

福祉サービス第三者評価結果報告書【平成31年度(2019年度)】

令和2年5月29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1-5-4-712

評価機関名 株式会社 ケアシテムズ



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	澤村 明子	福祉	H1101015
	③	久保 俊明	福祉	H1801028
	④	石崎 玲子	福祉	H1101021
	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	施設長 坂本 寛			
契約日	2019 年 12 月 13 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2020 年 1 月 22 日			
利用者調査結果報告日	2020 年 2 月 17 日			
自己評価の調査票配付日	2019 年 12 月 17 日			
自己評価結果報告日	2020 年 2 月 17 日			
訪問調査日	2020 年 2 月 20 日			
評価合議日	2020 年 2 月 20 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、アンケート内容の理解が難しい利用者や会話が困難な利用者を除いた全利用者を対象とし、居室や施設内の話を聞きやすい場所で、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。

2020 年 4 月 30 日

事業者代表者氏名 施設長 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於い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。
	（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、76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16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、男性2名、女性14名であり、70歳代1名、80歳代9名、90歳以上6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

76

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	16	16
0	16	16
0.0	21.1	21.1

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87.5％が「大変満足」または「満足」と回答し、「どちらともいえない」が12.5％であり、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設問中、「食事や食事介助」「介助が必要な時の職員の対応」では、81.2％の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2設問において、大変高い満足度であった。特に「けが、体調不良時の対応」では、93.7％の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設問においては、いずれも50.0％以上の満足度が得られている。
 ＜不満や要望への対応＞では、「外部の相談窓口の案内」について、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	13	3	0	0
「はい」が81. 2%、「どちらともいえない」が18. 8%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「温かく栄養バランスもよく考えてくれている」、「美味しくて味付けも良い。いつも残さず食べてしまう」、「たまに固い物があり食べるのが大変なことがある。刻んでくれるので大きさは良い」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	13	2	1	0
「はい」が81. 2%、「どちらともいえない」が12. 5%、「いいえ」が6. 3%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「自分で出来ないことを手伝ってもらう」、「頼めばやってくれる」という声が聞かれた。				
3. 施設の生活はくつろげるか	11	1	3	1
「はい」が68. 6%、「どちらともいえない」が6. 3%、「いいえ」が18. 8%、「無回答・非該当」が6. 3%であった。自由意見では、「レクリエーションに参加するのがとても楽しみ。のんびり過ごしている」、「新聞や雑誌を読んだりマイペースに過ごしている」、「特にやりたいと思うことがない」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	10	1	5	0
「はい」が62. 4%、「どちらともいえない」が6. 3%、「いいえ」が31. 3%であった。自由意見では、「体調を気づかって、よく声をかけてくれる」、「たまに声をかけてくれる」、「忙しそうであまりそういう機会がない」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	11	3	0	2
「はい」が68. 7%、「どちらともいえない」が18. 8%、「無回答・非該当」が12. 5%であった。自由意見では、「どこも綺麗で快適です」、「専門の人がよくしてくれる」、「普通なので、なんとも言えない」という声が聞かれた。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	11	4	0	1
「はい」が68.7%、「どちらともいえない」が25.0%、「無回答・非該当」が6.3%であった。自由意見では、「みんな丁寧に礼儀正しい」、「気にならない。みなさんちゃんとしている」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	15	0	1	0
「はい」が93.7%、「いいえ」が6.3%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「安心して任せられる職員がいる」、「体調が悪くなったことはないけど、対応してくれると思う」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	14	0	0	2
「はい」が87.5%、「無回答・非該当」が12.5%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「そういうことはないが、何かあれば任せる」、「頻繁にはないけど、対応してくれる」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	10	2	4	0
「はい」が62.5%、「どちらともいえない」が12.5%、「いいえ」が25.0%であった。自由意見では、「わかってくれていると思う」、「言わなくても気づいてくれることがある」、「あまり声をかけてくれない」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	10	0	3	3
「はい」が62.4%、「いいえ」が18.8%、「無回答・非該当」が18.8%であった。自由意見では、「むやみやたらに他の人のことは言わない」、「いつも気をつけてくれているように感じる」、「そういう場面がないから分からない」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	8	1	7	0
「はい」が50.0%、「どちらともいえない」が6.3%、「いいえ」が43.7%であった。自由意見では、「家族と施設に任せている」、「聞いたことがない」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	8	1	7	0
「はい」が50.0%、「どちらともいえない」が6.3%、「いいえ」が43.7%であった。自由意見では、「家族が対応していると思う」、「説明を受けたことがない」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	10	1	2	3
「はい」が62.4%、「どちらともいえない」が6.3%、「いいえ」が12.5%、「無回答・非該当」が18.8%であった。自由意見では、「気持ちよく対応してくれる」、「言ったことはないけど、対応してくれると思う」、「忙しそうで悪いので言えない」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	1	0	14	1
「はい」が6.3%、「いいえ」が87.4%、「無回答・非該当」が6.3%であった。自由意見では、「職員さんが教えてくれた」、「傾聴ボランティアから聞いたことがある」、「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
	評価項目1 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
	評価項目2 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
	評価項目3 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
	理念・ビジョンなどを様々な方法で各関係者に周知を図っている 施設の理念・ビジョンなどは、全職員に対し入職時の研修で基本方針などの説明をしている。さらに、職員の誕生月研修では理事長より直接講話を行い、職員の意識の高揚を促している。また、全体朝礼や会議で具体的な事例をもとに話す機会を設け、職員の理解が深まるようにしている。さらに、利用者・家族などには入居時に重要事項説明書などの書面で理念などについて説明して周知に努めている。理念などはホームページや広報誌にも掲載したり、施設内にも掲示しており、いつでも見るできるようになっている。 役職員の役割・責任などを職員に分かりやすく明示し伝えている 経営層は施設が目指す理念・ビジョンなどの実現に向けて、組織規程に理事長から順次グループリーダーに至るまで各役職の役割と責任について記述しており、全体朝礼やグループウェアにて全職員に周知を図っている。主要業務一覧表や成果責任定義一覧表にて業務分掌を列記し、職員が自らの役割と責任およびそれに基づき進むべき方向性を明示して施設をリードしている。昨年度より法人全体にプランディングを取り入れ、職員一人ひとりの意向が反映されるよう職種別、資格等級別にも役割・責任を明確にし職員に示している。 重要案件の内容と決定経緯については、職員、利用者・家族などに周知を図っている 重要案件については、役員会、課長主任会議、及びフロア会議などで検討し決定され、意思決定の手順は決められている。その重要案件の内容と決定経緯については、課長主任会議、フロア会議、および全体朝礼やグループウェアなどで伝達される仕組みができており、職員に周知を図っている。また、職員に対しては、誕生月研修にて施設の目標統一を進めるため、直接話す機会を設けている。利用者・家族には、家族会などでその都度報告しており、参加できない家族や変更などがある場合は随時文書を送付して知らせている。

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 施設として対応すべき課題を抽出し、昨年よりブランディングを法人として開始している 利用者・家族の意向などは各種アンケートや家族会の場合を活用して情報を収集し把握している。職員の意向などは、各セクションでの定期的な会議で把握している。地域福祉の現状については、地域の会合などに参加して情報収集しニーズを把握している。福祉業界の動向については、東京都・東京都社会福祉協議会、さらに板橋区主催の各種会合などへ出席し情報収集している。施設の経営状況は月次決算報告により把握している。これらから把握した情報により課長主任会議で検討し対応すべき課題を抽出している。 各職員からの思いを事業計画に反映させるように努めている 法人では3か年計画を策定し、今年度からその中にブランディングを導入し中期事業計画としている。施設ではその中期事業計画に沿って、抽出した各種課題を踏まえつつ、課長主任会議で協議して単年度の事業計画を策定している。ブランディング導入により、制度内事業を超えた議論を行い、各職員からの思いを事業計画に反映させるように努めている。さらに、この単年度事業計画の策定と並行して、各部署の予算案を精査して検討した後、施設としての単年度予算書を作成し、施設が目指していることの実現に取り組んでいる。 月次決算報告書にて施設の経営状況や運営状況を把握し着実な計画遂行に努めている 昨年度のブランディング導入により各職員からの思いを計画に反映させているが、具体的な推進方法や目標は各職員の目標管理シートに記載している。単年度計画に基づき、職員は半期ごとに目標を設定し業務を遂行している。目標管理シートには、達成水準、達成方法、上司アドバイス、および達成度評価の各記述欄があり、半期ごとに上長と面談を行い成果や進捗状況の確認を実施している。また、月次決算を実施しており、月次決算報告書にて施設の経営状況や運営状況を把握し、必要に応じて見直しなどして着実な計画遂行に努めている。 8/27		
---	--	--

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		サブカテゴリー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		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		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			
職員に対し、コンプライアンス事項を周知し遵守されるよう取り組んでいる 施設では全職員に対し、入職時のオリエンテーション研修で職員倫理規程や行動指針などを以って、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規程・倫理などについて説明している。その後は全体朝礼やフロア会議、また職員の誕生月研修で取り上げ再確認するように努め、さらに指針などはいつでも閲覧できるようにしている。また、法律改正などがあった場合は、コンプライアンス遵守に関する各規程やマニュアルなど変更点を加筆改訂し、勉強会を実施して周知を図り、職員のコンプライアンス遵守がなされるよう努めている。 利用者の権利擁護のために、組織的な防止対策・体制を整備している 契約時に利用者・家族に対して苦情解決制度や相談窓口を利用できることを伝えている。また、重要事項説明書や施設内掲示にて、いつでも相談担当や相談窓口を使えることも伝えている。また年に3～4回板橋区の苦情相談係がヒアリングを行い、利用者の意向などを聞き取り迅速に対応する体制を整えている。虐待防止に対しては、職員は日頃から相互に日常の言動をチェックし組織的に虐待防止対策に取り組んでいる。虐待の疑いがある場合には、虐待防止指針に従い関係者協議の上、区など関係機関と連携しながら対応する体制を整えている。 ワーキングチームを設け地域貢献に努めている ホームページやSNSなどに報告書や決算書などを開示するほか、施設の活動や運営状況が分かる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。また、事務方など各受け入れ担当を中心として、ボランティアや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。中学生などの各種職場体験を実施して、地域の福祉ニーズに基づいた活動・イベント開催にも取り組んでいる。また、地域交流ワーキングチームは、子ども食堂や認知症カフェ「たんぽぽカフェ」、地域ポッチャ大会など地域貢献活動に取り組んでいる。			
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-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 委員会中心にリスクマニュアルやBCPを各関係者に伝達しリスクマネジメントしている 施設では対象となる各委員会が中心になり、施設が目指していることの実現を阻害する要因を洗い出し、施設として重要と判断した各リスクについて対応している。その他については、課長主任会議にて優先順位を付けて検討している。また、BCP(事業継続計画)を策定し、板橋区と調整しながら随時見直し強化し、防災関係の訓練を積極的に実施して、防災予防・対応策体制を強化している。各種リスク対応マニュアルやBCPについては各関係者に説明し対応しているが、事故などが発生した場合は委員会中心に再発防止に取り組んでいる。 紙媒体および電子データの2つを使い適切な情報管理を行っている 施設では、紙媒体および電子データの2つを使い情報管理を行っている。個人情報を含め情報の取り扱いについては、職員に対して入職時に入職ガイダンスなどを使い説明している。日常の業務では、知りたい情報がいつでも見られるように、また、常に新しい情報に更新して保管・管理している。紙媒体はファイリングし鍵のかかるキャビネットに保管・管理し、パソコンは個々にアクセス権やパスワード設定で情報漏洩防止対策をとっている。利用者・家族には入居契約時に個人情報保護に関して必要な事項などを説明して周知を図っている。			
カテゴリー5 5 職員と組織の能力向上			
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			
施設は様々な施策を実施して人材確保に取り組んでいる 施設では、各種の施策を実施して人材確保に取り組んでいる。大学や専門学校と連携し、当施設にて長期実習後(介護福祉士)に入職できる機会づくり、異業種からの転職者や外国人労働者の受け入れ、介護職員初任者研修・実務者研修開催による人材確保など、様々な施策を実施して人材確保に取り組んでいる。今後、全ての分野で人材不足が予測されるため、シニア世代、外国人や障害者労働力を無理なく現場にコーディネートし、チームケアタウンとして職員同士が助け合う風土により、さらに働きやすい環境づくりに取り組んでいる。 研修ワーキングチームを設け研修強化を掲げて職員の育成に取り組んでいる 施設ではキャリアパス制度を構築し、長期的な展望を職員に分かりやすく提示し伝えている。人材育成による段階とキャリアパス制度を連動させ、職員一人ひとりに合わせた施設内外の研修受講計画を立てている。職員研修の年間スケジュールにより、多職種が研修を受ける機会があり、また法人内の他施設との職員交換研修も実施している。個人別育成計画は半年ごとの面談に於いて成果を確認している。また、中堅職員及びリーダー的な立場の職員に対して、内外の研修を受講できるよう支援に努めている。 課題解決はチームワークにより解決するという風土が醸成されている 施設では能力行動考課表や目標管理シートの評価に基づき、資格や経験、能力に応じた処遇を実施している。昨年度からのブランディング導入により、目標管理シートでその達成度を評価し、各職員がやりがいを持って働ける環境づくりに努めている。福利厚生などもさらに充実させ、スポーツイベントや親睦会などを実施して、職員間のコミュニケーションを大切にしている。施設全体がチームワークを信条としており、チーム目標を明確にして全職員がケアタウン勉強会に所属している。課題解決はチームワークにより解決するという風土が醸成されている。			

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)	
人材不足の状況を踏まえ、施設では広報のワーキングチームにより、より幅広い年齢層にも当施設の活動を理解してもらうよう検討している。来年度より外国人留学生を正職員として雇用する予定となり、現在その受け入れのための準備を行っている。このことが施設業務の標準化にもつながるものと考えている。そこで施設は、事業を超えて広報担当のワーキングチームを編成し、様々な広報の取り組みの検討を実施し、外国人雇用についても、別の求人採用強化チームで準備・検討を行っている。	
目標の設定と取り組み	☒ 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った ☐ 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった ☐ 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	☒ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った ☐ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていない(目標設定を行っていない場合も含む) ☐ 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 上記の取り組みの結果、広報チームについては、従前からのSNSの充実に加え、より幅広い層にも伝わる写真共有アプリなどの媒体を活用し、情報発信することができるようになっている。また、外国人労働者受け入れ体制の準備に伴い、特に介護職員の業務の標準化を行い、外国人および新しく入職した職員がわかりやすく、また効率的に業務を行うことができるようになった。さらに、従前からの文章によるマニュアルに加え、作業工程などが分かる動画を作成している。今後も日本語学校などと連携して、より良い外国人労働者受け入れ体制づくりに取り組んでいくとしている。	

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)

施設はロボット・センサー・インカムなどの最新機器の活用による業務の効率化により、職員の負担軽減を図ろうとしている。先ず、昨年度に関係機器に関わる補助金申請として具体的には、インカム、ナースコールの更新、見守りセンサー、動画センサーなど介護に関わる機器の導入検討を実施している。現場職員を中心として必要な機器を検討することにより、現在の業務運用の見直しにつながった。

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、検証を行っていない(目標設定を行っていない場合も含む) ☐ 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価の選択に関する講評

今後も様々な最新機器やテクノロジーの検討導入を図り、職員の負担軽減につなげていく予定である。介護、看護業務の効率化を進め、残業時間削減、記録OA化による多職種連携(ペーパーレス化)、ICTを活用した医療介護連係の在り方など、現状の改善および次世代に何を残すのか。今後もさらに人材不足が予測されることを踏まえ、シニア世代、外国人、障害者の労働力を無理なく現場にコーディネートし、ワークライフバランス実現のために、ICTやAIなどを活用し、情報共有の在り方を見直し業務を効率化することを目指している。

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		
パンフレット、広報紙、ホームページによって利用希望者へ情報提供している パンフレットや法人の広報紙「たんぼぼ通信」を地域の関係機関などにも配布しており、地域への情報提供としている。パンフレットは施設全体として作成されており、入居者の生活の様子をはじめ各種の設備概要、交通アクセスなど幅広い内容になっている。法人として設けている広報紙「たんぼぼ通信」は、各施設の祭事やイベントなどの情報を写真を用いて伝えており、利用者の生活の様子がビジュアルで表現されている。ホームページは運営方針、援助方針、利用料金、決算書から行事計画など、分かりやすく施設の概要を知ることができるようになっている。 見学や問い合わせはいつでも対応することを原則としている 利用希望者や家族の問い合わせや見学の要望については、相談員を担当者としていつでも対応することに努めている。見学者名簿を作成してフォローする体制を整備している。入居が決定した際には施設見学を行ってもらうことを原則としており、居室や共有スペースを確認したうえで入居手続きを進めることを取り決めている。その際に説明する内容としては、料金や入居までの流れ、待機者などの現状を中心にそれぞれの状況に合わせて行っている。また、ホームページからメール機能を使って問い合わせることもできるようにしている。		

サブカテゴリ-2			
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	6/6
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	○非該当	
●あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	○非該当	
●あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	○非該当	
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	○非該当	
●あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	○非該当	
●あり ○なし	3. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	○非該当	
サブカテゴリ-2の講評			
利用開始前にはできる限り見学を促し確認してもらうようにしている 入居申し込みを受けた後には、生活相談員などが居住先を訪問したり、施設内において利用者や家族と面談し、心身状況をはじめ意向や要望を把握している。入居前には利用希望者や家族の施設見学を促し、施設での生活のメリットやデメリットを説明し理解を求めている。重要事項説明書、契約書、料金表などの説明を丁寧に行うことを大切にしており、入居日前に契約を交わしている。この他、緊急搬送時の延命等に関する意思確認書を取っている。また、遠隔地からの申込者については、さらに迅速な受け入れ体制を敷くことを目指している。 入居時の不安やストレスの軽減に取り組んでいる 施設は個室20室、多床室(4名)15室になっており、入居にあたっては使い慣れた生活備品などは、できる限り持ち込んでもらうことにしている。生活環境が変わることに対する不安やストレスの軽減に取り組んでいる。また、入居日の各専門職が出席するカンファレンスにおいて直近の状況を把握したうえで「暫定ケアプラン」を提示してサービスを開始することを取り決めている。概ね1か月間は詳しい様子観察に取り組み、その結果をもとにカンファレンスを開催し、各専門職による検討を経てケアプラン(本プラン)を作成する流れとしている。 終末期の対応として「看取り介護」に取り組んでいる 現在、入居者の平均年齢89歳(男性85歳、女性89歳)、平均介護度3.5、平均入所期間3年2か月が報告されており、高齢化や重度化の傾向は否めない。昨年度の退居者21名については、医療機関への転居7名、逝去者14名になっている。施設では健康管理に配慮しているが、入院時には相談員が同行して利用者の様子を伝えたり、必要に応じてケース記録や看護記録をもとに説明を行うことにしている。また、終末期の対応として「看取り介護」に取り組んでおり、入居時や心身状況が低下した際には、家族の意向を聴き取り対応できるようにしている。			

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)			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	○非該当	
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	○非該当	
●あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	○非該当	
評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の施設サービス計画を作成している 評点(〇〇〇)			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	○非該当	
●あり ○なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直している	○非該当	
●あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○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	
サブカテゴリー3の講評			
ケアプランを見直す際にはアセスメントの加筆訂正にも取り組んでいる ケアプランの見直しは通常6か月ごととされており、さらに、急変時、退院時、看取り介護を開始する際などはその都度カンファレンスを開催してアセスメントとともに見直している。また、定期的にモニタリングを実施しており、「ケアプランに沿った支援が提供されているか」や「利用者の満足度」を確認している。PCの介護支援ソフトを用いて日々のチェック表、ケース記録などをもとに詳しい様子観察にも取り組んでいる。ケアマネジャーの状態確認に加え、聞き取りによって各部署へ情報を収集している。			
介護現場のICT化を推進し、効率化や情報の共有化を向上させている 日常的な支援については各種のチェック表やケース記録、さらに看護師、管理栄養士、機能訓練指導員などの各専門職の記録などによって把握している。日々の経過記録はPCの介護支援ソフトに記録され、必要に応じて閲覧可能なシステムが整備されており、職員間の連携が図れる仕組みが整っている。さらに、インカム、ナースコールの更新、見守りセンサー、動画センサーなどのICT化にも取り組んでいる。職員自己評価の自由意見欄にも、「できている」とする回答が数多く、理解が得られていることがうかがえる。			

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			
個人情報保護方針の主旨に沿った対応を心がけている 個人情報の取り扱いは、「個人情報保護規程」に明示し利用開始時に同意を得ている。法人の勉強会においてもテーマとして盛り込み、職員への注意喚起を促している。外部に情報を照会する必要がある場合には最低限の範囲で行う旨などの説明を行い、確認書において同意を得ている。利用者・家族調査の「プライバシーは守られているか」の設問に関しては、かなり高い満足が聞かれている。入浴や排泄の支援を提供する際には、特に羞恥心への配慮を心がけている。 利用者の価値観や生活習慣を大切にすることを心がけている 利用者の居室に入る時に声をかけをしたり、入浴や排泄の介助の際に身体をタオルで覆うなど羞恥心を感じさせない配慮を大切にしている。介護場面を観察した際にも、利用者にしか分からないような声かけを行い、トイレに誘導している様子も見受けられた。ヒヤリハット・事故報告書を用いて予防や対策に取り組んでおり、緊急性の高い場合には適宜カンファレンスを開催して対応策を検討し記録化している。さらに、OJTや業務改善委員会などによって、職員への注意喚起を促している。			

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(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改変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	
サブカテゴリー6の講評			
各種の委員会において必要に応じてマニュアルを見直している 施設では各種のマニュアルを整備し、業務の標準化に取り組んでいる。マニュアル類は各職員室にも保存され、いつでも閲覧できるように整備されている。また、改訂基準としては、必要に応じて随時見直すことを原則としている。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。入職時には、各種のマニュアルに基づいた研修を実施し、重要な内容については配付することで理解を促している。各種の業務がマニュアルに沿って行われているかは、各フロア主任や委員会活動の中でも確認している。 施設内外の研修機会を充実させ職員の資質の向上に取り組んでいる カンファレンスやミーティングを通じて細やかにケアを見直し、業務の中で口頭や連絡帳、介護ソフトを用いて伝えている。さらに、ワーキングチームをはじめ、法人研修や勉強会などを通じて必要な知識習得に取り組むなど、技術の習得機会を設けている。加えて、外部の研修にも積極的に参加し、知識・技術の向上に努めている。さらに、無理・無駄・ムラのないサービス提供を心がけるよう、新入職員研修の必須項目として盛り込んでいる。一人ですべてをするのではなく、2人で介助することの安全性や重要性を問いかけて実施に向けている。			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

サービスの実施項目		サブカテゴリ4	
サービスの実施項目		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	43 / 43
1 評価項目1 施設サービス計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている 評点(〇〇〇)			
評価	標準項目		
☒ あり ☐ なし	1. 施設サービス計画に基づいて支援を行っている	☐ 非該当	
☒ あり ☐ なし	2. 利用者の意向や状態に応じて、生活の継続性を踏まえた支援を行っている	☐ 非該当	
☒ あり ☐ なし	3. 介護支援専門員を中心に、介護、看護、リハビリ、栄養管理等の職員が連携して利用者の支援を行っている	☐ 非該当	
評価項目1の講評			
ケアプランに沿った支援を提供する仕組みが整備されている 定期的なモニタリングを実施しており、ケアプランの達成状況を定期的に確認する仕組みが整備されている。6か月ごとにケアプランやアセスメントの見直しに取り組んでおり、各種の専門職が出席し心身状況に合った支援が提供できるように努めている。介護職員がモニタリングやアセスメントの見直しを担当することによってケアマネジメントの理解がさらに深まると思われる。また、モニタリングの記載内容はさらに視点を明確にすることや支援計画がどのように反映されているかを記載することが望まれる。 できる限り入居前の生活スタイルが継続できるように支援している 施設では、その人らしい生活が過ごせるように、生活歴・趣味歴をはじめとした利用者の価値観を大事にしている。入居前面談にて、これまでの人生・直近の生活をできるだけ聴取するように努めている。それらはアセスメントシートに記録され、共有化する仕組みになっている。居室環境・習慣・嗜好など、可能な限りの具現化に努めている。使い慣れた生活用品の持ち込みの許可、利用は一人ひとりの心身状況に沿ってコミュニケーション手法を設けるなどに配慮している。 施設と家族が連携して利用者を支援することを大切にしている 入居者の介護度は、要介護5が26%、要介護4も26%、要介護3が33%になっており、全体の重度化がうかがえる。また、要介護5の伸び率も高くなっていることが報告されている。施設では、利用者本人から意向を把握することが困難になっていることを認識しており、家族の意見をケアプランに反映することを心がけている。ケアプラン作成や見直しを行う際には個人面談を行う機会を設け、面会時に意向や要望を聞き取り、家族と連携して利用者を支援することを大切にしている。			
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			
利用者一人ひとりに合わせた食形態で提供している 入居前に現状を確認しており、利用者の状態を把握したうえで、食形態を決めている。食形態は主食がご飯、軟飯、全粥、ペースト食、パン、副菜は常食、荒刻み、刻み、極刻みがある。また、できるだけ利用者が自分で食べることができるように、すくいやすいお皿やすべり止めマットなど、一人ひとりの状態に応じた自助具を提供している。利用者の中には、これまでの生活習慣で1日2食という人もおり、1週間のサイクルメニューで対応するようにしている。管理栄養士自ら食事時間帯に各フロアを巡回して、嚥食状況を把握することに取り組んでいる。 栄養ケア計画に基づき支援している 管理栄養士が中心となって他職種連携のうえ、栄養スクリーニングを行っており、利用者一人ひとりの栄養改善に取り組んでいる。低リスクの利用者に対しては3か月に1回、中リスクの利用者については月1回、高リスクの利用者については2週間に1回のモニタリングの実施で状況把握をしている。現在、高リスクの利用者が13%程度、中リスクが82%程度、低リスクが約5%程度である。また、体重測定も毎月行い、栄養ケア計画は施設サービス計画と合わせて6か月ごとに検討し、見直しをしている。 多職種会議で検討し、経口での食事摂取継続に努めている 嚥下が困難になってきた利用者については、歯科医が定期的に嚥下内視鏡検査を行っている。そのうえで、歯科医、管理栄養士、看護師、介護職員、介護支援専門員などによる多職種会議を開催しており、嚥下能力低下などが見られる利用者について話し合い、できるだけ経口で食事摂取ができるように検討している。食膳の嚥下体操や食後の口腔ケアには力を入れており、利用者一人ひとりの状態に沿った口腔ケアを実施している。さらに、口腔体操などを充実させることを目指している。			

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)	
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			
食事の場所や時間は臨機応変に対応している 食事時間を一定に保つことは、生活リズムを安定させることにつながることから、できる限り決められた時間に喫食してもらえるように努めている。しかしながら、起床時間などに合わせて時間をずらして提供することもできる。また、逆に介助などの状況により、早めに提供することもある。食事の席などは大体決まっているが、希望に応じて移動も可能である。現在ほぼ利用者全員が食堂で食事をしているが、状況に応じて居室に運ぶこともあり、利用者の状態を見ながら臨機応変な対応を心がけている。 配膳、下膳は利用者の様子を見ながら適切に行われている 配膳は利用者の着席に合わせて行っている。食器の位置なども配慮されており、利用者が自分に合った自助具を使いながら、できるだけ自分で喫食できるように支援している。また、食事が終わった利用者からタイミングを見て個別に下膳しており、食事をしている利用者については、ゆっくりと食事ができるように見守り、適切な声かけで完食を促すようにしている。			
4 評価項目4 入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の意向や状態を把握して、できるだけ自立性の高い入浴形態(個浴、一般浴等)を導入している	○非該当	
●あり ○なし	2. 入浴の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	○非該当	
●あり ○なし	3. 認知症の利用者に対し、個別の誘導方法を実施している	○非該当	
●あり ○なし	4. 利用者が入浴を楽しめる工夫をしている	○非該当	
評価項目4の講評			
利用者の状態に応じて適切な形態を決めている 入浴形態は、機械浴、一般浴、個浴の3種類を用意し、利用者の状態に合わせて、適切な形態を決めている。近年、機械浴に新機種を導入するとともに、個浴を増やした。週2回は入浴ができるようにしており、できるだけ利用者に自分でできる部分は自分で行ってもらうように支援しており、個浴を増やしたことにより、これまでの生活の流れを大切に、自分のペースで入浴する人が多くなった。あらたに、職員や看護師の連携をさらに深めながら安心して安全な入浴支援を提供することを目指している。 委員会活動の中に入浴係を設置し、個々にあった入浴介助を検討している 入浴係を設置しており、利用者の状況や希望を反映できるよう検討している。入浴時は利用者の希望に応じて同性介助としている。カーテンはきちんと閉める、タオルを使用して肌の露出を避けるなど、マニュアルに沿って基本を大切に羞恥心への配慮に努めている。また、法人の勉強会で介護職員が入浴介助について学んでおり、適切な介助ができるよう取り組んでいる。体調不良などにより入浴ができなかった利用者に対しては手足浴や清拭、さらに更衣もしっかり行い、清潔保持とともにさっぱりしてもらえるような配慮にも取り組んでいる。 楽しく入浴してもらえるよう配慮している 入浴をしたくないという利用者には無理強いすることなく時間を置いて声かけをしたり、別の職員が誘導する、声かけの言葉を工夫する、など入浴支援につなげている。菖蒲湯やゆず湯など季節のお風呂の他にも、月1回は入浴剤を使用している。また、個人で好みのシャンプーやボディソープを購入して使用する利用者もあり、入浴を楽しめるように支援している。訪問時には「今月の替り湯はゆずの香り」という掲示が見られた。浴室機器の管理は、定期的なメンテナンス体制が整っており、事故の未然防止、安全確保のための適切な体制が確立されている。			

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				
利用者全員に排泄支援計画書を作成している 利用者全員に排泄支援計画書を作成しており、排泄の自立に向けて支援している。また、排泄係を置いて、利用者一人ひとりに合わせた排泄ケアが行えるようにしている。新規入居者はパターンを把握し、利用者一人ひとりのタイミングに合わせて声かけ誘導を行うようにしている。また、乳酸飲料やヨーグルトを提供したり、必要に応じてマッサージをするなど、自然な排泄ができるよう支援に努めている。 年1回は排泄介助に関する勉強会を開催しスキルの向上に取り組んでいる オムツの適切な当て方についての勉強会を開催し、利用者に負担の少ない介助方法を学んでいる。勉強会はビデオに録り、出席できなかった職員にも見てもらうようにしている。マニュアルに沿った支援を心がけており、声かけなども羞恥心に配慮して行うように努めている。排泄支援では羞恥心やプライバシーの配慮にも取り組んでいる。また、定期的な排泄支援に加え限られた利用者であるが、随時の排泄支援にも取り組んでいる。失禁時などは、周囲に気づかれないように「トイレによってから〇〇に行きませんか？」など声かけの仕方も工夫して対応している。 トイレの清潔保持に努めている 共用トイレは、便座の片側への手すりの設置や排泄用品なども整理されており、使いやすさと事故防止への配慮が感じられる。日々の定期的な清掃に加え、使用後はその都度職員が清掃や消臭を行うことにしている。また、ポータブルトイレについては、昼食後に居室の整理をしており、その際居室のポータブルトイレも確認し消毒している。夜間のみポータブルトイレを使用する場合は、夜勤職員が片付けて洗浄している。匂い対策としては消臭剤や芳香剤も使用している。				
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			
施設サービス計画と連動し、自力での移動に向けて支援している 自操用・介助用の車イス、リクライニング、歩行器、杖など各種の移動介助用品が揃えられている。重度化に伴い、約7割強の利用者が車イスを使用している。ケアプランを作成し、利用者ができる限り自分の力で移動できるよう支援に努めている。作業療法士が中心となって一人ひとりについて移動方法を検討しており、利用者の意思を尊重しながら、安全に移動できるような支援に努めている。計画書は定期的に評価を行い、見直している。 作業療法士がアドバイスしながら安全に配慮して支援している 利用者が安全に移乗移動できるようにするために、特に拘縮がある利用者の場合などは、作業療法士が介助方法などについてアドバイスや提案をしている。ベッド～車イス～ベッド移乗を安全に行うために、ベッドの高さを調整したり、可動式の介助バーを設置している。必要に応じて、離床センサーを設置して、危険への予知に努めている。スライディングボードのような補助器具も適切に使用しながら、安全な移乗に努めている。また、事故対策委員会を設置しており、生活の中での事故の現状の把握と対策に取り組み、勉強会も実施して意識を高めている。 「車イス洗浄チェック表」があり、定期的な点検に努めている 各種の車イスを用意しており、利用者一人ひとりの状態に沿って提供している。「車イス洗浄チェック表」があり、定期的な点検に努めている。車イスは夜勤者が毎日1台ずつ洗浄と点検を行い、清潔保持と安全確認に努めている。専門的な修理が必要な場合は必要に応じてメーカーなどの修理を依頼し、常に安全に使用できる状態を維持している。また、利用者の状況にできるだけ合った車イスを使用できるように、シーティングも含め検討し、利用者が快適に過ごせるように支援している。				

7	評価項目7 利用者の身体機能など状況に応じた機能訓練等を行っている			評点(〇〇〇〇)																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 利用者一人ひとりに応じた機能訓練プログラムを作成し、評価・見直しをしている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 機能訓練のプログラムに日常生活の場で行うことができる視点を入れている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. 機能訓練指導員と介護職員等の協力のもと、日常生活の中でも機能訓練を実施している</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>4. 福祉用具は、定期的に使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>					評価	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																							
生活リハビリにより、利用者のできることを支援している 利用者のできることをしてもらう、という視点で生活リハビリを取り入れており、食事の時にはテーブルを拭いてもらう、車イスの利用者には車イスを漕いでもらうなど、一人ひとりのできることを考えている。施設サービス計画書と機能訓練計画は連動しており、「フロアで座位姿勢を保持していただく」「歩行時に足を上げることを意識できるように職員が声かけをする」などの目標を掲げて支援している。支援にあたっては理学療法士を中心に看護師、介護職員、相談員など多職種で連携している。 作業療法士、音楽療法士によるリハビリを実施している 作業療法士は週1回、フロア全体で行うリハビリと個別のリハビリを実施している。リハビリ委員会を設置しており、作業療法士が中心となって生活の中でのリハビリを考えており、車イスを漕いでもらったり、机を拭いてもらうなど普段の生活の中でできることを行っている。具体的な支援や介助のポイントは、作業療法士が介護職員に伝え、連携しながら実施している。また、月に5回は音楽療法士が全体及び個別のプログラムに沿って歌や嚥下体操を実施している。 使用している福祉用具は定期的に状態を確認している 可動式リフトについては、夜、充電をしてローラーのゴミを取る事としている。また、シーツ交換のタイミングでベッドの点検を行うなど、日頃から福祉用具の状態を確認している。車イスについては、点検や洗浄を行うとともに、状況に応じてシーティングを見直すなど、利用者が快適に車イスを使用できるように配慮している。																							
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くみを整えている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. 利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、看護師や医療機関と速やかに連絡が取れる体制を整えている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>5. 終末期の対応をすでに行っているか、行うための準備が行われている</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>					評価	標準項目		●あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた健康管理や支援を行っている	○非該当	●あり ○なし	2. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしくみを整えている	○非該当	●あり ○なし	3. 利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている	○非該当	●あり ○なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、看護師や医療機関と速やかに連絡が取れる体制を整えている	○非該当	●あり ○なし	5. 終末期の対応をすでに行っているか、行うための準備が行われている	○非該当
	評価	標準項目																					
	●あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた健康管理や支援を行っている	○非該当																				
	●あり ○なし	2. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしくみを整えている	○非該当																				
●あり ○なし	3. 利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている	○非該当																					
●あり ○なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、看護師や医療機関と速やかに連絡が取れる体制を整えている	○非該当																					
●あり ○なし	5. 終末期の対応をすでに行っているか、行うための準備が行われている	○非該当																					
評価項目8の講評																							
定期的な医師の往診や看護師のラウンドにより健康管理をしている 年1回健康診断を実施するほか、定期的な体重・血圧測定、日々の健康観察などを行い、疾病の早期発見と予防に努めている。医師は毎週施設に来ており、フロアを隔週で往診している。また、看護師はフロアをラウンドして必要に応じて血圧測定や胃ろうを含めて医療的な処置を行い、利用者の健康管理をしている。併せて、皮膚科、眼科、歯科の往診もあり、利用者の状況に応じて受診をしている。また、精神科の定期的な診察も始めている。夜間は夜勤4名体制で対応しており、緊急時には看護師へのオンコールとしている。 口腔ケアは利用者の状況に合わせて行っている 施設では、毎食後の口腔ケアを実施しており、利用者の状況に合わせて、歯磨き、口腔ガーゼ、うがい薬などを活用している。また歯科医師の定期的な診療もあり、必要に応じて嚥下内視鏡検査(VE)なども行い、最終的に利用者が食事の経口摂取ができるように、多職種で連携しながら支援している。処方箋に基づいて処方された薬は分包され届けられており、看護師による確認や分薬の後、各フロアに持参している。服薬時には、介護職員が再度薬袋と利用者を確認する流れとしている。 今年度の具体的目標に看取りケアの充実を掲げている 看取りケアの充実は今年度の具体的な目標として「終末期においては従来行ってきたケアに固執せず、利用者・家族等の気持ちに寄り添い、実現可能なことは多職種と連携をし、実現できるように取り組む」「実際に行った看取りに対しては必ず振り返りをして今後に生かし反映する」などの他、職員の専門性を高めることなども掲げており、職員の勉強会を実施して、自分たちでできること、役割、心の準備などを学んでいる。施設では「看取りに関する指針」「意思確認書」などに基づき、利用者や家族の意思確認のうえ、看取りにつなげている。																							

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		
	●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		
	●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		
評価項目9の講評				
更衣支援や整容支援により、生活にメリハリをつけるようにしている 施設として更衣支援により、1日の生活にメリハリをつけたいと考えており、現在利用者の3分の1程度が夜パジャマに着替えている。希望や状況に合わせて更衣支援を行うようにしており、ルームウェアを好む利用者も多い。また、起床時には自分で行うことができる人には洗顔やおしぼりで顔を拭いてもらい、できない場合は職員が介助している。理美容については、月3～4回理美容師が施設に来ており、希望に応じてカットやパーマ、ヘアカラーを行っている。爪切りも日曜日や入浴時に確認し、チェック表に記載している。 昼夜逆転を防ぐなど、安眠できるような支援に努めている 朝のラジオ体操などにより、生活にメリハリをつけることを大切にしており、日中活動の充実を図るように努めている。健康・音楽クラブ、文化クラブ、体操クラブ、書道クラブ、生け花クラブなどのクラブ活動やレクリエーション、散歩などに取り組んでいる。また、眠れないという利用者には、無理に寝させることはせず、食堂でテレビを見たり、職員と話をするなど、他の利用者に迷惑にならない範囲で好みに過ごしてもらっている。併せて日中の行動を見直し、午後は起きていてもらえるように、個々に合わせて余暇活動を探すなど工夫をしている。				
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		
	●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		
	●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		
	●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		
評価項目10の講評				
バスハイクや季節の行事など、施設での生活を楽しんでもらえるよう工夫している バスハイクは利用者の楽しみの1つであり、今年度は宿泊のバスハイクは富岡製糸場、日帰りバスハイクでは上野動物園に出かけた。また、施設での納涼会や敬老会、豆まき、初詣など季節の行事や映画会なども開催している。この他、月1回はホテルのバイキングやファミリーレストランでの外食を楽しんだり、外食に行けない人には出前を取って、いつもとは違う場所で食事をしてもらうなど、気分を変えている。さらに、施設では重度の利用者も参加できるような催し物を充実させることを目指している。 多くのクラブ活動やボランティアによる催しなどを提供している 音楽療法士による音楽療法などを行う健康・音楽クラブ、折り紙など創作活動をする文化倶楽部、カラオケ機器やロボットを活用する体操クラブ、書道クラブや生け花クラブなど多数のクラブ活動を提供して、利用者の施設での生活に楽しみを作るようにしている。また、ボランティアによるレクリエーションや三味線、ハーモニカ演奏なども行われている。月2回の喫茶店開催や毎週金曜日にロビーで行われる「たんぽぽ喫茶」もボランティアの協力を得ており、利用者がお菓子やお茶を楽しんでいる。 利用者の多くが認知症であり、認知症ケアの観点で支援することに努めている 現在、多くの利用者に認知症状が見受けられることを踏まえ、施設全体で認知症ケアの観点で支援することに努めている。外部講師を招いて、全職員対象に「認知症の方への対応について」という研修も実施するなどして、サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。また、傾聴ボランティアに利用者の話を聞いてもらうことにより、利用者の気持ちが落ち着くとともに、地域で認知症への理解を深めることにもつながっていると思われる。職員も共有スペースで利用者と一緒に過ごすことを心がけており、様子観察を行いながら会話に取り組んでいる。				

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		
	☒ あり ☐ なし		2. 利用者が地域の一人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		
	☒ 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		
評価項目11の講評					
地域で生活している実感を持ってもらう機会を充実させている 施設年間計画としての外出支援を実施しており、富岡製糸場、上野動物園、初詣などを実施している。さらに、施設内においては、毎月開催されているパンの販売やホーム喫茶に加え、衣類の販売会なども開催しており、地域の人々や社会資源を利用者に還元する機会としている。また、施設の2階からは満開の桜が楽しめるようになっており、テラスで記念写真を撮るなどの機会も設けている。施設では、地域社会を取り込んで毎月何らの行事活動を開始して、利用者にとっては地域で生活している実感を持ってもらう機会につなげている。 地域のボランティアが多数訪問しており、利用者と交流する機会を設けている 法人として地域の人的な社会資源であるボランティアの受け入れに積極的に取り組んでおり、昨年度は法人全体で延べ約2,000名、特別養護老人ホームとしては延べ約1,000名を受け入れている。活動内容としては、傾聴、喫茶、洗濯物仕分け、クラブ活動講師や補助になっており、利用者の楽しみになっている。この他近隣中学の職場体験なども受け入れており、地元の中학생と触れ合う機会となっている。施設の納涼会には家族の他に地域住民にも参加を呼びかけており、毎年多くの人出がある。 広報紙などによって地域への情報を提供している 法人として定期的に広報紙「たんぼぼ通信」を発刊しており、法人内の各施設の情報提供や法人合同で行われる納涼会や特養の敬老会などの催しの報告で紙面を飾っている。また併設する地域包括支援センターとの共催で開催した介護予防教室や相談会などは、地域の多くの人々の参加を得ている。1階のエントランスには施設内の掲示板の位置や掲示内容などがなされており、利用者や関係者への分かりやすさに配慮している。					
12	評価項目12 施設と家族との交流・連携を図っている			評点(〇〇〇)	
	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		
	☒ 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		
	☒ 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		
評価項目12の講評					
施設行事には家族参加を積極的に呼びかけている 利用者の生活の様子は、面会時に相談員・ケアマネ・各担当者が伝えるようにしている。毎年家族会を2回開催し、施設方針や事業報告を行うとともに家族からの意見を聞くことに努めた。また、遠隔地に居住し、家族会や面会などに訪れることが出来ない家族へは、利用者の生活が充実したものとなるように、郵便や電話で相談員や各部門担当者が情報提供している。さらに、広報紙を家族に送付して施設の近況を伝えるとともに、催事やイベントへの参加を歓迎しており、その都度お知らせを送付してできる限り参加してもらえるようにしている。 家族への報告や説明を大切にしている 家族などとの外出・外泊・面会時間は制限を設けていない。家族や近親者の外出支援を行う際にも、付き添いとして家族の協力を求めており、一緒に楽しんでもらうことにも努めている。また、面会時には家族とゆっくり話せる環境を提供することに心がけ、担当者が利用者の近況の報告や家族からの要望や意見を受け付けることにしている。各フロアには居室担当者の写真と名前を掲示しており、家族が面会の際などは職員を識別できるように配慮している。					

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	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	地域共生社会の実現に向け、全ての人にとって暮らしやすい街づくりに取り組んでいる	
内容①	施設の中期計画目標の一つに「地域共生社会の実現に努める」があり、運営理念に「常に地域に開かれ、地域福祉の中心的存在であり続ける」とある。昨年度には過去最高のボランティア1914人の参加、こども食堂を月2回に増加、また災害発生時周辺地域の課題にも対応するなど、既存制度を維持しながらも、介護保険外サービスなど地域の必要性に応じて新しい内容を検討し公益性を高める経営に努めている。地域の全ての人達にとって暮らしやすい街づくりのため、医療・介護・行政の一体化と看取りケアの充実を目指し地域の方々との協働に努めている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-3	利用者が食事を楽しむための工夫をしている
タイトル②	選択食や「生鮮セレクト」など、定期的に食事を選択できる機会がある	
内容②	月1回、主菜や副菜を選択できるようなメニューにして、事前に利用者にどちらかを選んでもらえるようにしている。月2回の「生鮮セレクト」は、握りずし、ドリア、サンドイッチ、エビフライや天ぷら、うなぎ、ポタージュやデザート類、その他惣菜など多様なメニューを載せた表があり、そこから選んでもらい、買い物代行を行って夕食時に提供している。他にも、月1回の郷土料理やイベントとしてそば打ちや寿司職員による握りずしの提供、バイキング方式での食事など、バラエティ豊かな食事の提供で利用者の楽しみとなるようにしている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-8	利用者の健康を維持するための支援を行っている
タイトル③	看取りケアの充実に取り組んでいる	
内容③	看取りケアの充実については今年度の具体的な目標に掲げており、力を入れて取り組んでいる。終末期については、従来行ってきたケアに固執せず、利用者や家族の気持ちに寄り添えるように、多職種が連携しながら取り組むとしている。また、看取りを行った場合は振り返りをして次につなげることや、職員の専門性を高めるための研修受講、職員が不安なくケアに取り組める体制づくりなどにも触れており、実践に取り組んでいる。	

No. 特に良いと思う点	
1	タイトル
	さまざまなクラブ活動やレクリエーションなどの楽しみをつくっている
2	内容
	音楽療法士による音楽療法などを行う健康・音楽クラブ、折り紙など創作活動をする文化倶楽部生け花クラブなど、多数のクラブ活動や年2回の買い物イベントなど、利用者の施設での生活に楽しみを作るようにしている。また、ボランティアによるレクリエーションや喫茶の開催、施設行事の夏祭り、納涼会、運動会、一泊や日帰りでのバスツアーなど、さまざまな企画により、利用者の生活が豊かになるような企画を考えている。
3	タイトル
	組織一丸となって待機者の迅速な受け入れに取り組んでいる
4	内容
	施設は「住所地特例扱い」になっており、基本的には全国どこからでも申し込めるようになっている。よって、ホームページには「入所申込案内」「入所申込書」「入所申込書の記載例」などを掲載し、施設へ直接申し込みをする仕組みを明示している。また、待機者へは電話での問い合わせがあった場合に、待機順位などの情報を提供している。施設の昨年度の利用率は98.5%と高く、ショートでの空床利用や入居までの期間を短縮することで、スムーズな入居や利用率向上に努めている。
5	タイトル
	「チームケアタウン」を大きなテーマの1つに掲げ、全職員が一致協力して業務を行っている
6	内容
	施設にはチームケアタウンとして職員同士が相互に助け合う風土がある。ケアタウン勉強会を設け、現場では組織的にOJTを推進している。ICT、AI、OA化を進め、多職種との情報共有を強化し、さらに働きやすい環境構築に努めている。そのためにも、ダイバシティマネジメントを取り入れた人材確保および人材育成により、全ての職員にとって働きやすい環境づくりに取り組んでいる。施設では、「チームケアタウン」を大きなテーマの1つに掲げ、全職員が一致協力して業務を行っている。
No. さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル
	重度の利用者へのメリハリのある一日の生活リズムのあり方についての改善を目指している
2	内容
	利用者本人や家族の希望及び、入居前の生活スタイルを尊重した支援に取り組んでいる。起床就寝時の更衣支援を原則としているが、現在利用者の3分の1程度に日常的な行為支援は留まっている。心身状況によっては入浴時や汚れた時などの機会を通じての更衣支援になっていることもうかがえる。更衣支援の目的の一つとしては、メリハリのある一日の生活リズムや清潔保持が挙げられる。生活リズムを整えることで日中の生活意欲にもつながる。さらに重度の利用者へのメリハリのある一日の生活リズムのあり方についての改善を目指している。
3	タイトル
	モニタリング力の向上を目指している
4	内容
	施設では、食事摂取量、入浴や排泄の状況などのチェック表、ケース記録によって、利用者の心身状況を詳しく把握している。また、定期的なモニタリングを実施しており、一定期間の状態の推移やケアプランに沿った支援がなされているかを確認する仕組みも整っている。モニタリングで把握した内容はアセスメントに反映させ、ケアプランの見直しにつなげる流れも定着している。ただし、重度化によってコミュニケーションが図りにくい利用者も増加傾向にあるため、さらに内容を充実させることを目指している。
5	タイトル
	様々な方法・手段で人材を確保し、人材不足にタイムリーに対応することを目指す
6	内容
	昨年度の職員退職率は正職員13名を含み31%と高い数値となっている。人材不足解消のため、施設では様々な方法・手段を活用して人材確保に取り組んでいるが、ダイバシティ推進の中、人材不足に対してタイムリーな人材確保に対応できていないことを施設では課題としている。職員自己評価の自由意見欄には「退職者の原因究明がない」「新入職員や外国人職員が働きやすくなるための業務標準化の見直し」などの声も聞かれている。各種の業務改善を更に推進し、人材確保・定着を目指す。