施した。

利用者総数

68

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
0	4	4
0	4	4
0.0	5.9	5.9

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合(%)

利用者調査全体のコメント

総合的な満足度に関する調査の結果は、対象者全員が「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3設問において、大変高い満足度であった。特に「食事や食事介助」「介助が必要な時の職員の対応」「施設内での過ごし方」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。

＜安心・快適性＞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。

＜利用者個人の尊重＞に関する4設問は2設問において、大変高い満足度であった。特に「利用者の気持ちの尊重」「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	実数			
コメント	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 食事の献立や食事介助など食事に満足しているか	4	0	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、「適温で固さもちょうどよく食べやすい」、「好き嫌いはないので何でも食べます」、「量もバランスもちょうど良く、いつも完食しています」という声が聞かれた。				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	4	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、「できないことを手伝ってもらいます」という声が聞かれた。				
3. 施設の生活はくつろげるか	4	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、「のんびり自由気ままに過ごしている」、「レクリエーションはたくさんある。新聞を折る仕事をしている」という声が聞かれた。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	3	1	0	0
「はい」が75.0%、「どちらともいえない」が25.0%であり、高い満足度であった。自由意見では、「身近にいるから話しやすい」、「いつも気にかけてくれる」、「挨拶したり、具合が悪いと声をかけてくれる」という声が聞かれた。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	4	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、「まめにやってくれます」、「どこも綺麗で快適」、「快適に生活できている」という声が聞かれた。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	4	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、「みなさん清潔感があり、礼儀正しい」、「気にならない」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	4	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、「安心して誰にでも任せられる」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	4	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、「みなさん静かに暮らしている。何かあれば職員に任せる」、「そういうことはない。何かあれば職員に任せる」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	4	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、「威圧的なこともなく親切に接してくれる」、「丁寧に接してくれるし、言わなくても対応してくれる」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	4	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、「気にならない」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	2	0	0
「はい」が50.0%、「どちらともいえない」が50.0%であった。自由意見では、「家族と施設に任せている」、「数回面接しました」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	3	1	0	0
「はい」が75.0%、「どちらともいえない」が25.0%であり、高い満足度であった。自由意見では、「家族と施設に任せている」、「わかりやすく話してくれた」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	1	0	0
「はい」が75.0%、「どちらともいえない」が25.0%であり、高い満足度であった。自由意見では、「呼べばすぐに来て対応してくれる」、「気持ち良く対応してくれる」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	2	2	0
「どちらともいえない」が50.0%、「いいえ」が50.0%であった。自由意見では、「知らない」という声が聞かれた。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7)

No.	共通評価項目		
	カテゴリ1		
1	リーダーシップと意思決定		
	サブカテゴリ1(1-1)		
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている		サブカテゴリ毎の 標準项目实施状況 7/7
	評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している		評点(〇〇)
	評価	標準項目	
	☒ あり ☐ なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている	☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている	☐ 非該当
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている		評点(〇〇)
	評価	標準項目	
	☒ あり ☐ なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている	☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している	☐ 非該当
	評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している		評点(〇〇〇)
	評価	標準項目	
	☒ あり ☐ なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている	☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している	☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている	☐ 非該当
	カテゴリ1の講評		
	ブランディングのキャッチフレーズを新たに作成して関係者への周知に努めている 理念やビジョンは事業概要、ホームページなどに掲載し、施設内にも掲示して周知に努めている。職員に対しては、入職時の研修にて、基本方針等の説明。全体朝礼の動画を撮影し情報共有、フロア会議にて具体的な事例を話し、理解するようにしている。ブランディングのキャッチフレーズ『ここに来れば、笑顔に成増(なります)！』を新たに作成して関係者への周知に努めている。利用者や家族などへは入居時の重要事項説明書などで周知に努め、入居後の家族会などでも理念やビジョンについて講話し理解を促している。 経営層は職員に対して役割と責任に基づき進むべき方向性を提示している 施設では経営層にて決定したことは、課長主任会議、全体朝礼やグループウェアにて全職員に周知を図り、施設長は講話の中で自らの役割や責任について伝えることにしている。さらに、職員として明確にして欲しい姿勢などについても講話の中で説明し、理解を深めてもらえるようにしている。広報紙においても事業方針などを分かりやすく記載し、職員はじめ広く関係者に施設の取り組み姿勢をアピールしている。様々な機会を通じて、経営層は事業の方向性を示唆し、施設運営をリードしていることがうかがえる。 重要な案件については諸会議で意思決定し、その内容を各関係者に伝え周知に努めている 重要案件については、役員会、課長主任会議、フロア会議等にて検討 主たる会議については事前にグループウェアにて議案等を提供するなど、意思決定の手順が決められている。その重要案件の内容と決定経緯については、諸会議や各種委員会で説明報告する仕組みが出来ており、職員への周知に努めている。ただし、シフト勤務により確実かつタイムリーに情報伝達が出来ないこともあることを踏まえ、グループウェアの活用により、確実に情報が伝わるようにしている。利用者や家族には、書面に加え、家族会や面会時に伝えることにしている。		

2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行 サブカテゴリ1(2-1) 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 6/6 評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している 評価 標準項目 ●あり ○なし 1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している ○非該当 ●あり ○なし 2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している ○非該当 ●あり ○なし 3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している ○非該当 ●あり ○なし 4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している ○非該当 ●あり ○なし 5. 事業所の経営状況を把握・検討している ○非該当 ●あり ○なし 6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している ○非該当		
サブカテゴリ2(2-2) 実践的な計画策定に取り組んでいる サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5 評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している 評価 標準項目 ●あり ○なし 1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している ○非該当 ●あり ○なし 2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している ○非該当 ●あり ○なし 3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている ○非該当		
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる 評価 標準項目 ●あり ○なし 1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している ○非該当 ●あり ○なし 2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる ○非該当		
カテゴリ2の講評 事業を取り巻く環境を把握し、迅速な対応に取り組んでいる 利用者の意向や要望は日常的に把握し、さらに家族会ではアンケートを実施し把握している。職員の意見は定期的にお開催されている。各セクションでの会議やワーキングチームによって積極的に意見が表出される風土が定着している。地域の福祉の現状については、地域における様々な会議体に参加し、情報をタイムリーに入手している。福祉全体の動向は、都や東社協、板橋区の各種委員会等の情報を収集をしている。施設では月次決算を行っており、月次決算報告者を持ち回りとして分析力の強化を図っている。 中長期経営計画、現場の意見や課題を踏まえ単年度事業計画を策定している 法人として令和4年度を起点として、ブランディングを導入した3か年の中期改革を策定しており、それらをベースに単年度事業計画を策定する流れとしている。単年度事業計画は基本理念と運営基本方針を筆頭に掲げ、部門別に具体的実施項目や予算案に落とし込む手法を用いており、分かりやすい内容にまとめられている。策定にあたっては、前年度事業を総括し、さらに中長期経営計画の主旨を踏まえ課長主任会議において協議することになっている。さらに、諸会議や委員会では職員からの意見などを聞き取り、意見を積み上げて策定することを大切にしている。		

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

	カテゴリー3の講評
	各種研修や委員会、会議などを通じコンプライアンス遵守がされるよう取り組んでいる 就業規則や職員行動指針等には、福祉サービスに従事する者として守るべき法・規程・倫理などが明示されており、入職時をはじめ現任者に対しても研修機会を設け周知に取り組んでいる。入職時研修では、「就業規則や職員行動指針」などを教材として、新人職員への注意喚起を促している。また、それらを施設内に掲示したり、職員室に常置したりして、いつでも閲覧できるようにしている。さらに、会議や委員会においてもコンプライアンス遵守に関する事例を検討したり、研修機会を設けるなどして職員の理解が深まるよう努めている。 人権擁護に対し、組織として迅速に対応する体制を整えている 利用者や家族が苦情解決制度や相談窓口、投書箱等の案内を重要事項説明や施設内掲示にて行っており、利用開始時に重要事項説明書をもとに説明し理解を促している。利用者の意向を組織的に速やかに把握し、迅速に対応する姿勢を掲示している。苦情・意見・要望連絡票や苦情受付簿の設置や組織的な虐待防止対策によって、組織一丸となって利用者の権利擁護に取り組んでいる。虐待防止への取り組みとしては、マニュアルをはじめ、虐待の芽チェックシートを活用して職員への注意喚起を促している。さらに「管理者の器を磨く」ことを重視している。 施設の専門性を地域に還元することに力を入れている 施設では担当者を配置し、ボランティア、学生など各種団体の受け入れ体制を整備して、地域との関係づくりに取り組んでいる。また、施設長会、社会福祉法人施設等連絡会、地域生活支援、板橋区計画策定委員会、東社協、板橋区社協などの各種の地域ネットワークに参画しており、協働できる体制作りに取り組んでいる。具体的には、区内福祉施設と連携して、水害発生時の避難者移送訓練なども実施している。さらに、法人内にワーキングチームを発足し、現場職員にも参画する意識の醸成に取り組んでいる。

カテゴリー4		
4	リスクマネジメント	
サブカテゴリー1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる 評点(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		
大規模災害はじめ各種リスクの対応対策に取り組んでいる 各種の災害を想定してリスクに関するアセスメントを行い、施設の立地環境に適合した事業継続計画を策定しており、行政(区)と調整しながら随時改定に取り組んでいる。また、定例の防災訓練では、地震想定や火災想定訓練に加え、特に水害(台風やゲリラ豪雨などの風水害に備えた訓練)を増やしている。大規模災害発生時に備えた職員への防災教育などの機会を設け、リスクマネジメントの視点から提供するサービスの質の向上に取り組むことで、利用者に安全・安心な暮らしを提供するよう努めている。 組織一丸となってリスクを回避する仕組みを構築している 事故防止や感染症対策などのリスクマネジメント関連の各種の委員会を定期的開催して、施設が目指していることの実現阻害要因を洗い出し検証して対策を講じている。さらに、勉強会やフロア会議などによって周知を図るとともに、マニュアルとしてファイリングしたものをケアステーションに常置していつでも閲覧出来るようにしている。様々なリスクに対して必要な対策を講じ、適宜改善できるようにしている。各種のリスク関連の委員会から出された対策は、課長主任会議、全体朝礼やグループウェアにて全職員が共有できるようにしている。 重要な情報については媒体に応じたセキュリティ対策に取り組んでいる 情報の重要性や機密性を踏まえ、情報管理規程や個人情報保護管理規程などの規程・体制を整備し必要な対策を講じている。収集した情報は、パソコン内や決められた場所に整理保管し、特定のパソコンのみインターネットへの接続を許可し、重要な情報ファイルにはパスワードや暗号化にてセキュリティ対策を強化している。紙ベースの個人情報ファイルなどは、鍵の掛かるキャビネットに保管管理し情報漏洩を防いでいる。職員は勿論、ボランティアや実習生に個人情報保護管理について説明し、利用目的の明示および開示請求への対応を周知している。		

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

カテゴリー5の講評

各職員が「やりがい」を持って働ける環境づくりに取り組んでいる

人事考課制度を導入し、職員の育成・評価・報酬が連動した人材育成マネジメントを行っている。目標面談シートに基づき、目標達成のために施設長面談や管理職面談を実施し、職員の意見を聞き、意識ややる気など面談等を通じて働きがいのある職場づくりに取り組んでいる。職員には一人ひとりの目標管理を行っており、研修や人事考課面談などを通じてキャリアパスの周知に努めている。また、処遇改善加算に合わせて年度毎に各種手当を増やしたり、ブランディングを導入して、各職員がやりがいを持って働ける環境づくりに取り組んでいる。

職員間の情報交換・共有など連携を深めながら組織力向上に努めている

職員には日頃から声掛けなどをして疲労やストレスなどの就業状況を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに努めている。施設全体がチームワークを信条としており、多職種が協力する風土がある。「ブランディング」によって、現場から方策を提案できる環境を作ること、「やりがい」に繋げるようにしている。さらに、コロナ禍であることを踏まえ、オンラインによる忘年会や職員による書道等の展示会を開催してコミュニケーションを図っている。チーム力や組織力を発揮して、理念や目標の達成に取り組んでいることがうかがえる。

カテゴリー7	
7	事業所の重要課題に対する組織的な活動
サブカテゴリー1(7-1)	
事業所の重要課題に対して、目標設定・取り組み・結果の検証・次期の事業活動等への反映を行っている	
評価項目1 事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その1)	
前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ) ・介護業界全体としても「人材不足や各職員のやりがい」などを課題としておりことを踏まえ、人材確保のためにも、ワークライフバランスを実現することに注力している。残業なく帰宅する環境を確立し、常に業務改善を念頭においている。ワーキングチームでの成果もあり、新しい形での情報発信が更に進んできたと感じているが、地域やご利用者に対するサービスに係る情報発信、PR方法等について再考したい。またワーキングチームの活動や各セクションでの計画遂行が各自のモチベーションに繋がるように取り組んだ。 ・具体的には、事業を超えたメンバー編成の業務改善委員会にて、様々な業務の効率化への取組について検討を行う。勤怠管理システムにより、各職員の勤務状況を正しく把握し、残業につながる理由を検証し、削減に向けた取り組みを実施した。ブランディングのキャッチフレーズを新たに作成し、職員の共通目標として掲げた。	
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価の選択に関する講評 ・上記の取り組みの結果、業務改善についてはペーパーレスへの取り組みなど、さまざまな課題に優先順位をつけ改善に繋げている。職員との話し合いにて決定したブランディングのキャッチフレーズ「ここに来れば、笑顔に成増(なります)！」は、利用者、ご家族、職員、地域の皆様、全ての方が施設との関わりにより笑顔になることを目標としており、各々が具体的な目標を掲げやすくなった。 ・よって、法人全体として、共通のテーマを掲げ効率的に業務を行うことが出来るようにした。各々が立てた個人目標を一つずつ達成していくことで、キャッチフレーズどおりのサービスの提供に繋げていきたい。また、提供しているサービス内容の発信、PR方法についても再考したい。	

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)

・新型コロナウイルス感染拡大下における、利用者・職員の感染者発生時のリスク低減を図ることを目的に、感染症対策における法人内での事業を超えた協力体制の強化に取り組んだ。
・具体的には、新型コロナウイルス感染症の発生時には感染症委員会を随時開催し対応策の検討を行い、状況により他部署からの応援体制を構築した。在宅ワークに向けた環境を整備し、濃厚接触者となった職員が自宅勤務にて施設内業務をフォローできる体制とした。

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

・上記の取り組みの結果、前年度から今年度の7月まで、施設入所者感染者0名を継続することが出来た。今年度感染者発生時には、法人全体として対応し感染拡大を最小限にとどめることが出来た。
・よって、新型コロナウイルス感染者発生時に、一部の職種に業務が集中しすぎないような体制づくりが必要、との認識のもとに陽性者に対峙する職員の心身両面のストレスの軽減を図ることを継続的とする。

Ⅱ サービス提供のプロセス項目 (カテゴリー6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目		
	サブカテゴリー1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している			
評点(〇〇〇〇)			
	評価	標準項目	
	☒ あり ☐ なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている	☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	☐ 非該当
サブカテゴリー1の講評			
ホームページやパンフレットなどにより利用希望者に事業所の情報を伝えている 利用希望者および家族はホームページやパンフレットなどにより情報を得る事ができる。パンフレットには通所介護や地域包括支援センターなどの併設する事業所の情報、施設の基本理念や事業内容・特徴などの情報が掲載され、カラー写真や案内図を用いてわかり易く説明されている。また、広報ワーキングチームがホームページやSNSの更新、年4回の季刊誌「たんぼぼ通信」の作成を担当し、日々の様子や行事・イベント等の活動内容をこまめに更新し情報発信している。コロナ禍もあり、必要な情報をタイムリーに入手できるように取り組んでいる。 板橋区や東京都には定期的に事業所の状況報告を行っている とうきょう福祉ナビゲーションの介護サービス情報の公表制度により、事業所の情報を提供している。事業所の概要や特色、運営状況などが細部に渡って網羅されており、多くの情報を得ることができるようになっている。また、板橋区には月1回入所等状況報告書や空き情報回答書をメールで報告しており、都へは入退所状況報告書を毎月提出し情報提供をしている。利用希望者の入所が近づいた際は、利用者や家族と連絡を取り合いながらできる限りスムーズに入所してもらえるように体制を整えており、稼働率は97～98%となっている。 見学希望や問い合わせ時には生活相談員が丁寧に対応している 利用希望者の入所相談や問い合わせについては、4名の生活相談員が随時対応をしている。新型コロナウイルスの影響により施設内の見学ができない状況が続いているが、見学希望者が施設に来所した際にはパンフレットを渡し、施設の外からの見学や説明を行っている。コロナ感染予防対策の必要性が定着しており、利用希望者や家族などの理解が得られているものの、以前のように定期的な見学会も行うなど直接見てもらえる機会作りに取り組みたい。			

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		
事前面談は生活相談員と介護職員2名で訪問し、情報収集をしている 入所前面談は自宅や老人保健施設、病院などから事前に必要な情報提供を受けた上で、入所前の状況を現場が把握するために生活相談員と介護職員の2人で訪問している。入所後に不安が生じないように、事前説明は充分時間をかけながら丁寧に行っている。利用者の状況によっては、入所前に2週間程度ショートステイを利用してもらうことでお試し期間を設け、特養での生活に慣れてように努めている。 契約書・重要事項説明書等は相手に合わせて丁寧に説明している 入所契約にあたり、利用者の状況に合わせて契約書や重要事項説明書について具体的に説明を行っている。施設の設備や職員体制、面会時間や外出・外泊、飲酒、喫煙などに関するルール、利用料金についても細かく記載がなされ、医療提供体制や協力医療機関など幅広い内容が網羅されている。できる限り要点を絞ってわかりやすく、相手に合わせて説明する事に努めている。 入所直後はこまめに声かけし、環境の変化による利用者の不安軽減に努めている 利用開始時にはフェイスシート、ADL表、アセスメントシート、看護サマリーや診療情報提供書の内容など、利用者の支援に必要な情報は全て施設で使用しているソフトに入力し管理している。入所直後の利用者に対しては、様子を観ながらこまめに声かけし、記録に残し職員間で情報共有を行うなど、不安が軽減できるように努めている。看取り介護の希望については、契約時に「終末期に対する意向」を書面で確認している。看取りを希望していても後で変更は可能である事を明記されており、看取り時期が近づいた時に改めて説明を行っている。		

サブカテゴリ-3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 10/10
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	○非該当
●あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	○非該当
評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の施設サービス計画を作成している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している	○非該当
評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	○非該当
●あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	○非該当
評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	○非該当
●あり ○なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	○非該当
サブカテゴリ-3の講評		
利用者個々の課題を適宜把握し、分析した上で個別対応につなげている 利用者の心身・生活状況は施設で使用している介護ソフト内のフェイスシートやケース記録など統一した書式に入力し把握している。アセスメントは認定更新や利用者の状態変化の他に、特別なことが無くても6か月1回と見直し時期を定めて実施している。利用者の状態を居室担当者やケアマネジャーが確認しながら利用者の意向や課題などを把握してケアプランの更新へとつなげる仕組みをとっている。		
定期的に介護内容を見直すことにより、個別性の高い計画の策定に取り組んでいる ケアプランは6か月に1回定期的に、もしくは食形態変更や褥瘡発生リスクが生じるなど詳細な状態変化がある時にも見直しをしている。ケアプラン見直し前には関わる多職種の職員が集まり、カンファレンスを行いながらケアプランを作成している。カンファレンスには家族は参加せず、ケアマネジャーや専門職が6か月に1回個別に面談を行い、ケアプラン内容を説明の上同意・署名をもらっている。現在はコロナ禍で個別面談を行わず、ケアプランを郵送して確認・署名後返送してもらっている。また、入退院時には必ずケアプランの見直しをしている。		
ICTを活用することで、職員間での情報共有を迅速かつスムーズに行っている 利用者の情報や日常の様子及び介護計画内容については介護記録ソフトに統一して入力されており、関わる担当者が入力することによりソフトを開けば多職種の職員が情報共有できるようになっている。各職員が出勤時には、確認したい期間を入力することで一覧となって出力することが可能であり、情報共有が容易に行えるようになっている。また、特に注意が必要な内容については「ケア指示書」に入力することで、留意や改善点等を明確に解り易く示している。		

サブカテゴリ-5		
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 5/5
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている	○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		
個人情報保護について利用者や家族への説明を丁寧に行っている 利用者・家族には契約時に「個人情報保護規定」を説明し、利用者に関する個人情報を外部とやり取りする必要がある場合の取り扱いについて「個人情報同意書」を取り交わしている。広報誌やホームページなどに写真を利用する際にも、「動画・写真利用に関する説明書」を契約時に説明をし、事前に確認を得ることとしている。職員には入職時オリエンテーションとしてプライバシーポリシーについて説明を行い、誓約書を取っている。また、年1回法人内の勉強会などで周知している。 利用者のプライバシーには十分に配慮して支援している 利用者個人宛ての郵便物に関しては、一旦施設で預かった後、利用者本人の判断能力を考慮した上で家族に確認して、管理に問題が無ければ本人に渡す場合もあるが、基本的には家族へ転送することとしている。居室入室する際には必ずノックすることを心がけ、排泄や入浴の介助時には仕切りカーテンを使用して必要以上に肌の露出がないようにするなど、プライバシーには配慮した支援を行っている。また、研修に於いて利用者のプライバシー保護について指導し、職員の意識の向上に取り組んでいる。 日常支援については個人の意思を尊重し、個別ケアに努めている 日常の支援については、利用者の意向を確認しながらできるだけ個人の意思を尊重し、個別のケアに努めている。理解が難しい利用者に対しては質問の仕方を工夫しながらわかりやすく伝え、日頃の関わりから気持ちを汲み取れるように配慮している。また、区の苦情相談(訪問)の職員が3~4か月に1回来所して利用者からの意見を傾聴したり、家族から生活歴を聞き取ることで意思決定に活かしていくなどの工夫も行っていたが、コロナ禍により今年度は中止となっている。新たな取り組みについて必要性を感じている。		

サブカテゴリ6		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5 / 5
6	事業所業務の標準化		
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
☒ あり ☐ なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	☐ 非該当	
☒ あり ☐ なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている	☐ 非該当	
☒ あり ☐ なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	☐ 非該当	
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
☒ あり ☐ なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	☐ 非該当	
☒ あり ☐ なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	☐ 非該当	
サブカテゴリ6の講評			
業務マニュアルは介護職員室に配備して、いつでも内容を確認できるようにしている 各種マニュアルや手順書は整備され、各部署や各フロアの介護職員室に職員が目にしやすく手に取りやすいように設置されている。食事や入浴、認知症ケアなどの介護に関するマニュアルから、医務対応やシーツ交換、車イス操作などの日常業務に関するマニュアルなど、紙ベースでファイルに綴じて保管されており、業務点検の手段や職員指導など確認が必要な際に、いつでも閲覧し活用できるようになっている。 介助方法のポイントを動画にすることで、わかり易さの工夫に努めている 食事・排泄・入浴などの介助方法、リフト使用方法などの器具の操作についてなど、実際の動作ポイントを動画にすることで、職員は誰でもいつでも見られるように、わかり易く学べるように工夫している。業務マニュアルは課題や変化が生じた際に各委員会を通して随時検討し、見直しを行いケアの統一を図っている。改訂したマニュアルは月1回のリーダー会議やパソコン上のグループウェアで伝えている。 各委員会を通じて関連マニュアルの見直し改訂を行っている 毎月1回、動画やオンラインを活用した勉強会を開催し、外部研修の報告や外部の業者に依頼した講習会など、内容の充実を図っている。法人全体の業務改善委員会(特養、包括、通所介護、訪問介護などの各職種で構成)やワーキングチーム(人材育成強化、地域交流・広報強化)を中心に、研修内容の充実等の様々な取り組みを進めている。OJT推進組織編成や介護スキルチェックシートを活用し、職員は定期的にセルフチェックをしている。また、月1回課内で会議を行い、現場の意見を吸い上げながら業務改善、サービスの内容の見直しを行っている。			

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(〇〇〇)			
評価	標準項目			
☒ あり ☐ なし	1. 施設サービス計画に基づいて支援を行っている	☐ 非該当		
☒ あり ☐ なし	2. 利用者の意向や状態に応じて、生活の継続性を踏まえた支援を行っている	☐ 非該当		
☒ あり ☐ なし	3. 介護支援専門員を中心に、介護、看護、リハビリ、栄養管理等の職員が連携して利用者の支援を行っている	☐ 非該当		
評価項目1の講評				
ケアプランに基づき、ケア指示書などを活用して支援を行っている 個別ケアに力を入れており、利用者や家族から意向や要望などを丁寧に聴き取りケアプランを作成するように努めている。利用者によっては意見を聞き取ることが難しい場合もあるが、表情などを読み取り、意向にそった支援をすることを大切にしている。また、ケアプランに基づきモニタリング評価表にて見直しをし、ケア指示書等を活用して、支援を行っている。施設では、ケアプランに具体的な支援の内容をさらに取り入れることを目指している。 支援については、関係職員が情報を共有し連携をとって支援することを大切にしている 6か月に1回ケアマネジャーを中心にして多職種参加のもと、ケアカンファレンスを行っている。利用者支援については、関係職員が情報を共有し、連携をとって支援することを大切にしている。今回行った職員自己評価で、「チーム力が強い」「職員同士の仲が良い」「意見を話す場がある」などの意見が散見されており、異職種でも連携しやすい土壌が育まれていることが読み取れる。加えて、生活の継続性に主眼をおいて支援できるようにケアプランを作成することを目指している。				
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)			
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				
数種類の食事形態があり、利用者の状態に応じて選定している 利用者の体調や嚥下、咀嚼機能、家族の希望などに応じて様々な種類の食事形態を準備している。主食では米飯・粥・ペースト粥、副菜では常食・常食カット・ソフト食があり、状態に応じて2回食(1日)の提供も行っている。療養食では心臓病食や糖尿病食などが用意可能であり、病状に応じて提供を行っている。食事ごとに介護職員が食事摂取量をチェックしており、タブレットに入力をして関係職種で情報の共有を図っている。 栄養ケア計画書に目標を定め、低栄養の改善に取り組んでいる 利用者の病状や体調、嚥下状態を把握し、スクリーニングやアセスメントを行った上で栄養ケア計画書を作成している。低栄養状態のリスクを低・中・高と分け、それぞれのリスクレベルに応じて目標と期間を定め、栄養状態の改善に取り組んでいる。食事摂取量の減少が見られる場合には看護師と相談し、高カロリー栄養食や栄養補助飲料の提供も行っている。栄養士は毎日各フロアをラウンドして利用者の摂食状況を把握し、献立作成の参考にしている。 経口での食事摂取継続について、計画的な取り組みが行われている 利用者の食事摂取状況を観察し、嚥下・咀嚼機能の状態を把握している。機能が低下している利用者に対し、多職種で対応を検討して経口維持計画表を作成している。毎月1回、嚥下指導専門の歯科医師が来訪しており、利用者の嚥下・咀嚼機能向上に対して相談・助言を行う他に、状態に応じて嚥下内視鏡検査なども実施して機能評価と改善に向けた取り組みも実践している。経口維持加算を算定し、多職種協働による計画的な取り組みがなされている。				

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)
評価	標準項目	
☒ あり ☐ なし	1. 利用者の嗜好を反映した食事を選択できる機会がある	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 食事時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延長やずらすことができる	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	3. テーブルや席は、利用者の希望に応じて、一定の範囲内で選択できる	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	4. 配膳は、利用者の着席に合わせて行っている	☐ 非該当
評価項目3の講評		
セレクト食を設定し、利用者に好みの食事を選択できる機会を提供している 1年に1回嗜好調査を実施している。普段の食事の食べ易さ・味・温度・食べたいメニューなどを聞き取って、献立作成の参考にしている。セレクト食を月に2回設定し、肉料理と魚料理など、複数の選択肢を写真で提示して利用者に選んで頂く機会を設けている。毎月郷土料理の提供も行っており、今年度は山梨県のほうとうや鳥取県の大山おこわなどを作り、利用者からも好評を得ている。様々な工夫を凝らして、利用者が食事を楽しめるように努めている。 利用者の状態に応じて、食事の早出し対応も実施している 食事提供の時間は朝食7時30分、昼食12時、夕食18時と定めているが、利用者の体調や食事摂取の状況により、昼食・夕食は30分の早出し対応も可能としている。早出しを行うことで、ゆっくりと食事を摂ることができ、安全性と満足度の向上に繋がっている。必要に応じて食事提供を遅らせる際は冷蔵庫内で保管しており、提供前に温め直して適切な温度で食べられるように対応している。利用者個々の状態を把握し、それぞれが自分のペースで食事ができるように心掛けている。 利用者同士の関係性やそれぞれの希望を考慮して、食事の座席を決めている 食事の配膳は利用者が座席に着いてから行うように心掛けており、適温での喫食ができるように配慮している。食事の座席は利用者の希望を踏まえつつ、食事介助や見守りの必要性を考慮しながら決めており、利用者同士の馴染みの関係性に配慮して、それぞれが楽しく食事が摂れるように心掛けている。生鮮セレクトでは近隣スーパーの移動販売を活用し、利用者がメニューを見て、食べたいフルーツや甘味を注文する取り組みとしており、利用者の食に対する楽しさと意欲の向上に繋がっている。		
4	評価項目4 入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている	評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
☒ あり ☐ なし	1. 利用者の意向や状態を把握して、できるだけ自立性の高い入浴形態(個浴、一般浴等)を導入している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 入浴の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	3. 認知症の利用者に対し、個別の誘導方法を実施している	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	4. 利用者が入浴を楽しめる工夫をしている	☐ 非該当
評価項目4の講評		
利用者自身の能力を活かした入浴ができるように努めている 利用者の身体機能や本人・家族の希望を踏まえて入浴の形態を選定している。選択肢としては、一般浴・個浴・機械浴があり、利用者それぞれの状態に応じた入浴介助を行っている。新たに個浴と機械浴の利点を組み合わせた新機種を導入し、同じフロアで同時に入浴ができるようになって職員の業務効率の向上に繋がっている。日曜日には休業しているデサービスの檜浴槽を活用して「お楽しみ入浴」を提供し、利用者に入浴を楽しめる機会を創出している。 一人ひとりに対する個別ケアを心掛け、羞恥心にも配慮している 週に2回の入浴を基本としており、入浴前のバイタルチェックを行うなど、体調に配慮して安全な入浴提供を実施している。入浴時には全身観察を行い、看護師と連携して処置や軟膏塗布を実施するなど、医療面にも気を配って対応を行なっている。浴室への誘導や入浴介助は利用者一人ひとりに対する個別ケアを実施しており、希望時には同性介助で対応するように取り組んでいる。脱衣室内ではカーテンを設置し、バスタオルやタオルを掛けて肌の露出面を少なくするように努めるなど、羞恥心にも気を配り、個々が快適に入浴できるように努めている。 入浴剤などを活用して、入浴自体を楽しめるように工夫している 利用者個々の要望に配慮しながら、ゆったりと入浴ができるように取り組んでいる。認知症の利用者にはそれぞれの状況を勘案しつつ、工夫しながら誘導を心掛けている。入浴拒否がある場合には、入浴日や時間、介助者を変更するなど、状況に応じた対応を行っている。季節感を楽しめるように菖蒲湯や柚子湯を提供したり、月1回入浴剤を使用して森林の湯やラベンダー湯などの替わり湯を実施し、楽しく気持ちよく入浴できるように様々な工夫を凝らしている。		

5	評価項目5 排泄の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている			評点(〇〇〇〇)
	評価	標準項目		
	●あり ○なし	1. 利用者の意向や状態に応じ、自然な排泄を促すよう支援を行っている	○非該当	
	●あり ○なし	2. 排泄の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	○非該当	
	●あり ○なし	3. 研修等によりオムツ交換、トイレ誘導等の排泄介助方法の向上に取り組んでいる	○非該当	
●あり ○なし	4. トイレ(ポータブルトイレを含む)は衛生面や臭いに配慮し、清潔にしている	○非該当		
評価項目5の講評				
利用者個々の排泄タイミングを把握し、適切な排泄ができるように努めている 利用者の身体機能や病状を把握し、分析・評価をした上で、本人に合う排泄方法の提供や介助を行っている。排泄ごとに誘導時間や尿量、便の有無などを排泄チェック表に記録し、個々に応じた排泄タイミングを把握して、適切な時間にトイレ誘導を行うことで不快な時間を少なくするように心掛けている。乳製品の飲用などを提案し、薬に頼らずに自然な排泄ができるよう、各職員が意識的に取り組んでいる。 排泄の声掛けにも工夫をして、利用者の羞恥心に配慮している トイレ誘導の声掛けを行う際には、他者に聞こえないように小さめの声掛けをするように心掛け、利用者の羞恥心に配慮した対応を心掛けている。排泄マニュアルに基づいた介助を実践しており、統一した対応に努めている。排泄後は速やかに介護職員が清掃を行い、消臭スプレーや消毒剤を使用したり、清掃専門業者が定期的に清掃を実施するなど、トイレ内の衛生面や臭いの対策にも気を配り、清潔の保持に努めている。 定期的な勉強会を開催して、排泄介助の技術向上に取り組んでいる 排泄介助に関する係を設けており、月に1回担当者が集って利用者個々に応じたパッドの選定や介助方法の検討を行っている。定期的な排泄介助に関する勉強会を実施して、オムツのあて方や交換手法など、排泄介助技術の向上を目指して学びを深めている。新任職員に対しては先輩職員がマンツーマンでつき、マニュアルを基にOJTを実施して排泄介助全般やプライバシー保護の視点など、丁寧に指導を実施している。				
6	評価項目6 移動の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている			評点(〇〇〇)
	評価	標準項目		
	●あり ○なし	1. 利用者の状態や意向に応じ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている	○非該当	
	●あり ○なし	2. ベッド移乗、車イスの操作など移動のための介助が安全に行われている	○非該当	
	●あり ○なし	3. 利用者が快適に使用できるよう車イス等の環境整備が行われている	○非該当	
評価項目6の講評				
利用者の状況に合わせ、適切に移動支援を行っている 現在施設内では独歩・杖歩行・歩行器・シルバーカー・車イスなどの移動方法が用いられており、個々の身体機能に応じて使い分けている。自立支援を大切に考えており、利用者の残存機能を活かした移動方法に配慮しているが、状態に変化があり、移動方法について見直す必要がある時には、看護師にもアドバイスを得ながら適切な移動について検討を行っている。状況については適宜介護ソフトに入力・確認することで職員間での共有を図っている。 機能訓練指導員と連携を図って、安全な介助を実践している 利用者それぞれの立ち座り動作や立位保持・歩行状態に応じ、機能訓練指導員の指導に基づいて適切な移乗・移動支援を行っている。ベッドから車イス、車イスからトイレなど、様々な場面に於いて利用者の残存機能に配慮した支援を心掛けている。リフトを用いた移乗介助も実践しており、介護職員の介護労力と身体負担を軽減し、ゆとりを持って介護を行うことで、利用者の安心・安全に配慮することができている。 車イスのナンバリングを行なって、適切な管理に繋げている 標準型やリクライニングタイプなど、複数の車イスを所有しており、利用者の状態や体格に応じて使い分けている。車イス座位のシーティングなども機能訓練指導員と介護職員とが協力して丁寧に行っている。毎日夜勤帯で介護職員が1台ずつ車イスの点検・洗浄を実施しており、車イス点検チェック表に記録している。各車椅子をナンバリングし、適切な管理と漏れのない点検ができるように協力して取り組んでいる。				

7	評価項目7 利用者の身体機能など状況に応じた機能訓練等を行っている 評点(〇〇〇〇) <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>1. 利用者一人ひとりに応じた機能訓練プログラムを作成し、評価・見直しをしている</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>2. 機能訓練のプログラムに日常生活の場で行うことができる視点を入れている</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>3. 機能訓練指導員と介護職員等の協力のもと、日常生活の中でも機能訓練を実施している</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>4. 福祉用具は、定期的に使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている</td> <td>☐非該当</td> </tr> </tbody> </table>	評価	標準項目		☒ あり ☐ なし	1. 利用者一人ひとりに応じた機能訓練プログラムを作成し、評価・見直しをしている	☐ 非該当	☒ あり ☐ なし	2. 機能訓練のプログラムに日常生活の場で行うことができる視点を入れている	☐ 非該当	☒ あり ☐ なし	3. 機能訓練指導員と介護職員等の協力のもと、日常生活の中でも機能訓練を実施している	☐ 非該当	☒ あり ☐ なし	4. 福祉用具は、定期的に使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている	☐ 非該当			
評価	標準項目																		
☒ あり ☐ なし	1. 利用者一人ひとりに応じた機能訓練プログラムを作成し、評価・見直しをしている	☐ 非該当																	
☒ あり ☐ なし	2. 機能訓練のプログラムに日常生活の場で行うことができる視点を入れている	☐ 非該当																	
☒ あり ☐ なし	3. 機能訓練指導員と介護職員等の協力のもと、日常生活の中でも機能訓練を実施している	☐ 非該当																	
☒ あり ☐ なし	4. 福祉用具は、定期的に使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている	☐ 非該当																	
評価項目7の講評 利用者個々の身体状況を評価し、それぞれに応じた訓練を実施している 看護師が機能訓練指導員を務めており、利用者個々の状態を評価した上で、それぞれに必要な訓練の提案を行なっている。コロナ禍となる前は、週に1回外部の作業療法士が来訪し、利用者の身体機能の評価と機能訓練への助言、月に5回外部の音楽療法士による個別・集団活動などがなされていたが、現在は休止となっている。ケアプランに基づき、日常生活の中で活かせる訓練に主眼を置いて取り組んでいる。 多職種で連携と協力を図り、利用者の機能向上に取り組んでいる 自立支援の視点に於いて、なるべくできることは自身で行なって頂くように心掛けている。安易に介助をするのではなく、やって頂くことで残存能力の維持にも配慮している。機能訓練指導員(看護師)・介護職員・管理栄養士・ケアマネジャー・生活相談員が参加するカンファレンスを定期的に開催し、利用者の状態変化の共有、身体機能の評価・分析を行なって、多角的な視点で検証し、利用者それぞれの機能が向上していくように努めている。 日々の暮らしの中で、生活リハビリの提供を心掛けている ベッドから立ち上がる際に、立位保持の時間を設けたり、車イスでトイレに行く際は敢えて少し手前で止め、数メートルの歩行機会を設けるなど、日常的な場面で取り組む生活リハビリの視点を大切にしている。食事前は口腔嚥下体操を実施し、スムーズな咀嚼・嚥下を促して誤嚥防止にも努めている。各職員が日々できることを実践する共に、情報を共有することで、互いに連携し、意識を持って利用者の機能向上に取り組んでいる。																			
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) <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>1. 利用者の状態に応じた健康管理や支援を行っている</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>2. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしきみを整えている</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>3. 利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、看護師や医療機関と速やかに連絡が取れる体制を整えている</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>5. 終末期の対応をすでに行っているか、行うための準備が行われている</td> <td>☐非該当</td> </tr> </tbody> </table>	評価	標準項目		☒ あり ☐ なし	1. 利用者の状態に応じた健康管理や支援を行っている	☐ 非該当	☒ あり ☐ なし	2. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしきみを整えている	☐ 非該当	☒ あり ☐ なし	3. 利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている	☐ 非該当	☒ あり ☐ なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、看護師や医療機関と速やかに連絡が取れる体制を整えている	☐ 非該当	☒ あり ☐ なし	5. 終末期の対応をすでに行っているか、行うための準備が行われている	☐ 非該当
評価	標準項目																		
☒ あり ☐ なし	1. 利用者の状態に応じた健康管理や支援を行っている	☐ 非該当																	
☒ あり ☐ なし	2. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしきみを整えている	☐ 非該当																	
☒ あり ☐ なし	3. 利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている	☐ 非該当																	
☒ あり ☐ なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、看護師や医療機関と速やかに連絡が取れる体制を整えている	☐ 非該当																	
☒ あり ☐ なし	5. 終末期の対応をすでに行っているか、行うための準備が行われている	☐ 非該当																	
評価項目8の講評 利用者個々の状態を把握し、適切な健康管理に繋げている 4名の看護師が在籍しており、互いに協力し合って利用者の体調管理に努めている。内科(週1回)・歯科(週1回)・精神科(月2回)の各訪問医と連携し、利用者の状態に応じた治療や処置などの対応を行なっている。年に1回健康診断を実施しており、心電図・採血・胸部レントゲン・尿検査・聴診・血圧・体重などの各種検査を実施して数値を把握し、利用者の体調を継続して管理していくための参考として共有している。 看護師と介護職員が複数チェックを行うことで、誤薬防止を図っている 歯ブラシ・口腔清拭シート・うがい薬を有効に活用して、利用者個々に応じた口腔ケアを行なっている。訪問歯科医や歯科衛生士とも連携を図り、適切な口腔ケア方法や口の健康維持のための相談・助言対応などを得ている。看護師サイドで複数回、介護職員サイドでも複数回の内服薬チェックを実践しており、多数で段階を踏んでチェックを施すことで、誤薬や欠薬を防ぎ、利用者の不要な体調悪化を防止できるように努めている。 終末期の対応は看取りに関する指針に基づき、計画的に行っている 利用者の急な体調変化時には、協力病院と連携を図って適切な対応がとれるように体制を整えている。急変時マニュアルと利用者ごとの受診先一覧を備えており、看護師と連携を図って対応している。終末期の状態となれば、希望者に対して見取りに関する指針を説明し、同意を得た上で看取りケアを実践している。医師からの状態説明や多職種でのカンファレンスを実施し、計画的なケアを行って利用者と家族の気持ちに寄り添えるように心掛けている。																			

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				
メリハリのある生活を視野に、更衣支援に取り組んでいる 起床時や就寝時の更衣は希望者を対象に行なっている。メリハリのある生活をしていくために更衣を推奨しているが、希望されない利用者もあり、現在は全体の7割程の利用者が更衣を実践している。自分でできる利用者には、衣類の選択から更衣動作に至るまで、なるべく自身で行って頂くように促し、介助を要す利用者には身体状況に応じた支援を行って、個々の残存機能にも配慮した対応を心掛けている。 個々の希望や身体状況に応じた身だしなみの整え支援を実践している 毎朝個々の状態に合わせて洗顔や整髪などの身だしなみを整える支援を行っている。軽介助で足りる利用者には、洗面台まで声掛けして誘導し、洗顔・整髪は自身でやって頂くように促しており、より多く介助を必要とされる利用者には、職員が洗面台でホットタオルを用いて顔を拭いたり、髪を整えている。訪問美容による美容師の訪問が月に2回あり、利用者や家族の希望を確認しながら散髪なども実施している。 毎朝ラジオ体操を行うことで、生活のメリハリをつけるように心掛けている 夜間の安眠を確保するために、日中はなるべく離床を心掛け、様々なアクティビティへの参加を促すなど、活動性の高い過ごし方を勧めている。特に毎朝8時30分からはラジオ体操を行っており、生活の中でメリハリがつくように心掛けている。睡眠中は騒音や明るさにも気を配っており、排泄介助の際にも吸収量の多いパットを使用して交換の間隔を空けるなどの配慮を行っている。中々寝付けない利用者に対しては、無理に就寝を勧めずにフロアで飲み物を提供し、見守り対応をするなどそれぞれのペースを尊重した支援を実施している。				
10	評価項目10 利用者の施設での生活が楽しくなるような取り組みを行っている			評点(〇〇〇〇)
	評価	標準項目		
	●あり ○なし	1. 施設での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、利用者の意思が尊重されている		○非該当
	●あり ○なし	2. 利用者の意向を反映したレクリエーションを実施している		○非該当
	●あり ○なし	3. 認知症の利用者が落ち着いて生活できるような支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の気持ちに沿った声かけや援助を行っている		○非該当	
評価項目10の講評				
利用者の自主性や自立性を主体に、日々のケアを実践している 施設での生活は定めたルール範囲内で基本的に制限はなく、アットホームな雰囲気を大切に過ごして頂けるように配慮している。飲酒・喫煙も一定のルール内で許容しており、個々の自主性を尊重している。本人や家族から聞き取った生活への意向や意思はケアプランに記載し、関係職員で内容を共有して日々の支援に活かしている。個人の要望を細かく傾聴し、なるべくニーズに合わせたケアが実践できるように職員間で協力し合いながら取り組んでいる。 クラブ活動や季節の行事を開催し、生活に楽しみを得られるように取り組んでいる お花見や端午の節句、夕涼み会、納涼会や敬老会など、1年を通して様々な季節の行事を開催している。利用者の生活に潤いを与え、季節の移りを実感できる機会となっている。文化クラブ・書道クラブ・生花クラブ・健康音楽クラブ・体操クラブなど、複数のクラブ活動を実践している。新型コロナ感染拡大防止のために、幾つかのクラブは活動を縮小・休止となっているが、活動継続中のものは利用者の楽しみとなっており、今後も継続した活動が期待される。 勉強会を開催して認知症ケアについて学び、日々の支援に活かしている 法人としての勉強会が定期的に開催されており、認知症ケアについても項目立てられている。全職員を対象としており、学びを深めて日々のサービス提供に活かしている。日頃から利用者の話をよく傾聴するように努めており、利用者が落ち着きを欠いている状況となれば、環境を変えたり、対応する職員を変更するなど、場面に応じた臨機応変な対応を実践して、利用者の気持ちが落ち着くように支援している。各職員が意識的に取り組むことで、フロア全体の落ち着いた雰囲気の醸成に繋がっている。				

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				
利用者が施設内でも楽しめるよう、行事などの工夫に努めている 例年では定期的に年1回宿泊・年2回日帰り旅行、毎月の外食などイベントを行っていた。初詣やお花見など季節毎の外出イベントもコロナ禍のため今年度も中止となっている。その中においても、正月にはおみくじを近隣の神社から利用者分購入し、施設内に手作りの神社をつくり、初詣の機会を作り雰囲気を感じてもらった。桜の開花時期には車の中から花見を楽しんでもらったり、職員がズームを使って現地から中継してフロアのテレビに映し出すなど、できることを考えながら少しでも四季を感じてもらえるように工夫している。 コロナ禍においても利用者が職員以外の人々と関わる機会を設ける工夫を行っている 例年では幼稚園・児童館・小学校との交流会を積極的に行っていた。施設内に地元福祉園、小学校等の作品を展示して展示会として地域の方に公開したり、地域交流ポッチャ大会(地域住民、福祉園の利用者、特養・デイサービスの利用者が参加)を開催していたが、コロナ禍では直接的な地域交流の機会が中止となっている。その中でも、地域の図書館とオンラインで交流会を開催したり、包括が主催する「元気になりますフェスタ」をオンラインで観覧するなど、様々な工夫をしながらイベントを実施している。 コロナ終息の暁には、地域交流や利用者が楽しめるような取り組みに期待したい 区報や町会の会報を定期的にフロアに配布し、地域のイベントなどの情報を利用者の状況に応じて提供している。しかしながらコロナ禍において、例年行っていた様々な行事やイベントなど、直接的な地域交流の機会は全て中止となっている期間が長期化している状況である。新型コロナウイルスが終息した暁には、地域との交流や利用者が気分転換できるような取り組みも今まで以上に活発になることを期待したい。				
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				
家族へは広報紙やSNSを通して、定期的に利用者の生活状況を伝えている 利用者の日常の様子は定期的に生活相談員から連絡して家族に伝えている。また、年4回発行されている広報紙「たんぽぽ通信」、ホームページのSNSにイベントなどの様子を掲載し、いつでも見られるようにしている。また、行事やイベント開催に於いて随時で利用者の写真を撮影しており、請求書などを送付する際に同封して郵送している。コロナ禍では、会えない中でも少しでも家族の安心を得られるように努めている。 コロナ禍に於いても様々な面会方法を工夫しながら実施している コロナ禍においてはオンライン面会の他に、予約制で窓越し面会も行っている。窓越し面会ではスマホやイヤホンを使ってやりとりを行っており、「声が聞きにくい」「操作がわからない」などの点もあるので、職員が橋渡ししている。例年では外食、バスハイク、敬老会、納涼会など家族と利用者が一緒に楽しむ行事があったが、コロナ禍では利用者や職員とのみのイベントとして開催し、その様子を撮影してホームページやSNSから見られるようにしている。 定期的なアンケート実施を通じて、家族が施設に要望を伝えられる体制を整えている 例年では年2回(3・9月)家族会を実施し、参加出来ない家族には書面にて内容を伝えていたが、コロナ禍では書面にて実施している。同時に年2回アンケート調査を行い、サービスの満足度や意見を聞いている。窓越し面会や利用者の様子を動画で提供するなどの取り組みは、家族からの要望を受けて実施となった。施設では家族の意向や要望を傾聴することに努め、信頼関係の構築に取り組んでいる。				

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	組織一丸となって事業計画を達成する仕組みが整っている	
内容①	施設では、「やらされている感」から「やりたい感」へ、あるいは予算の考え方についても「差額重視からの脱却」を図り、職員自らが評価することを大切に取り組んでいる。また、単年度事業を円滑に推進するために、達成度合いを示す指標を明示して月次決算を実施し、柔軟な対応ができるようにしている。さらに、課長主任会議の開催前に、各担当より問題及び現状をグループウェアにて共有出来るようにしており、限られた時間で開始される各種の会議体や委員会において、事業の進捗状況を確実に把握できるようにしている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-3-4	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	他職種間でも迅速かつスムーズな情報共有が行えている	
内容②	利用者の情報や日常の様子及び介護計画内容について、施設で使用している介護記録ソフトに統一して入力することにより、全ての職員はソフトを開けば情報共有ができるようになっている。職員は出勤後に確認したい期間を入力することで、一覧となって記録を出力することが可能である。記録のICT化により、特に他職種との情報共有がスムーズに行えている。また、服薬内容のデータベースを作成し、施設、医師、調剤薬局間での情報共有が可能となっている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-10	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
タイトル③	家庭的な雰囲気醸成に気を配り、利用者が楽しく落ち着いて過ごせるように努めている	
内容③	施設サービス計画書に基づいて、各職員が情報を共有し、それぞれに応じた個別支援を実践している。利用者個々の状況を適切に把握し、落ち着いて過ごせるように特に家庭的な環境や雰囲気の醸成に気を配って対応している。職員それぞれが意識的に取り組むことで、利用者の笑顔や満足に繋がっており、利用者調査に於いても高い満足度の結果となっている。また、クラブ活動にも力を入れており、特に文化クラブでは季節感のある作品を作成して、利用者の楽しみと季節の変遷を感じることに効果を上げている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	ICT活用の促進に取り組み、業務の効率化に取り組んでいる
	内容	インカムをほとんどの職員が使用し、業務上の伝達をタイムリーに行っている。施設で使用している介護ソフトに統一して入力することで、ケア内容などの記録もスムーズに確認できる。各フロアにタブレットが複数台常備されており、現場職員は一旦メモに書いたりせずに直接ソフトに入力する事により、手間や時間の削減が出来ている。また、機器の操作など苦手とする職員もいるが、「できない」ではなく「やるしかない」環境であると前向きに捉え、職員全員の意識として業務の効率化に取り組んでいる。
2	タイトル	職員同士が協力し合い、良質なサービスを提供しようと努力している
	内容	利用者と丁寧なコミュニケーションを図ることで、個々のニーズを把握し、それぞれの気持ちに寄り添った質の高いケアの提供を目指している。多職種が連携を図ることで、ケアプランに沿ったケアの実践と個別ケアの提供に取り組んでいる。「チームケアタウン」として業務にあたることを大切に考え、チーム力の向上に尽力している。意識的にチームケアに取り組むことで、職員同士の連携力向上に繋がり、利用者に対して良質なサービスを提供しようと努力を継続している。
3	タイトル	経営層は自らの役割と責任を明確にして施設運営をリードしている
	内容	経営層は施設が目指す理念などの実現に向けて、各部署会議や各種委員会などを通じて自らの役割と責任を職員に伝えている。コロナ禍によりブランディング動画を作成し、全職員が視聴。事業所の目標統一を進めている。また新たにブランディングのキャッチフレーズを作成し、目標への意識強化を図っている。全体職員会議を開催し、事業計画の基本方針や重点目標などの取り組みや方針を職員に説明しており、また面談実施時にも施設長や上長との話し合いの中で、職員が自らの役割と責任に基づいて進むべき方向性を示してリーダーシップを発揮している。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	コロナ感染症収束後は、利用者が気分転換できる機会を設ける取り組みが期待される
	内容	新型コロナウイルス感染拡大の影響により施設行事や地域との交流の機会は全て中止となり、利用者が気分転換できるような活動が行えていない状況が長期化している。オンライン面会・窓越し面会の実施を進めているが、家族会の開催やバスハイク、敬老会など家族と直接交流できるイベントは出来ない状況である。また、事業所内で地元福祉園、小学校等の作品を展示して地域の方に公開したり、地域交流ポッチャ大会開催など地域交流の機会も全て中止となっている。コロナ感染症が収束した際には、利用者が楽しめる機会を設ける取り組みが期待される。
2	タイトル	地域との繋がりを再開することで、利用者のQOLの向上を図ることが期待される
	内容	「常に地域に開かれ、地域福祉の中心的存在であります」と運営理念に挙げており、地域交流や連携には力を入れて取り組んでいる。近隣の幼稚園・小学校との交流や地域交流ポッチャ大会の開催、地域祭の神輿来訪などがあり、外出・外泊・日帰り旅行なども行っており、利用者を楽しみを提供すると共に、地域の一員として生活する機会の創出ができていた。しかしながら、新型コロナウイルス感染拡大防止のために、多くの地域交流機会を縮小せざるを得ない状況となっており、今後は感染防止対策と合わせて地域交流再開と利用者のQOL向上に寄与することが期待される。
3	タイトル	人材の確保、育成、ストレスマネジメントなどを、さらに充実させることを目指している
	内容	人材確保に関しては、法人が求める人材像に適しているかについて「その適性を判断する」ことによって採否を決めている。また、現在、常勤職員の平均年齢は40.6歳、平均在籍期間は5.9年、昨年度の退職率も低く、安定した体制になっていることがうかがえる。常勤職員は自己申告書にて異動希望や自由意見・要望を意思表示することができる仕組みも整っている。ただし、「タイムリーな人材確保」「長引く新型コロナウイルス感染対策の中でのストレスマネジメントの強化」「職員の定着に向けたさらなる取り組み」などを課題としている。