

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和3年度】

2021年10月14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

〒 104-0061

所在地 東京都中央区銀座5-6-12みゆきビルbizcube7階

評価機関名 株式会社アミュレット

認証評価機関番号

機構 04 - 141

電話番号 03-6255-6463

代表者氏名 代表取締役 畑中健夫

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		経営	H0401044
	②		福祉	H0401045
	③			
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	認知症対応型共同生活介護【認知症高齢者グループホーム】(介護予防含む)			
評価対象事業所名称	グループホームシルクロード鍵水		指定番号	1392900161
事業所連絡先	〒	192-0375		
	所在地	東京都八王子市鍵水141番		
	TEL	0426-74-1710		
事業所代表者氏名	ホーム長 大塚仁史			
契約日	2021年 6月 18日			
利用者調査票配付日(実施日)	2021年 7月 1日			
利用者調査結果報告日	2021年 7月 27日			
自己評価の調査票配付日	2021年 7月 1日			
自己評価結果報告日	2021年 7月 27日			
訪問調査日	2021年 8月 2日			
評価合議日	2021年 8月 2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)	<p>【利用者調査】18名のご家族に対してアンケート調査を実施しました。アンケート実施の主旨等を詳細に伝えるために、送付状を評価機関で準備し、回収率向上につながるように取り組みました。</p> <p>【事業評価】自己評価の集計に関しては、職員全体での集計結果のほか、職員階層別での集計も行い、職員階層別での乖離を確認できるように工夫しました。訪問調査では、前回の結果と比較し成果を上げた取り組みが確認できるように、前回関わった評価員をメンバーに入れ、訪問調査に臨みました。</p>			

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。

2021年 10月

事業者代表者氏名 ホーム長 大塚仁史



調査対象

グループホームシルクロード鍵水に入居される利用者18名と18名のご家族を対象に実施しました。

調査方法

利用者に対しては、場面観察方式での調査を実施しました。ご家族へは送付状、アンケート用紙、返信用封筒を評価機関で準備しホームの封筒にて家族に送付して頂きました。

利用者総数	18
利用者家族総数(世帯)	18
共通評価項目による調査対象者数	18
共通評価項目による調査の有効回答者数	14
利用者家族総数に対する回答者割合(%)	77.8

利用者調査全体のコメント

「利用中のホームを総合的に見て」の質問では「大変満足」が6名、「満足」が8名となりました。11の質問では、全体を通して「はい」と回答した割合が高く、項目別の自由意見からも好意的な意見が出ています。アンケートに寄せられた自由意見では、年中行事の開催などを通して利用者に潤いのある生活を提供していること、本人のことを第一に考えてケアプランを作成していること、随時連絡を頂けることなどの好意的な意見が出ています。また、散歩の時間を望む意見も出ています。利用者に対しては場面観察調査を実施しました。職員は利用者に無理強いせず、利用者のペースを尊重して対応していました。職員と利用者は馴染みの関係が築かれており、明るい雰囲気の中で利用者は生活を送っていました。

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》

入浴の順番が回ってきた利用者に職員が声を掛けると利用者は、「今日はいいよ」と断り、手元にあったジグソーパズルの続きを始めていました。職員は少し時間を置くために、その方の着替えの準備などに時間を取り、頃合いを見計らい再び職員が声を掛けるために利用者のそばによると、利用者は完成間近のパズルを食卓上に敷かれたマットの下にしまい込もうとしていました。その様子に気づいた職員が、「〇〇さん、パズル完成したんですね」と声を掛けると、利用者は誇らしげにパズルのことを語り始め、その後職員と一緒に浴室へ向かいました。

《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》

職員は最初に声を掛けた時に、利用者が入浴を拒否した理由を理解しており、利用者がその時にやりたいと思ったことを尊重して対応したことで、パズルを終わらせた後のスムーズな対応につながったと思われまます。利用者は完成したパズルを職員に披露したかった様子でしたが、遠慮がちにマットの下に完成したパズルをしまい込んでいる様子でした。職員がそのことに気づき、利用者にパズルのことに対して声を掛けたことで、利用者も完成を気付いてくれたことにうれしそうな表情を浮かべていました。職員も入浴を拒否された際にも無理強いせずに、利用者のペースを尊重して対応したことでその後のスムーズな入浴につながったと見て感じ取れました。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

コロナ禍の評価であったが、感染対策を整えて対応して頂き安心して受審することができました。ご家族へのアンケートは77.8%と高い水準でご回答頂けたことはホームに対する期待の高さであり、今後もご家族の意見を取り入れながら取り組んでいきたいと考えております。
ホームとして利用者様の「その人らしい生活」を送って頂くためにはどのようにすればよいか、出来る限りのことを行っていきたくと考えております。ホームの方針を理解して評価して頂けたと思っております。

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. 家族への情報提供はあるか	12	2	0	0
12名の家族が「はい」と回答しました。 自由意見では、コロナ禍でなかなか面会もできませんが、何かあると連絡を頂いていますとの意見が出ています。				
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	12	0	0	2
12名の家族が「はい」と回答しました。 自由意見では、ここ1年は、新型コロナウイルスの影響でホーム内の入れないためわかりかねます、現在家族はホーム内に入れられないため、非該当ですなどの意見が出ています。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	13	1	0	0
13名の家族が「はい」と回答しました。 自由意見は特に寄せられませんでした。				
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	13	0	0	1
12名の家族が「はい」と回答しました。 自由意見では、満足していますや、何かあれば、連絡をいただけますとの意見が出ています。				
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	10	0	0	4
10名の家族が「はい」と回答しました。 自由意見では、いさかいがあつた時、連絡をいただきましたや、そのような場面になったことが無いため回答ができませんなどの意見が出ています。				

6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	12	1	0	1
12名の家族が「はい」と回答しました。 自由意見は特に寄せられませんでした。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	13	1	0	0
13名の家族が「はい」と回答しました。 自由意見は特に寄せられませんでした。				
8. 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	10	3	0	1
10名の家族が「はい」と回答しました。 自由意見では、コロナの影響か遅れがありますとの意見も出ています。				
9. 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	13	1	0	0
13名の家族が「はい」と回答しました。 自由意見は特に寄せられませんでした。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	12	0	0	2
12名の家族が「はい」と回答しました。 自由意見は特に寄せられませんでした。				
11. 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	8	2	1	3
8名の家族が「はい」と回答しました。 自由意見では、今まで困ったことがありませんとの意見が出ています。				

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 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 非該当
	カテゴリ1の講評	
	法人理念、運営方針、スローガンを事業計画書に明記し職員、家族へ周知しています。 法人設立の経緯、趣意、法人名の由来のほか、法人の理念、介護のスローガンである「和の介護」融和・調和・和み(なごみ・和の心)について事業計画書に明記しています。さらに、2021年4月の介護報酬改定事項を踏まえて当年度の具体的な取り組みについても事業計画書に明示しています。事業計画書については全職員に配布してユニット会議時に説明しています。利用者の家族には利用契約時の説明のほか、年2回の家族会で説明する機会を設けています。現状はコロナ禍で家族会の開催はできないため、全家族に送付しています。	
	法人との連携をより強化していくために組織の見直しも計画的に進めています ホームでは、ホーム長、副ホーム長、ユニットリーダーが日々連携しホーム全体をリードしています。リーダー層(ホーム長・副ホーム長・ユニットリーダー)の役割と業務内容については、事業計画書に明記しています。職員への周知については事業計画書の説明をもって周知しています。今年度法人内の組織に、グループホーム、併設の特別養護老人ホーム間の業務調整、職員のメンタル面の観察などを担う業務管理部門が創設され、法人とホームのリーダー層との連携強化が図れるなど、法人との橋渡し役としての機能を発揮することができています。	
	重要案件は経営層のほか専門職も加わり検討し、ユニット会議で全体に周知しています ホーム運営に関する事案や重要案件については、ホーム長・副ホーム長・業務管理担当において適宜、方向性等を話し合う会議を行っています。案件によっては必要に応じて医務室や栄養等も参加し重要案件の検討を進めています。会議での決定事項については、ユニット会議を通しての報告のほか、議事録で全職員に周知しています。利用者家族へはコロナ禍以前は家族会での報告を定例化していましたが、現状はコロナ禍の影響で家族との顔合わせの機会ができないため、年2回発行の季刊誌においてホームの取り組みや行事の様子等を報告しています。	

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(000000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(00)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ-2の講評		
<p>各種の関係者、関係機関から情報を収集しホームの現状の課題等を抽出しています</p> <p>ホームの現状及び課題の明確化に向けて、家族からの意見や要望については第三者評価の家族アンケート、家族会(年2回)で意見を収集しています。昨年度来のコロナ禍の影響で家族会を中止しているため電話連絡を通して意見等を確認しています。事業運営に関する職員からの意向については職員会議やユニット会議、職員との個人面談の中で確認しています。地域の福祉の現状は、2ヶ月に一度運営推進会議での確認を主流としていますが、コロナ禍の影響で現状書面開催のため、意見や要望等がある場合には書面や電話連絡を通して確認しています。</p> <p>抽出した課題に基づき中長期の目標及び単年度計画を定め事業計画書に明示しています</p> <p>福祉サービス第三者評価の利用者アンケートや職員との個別面談、運営推進会議での意見、業界全体の動向などを踏まえて、施設の現状や課題を抽出して施設中長期及び単年度の目標を明確にしています。中長期目標として、感染症や災害への対応力強化・業務継続に向けた取り組み・LIFE情報の収集活用とPDCAサイクルの推進・加算項目の具現化を掲げ、単年度目標として、1)感染症対策の強化、2)認知症への対応力向上に向けた取り組み、3)自立支援・重度化防止の取り組み、4)介護人材の確保・介護現場の革新を事業計画に明示しています。</p> <p>年度重点目標、部門目標も明確にし、目指していく方向性を分かりやすく示しています</p> <p>グループホームの部門目標として、LIFE情報の有効利用の推進、利用者様の医療ニーズに沿った対応、その人らしい生活を送れるための環境整備、多職種との連携、利用者様の視点に立った日常業務の見直し、ユニット全職員を網羅する勉強会の推進を事業計画書に明記しています。法人内全サービス共通の中長期目標、年度重点目標、部門目標を明確にまとめ全体で目指していく方向性を分かりやすく示しています。各重点目標や年度目標は職員とも共有していますが、目標の進捗状況や達成状況を確認していく仕組みがより明確になることを今後期待します。</p>		

3 経営における社会的責任			2/2
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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるように取り組んでいる		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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。		<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある		<input type="radio"/> 非該当
評価項目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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 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	4/5
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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している		<input type="radio"/> 非該当

評価項目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(○○●)
評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリ-3の講評

守るべき法や規範、倫理等については倫理要綱に明記しています
 当法人では事業計画書内に、融和、調和、和み(なごみ・和の心)を介護のスローガンに掲げ、利用者の個性を熟知する事や利用者の人格を思いやる気持ちを持つことなど法人全体で目指している介護に対する考え方を明確にしています。福祉サービスに従事する者として守るべき法や規範、倫理等については倫理要綱に明記しています。また、入職時には誓約書を取り交わし、守るべき規範や倫理などを周知しています。職員自己評価の結果からも守るべき法や規範、倫理等に周知については「そう思う」との回答結果が高く、職員の理解も高まっています。

不適切ケア防止に向けて、職員の寸劇によるオンライン研修を実施しています
 苦情窓口は重要事項説明書、事業計画書内に内外の窓口を明記し、入居契約時や年度当初の家族会を通して説明しています。意向や要望については電話連絡を通して確認しており、オンライン面会の要望などにも柔軟に対応しています。利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等が発生しないように、職員会議やユニット会議の場で注意喚起を図ると共に、施設内において併設の特別養護老人ホームと合同で身体拘束・虐待防止研修(年2回)の実施、寸劇による不適切ケアの研修をオンラインを通して実施し職員の意識強化につなげています。

昨年度来のコロナ禍の影響もあり地域貢献に向けた取り組みは自粛しています
 第三者評価を定期的に見直し、外部の目を定期的に見直し透明性を高めています。ボランティアについては受け入れ態勢は整備していますが、コロナ禍の影響もあり現状は理美容の受け入れのみに留めています。また、地域の福祉ニーズについては併設の特別養護老人ホームと同時開催している運営推進会議、市内のグループホーム連絡会への参加を通じて収集しています。地域貢献活動についてもコロナ禍の影響で他機関と連携しながらの取り組みは自粛していますが、地区の独居老人問題等には、地域包括支援センターと連携して対応していく体制としています。

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(○○○○○)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ-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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・管理している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ4の講評		
<p>各種委員会において、リスクマネジメントに対して組織的に対策を講じています</p> <p>併設の特別養護老人ホームの職員を交えて法人全体で取り組んでいます。感染症防止対策委員会、事故・褥瘡・拘束・虐待防止検討委員会において合同で協議しており、リスクマネジメントに対して対策を講じています。各委員会での決定事項については、議事録に残し、全体で共有できる体制としています。事業運営を図っていく中では、事故や感染症の発生、不審者の侵入、自然災害など様々なリスクを洗い出し、特に災害への備えについては優先順位を上げ、BCPの策定、毎月の避難訓練、防災用品の整備等を計画的に進めています。</p> <p>BCP(事業継続計画)の策定も進めており、今後完成度を高めていく予定としています</p> <p>災害に備え、地震や火災を想定した避難訓練を毎月実施し、水消火器による消火訓練、非常用発電機の使用法の確認、AEDの操作も含む救急訓練なども同時に実施しています。また消防計画や帰宅困難者指針についての作成のほか、今後策定が義務付けられるBCP(事業継続計画)についても策定を進めています。今後さらに完成度を高めていく予定としています。ホーム内での事故発生後は「事故報告書」に事故内容の詳細、原因と改善点を明確にしています。危険事例については「気づき・ヒヤリハット報告書」に蓄積し、事故予防につなげています。</p> <p>情報の重要性や機密性を踏まえ、情報の保護・管理を適切に行っています</p> <p>情報の収集や利用、保管、廃棄についての規程・ルールについては、「個人情報保護規定」及び「個人情報利用目的」に明示しており、これを契約時に利用者・家族に交付して説明し、同意の署名・押印も受領しています。職員には、雇用契約の際に利用者の個人情報の取り扱い方などについて説明し同意を得る様にしています。また、ホーム内各ユニットにパソコンを設置していますが、職務に応じてアクセスできる範囲を設定しています。利用者の個人記録や写真なども保管していますが、不測の事態に備え、毎日事務所のパソコンにバックアップを取っています。</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 8/12
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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している		評点(00)
評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3 事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる		評点 (○○●●)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している	○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 (○○○○)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金、昇進・昇格等)・称賛などを連動させている	○非該当
●あり ○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている	○非該当

サブカテゴリ-2(5-2)

組織力の向上に取り組んでいる	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	3/3
----------------	----------------------	-----

評価項目1 組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる		評点 (○○○)
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-5の講評

求める人材像を明確にしハローワークや求人誌により必要な人材確保に努めています
 「利用者の立場になって考えられる職員」や「介護の専門家としてのプライドと知識や責任感」等を求めている人材像に掲げ、「チームワーク介護」や「職員の本質の部分のやさしさ」、「重度化した場合であっても十分な観察力と知識で一人ひとりの利用者のケアにあたる事」を職員に持ってほしい使命感に掲げています。人材の確保については、ハローワークや折り込みチラシ、インターネット求人などの活用のほか、職員の知人の紹介などを通して採用活動を進めています。新規職員の応募者減少が課題となっており、今後の打開策を検討しています。

自己評価と他者評価による人事評価制度を導入し、自身の強みや弱みを把握しています
 職員の育成に向けては、内部研修を中心にして知識や技術の向上に努めています。昨年度来のコロナ禍の影響もあり、集合研修のスタイルを取ることは難しいため、研修内容を動画で配信し、SNS上で個別で確認できる仕組みを導入しています。不適切ケアの防止に向けては職員の寸劇を動画で配信するなどの工夫を取り入れています。また自己評価と他者評価を取り入れた人事評価制度も新たに導入し、自身の強みや弱みを確認できるようにしています。人事評価の項目は前回評価時に全体的に評価が低かった項目を取り上げ、課題解決につなげています。

資格、経験、職責等を反映する賃金形態に変更し、働き甲斐の向上に努めています
 給与形態については、昨年度より資格、経験、職責等を反映する賃金形態に変更し、働き甲斐の向上に努めています。今後は人事評価の結果なども給与等に反映できる仕組みを検討しています。福利厚生に関しては、公的な制度の加入のほか、法人の互助会制度、就労年数に応じた特典等を通して充実化を図っています。就労状況に関しても、公休の所定数確保のほか有給休暇に関して交代で取得できるように取り組んでいます。組織改革なども計画的に進め、法人組織内に業務管理部門を創設したことで、併設施設との連携もよりスムーズ化が図られています。

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)

法人の理念、介護のスローガンである「和の介護」融和・調和・和み(なごみ・和の心)の実現に向け、「人材育成によるサービスの質の向上」を目標に掲げて取り組みました。特に、職員の高齢化が進む中、新人職員の獲得、教育が大きな課題となっているため、新人の職員に対しては入職時のオリエンテーションをしっかりと行うことを重点に置き、有資格者や経験者の方にも業務マニュアルに基づき当ホームの方針を丁寧に説明しました。また、毎月面談の機会を設けて3ヶ月で基本業務を覚えてもらうように丁寧な指導の下、新人職員の人材育成を計画的に進めました。

<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

新人職員に対してはオリエンテーションをしっかりと行うことや日々OJTにおいて丁寧な指導、毎月面談の機会を設けて進捗の確認などを通して丁寧に進めることができましたが、途中退職も目立ち、新人職員の定着とまでは至りませんでした。退職の事由としては、職員自身の認識の低さなどが要因であり、育成方法について大きな問題は特にありませんでした。しかしながら、入職後の定着率の向上については引き続きの課題として残りました。新人職員の採用のほとんどが人材紹介会社経由ということもあり、こうした事態を繰り返さないためにも、自社採用に力を注ぎ、ホームページのリニューアルなどを通して意識高い職員の応募が増加していけるように取り組むことを今後の新たな課題としています。

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)

法人内の共通課題として、職員一人ひとりのスキルアップ、職員チームワークと他部署との連携を掲げています。これらの重要課題克服に向けて、併設の特別養護老人ホームと合同での研修会や委員会活動を活性化させました。新型コロナウイルスの感染防止に努めながら、オンライン研修の導入や委員会活動時間についても極力短縮して実施するなどの工夫を図りました。また、法人内の多職種との連携を深め、各職域の事情を互いに理解しあい利用者の状況に応じた最善の対応が実践できるように努めることを目標に前向きに取り組みました。

<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

令和2年度は年間を通してコロナ禍の影響もあり、職員会議や各種研修会、人の移動や密の機会となる諸会合の開催も暫定的に中止となりました。しかしながら、研修についてはインターネット動画サイトなどを活用した研修を取り入れるなどの工夫を図ることができました。また、施設3大行事である納涼会、敬老の日、餅つき大会に関しても、家族の参加はできませんでしたが規模を縮小して、開催することができました。開催に向け職員も感染対策と併用して進めていくことになりましたが、互いに連携を取り合いながら進めたことで職員間の結束力の向上につながりました。

さらなる連携強化を図る上において組織変更も計画的に進め、法人と各施設との連携がより高まるように令和3年度より業務管理部門を新たに立ち上げました。

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
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			
評価		標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ1の講評			
<p>ホームの情報は、パンフレット、ホームページ、季刊誌により提供しています</p> <p>ホームの情報は、パンフレット、ホームページ、季刊誌「シルクロード鍵水」により提供しています。パンフレットはホームの特徴や利用方法、持ち込み品、Q&Aによる病气や入院の際の対応方法をわかりやすく説明しています。ホームページでは、ホーム内の様子を写真で紹介したり、ホームの特徴や入居時にかかる費用について掲載しています。季刊誌「シルクロード鍵水」は職員が中心となり作成し、年2回発行しています。法人の運営する特別養護老人ホーム・グループホームの半年の出来事や行事の様子等を写真付きで紹介しています。</p> <p>季刊誌や運営推進会議の議事録の送付により関係機関へ情報を提供しています</p> <p>パンフレットや季刊誌「シルクロード鍵水」は市内の居宅介護支援事業所、病院、行政に送付しています。特に季刊誌「シルクロード鍵水」に関しては年2回発行し、定期的に地域の関係機関に送付しています。また、2ヶ月に一度運営推進会議はコロナ禍の影響で「書面開催」としていますが、議事録を地域の関係者（地区民生委員、ふれあい相談員、地域住民、市の担当課職員、家族等）に送付して活動内容を報告しています。市内のグループホームとも必要に応じて連絡を取り、各種情報の共有化などに努めています。</p> <p>コロナ禍により施設見学は止めていますが写真付き資料等で丁寧に説明しています</p> <p>利用希望者等の見学の受け入れについては、昨年度来のコロナ禍の影響でホーム内の見学は止めており、ホーム3階の相談スペースにおいてパンフレット、季刊誌においてホームの概要や取り組みを説明し、ホーム内の様子については居室や共用部分の様子を写真でお伝えするようにしています。入居相談は月ベースで2件ほどあり、説明の際には生活の視点を取り入れてケアをしていること、重度化になっても終末期のケアに対応しているという方針も伝えていきます。できる限り分かり易く丁寧に説明し、利用希望者の不安が和らぐように努めています。</p>			

サブカテゴリー2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 7/7
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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー2の講評		
<p>入居にあたっての重要事項については契約時に各種書類を用いて丁寧に説明しています</p> <p>ホーム入居にあたっての基本的ルールについては入居前の説明時に丁寧に説明しています。重要事項については入居契約の際に「契約書」、「契約書別紙」、「重要事項説明書」に基づき丁寧に説明し、説明後押印を受領しています。さらに、重度化対応、終末期ケア対応の指針についての説明、個人情報保護に対する基本方針、ショートステイ居室使用同意書、スナップ写真肖像使用同意書についての取り交わしも行っています。また、介護報酬の個人負担金や取得している加算内容等に変更が生じた際には「利用料金同意書」を改めて取り交わしています。</p> <p>入居前に取り寄せた新規利用者の情報は全職員で共有する仕組みを築いています</p> <p>利用者の支援に必要な個別事情等は、入居前の事前面談時、コロナ禍で実施が難しい場合には電話確認や資料を取り寄せて確認しています。事前面談時に確認した内容については「利用者台帳」に記録しています。今後はLIFE(科学的介護情報システム)の項目を加味したアセスメント票に変更していく事も予定しています。事前に確認した嬉しい事や楽しい事のほか現状不安に感じている事など職員間とも事前に共有し、事前面談での情報を踏まえ入居直後の支援方針を初回の個別介護計画書に示し、入居契約時に家族の同意を得ています。</p> <p>入居直後は家族の協力も得て、徐々に生活に慣れていけるように支援しています</p> <p>入居直後は、初回の個別介護計画書に沿って支援を進めていきますが、利用者本人や家族の意向を大切に支援し、ホーム内で本人がどのような生活を送りたいかを感じ取り、本人が望む生活が送れるように、家族の協力も得ながら支援を行っています。入居後において病気による入院や著しく状態が重度化した際に、ホームでどこまで対応してくれるのかという不安を軽減するために、病気になる際にはホームの職員が協力病院への受診に同行できる事や往診による対応も可能である事なども事前に家族に説明し、不安が和らぐように配慮しています。</p>		

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	<input type="radio"/> 非該当

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介護計画を作成している
評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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ている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している	<input type="radio"/> 非該当

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしきみがある	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	<input type="radio"/> 非該当

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ-3の講評

ケアプラン更新時には所定のアセスメントシートを活用し現状や課題等を抽出しています
ケアプランの更新にあたっては、利用者の基本状況が記載された「利用者台帳」の情報のほか、全職員で前回のケアプランの評価を行い、日頃の支援の中で気づいたことなども上げてもらい、日々の支援の気付きのほか、移動、排泄、入浴、更衣、食事状況、口腔ケア、身体状況等を「利用者台帳」裏面の「日常生活動作(ADL)確認表」に記録しています。職員全体でのモニタリング及びそれらを反映して作成するアセスメント情報を踏まえてケアプランの原案を作成し、担当者会議を開き、職員からの意見や要望などを確認する仕組みとしています。

ケアプラン作成にあたっては、介護及び看護職、家族の意見等を踏まえて作成しています
ユニット会議内で担当者会議を開き、介護職員、看護職員、家族等の意見を確認し、総合的な意見を踏まえてケアプランを作成しています。ケアプラン作成後は家族に説明し同意を得ています。ケアプランは半年ごとに見直しを行う仕組みとしていますが状態が著しく変化した場合や入院により状態の変化があった際にはケース会議を開催し、ケアプランを見直し状態に適した支援が提供できるように取り組んでいます。ケアプランの見直しの際には全職員でモニタリングを行い、目標の達成状況を確認し、新たな目標についてユニット会議で検討しています。

利用者の日々の状況は所定の書式に残し、申し送りを通して全体で共有しています
利用者の日々の様子は「個別ケース記録」に記録しています。ケース記録は日勤帯・夜間帯・看護師の記録内容を色を分けて記入し、記録内容についても喜びや悲しみなどを感じられるような内容となるように努めています。医師からの指示等についても記録できる欄を設けています。バイタル状況、食事摂取状況、排便、入浴の有無等は「総合チェック表」に記録しています。利用者の情報は申し送りや申し送りノート、回覧ファイルを活用して情報共有を図るほか、定例のユニット会議、都度実施するケア会議において必要な情報を共有しています。

サブカテゴリ5		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重		
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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得ようとしている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ5の講評			
<p>利用者の羞恥心やプライバシーに配慮して日々支援を行っています</p> <p>利用者に関する情報を外部とやり取りする必要がある際には、家族の同意を得る事を基本としています。契約時には「個人情報保護に対する基本方針」、「スナップ写真等の肖像使用同意書」を交わし、個人情報使用にあたっての同意を得ています。利用者のプライバシーへの配慮では、居室へ入室する際にはノックをすることや利用者へ声かけてからの入室を基本としています。郵便物の取り扱いについても送り主の住所や名前を記録に残し、家族の方にも報告を入れています。トイレや入浴介助の際にも声かけやドアの開閉を徹底し、羞恥心へ配慮しています。</p> <p>無理強いすることなく、利用者の意思を大切に各ユニットで支援しています</p> <p>利用者個別に作成している介護計画書には個人の意思や習慣を踏まえた目標を設定し、日常の支援の中で利用者の意思を尊重し対応できるように取り組んでいます。ホーム周辺に散歩に出かける際やレクリエーションの参加も無理強いする事無く、利用者の意思を大切に各ユニットで支援しています。また、利用者の生活習慣については日々の支援を通じて、利用者の出来る事、出来ないことの把握に努めています。ケアプランの見直しにあたっては全職員がモニタリングに関わりながらケアプランの評価を行い、利用者のできることや得意な事を引き出しています。</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

グループホームシルクロード鑑水マニュアルにおいて業務の標準化を図っています

業務の標準化を図るために「グループホームシルクロード鑑水マニュアル」として、ケアプランと包括的自立支援計画について、家族と共に歩むケア、基本的なケアや業務の流れを明確にしているほか、プライバシー保護や苦情事故等のマニュアルを作成しています。また、事故報告とヒヤリハット(気づき)の区分の明確化、ケースに応じてどちらの書式に記録するのか職員が確認できる状態にしています。利用者の支援に関する情報は定例のユニット会議のほか必要に応じて随時ケア会議の開催、看護師やケアマネジャーとも臨機応変話し合う場を設けています。

各種マニュアルの見直しの基準についてより明確になることを期待します

利用者個別に作成しているケアプランについては半年ごとに見直しを行い、見直しにあたっては、全職員がモニタリングに関わりながらケアプランの評価を行い、利用者のできることや得意な事を引き出しています。職員一人ひとりの気づきを「GH照会票」にまとめ、気づきのフォローにつなげていけるようにしています。「グループホームシルクロード鑑水マニュアル」については作成担当者については明確にしていますが、マニュアルの見直しの基準をより明確にし、職員の意見も反映し現状に沿った内容になっているかについて定期的な確認も期待します。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

サブカテゴリー4		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	20/23
サービスの実施項目			
1 評価項目1 認知症対応型共同生活介護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. 個別の認知症対応型共同生活介護計画に基づいて支援を行っている	○非該当	
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援を行っている	○非該当	
●あり ○なし	3. 関係職員が連携をとって、支援を行っている	○非該当	
評価項目1の講評			
<p>全職員間で利用者個々の支援目標を共有して日々の生活に反映できるように努めています</p> <p>全職員間で実施したモニタリングの結果を踏まえ、ケアプランの原案を作成しユニット会議で内容を検討し、全職員の意見、家族の意見を総合的に踏まえて作成しています。ケアプランに基づく支援が提供できるように、ケアプランに示した支援を提供した際には「ケース記録」にケアプラン内で記した該当の番号を記載することで、ケアプラン内容の反映ができていくか一目で分かるようにしています。ケアプラン作成にあたっては、個人の意思や習慣を踏まえた目標を設定し、職員全員で目標を共有し日々の生活の中でも確実に反映できるように取り組んでいます。</p> <p>利用者一人ひとりの特技やできることを引き出しその人らしさの発揮につなげています</p> <p>利用者一人ひとりには思い思いの生活スタイルがあり、個々のライフスタイルを出来る限り尊重するケアが求められていることを大切に、全職員が「自分らしく生きるを大切にお世話させていただく」という方針を理解したうえでユニットケアの充実が図れるように日々支援しています。日々の生活の中では、できる限り利用者の特技やできる事を引き出し、過去に清掃の仕事に就いていた方には、床の雑巾がけを手伝って頂いたり、テレビで過去の仕事に関連する内容が出た時には、当時の話で盛り上がるようにする等、各ユニットで取り組んでいます。</p> <p>法人内の医務との連携など多職種との連携を日常的に取り利用者の支援を進めています</p> <p>日々の支援では各階の職員が連携し、利用者の支援にあっています。情報共有の確実性を高めるために、申し送りノートや会議録、回覧ファイルなどに必ず目を通す事を徹底し、必要な情報が全職員に周知できるように努めています。法人内の医務とも連携し、入浴時に皮膚状態の確認や往診時の対応など、医務との連携も日常的に取れています。主治医とは月2回の往診を通じて連携し利用者の体調変化時にも迅速に対応が図れる体制としています。法人組織内に業務管理部門を創設したことで、併設施設との連携も効果的に図られています。</p>			
2 評価項目2 利用者の状態に応じて、日常生活に必要なさまざまな作業等を利用者が主体的に行うことができるよう支援を行っている		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 食事に関する一連の作業等利用者の生活場面では、利用者の主体性と能力を活かして支援を行っている	○非該当	
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりに応じた生活への参加ができるよう工夫をしている	○非該当	
●あり ○なし	3. 利用者の心身の状況に応じて、生活するうえで必要な支援(食事や入浴、排泄等)を行っている	○非該当	
●あり ○なし	4. 各種手続きや買い物等日常生活に必要な事柄について、利用者本人による実施が困難な場合に代行している	○非該当	
評価項目2の講評			
<p>食事の盛り付けやテーブル拭き等できる限り声をかけ利用者の関りを大切にしています</p> <p>食事は、主菜、副菜は併設の特別養護老人ホームで作られたものがホームに運ばれてきます。ご飯とお味噌汁については各ユニットで作っています。食事の盛り付けやテーブル拭き、配膳などは可能な方は、職員が声をかけ、作業に参加できるように支援しています。利用者の食事中は誤嚥などが生じた際にすぐに対応できるように、充分な手洗いとアルコール消毒後、食事介助が必要な方には職員がそばにつき介助に入り、食事形態についても嚥下の状態に応じて個別に対応しています。食後の後片付けもできる方には声をかけ、利用者の関りも大切にしています。</p> <p>利用者にも役割を担って頂き様々な活動に参加できるように取り組んでいます</p> <p>昨年度来のコロナ禍の影響もあり、ボランティアやふれあい相談員の方との交流はありませんが、感染対策を取りながら四季を感じられる行事の開催、ホーム周辺の散歩、家事活動への参加など様々な活動に参加できるように支援しています。食事の盛り付けや配膳、ポットで沸かす飲用の還元水を職員と一緒に汲みに行くなど、利用者にも役割を担って頂き様々な活動に参加できるように取り組んでいます。また、車いすを利用している方や重度の利用者に対しては、体力的に負担をかけないように配慮し、特技が発揮できるように努めています。</p> <p>利用者一人ひとりの状態に応じて、生活するうえで必要な支援を行っています</p> <p>利用者一人ひとりの心身の状況等については、ユニット会議やケース会議、ケアプラン見直し時のモニタリング時に職員間で確認し、利用者一人ひとりの状況に応じて適切な支援が提供できるように取り組んでいます。食事中、ご自身で摂取することが難しい場合は、職員が隣に座り利用者のペースに合わせて食事の介助を行っています。入浴についても職員が介助に入り、洗身や洗髪など必要な介助を行っています。一般浴層での入浴が困難な際には併設施設の機械浴層を使用し入浴するなど、重度の方でも安全に入浴できる体制を整えています。</p>			

3 評価項目3

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)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の心身の状況に応じた健康管理を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 日常生活の中で、利用者一人ひとりの状態に応じて身体を動かす取り組みを工夫している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、医療機関等と速やかに連絡できる体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3の講評

4ヶ所の医療機関と連携し、往診を通して利用者の健康状態を定期的に確認しています

法人医務のホーム担当の看護師が日々ホームを巡回し、利用者の健康状態を確認しています。法人の医務スタッフも申し送りに参加し利用者の健康状態に応じて必要な指示を提供しています。また4ヶ所の医療機関と連携し、往診を通して利用者の健康状態を定期的に確認しています。ホーム内でも入浴前にバイタル確認を行うほか、利用者の状態については職員が日々注意深く観察し、利用者の体調に変化が生じた際には速やかに看護師、必要に応じて主治医に連絡を入れる体制とし、夜間帯の状態変化時にも迅速に連絡が取れる体制を築いています。

日々の体操や散歩など利用者の活動性を高め、身体機能低下防止につなげています

利用者の身体機能低下防止を図るために、各ユニットで朝の体操を日課としています。インターネット動画で配信される体操も取り入れレパートリーを増やしています。気候の良い季節にはホーム周辺の散歩に出かけたり、ホーム内で掃除や食事の準備後片付けなどに関わって頂いたり、ポットで沸かす飲用の還元水を職員と一緒に汲みに行くなど、日頃から利用者の活動性が高まる様に、職員も利用者積極的に声を掛け、家事活動への参加や外出など、利用者の状態を考慮しながら日々工夫を図り、身体機能低下防止につなげています。

服薬マニュアルも都度見直しを図り、服薬事故発生防止に努めています

各ユニット、利用者9名の1日分の薬が入った専用BOXが薬局から届き、看護師がセット状況に誤りがないかBOXの中身を確認しています。利用者への服用時には、その日服用する薬の日付と名前を2名の職員でダブルチェックを行い、服用しています。服用時には飲み込みの確認まで徹底し、落薬についても防いでいます。利用者個々の薬のセット方法を変更し、薬局や医務とも連携し、各職員が事故が起きないように注意深く取り組んでいます。服薬マニュアルも都度見直し、服薬事故防止のため「臨時薬確認表」の活用も現在検討しています。

4 評価項目4

共同生活が楽しく快適になるよう工夫している

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者がお互いに関わり合いながら楽しく生活することができるよう支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、利用者の意思が尊重されている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 居室や食堂などの共用スペースは、利用者の安全性や快適性に配慮したもとなっている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目4の講評

利用者一人ひとりの生活スタイルを尊重し、穏やかな生活を全体でサポートしています

「和の介護」・・・融和・調和・和み(なごみ・和の心)を「介護のスローガン」としています。ホーム内では利用者は日中リビングで過ごす時間が多く、利用者同士のおしゃべりを職員が見守ったり、職員も適度にコミュニケーションを取り、利用者の特技を引き出し、必要に応じてサポートに入り、特技が発揮につなげる等、介護のスローガンに沿って利用者個々のペースを尊重して楽しく生活が送れるように支援しています。利用者にとって当ホームは終の住処であり、ゆっくりと時間が流れる中で思い思いの生活スタイルがあるということを大切にしています。

四季折々の行事を利用者と職員のみで規模を縮小して開催しています

昨年度来のコロナ禍の中でも、感染対策を取りながら、四季折々の行事を実施し、季節感が感じられるように取り組んでいます。法人の3大行事である納涼会、敬老会、餅つき大会についても家族の参加を避け、利用者と職員のみで規模を縮小しながらも開催し、利用者の楽しみの拡充につなげています。全体で季節行事を大切にしており、バレンタインでは恒例のチョコレート作りに励んだり、ひな祭りでは模造紙でひなに皆で色付けして、一つの作品を作り上げています。また、職員のウクレレの趣味を利用者の前で披露しての演奏会も開催しています。

ホーム内の掃除、消毒の徹底のほか、換気をこまめに行い感染防止に努めています

リビングには利用者と一緒に作成した装飾品を掲示し季節感を感じられる工夫を図っています。リビングやトイレ、浴室、廊下などの共用スペースは掃除が行き届いており清潔且つ快適性を保持しています。利用者への場面観察調査時にもホーム内がきれいに清潔に保たれていることが確認できました。感染症まん延防止のため、ホーム内の消毒を徹底し、換気もこまめに行っています。家族アンケートの「事業所内の掃除、整理整頓は行き届いているか」の質問では「はい」と回答した割合が高く、家族の満足度も高い結果となっています。

5 評価項目5 事業所と家族等との交流・連携を図っている		評点(○○○●)
評価	標準項目	
○あり ●なし	1. 家族や利用者の意向を考慮して、家族等が参加できる事業所の行事を実施している	○非該当
●あり ○なし	2. 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	3. 家族等が事業所等に対し、意見や要望を表せる機会を設け、それらを活かした支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 重度化した場合や終末期に備え、あらかじめ本人や家族等と話し合い、事業所でできることを説明しながら、方針を共有している	○非該当

評価項目5の講評

昨年度来のコロナ禍により、行事への参加や定例の家族会は今年度は止めています
併設の特別養護老人ホームと合同で実施している納涼会、敬老の日、餅つき大会には例年多くの家族が参加しているほか、年2回家族会も定期開催する等、家族の参加を大切にしています。しかしながら昨年度来のコロナ禍の影響により、行事への参加や定例の家族会については今年度は止めています。面会についても利用者との直接の対面は控えており、窓越しによる面会、オンライン面会の環境も整え家族の希望に応じて対応できる体制を整えています。面会に訪れることができない分、電話連絡をこまめに入れて、近況などを丁寧に説明しています。

季刊誌の送付や電話連絡を通してホームや利用者の様子を報告しています
家族の意見を大切にされた運営を基本としており、これまでは家族会を定例化して家族からの意見や要望等を直接確認していましたが、昨年度来コロナ禍の影響で家族会はストップしており、現在は電話連絡を中心に意見や要望等を確認しています。利用者の日常の様子などについても電話連絡を中心に報告するほか、ホームでの生活の様子が伝わるように、年2回発行している季刊誌「シルクロード鑑水」行事やホーム内での生活の様子を写真付きで作成し家族の方に送付しています。ホームからの情報提供について家族アンケートの結果では高い評価を得ています。

「重度化対応・終末期ケア対応指針」に基づき契約時にホームの方針を説明しています
開設以来ホームでは、終の棲家として最期まで住み慣れた環境で過ごしたいとの要望に応え、看取りケアに対応していく事をホームの基本方針としています。入居契約の際にも「看取りについて」(看取りに関する指針、急変や終末期における医療や介護に関する意思確認書など)について丁寧に説明しています。職員に対しても看取りケアに対するホームの方針を説明するほか、「看取り対応マニュアル」に基づく研修も実施しています。看取り後には家族、職員にアンケートを実施し、家族、職員の意見を踏まえ、「評価と課題」などの振り返りを行っています。

6 評価項目6 利用者が地域で暮らし続けるため、地域と連携して支援を行っている		評点(○○○●●)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 地域の情報等を収集し、利用者の状況に応じて提供している	○非該当
○あり ●なし	2. 利用者が地域のさまざまな資源を利用するための支援を行っている	○非該当
○あり ●なし	3. 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所が利用者と共に地域の一員として日常的に交流している	○非該当
●あり ○なし	4. 運営推進会議で話し合われた意見を活かして支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	5. 区市町村や地域包括支援センターと日頃から連絡を取り、協力関係を築きながら支援を行っている	○非該当

評価項目6の講評

関係機関等から地域情報を収集し、地域の現状や課題等の把握に努めています
ホーム周辺の地域情報などは2ヶ月に一度開催している運営推進会議で確認する仕組みがあります。しかしながら昨年度来のコロナ禍の影響で、運営推進会議は書面開催としているため、運営推進会議での収集は難しいですが、地域包括支援センターなどとのこれまでの関りなどから、法人としてホーム周辺の地域の現状や課題、市内のグループホーム管理者とも必要に応じて連絡を取り、さらに法人職員が市内のケアマネジャー協議会の理事を務めており、地域の情報や新型コロナウイルス関連の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供しています。

運営推進会議はコロナ禍のため書面開催として定期的に実施しています
運営推進会議については年間6回予定して計画的に進めています。今年度はコロナ禍の影響で一堂に集まる会議ではなく、書面開催として、ホームで協議した内容を議事録にまとめ活動報告書と同時に、地域の民生委員等の構成メンバーの方に送付しています。意見や要望なども確認しており、構成メンバーの方から多くの励ましの言葉をもらっています。地域資源の活用や地域との日常的な交流についてはコロナ禍のため行っていませんが、コロナ禍収束後はこれまでのように地域とのかかわりを再開していく予定としています。

市の担当課や地域包括支援センターとも連携し協力関係を築くことができています
市の担当課とは運営上相談事が生じた際には連絡を取り必要な指示を仰ぐことができています。新型コロナウイルス関連において必要物品の供給を受けたり、現状の報告もこまめに行うことで情報を共有しています。法人職員が市内のケアマネジャー協議会の理事を務めており、ケアマネジャーのブロック会議などでも地域包括支援センターと顔を合わせ、必要な情報交換を行うことができています。また、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所から困難ケース等の相談を受けた際にも積極的に協力して連携して対応していく体制としています。

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	5-2-1	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
タイトル①	法人内組織改編も計画的に進め他部署との連携強化に力を入れています	
内容①	法人内の共通課題として、職員一人ひとりのスキルアップ、職員チームワークと他部署との連携を掲げています。特に他部署との連携に関しては、併設の特別養護老人ホームと合同での委員会活動や同一の研修内容の受講などを通して、各職域の事情を互いに理解しあい利用者の状況に応じた最善の対応が実践できるように前向きに取り組んでいます。さらに、連携強化を図る上において組織改革も計画的に進め、令和3年度より法人と各施設間の橋渡し役となるように業務管理部門を新たに立ち上げ、さらなる連携強化を目指して前向きに取り組んでいます。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	5-1-3	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
タイトル②	人材育成によるサービスの質の向上を法人全体の目標に掲げ一体的に取り組んでいます	
内容②	法人の理念、介護のスローガンである「和の介護」融和・調和・和み(なごみ・和の心)の実現に向け、「人材育成によるサービスの質の向上」を目標に掲げています。特に、職員の高齢化が進む中、新人職員の獲得、教育が大きな課題となっているため、新人職員へは入職時のオリエンテーションをしっかりと行うことに重点に置いています。既存職員に向けても人事評価制度を導入しています。自己評価と他者評価を取り入れ、評価項目に関しても前回評価時に評価が低かったワースト5の項目を中心に評価を行うことで苦手項目の克服につなげています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	4-1-1	事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる
タイトル③	新型コロナウイルス感染予防に向けて法人全体で意識高く取り組んでいます	
内容③	新型コロナウイルス感染予防に向けて法人全体で意識高く取り組んでいます。ホーム内の掃除、消毒については共用部、居室ともに日々徹底して行っています。換気も時間を決めてこまめに行っています。PCR検査の定例化、家族の面会についてもオンラインや窓越しでの面会を早々に取り入れ感染防止につなげています。各種のミーティングや委員会、研修なども人数の縮小や時間の短縮、オンライン化などを通して職員同士密になる環境を防いでいます。こうした取り組みにより年間を通して利用者、職員とも罹患することなく、過ごすことができています。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	動画配信の研修など、研修内容及び実施方法に工夫を図り、コロナ禍においても職員スキル向上に向け前向きに取り組んでいます
	内容	ホームでは、内部研修を中心にして知識や技術の向上に努めています。昨年度来のコロナ禍の影響もあり、これまでのように職員を一堂に集めての集合研修のスタイルは難しいため、研修内容を動画で配信し、SNS上で個別で確認できる仕組みを導入しています。不適切ケアの防止に向けての研修では職員が寸劇で演じた内容を撮影しSNS上で確認できるような工夫も取り入れています。職員調査の自由意見からもSNSを通しての研修について好意的な意見が散見されています。職員のスキル向上に向け、コロナ禍でも工夫を凝らし前向きに取り組んでいます。
2	タイトル	感染の予防、防止対策に全力に努め、職員が結束し、利用者の楽しみが途切れることが無いように施設の3大行事を予定通り実施しています
	内容	納涼会、敬老会、餅つき大会は法人の3大行事として定着しており、毎年、四季折々の行事を実施し、季節感が感じられるように取り組んでいます。例年多くの家族や地域住民の参加もあり利用者も多くの方と触れ合う機会となっています。昨年度来のコロナ禍の影響で家族や地域の方については今年度参加はできませんでしたが、規模を縮小する形ではあります。3大行事については予定通り開催しています。感染の予防、防止対策に全力に努め、職員が結束し、施設の3大行事を盛り上げ、利用者の楽しみが途切れることが無いように一丸となり取り組んでいます。
3	タイトル	全職員がケアプランの評価に関わっている事で支援方針の共有化につながり、全体でブレることなく利用者の支援にあたる事ができています
	内容	利用者のケアプラン更新の際には全職員がケアプランの評価を行っています。全職員が評価に関わることで、日々の関りの中での気づきや見えていなかったケアの課題など様々な意見を確認することができます。職員からの意見を一つにまとめ、再アセスメントを取り、全職員の意見、利用者本人、家族の意見を総合的に踏まえてケアプランを作成しています。全職員がケアプラン更新に関わっていることでケアプランに掲げる支援方針を全体で共有し、支援方針に基づき職員によってブレることなくケアを提供できていることは当ホームの強みとして評価できます。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	新規職員の応募をさらに高めていくためにも、ホームページのさらなる充実化を期待します
	内容	ホームの情報についてはパンフレットのほか、ホームページ、季刊誌「シルクロード鍾水」により提供しています。季刊誌は年2回発行され、グループホーム及び併設の特別養護老人ホームの半年の出来事や行事の様子等を写真付きで紹介し地域の関係機関等にも送付しています。現在、ホームページ改訂に向けての準備を進めています。今後に向けてはホームページの内容についてもさらに充実させ、ホームページ上からも日常の取り組みや行事の様子、さらには求職者用のページなども充実させ、応募者が増えるような工夫も取り入れられると良いと思われます。
2	タイトル	現在作成しているBCPの完成度をさらに高め、BCPを稼働させた訓練の実施なども今後期待します
	内容	災害に備え、地震や火災を想定した避難訓練を毎月実施し、水消火器による消火訓練、非常用発電機の使用方法の確認、AEDの操作も含む救急訓練なども同時に実施しています。また消防計画や帰宅困難者指針についての作成のほか、今後策定が義務付けられるBCP(事業継続計画)についても策定を進めています。今後さらに完成度を高めていくことにしています。避難計画が適切であるか、物資の備蓄状況や、災害発生後の業務についてどのように進めていくかなど、実際に作成したBCPを稼働させた訓練なども実施できると良いと思われます。
3	タイトル	職員個々の希望や能力に応じた個人別の育成計画を作成し、個別育成計画に沿って計画的に職員の育成が図られることを期待します
	内容	職員の知識やスキルの向上に向け、コロナ禍の中でもインターネット動画サイトを活用した研修の実施など、工夫を凝らして実施しており、職員調査の自由意見からも高い評価を得ています。また人事評価制度も導入し、自己評価、他社評価を通して自身の強み、弱みの把握につなげています。今後は、どのような力量を身につけたいか職員との面談等を通じて確認し、職員一人ひとりの能力向上に関する意向を踏まえ、法人のキャリアパスと連動する形で個人別の育成計画の作成につなげ、個々の育成計画に基づき計画的に職員の育成が図られることを期待します。