

福祉サービス第三者評価結果報告書【平成31年度(2019年度)】

2020年 4月 11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

〒 330-0072

所在地 埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9-103

評価機関名 株式会社シーサポート

認証評価機関番号

機構 13 - 223

電話番号 048-711-1020

代表者氏名 代表取締役 白井豊



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	白井豊	経営	H0405018
	②	田中江美子	福祉	H1901034
	③	小原泰子	福祉	H1901017
	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椿	指定番号	1373204559	
事業所連絡先	〒	194-0211		
	所在地	東京都町田市相原町2311番1号		
	TEL	042-700-1188		
事業所代表者氏名	佐々木修			
契約日	2019年 8月 1日			
利用者調査票配付日(実施日)	2020年 2月 21日			
利用者調査結果報告日	2020年 2月 24日			
自己評価の調査票配付日	2019年 12月 23日			
自己評価結果報告日	2020年 2月 24日			
訪問調査日	2020年 4月 3日			
評価合議日	2020年 4月 10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)	・利用者聞き取り調査にあたってはプライバシーに配慮した。			

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 11日

事業者代表者氏名 社会福祉法人 天寿園会
理事長 工藤 要一



No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	介護と看護の連携・専門職による細かな考察が状態に合わせた支援を実現しています
	内容	介護・看護の連携が図られており、ケアプランの内容はもとより、特に移動・移乗、機能維持向上に対して協調を図った取り組みがなされています。また看取り委員会、褥瘡会議等では基幹職員・専門職により細かな考察と利用者への支援方法が検討されており、状況や状態にあわせた支援が実現しています。
2	タイトル	「風通しのよい・働きやすい職場環境」の形成に注力がなされています
	内容	管理職による会議では、職員について考察を図り、離職率の低下・就業環境の向上等対応を図っています。ハラスメント委員会による考察・年3日にわたる職員面談を実施しており、正職員だけでなく、パート職員・外国人留学生に至るまで悩みを聞き、「風通しの良い・働きやすい職場」の形成に努めています。留学生の卒業後の雇い入れおよび離職率の低下が実現しており、職員の処遇改善に対しても継続的な取り組みがなされています。
3	タイトル	いつもと違う雰囲気づくりや五感への刺激を目的とした「ユニット調理」は利用者の楽しみとなっています
	内容	「いつもと違う雰囲気です」を目的とした「ユニット調理」と題したレクリエーションプログラムが実施されています。メニューの考案・厨房との調整を図り、利用者の楽しみとなる食事提供が実践されています。食事の嗜好調査や日々の利用者からの聞き取りから寿司やデザートなど工夫を凝らしたメニューが提供されており、実施時の写真からは利用者が楽しむ姿を感じることができます。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	レクリエーションの充実・幅を広げていくことを目標に掲げています
	内容	フロアごとに各種レクリエーションが楽しまれており、多様なメニューの実施により利用者の生活が豊かになるよう取り組んでいます。「日々のレクリエーションを充実させる」ことをスローガンとして掲げており、レクリエーションの方法や使用具の検討がなされています。また、レクリエーションの幅を広げられるよう外部研修の受講等も検討対象としています。
2	タイトル	シルバー人材の活用、障害者雇用の更なる浸透を図る意向をもっています
	内容	福祉業界にとどまらない全産業に渡る採用困難への対応にあたる中、留学生の卒業後の雇い入れ、障害者の雇用等にも積極的な取り組みを実施しています。今後はシルバー人材の活用、障害者雇用に対する研修・説明会を通しての職場への定着を図る意向をもっています。
3	タイトル	排せつ支援において職員全員の資格取得および委員の上級資格取得を目指しています
	内容	排せつ委員会を中心に支援方法や使用具の最適性について検討がなされ、排せつ計画が策定されており、基本的支援事項は遵守しながらも一人ひとりの状況を判断しながら取り組んでいます。マイスター制度を活用し、支援技術の向上を図っており、排せつ支援に関わる職員全員のマイスター取得・排せつ委員の上級資格取得を目指しています。

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-1-1	利用希望者等に対してサービスの情報を提供している
タイトル①	ホームページのリニューアルにより見やすさ・理解しやすさの向上が図られています	
内容①	法人のパンフレットによりコンセプト・支援の内容等の情報発信がなされており、またホームページはリニューアルにより、より見やすく・施設の方針を理解しやすい内容に改訂されています。また、施設のリーフレットにふんだんに掲載された写真や平面図から記載されたキャッチフレーズ：「ホテルのような空間づくり」、「ちょっといい感じ」を感じ取ることができます。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-1	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
タイトル②	利用者の目標を意識した支援となるよう工夫した取り組みがなされています	
内容②	ケアプランの内容がリスト化されており、日々の支援と記録に活用するなど工夫した取り組みがなされています。またケース記録の振り返り・モニタリングの実施を通して計画への意識がなされており、常に目標を意識した支援となるよう努めています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	4-2-1	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
タイトル③	ネットワークシステムの活用により情報共有の効率化に注力がなされています	
内容③	事業所内に敷かれたネットワークシステムの活用がなされており、改良が重ねられたシステムは入力・情報共有を効率的にしています。感染症・安全対策・誤薬防止など職員全員が必ず目にするよう工夫した設定となっており、職員への情報提供とその徹底・周知が図られています。利用者の状態や記録については、独自に発注したソフトを使用し、共有が図られています。	

II サービス提供のプロセス項目(カテゴリ6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目		
サブカテゴリ-1			
1	サービス情報の提供	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-1の講評			
<p>ホームページは、より方針を理解しやすいよう内容とレイアウトを改訂している</p> <p>法人のパンフレットによりコンセプト・支援の内容等の情報発信がなされており、ホームページはリニューアルにより、「より見やすく・施設の方針を理解しやすい内容」に改訂されている。また、施設のリーフレットにふんだんに掲載された写真や平面図から記載されたキャッチフレーズ:「ホテルのような空間づくり」、「ちょっといい感じ」を感じ取ることができる。</p> <p>入居後の生活をイメージしてもらえる説明・見学対応に努めている</p> <p>入居を希望する方に対しては随時見学を受け付けており、介護相談員を中心に対応をしている。よくある質問については丁寧な応答を心掛けており、料金表の提示や設備面の説明を通して理解が深まるよう努めている。見学時にはメリットばかりではなく、ケガや共同生活におけるルールなどを説明し、入居後の生活をイメージしてもらえるよう取り組んでいる。特別養護老人ホームや介護保険制度についても理解を深めてもらえるよう努めている。</p> <p>複合施設であることを活かし、地域との結びつきを深めるよう努めている</p> <p>行政をはじめ関連機関と連携し、施設や待機者の現状について情報交換に努めている。施設の立地から利用希望者の地域が限定的になっている状況を関係各所に理解してもらい、地域広報誌への広告掲載等をしながら理解の伸張にあたっている。併設の居宅介護支援事業所との繋がりを活かし、地域との結びつきが強まるよう取り組んでいる。</p>			

サブカテゴリー2		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	6/6
2	サービスの開始・終了時の対応		
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
サブカテゴリー2の講評			
<p>入居時の説明は詳細な説明により誤解を生まないよう取り組んでいる リスクチェック表により利用者の状態等を把握し、安全・安心な状態で迎え入れられるよう準備を進めている。また入所時には重要事項説明書・入所のしおりを使用し説明にあっている。特にかかる費用については、利用料金表を使い、誤解のないよう詳細な説明に努めている。また契約時に必要な書類・入所に必要な持ち物などは入所のしおりにまとめて記載し手渡されている。</p> <p>入居まもなくは特に利用者の環境の変化に対する不安を払拭するよう努めている 入居まもなくは緊張や帰宅への願望があるため、利用者一人ひとりに合わせた対応に努めている。小まめに声をかけるなど利用者の環境の変化に対し、不安を払拭するよう努めている。家族の面会についても利用者の状態を見極め、入居後の生活がスムーズに行くよう対応を図っている。事前に得ている情報と違う場合にも臨機応変に対応し、観察を重ねながら対応に努めている。</p> <p>更に施設・サービスへの理解を深めてもらうことを目標としている 入居時には重要事項説明書等書面を使用して説明し、同意をもらっているが、再度同様の質問や説明を求められることが多いため、理解度を測り、状況に応じた対応をしていく必要があることを認識している。必要に応じ、数回に分けて説明するなど柔軟な対応をし、利用者・家族が施設・サービスについて理解を深めた上で利用してもらうことを究めていく意向をもっている。</p>			

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	10/10
3	個別状況に応じた計画策定・記録		
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-3の講評			
<p>独自のアセスメントツールと細かな記録により状態の把握がなされている</p> <p>事業所独自のツールとしてアセスメントツールが策定されており、利用者の健康状態・能力等が一覧することができる様式となっている。モニタリング・アセスメント・ケアプランが連動しており、ケアプランの作成・通院時の情報提供として役立つよう項目が設定されている。利用者のニーズや細かな変化などを見逃さず、記録していくよう指導に努めている。</p> <p>一番大事なニーズを引き出し、支援に反映するよう努めている</p> <p>ケアプランの見直しにあたっては、アセスメントによる課題の抽出とモニタリングによる状況の確認および「ケアプラン意向確認書」による家族への意向と要望の聴取が行われている。また担当職員・看護師、家族や利用者本人も加わった担当者会議が開催されており、その中の検討を含めケアプランが改定されている。利用者一人ひとりのニーズは異なっており、その人にとって一番大事なニーズを引き出せるよう日々の支援にあたっている。</p> <p>利用者にとって何が必要なかを常に考え目標設定に取り組んでいる</p> <p>ケアプランの目標については、利用者にとって何が重要なことなのかを常に考え判断し目標の設定にあたっており、職員に周知し計画に沿った支援となるよう取り組んでいる。日々の支援記録には、計画で意図した支援がなされているかの記録が行われており、常に目標を意識した支援となるよう努めている。ケアマネージャーから見て望ましい支援方法や専門職からの視点を盛り込んだ指導に取り組んでおり、支援がより良い方向へと向かうよう導いている。</p>			

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)を外部和りとりする必要がある場合には、利用者の同意を得ようとしている		○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			
<p>施設独自の自己評価により規範と規律を身に付けるよう指導している</p> <p>職員に対しては、介護従事者としての規律と規範を身に付けるよう日々指導しており、自制心をもった対応ができるよう取り組んでいる。接遇は事故防止など安全対策と同レベルに重要であることを認識しており、施設独自の自己評価に加え、福祉サービス第三者評価受審による職員自己評価も実施しており、施設全体で職員の資質向上に取り組んでいる。</p> <p>個人情報の利用目的について説明し、同意を得ている</p> <p>個人情報の利用目的等については、具体的事項を重要事項説明書にて明示し、入所時に同意を得ている。個人情報の取り扱いについてはマニュアルに規定し、適正な取り扱いとなるよう指導に努めている。厳重なる書類の保管やデータ管理にあたっており、適切な個人情報の取り扱いとなるよう法人・施設ともに取り組んでいる。</p> <p>習慣や趣味の継続、利用者同士の交流を支援している</p> <p>入居前からの習慣や趣味が継続できるよう後援しており、家庭からの家具や持ち物についても危険を伴わないものであれば受け入れている。また利用者同士が会話や交流を図れるよう談話スペースで過ごすことも多く、トラブルとならないよう職員が配慮しながら楽しいひと時を過ごせるよう見守られている。利用者の趣味や趣向についてもできる限り継続できるよう取り組んでいる。</p>			

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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている <input type="radio"/>非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている <input type="radio"/>非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している <input type="radio"/>非該当
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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている <input type="radio"/>非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている <input type="radio"/>非該当
サブカテゴリ-6の講評	
<p>写真を挿入するなど見やすさに配慮したマニュアルが策定されている</p> <p>リスクマネジメント等の各種マニュアル、マニュアルを兼備した自己チェック表など業務の標準化が図られている。ノロウイルス・インフルエンザ・かぜなど感染症対応については都度加筆修正が図られている。マニュアルは「見やすい・わかりやすい」ことを重視しており、絵や写真を入れるなどの工夫をもって策定がなされている。</p> <p>施設・職員のあるべき姿を顕在化した手順マニュアルが作成されている</p> <p>職員の業務の進め方を定めた手順マニュアルは、開設時に全職員から「あるべき姿」とはというアンケートを基に作成がなされている。職員・家族からの意見や要望により随時改訂がなされており、サービスの向上を実現できるよう取り組んでいる。あらかじめ見直し時期を決め、計画的な推進を図ること・改訂がないことを確認していくことも検討課題としている。</p> <p>ケアに対する姿勢・細かな業務に至る項目別の手順マニュアルが策定されている</p> <p>手順マニュアルは、ケアに対する姿勢から細かい業務に至るまで項目別に詳細な記載となっている。職員が遂行してほしい業務をすべて詰めこんでおり、年に3回、職員自己評価を実施しており、評価項目・マニュアルの理解について確認がなされている。外部研修に職員が参加するたび、新しい知識を得るたびに追加をし、更新に努めている。</p>	

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ-6-4)

サービスの実施項目		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況
		サブカテゴリ4 43/43
1 評価項目1 施設サービス計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている		
評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 施設サービス計画に基づいて支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の意向や状態に応じて、生活の継続性を踏まえた支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 介護支援専門員を中心に、介護、看護、リハビリ、栄養管理等の職員が連携して利用者の支援を行っている	○非該当
評価項目1の講評		
<p>ケアプランの内容をリスト化し、支援と記録に活用している</p> <p>個人ケース記録ファイルにケアプランが綴じられており、始業・記録の際に確認する仕組みとなっている。またケース記録の振り返り・モニタリングの実施を通して計画への意識がなされており、常に目標を意識した支援となるよう努めている。ケアプランの内容をリスト化し、日々の支援と記録に活用するなど工夫した取り組みがなされている。</p> <p>先を見据えた支援と入居前からの継続に取り組んでいる</p> <p>利用者の意向や状態を把握し、利用者にとって一番大事なニーズを引き出せるよう日々の観察と検討に努めている。利用者一人ひとりの重点課題や優先事項を意識して計画策定に取り組んでおり、現在と先を見据えた支援の実施に努めている。入居前からの趣味についても継続できるよう支援にあたっている。</p> <p>他職種による連携により支援方針策定とその実践に努めている</p> <p>介護支援専門員、相談員、介護職員、看護職員、管理栄養士が集まり担当者会議が開催され、利用者一人ひとりの状態や状況について報告・連絡がなされている。ケアマネージャーがケアプランの原案を提案し、多職種間での様々な角度からの話し合いを通して利用者にとって最善の支援となるよう課題の解決について検討している。</p>		
2 評価項目2 食事の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		
評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の栄養状態を把握し、低栄養状態を改善するよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 嚥下能力等が低下した利用者に対して、多職種が連携し、経口での食事摂取が継続できるよう支援を行っている	○非該当
評価項目2の講評		
<p>栄養士会議の開催、状態の把握と評価により栄養ケア計画の策定がなされている</p> <p>栄養ケア計画の立案・アセスメントとスクリーニングの実施を通して今できる栄養摂取状態の把握と評価をし、食事の形態を考慮しながら利用者一人ひとりにあった食事の提供に努めている。月に2回定期において栄養士会議を開催し、アルブミン値の測定をはじめ、スクリーニング・モニタリングの実施・栄養ケア計画の作成がなされている。</p> <p>助言指導の実施、多様な工夫により嚥下状態の機能向上に取り組んでいる</p> <p>日常より大きな声を出したり、カラオケをしたりと工夫し、口腔衛生に関して歯科医師等からの助言指導を受け、嚥下機能の維持・向上を支援している。運動指導員が各フロアを巡回し、食事前に口腔体操を実施するなど嚥下能力の向上に注力している。また他職種間での会議を開催し、支援方法を検討しながら進めるよう取り組んでいる。</p> <p>低栄養状態にならないよう状況に沿った支援の実施がなされている</p> <p>管理栄養士および栄養士を各フロアに配置しており、日々のケアを実施している。食事の場面・夜間の様子・日中の活動等を直接目にし、情報を収集・把握したうえで栄養計画の策定や支援方法の決定をしていることから、「タイムリーに適切な」支援が実践できている。また低栄養状態にならないよう一人ひとりの状況に沿った対策を講じており、各種補助食品の使用等支援にあたっている。</p>		

3 評価項目3 利用者が食事を楽しむための工夫をしている		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●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			
<p>栄養会議での検討を中心に利用者に沿った支援に取り組んでいる</p> <p>嗜好調査の結果を反映したメニューづくりに努めており、細かな要望にも沿うよう取り組んでいる。栄養会議においては、利用者の状態の共有、食事摂取状況の改善検討などが話し合われており、利用者一人ひとりに対して細かな配慮がなされている。食堂の席についても固定するばかりでなく、希望等により変更を可能としており、利用者同士の関係性等にも配慮している。</p> <p>安全と衛生の確保・柔軟な対応により食事の提供がなされている</p> <p>調理後2時間以内を原則として食事時間への柔軟な対応・温冷庫の利用などがなされている。また利用者の好みを把握した水分提供、味を工夫したゼリーの作成など工夫した取り組みがなされている。希望や状態により居室での食事提供が実施されており、利用者のリスクを考慮し適切な支援に努めている。</p> <p>利用者の喜びとなるようユニット調理がなされている</p> <p>「ユニット調理」は「いつもと違う雰囲気をつくる、調理の匂いにより五感を刺激する」などのコンセプトにより開催がなされている。ユニットの皆で誕生日を祝い、好きな食事を提供するなど利用者の楽しみとなるよう取り組んでいる。嗜好調査や日々の利用者からの聞き取りから寿司やデザートを提供など多様な献立により実施されている。</p>			
4 評価項目4 入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(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			
<p>ADL状況の把握にうえ、利用者に適した入浴形態・支援に取り組んでいる</p> <p>特浴・一般浴・リフト浴の各浴室が設置されており、アセスメントにより利用者の健康状態を把握し、状態に適した入浴方法を決定し、実施している。各浴室とも利用者の状態にあわせて支援できる工夫したつくりとなっており、着替えの場所や温度管理なども配慮がなされている。支援方法および手順についてはマニュアルに記載し徹底を図っている。</p> <p>自己評価の実施、職員配置の配慮等により入浴環境の整備にあたっている</p> <p>職員が自ら各支援を確認するために職員自己評価が実施されており、入浴についても細かなチェック項目が設定されている。準備・対応・手順・掃除・入浴後の支援・浴槽の管理など多岐にわたっており、「想定されるリスク」が併記され、入浴前・中・後の事故防止に注力している。職員にとっても大きな負担となるため、職員配置に配慮しながら安全で快適な入浴となるよう取り組んでいる。</p> <p>工夫と配慮により利用者の清潔保持に取り組んでいる</p> <p>職員による一対一での対応が多くなるため、職員との関係構築の機会ともなっている。また入居者から入浴への拒否がある場合は、職員を変える・時間を置くなど工夫した取り組みがなされており、利用者それぞれの対応方法等については職員間で共有しながら支援を進めている。また、浴室への床暖房の設置、ゆず湯の実施等工夫した設備と取り組みがなされている。</p>			

5 評価項目5 排泄の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(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			
<p>資格制度を活用して支援技術の向上を図っている</p> <p>排せつ委員会を中心に支援方法や使用具の最適性について検討がなされ、排せつ計画が策定されている。基本的支援事項は遵守しながらも一人ひとりの状況を判断しながら取り組んでいる。陰部洗浄の手順等については統一と確実な清潔保持のため研修実施と標準化に取り組んでいる。またマイスター制度を活用し、支援技術の向上を図っており、排せつ支援に関わる職員全員のマイスター取得・排せつ委員の上級資格取得を目指している。</p> <p>自立した排せつとなるよう支援に取り組んでいる</p> <p>排せつチェックの実施と記録がなされており、食事量やバイタルチェックとあわせて確認するよう取り組んでいる。総合的に利用者の健康状態と併せて排せつリズムを把握し、誘導や声掛けによりなるべく自立した排せつとなるよう支援している。クリニックを併設するなど医療との協力体制が構築されており、排せつについても適切に実施されるよう連携を図っている。</p> <p>羞恥心と自尊心に配慮するよう心がけられている</p> <p>利用者本人の訴えを大事にし、自立への意識・残存機能の活用を重視した支援を進めており、促しながらなるべくトイレでの排せつを心掛けている。また排せつ支援時における「声掛け方法や使用する言葉の選定」、「意思の尊重と自立」については利用者の羞恥心を考慮しており、ポータブルトイレの使用等についても自尊心を配慮するよう心がけられている。</p>			
6 評価項目6 移動の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(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			
<p>姿勢の評価により利用者の状態にあわせた器具の選定に取り組んでいる</p> <p>車いすについては、利用者の状態の変化に合わせてチルト型リクライニング式車いすを使用するなど、利用者の状態の把握と器具の情報収集に取り組んでいる。姿勢の評価を実施し、状況に合わせて器具を取りそろえるよう努めており、また家族にも利用者の状況を伝え、快適に過ごしてもらえるよう適切な器具の購入を薦めている</p> <p>介護と看護の双方の視点により個別支援・対応を図っている</p> <p>歩行が困難な利用者でも自身の足でペダルをこぎ移動することが出来る車いすが用意されており、自由に動くことができ、また漕ぐことにより足の機能訓練としても活用できる器具となっている。また利用者の体調を考慮したクッションは用意するなど情報収集力に努めている。運動機能・体調・生活状況・利用者や家族の意向を踏まえ介護と看護の双方の視点から対応を図っている。</p> <p>手順マニュアルの徹底により安全な移動・移乗の実践を図っている</p> <p>移動・移乗時には転倒等のリスクが伴うため、安全に行われるよう配慮に努めている。手順マニュアルに記載し、周知を図ることで事故の防止に取り組んでおり、職員自己評価にも「自立・一部介助・確認・準備」などの項目の細分化により支援の確認がなされている。また備品の掃除や整理については当番を定め環境整備を図っている。</p>			

7 評価項目7 利用者の身体機能など状況に応じた機能訓練等を行っている		評点(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		
<p>日常生活の中に機能維持向上のメニューを取り入れている 策定されたリハビリメニューに従い、食事前のラジオ体操、自転車こぎなどの機能訓練が実施されている。指導員が各フロアを巡回し、機能向上に向け体操等各種取り組みに注力している。リハビリテーションの発想を日常の介護に取り入れており、日常生活上で可能な訓練メニューを各職員間で共有し、実施している。</p> <p>調整・清掃・消毒等により福祉用具の管理がなされている 車いす等の福祉用具については管理表を作成し、整備にあっている。利用者からの要望により空気圧を調整し、また夜勤帯を利用して清掃や消毒を実施している。利用者が安全かつ快適に使用できるよう配慮しており、福祉用具の管理についても注力し、利用者に安全かつ快適な生活を生活を通じてもらえるよう努めている。</p> <p>計画・評価の繰り返しにより機能向上にあっている 専門職・他職種によるミーティングにより利用者の状況・状態を把握・計画内容を共有し、個別機能訓練の実施がなされている。ケアプランによる計画目標設定・モニタリングによる評価をもって実施がなされている。看護と介護の連携を図り、日常生活上でできる範囲で機能向上を図れるよう取り組んでいる。</p>		
8 評価項目8 利用者の健康を維持するための支援を行っている		評点(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		
<p>種々の対策により、安全な服薬支援体制構築に取り組んでいる 施設内クリニックの医師による処方箋、提携薬局による分包、看護師によるセットなど安全・安心な服薬に対して体制が整備されている。服薬管理マニュアルが設置されており、これに従い飲み忘れや飲み残しがないようピルケースの色分け、名前・日付・薬の種類のダブルチェックなど綿密な支援に取り組んでいる。フロアごとの状況にあわせて対策を講じており、思い込みなどのヒューマンエラーを減らし、安全な服薬支援となるよう取り組んでいる。</p> <p>医療と介護の切れ目ない健康管理体制が整備されている 施設の3階には「椿クリニック」が設置されており、法人グループ内の医師により利用者の診察や検診がなされている。クリニックからも毎日のバイタル、食事量、排せつ等の記録が「温度版」に入力され、一覧表として把握できるシステムが整えられている。医療と介護の切れ目なく、利用者が安心して過ごせる環境と健康に対して維持・管理する体制が整えられている。</p> <p>看取り委員会を中心に支援内容・研修内容が検討されている 終末期の支援について指針を作成し、入所時に説明をしている。看取り、経管栄養、救急搬送等の支援について本人・家族より意向書を提出してもらい、その意志を確認している。家族の揺れる気持ちに対しても都度確認をし、状況や状態にあわせて支援できるよう取り組んでいる。また看取り委員会が開催されており、事例検討・職員向け研修内容の決定等がなされている。</p>		

9 評価項目9 利用者が日々快適に暮らせるよう支援を行っている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 起床後、就寝前に更衣支援を行っている	○非該当	
●あり ○なし	2. 起床後に洗顔や整髪等、利用者が身だしなみを整える際に支援を行っている	○非該当	
●あり ○なし	3. 利用者が安定した睡眠をとることができるよう支援を行っている	○非該当	
評価項目9の講評			
<p>身だしなみについて毎日の支援として規定・実施されている 更衣についての支援マニュアルが策定されており、職員自己評価の実施により注意事項の周知徹底と自己のサービス分析がなされている。髭剃り・整髪・洗顔等の身だしなみについては、毎日の支援として実施されており、清潔および生活へのメリハリがでるよう努めている。利用者の希望に対してなるべく意向に沿えるよう支援に取り組んでいる。</p> <p>夜間の安眠のため、日中活動の充実に努めている 利用者に対しては夜間、安眠してもらえるよう日中より外出やレクリエーションにより体を動かす・カラオケや体操など適度な運動をする・外気浴により日光を浴びるなどを実施している。また適宜足湯を実施するなど工夫した取り組みもなされている。夜間も廊下にはライトが灯っており、安全に配慮した環境となっている。</p> <p>利用者の健康・生活のしやすさ・安定した睡眠に寄与するよう取り組んでいる 基幹職員の出席のもと、褥瘡会議が開催されている。利用者個別の事案検討と対策案の話し合い、体位交換間隔の留意、記録の指導、医師の診断結果の共有等がなされている。またエアマット等使用器具の機能確認についても検討されており、利用者の健康・生活のしやすさ・安定した睡眠に寄与するよう取り組んでいる。</p>			
10 評価項目10 利用者の施設での生活が楽しくなるような取り組みを行っている		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 施設での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、利用者の意思が尊重されている	○非該当	
●あり ○なし	2. 利用者の意向を反映したレクリエーションを実施している	○非該当	
●あり ○なし	3. 認知症の利用者が落ち着いて生活できるような支援を行っている	○非該当	
●あり ○なし	4. 利用者の気持ちに沿った声かけや援助を行っている	○非該当	
評価項目10の講評			
<p>共同生活が楽しく過ごせるよう支援に努めている 利用者同士の関係や日々の生活についても出来る限り利用者の意思を尊重するよう取り組んでいる。利用者同士の行動については配慮するよう努めており、職員が間に入るなどコミュニケーションを図りながら進めている。食事の席を変えたり、時間をずらしたりと工夫しながら共同生活を楽しく過ごせるよう努めている。</p> <p>レクリエーションの幅を広げていくことを目標としている フロアごとに各種レクリエーションが楽しまれており、多様なメニューの実施により利用者の生活が豊かになるよう取り組んでいる。またカラオケや将棋など一人ひとりが趣味を楽しめるよう支援がなされている。利用者の自立度の変化に対応して、共有スペースに出る頻度や利用者同士の関わりを考慮するなど個別対応に努めている。レクリエーションの幅を広げられるよう外部研修の受講等も検討対象としている。</p> <p>利用者の楽しみのひとつとなるようユニット調理が実施されている 「いつもと違う雰囲気や食事をしてもらう・気分転換により刺激を与える・調理する際の匂いや音を感じてもらおう」ことを目的に「ユニット調理」と題したレクリエーションプログラムが実施されている。メニューの考案・厨房との調整を図り、利用者の楽しみとなる食事提供が実践されている。また認知症に関する事業所内研修の実施により職員の研さんに注力しており、利用者を理解した対応にあたっている。</p>			

11	<p>評価項目11 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 定期的な散歩や外食、遠出など外出の機会を設けている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者が地域の一員として生活できるよう、地域住民が参加できるような行事など、日常的な関わりが持てる機会を設けている	○非該当
●あり ○なし	3. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	○非該当
評価項目11の講評		
<p>地域交流が共同のイベントに発展するなど積極的な活動がなされている</p> <p>カフェ・ランチと題して施設内のスペースを活用してイベントが開催されており、地域への浸透から多くの方々の来場が実現している。これらきっかけに地域との協調が深まり、利用者と地域との共同イベントに発展するに至っている。開設からの地域への積極的な関わりが実り、地域からの信頼につながられ散る。</p> <p>利用者の要望を聞きながら日常的な外出に努めている</p> <p>施設内において多数のイベントが開催されており、カラオケ大会・花火大会・花見などが催されている。行事の充実が図られており、音楽鑑賞など多様な取り組みにより利用者の生活に彩りを与えられるよう努めている。買物・外食などの日常的な外出について利用者の要望を聴取し、実施にあっている。</p>		
12	<p>評価項目12 施設と家族との交流・連携を図っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている	○非該当
●あり ○なし	2. 家族や利用者の意向に応じて、家族と職員・利用者が交流できる機会を確保している	○非該当
●あり ○なし	3. 家族または家族会が施設運営に対し、要望を伝える機会を確保している	○非該当
評価項目12の講評		
<p>様子や出来事を伝えるため「椿たより」が発刊・送付されている</p> <p>利用者の日常の様子や出来事を家族に報告する「椿たより」を毎月発行している。「椿たより」はフロアごとに作成されており、行事・誕生会の様子や日常生活の雰囲気などの写真を掲載し、報告している。なかなか面会に来られない家族にも伝わりやすいようレイアウトや情報を考慮しながら作成がされている。</p> <p>家族との関係性向上に取り組んでいる</p> <p>日頃より家族が来訪しやすい雰囲気をつくるよう努めており、利用者との関係が継続するよう後援している。面会時には日常の様子を伝え、家族との信頼関係の構築に取り組んでいる。今後も家族との関わりを増やし、イベントの開催を休日にするなど一緒に利用者を支援していける関係性作り注力する意向をもっている。</p> <p>意見箱の設置等誰もが意見を言える環境をつくっている</p> <p>重要事項説明書には事業所の苦情相談窓口のほか、行政・社会福祉協議会など外部の相談先も掲載されており、相談する流れが図示されている。玄関には意見箱が設置されており、意見があった場合の対処方法も定められている。意見・要望があった際には報告書に記録しており、ケアプラン更新時のケアプラン意向確認書等での要望聴取とあわせて、利用者と家族の意思や希望を踏まえた支援に取り組んでいる。</p>		

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	
カテゴリー1		
1	リーダーシップと意思決定	
サブカテゴリー1(1-1)		
事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている		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		
<p>ホームページをリニューアルし、施設のビジョンの周知を図っている</p> <p>法人内サイトに本事業所のページが設定されており、昨年リニューアルが図られ、見やすさ・わかりやすさの向上が図られている。理念・方針等の情報について掲載され、利用者・地域の方々へ発信している。また、職員に対しては、定例で開催されている職員会議にて方針を周知し、理念に基づく支援を実施するよう指導に努めている。</p> <p>各職種の役割の明確化と組織の統制に取り組んでいる</p> <p>施設全体の組織図と各役職および役割の業務分担表が作成されている。これらの周知により、施設長を始めとする管理者および各職種の役割を周知し、組織としての統制に取り組んでいる。また看護師、管理栄養士など他職種にわたる職員が配置されており、申し送り・会議を通して情報の共有と協働の意識の向上に努めている。</p> <p>会議での意見交換を通じて風通しの良い職場作りに取り組んでいる</p> <p>管理職を対象に月に2回開催される通称「町田会議」において利用者に対する重要な案件が決定されており、各支援の取り組みや対応についても考察や検討がなされている。これらの決定事項は、全職員を対象にした職員会議にて周知・説明されている。また管理職による職員面談が年に3回設定されており、風通しの良い職場作りに取り組んでいる。</p>		

カテゴリ-2	
2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行	
サブカテゴリ-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	
評点(○○○○○○)	
評価	標準項目
●あり ○なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している
○非該当	
●あり ○なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している
○非該当	
●あり ○なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している
○非該当	
●あり ○なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している
○非該当	
●あり ○なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している
○非該当	
●あり ○なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している
○非該当	
サブカテゴリ-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	
評点(○○○)	
評価	標準項目
●あり ○なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している
○非該当	
●あり ○なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している
○非該当	
●あり ○なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている
○非該当	
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる	
評点(○○)	
評価	標準項目
●あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している
○非該当	
●あり ○なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる
○非該当	
カテゴリ-2の講評	
<p>情報の収集や法令等への精通を通して取り巻く環境への対応に努めている</p> <p>市の介護事業者団体にて構成されているネットワークに参画しており、Eメール等での情報提供等を「運営に活かすよう・地域の福祉の現状を理解するよう」努めている。また地域ケア会議への参加・専門家からの指導を通して法令・行政からの情報等に精通するよう努め、取り巻く環境に基づく課題の抽出や対応に取り組んでいる。</p> <p>中期・毎年度の計画により施設の方向性を示している</p> <p>3年度にわたる中期計画が策定されており、これに基づき重点課題・委員会活動・事業所内研修計画等が掲載された年度の事業計画が策定されている。4つの重点課題は、①その人らしい暮らしの実現、②いつでも笑いのある生活の実現、③介護過程に基づく介護実践の定着、④地域活動による社会貢献と題し、施設の方向性を職員に示している。</p> <p>具体的活動を示した計画立案と検証を回った報告がサイクルとして定着している</p> <p>年度の事業計画には、業務分担表、組織図、委員会計画、研修計画、行事計画等が掲載されており、年度の運営が理解できる内容となっている。また年度終了時には事業報告が作成されており、利用者状況、入院状況、行事実施状況、研修状況等の結果が記載されている。計画、実行、検証のサイクルが定着している。</p>	

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-3の講評

マニュアルの配布・自己評価の実施を通じて倫理と規範の指導に取り組んでいる
 新入職員については、専門職としての技能向上もさることながら、接遇など社会人として・サービスとしての心構えを指導するよう取り組んでいる。マニュアルの配布、自己評価の実施を通して倫理と規範を学び、施設全体としての資質向上に努めている。受け入れていた留學生についても、卒業後の雇用継続につながるなどこれまでの指導が実を結んでいる。

開設以来の活動が根付き、多岐にわたる交流がなされている
 施設の5階に設置した多目的室は広いスペースが確保されており、地域の方々を集めたプレイケアに開放している。継続した取り組みにより地域の方々への浸透が図られており、安定した参加者の確保が実現している。また大学・小中学校との連携など多岐にわたる交流がなされており、開設以来の活動が根付いている。

利用者と家族の意思・希望を踏まえた支援に取り組んでいる
 重要事項説明書には事業所の苦情相談窓口のほか、行政・社会福祉協議会など外部の相談先も掲載されており、相談する流れが図示されている。玄関には意見箱が設置されており、意見があった場合の対処方法も定められている。意見・要望があった際には報告書に記録しており、ケアプラン更新時のケアプラン意向確認書等での要望聴取とあわせて、利用者と家族の意思や希望を踏まえた支援に取り組んでいる。

カテゴリ-4

4 リスクマネジメント

サブカテゴリ-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(0000)
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-4の講評		
<p>評価と反省を次回と災害時に活かすよう意識した避難訓練が実施されている 火災想定を中心に避難訓練が実施されており、実施後は全体の評価・反省点を付した記録書が作成されている。また近隣の大学とは防災協定が締結されており、本施設からは併設のクリニックによる支援など相互に協力し合える体制が構築されている。新入職員についても的確に動けるよう指導に取り組んでいる。</p> <p>重要書類については適切に取り扱うよう保管と職員への指導に取り組んでいる 重要書類については、事務室の鍵付きの書庫にて保管がなされており、各フロアの執務室にも鍵付きのキャビネットが備え付けられている。適正な管理のもと使用されている。また個人情報の利用目的、サービス提供記録の開示請求など必要事項については、重要事項説明書・契約書に網羅されており、入所時を中心とした説明と掲示もなされている。職員に対しても自己評価の項目設定をして指導し、適正な使用と管理がなされる体制整備に取り組んでいる。</p> <p>ネットワークシステムの活用により効率化と機密の保全がなされている 事業所内に敷かれたネットワークシステムの活用がなされており、改良が重ねられたシステムは入力・情報共有を効率的にしている。感染症・安全対策・誤薬防止など職員全員が必ず目にするよう工夫した設定となっており、職員への情報提供とその徹底・周知が図られている。利用者の状態や記録については、独自に発注したソフトを使用し、共有が図られており、パスワードの設定、職種・役職等により使用制限等、機密の保全体制が整備されている。</p>		
カテゴリ-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(00)
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(00)
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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目4 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金、昇進・昇格等)・称賛などを連動させている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2(5-2)		
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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ-5の講評		
<p> 多岐にわたる項目により新入職員研修が実施されている 新入職員に対する研修の実施、事業所内研修の開催、関係機関による外部研修への参加等を通して職員の自己研さんに努めている。事業計画内に研修計画が策定されており、職員のモチベーションアップ、キャリア形成、資格取得等を考慮しながら職員育成に注力している。特に新入職員に対する教育には注力がなされており、身体拘束の廃止・マナー・感染予防・医学知識など多岐にわたる項目により実施がなされている。 </p> <p> 個人面談・自己評価の実施により職員の資質向上に取り組んでいる 管理職による個人面談を正職員・非常勤職員に対して実施している。一人ひとりの長期・短期の目標設定や評価をし、コミュニケーションを図りながら職員の成長を支援している。また福祉業界全般に全般にわたる人員不足の折、採用活動にも注力している。また新入職員研修は、座学だけでなく、介護される側の気持ちを理解するよう指導にあたっている。 </p> <p> 加算の活用等により更なる処遇の向上に取り組んでいる ストレスチェックの実施・有給休暇の管理・健康診断の実施により職員の健康管理にあっている。職員に対して保育料や家賃を補助する制度があり、福利厚生充実と職員への還元を実施している。また職員同様、管理職の健康や負担についても憂慮しており、施設全体でワークライフバランスを考慮した労働環境づくりと加算の利用等による更なる処遇の向上に取り組んでいる。 </p>		

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)

離職率の低下を目標に定め、年度を通して取り組んでいる。管理職による会議では、職員について考察を図り、対応を図っている。またハラスメント委員会を立ち上げ、正職員だけでなく、パート職員・外国人留学生に至るまで悩みを聞き、働きやすい職場の形成に努めている。尽力により留学生の卒業後の雇い入れおよび離職率の低下が実現している。また今年度は処遇改善加算の取得を図り、給与面での拡充に更に努めている。

<p>目標の設定と 取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

管理職による会議での討議、個人面談の活用を通して職員の動向や意見聴取を行っており、課題の抽出がなされている。留学生の卒業後の雇い入れ、障害者の雇用等にも積極的に取り組み、福祉業界にとどまらない全産業に渡る採用困難に対応を図っている。今後はシルバー人材の活用に対して更に注力していく意向をもっている。

評価項目2

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

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

稼働率の向上・業務の効率化をもって収支の改善を図ることを目標として定めている。稼働率の向上については併設のショートステイと併せて目標を設定しており、施設をより知ってもらうことで認知度を上げるよう取り組んでいる。地域への浸透・ホームページの改訂がなされており、稼働率の上昇を確認している。また業務の効率化についてはフロア会議の回数削減とそれに伴う質の低下防止について講じられており、有効な情報共有機会とするよう努めている。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

ネットワークシステムの活用により効率化と機密の保全がなされており、既に業務の効率化については注力がなされてきているが、更に進捗を図っている。特に働き方改革などの法令改正により求められる水準が高くなっており、有給休暇の取得推進などにつなげている。組織改善プロジェクトをはじめとするプロジェクトチームを構成し、各種課題の調整・改善に取り組んでいる。

調査対象

事業所との協議により、アンケート内容の理解が難しい方や
 会話が困難な方を除いた全入居者22名を対象とした。
 ・男性7名、女性15名
 ・平均介護度3.0
 ・平均年齢83.1歳

調査方法

聞き取り方式
 ・標準調査票を用い、評価者が一人ずつ聞き取りを行った。
 ・職員に紹介をしてもらい、入居者への安心に配慮した。
 ・入居者の状態と意思を優先した。

利用者総数

142

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
22		22
21		21
14.8	0.0	14.8

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

・総合的な感想については、有効回答数のうち、「大変満足」：8.7パーセント、「満足」：60.9パーセント、「どちらともいえない」：26.1パーセント、「不満」：0パーセント、「大変不満」：0パーセント、「無回答」：4.3パーセントとなっている。・総合的な感想における要望や不満については、帰宅への願望、嗜好品のたしなみ、食事時間の変更、食事形態への配慮、話し相手がほしい、外出したい、イベントの増加、生活への変化、職員の勤務姿勢、身だしなみへの配慮等の意見があった。・総合的な感想における感謝や賞賛については、現状の支援への満足、体を動かすプログラムの効果、職員の寄りそう支援姿勢に対して意見があった。

場面観察方式の調査結果

調査の視点：「日常生活で利用者の発するサイン（呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等）とそれに対する職員のかかわり」及び「そのかかわりによる利用者の気持ちの変化」

評価機関としての調査結果

《調査時に観察したさまざまな場面の中で、調査の視点に基づいて評価機関が選定した場面》

《選定した場面から評価機関が読み取った利用者の気持ちの変化》

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

--

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 食事の献立や食事介助など食事に満足しているか	9	7	4	1
「はい:満足している」:42.9パーセント、「どちらともいえない」:33.3パーセント、「いいえ」:19.0パーセント、「無回答・非該当」:4.8パーセントの回答となっている。味の濃淡、米のやわらかさ、配膳の仕方、メニューのバリエーション等について言及、要望があった。				
2. 日常生活で必要な介助を受けているか	19	1	0	1
「はい:受けている」:90.5パーセント、「どちらともいえない」:4.8パーセント、「いいえ」:0パーセント、「無回答・非該当」:4.8パーセントの回答となっている。支援を受けて外出がしたい旨の意見があった。				
3. 施設の生活はくつろげるか	17	1	1	2
「はい:くつろげる」:81.0パーセント、「どちらともいえない」:4.8パーセント、「いいえ」:4.8パーセント、「無回答・非該当」:9.5パーセントの回答となっている。イベントに対して自分のペースで臨める、体を動かすことができている、趣味を続けている等の意見があった。また嗜好品をたしなみたい旨、イベント数の増加を希望する意見もあった。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	19	1	0	1
「はい:気にかけている」:90.5パーセント、「どちらともいえない」:4.8パーセント、「いいえ」:0パーセント、「無回答・非該当」:4.8パーセントの回答となっている。職員が日々きにかけてくれる旨の意見が複数あった。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	17	1	0	3
「はい:行き届いている」:81.0パーセント、「どちらともいえない」:4.8パーセント、「いいえ」:0パーセント、「無回答・非該当」:14.3パーセントの回答となっている。清潔である旨の意見があった。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	20	1	0	0
「はい:適切である」:95.2パーセント、「どちらともいえない」:4.8パーセント、「いいえ」:0パーセント、「無回答・非該当」:0パーセントの回答となっている。きちんとしている、配慮があるなど賞賛の声があった。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	20	0	0	1
「はい:信頼できる」:95.2パーセント、「どちらともいえない」:0パーセント、「いいえ」:0パーセント、「無回答・非該当」:4.8パーセントの回答となっている。医療担当職員につなげてくれるので信頼している旨の意見があった。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	6	0	0	15
「はい:信頼できる」:28.6パーセント、「どちらともいえない」:0パーセント、「いいえ」:0パーセント、「無回答・非該当」:71.4パーセントの回答となっている。職員が見守りながら対応している、特にトラブルはない等の意見があった。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	18	2	0	1
「はい:対応されている」:85.7パーセント、「どちらともいえない」:9.5パーセント、「いいえ」:0パーセント、「無回答・非該当」:4.8パーセントの回答となっている。職員が相談に応じてくれる旨の意見があった。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	15	1	0	5
「はい:対応されている」:71.4パーセント、「どちらともいえない」:4.8パーセント、「いいえ」:0パーセント、「無回答・非該当」:23.8パーセントの回答となっている。特に意見はなかった。				
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	9	1	1	10
「はい:聞かれている」:42.9パーセント、「どちらともいえない」:4.8パーセント、「いいえ」:4.8パーセント、「無回答・非該当」:47.6パーセントの回答となっている。要望を伝えられている旨の意見があった。				
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	9	0	2	10
「はい:わかりやすい」:42.9パーセント、「どちらともいえない」:0パーセント、「いいえ」:9.5パーセント、「無回答・非該当」:47.6パーセントの回答となっている。特に意見はなかった。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	15	3	0	3
「はい:対応されている」:71.4パーセント、「どちらともいえない」:14.3パーセント、「いいえ」:0パーセント、「無回答・非該当」:14.3パーセントの回答となっている。対応されている旨の意見があった。				
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	1	5	14
「はい:伝えられている」:4.8パーセント、「どちらともいえない」:4.8パーセント、「いいえ」:23.8パーセント、「無回答・非該当」:66.7パーセントの回答となっている。相談は家族にしている旨の意見があった。				

1	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p>
	<p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>1)法人理念「みんなの為に」 2)利用者の自立と健康で安らかな生活ができるよう支援する。 3)利用者が日常生活の中で役割を見つけ地域社会への参加や交流の機会を多くし、生きがいを持って生活できるよう支援する 4)地域社会の核として関係機関、福祉団体との連携を強化しながら福祉の増進を図るものとする。</p>
2	<p>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）</p>
	<p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>「みんなの為に」という法人理念に基づき、利用者のことを思い、利用者の家族のことを思い、職員を思い、職員の家族を思うことができ、そして地域に貢献するという意識の高い人材。</p>
	<p>(2)職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感）</p> <p>専門職としての自覚を持ち、常に向上心を持ち自己努力をしつづけること。</p>