

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和4年度】

年 月 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

〒 211-0005
所在地 神奈川県川崎市中原区新丸子町727-3
リバービューハイツ302

評価機関名 一般社団法人 チーム結

認証評価機関番号 機構 21 - 255
電話番号 044-819-7931
代表者氏名 新井 結花

印

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	新井 結花	福祉	H0802032
	②	伊東 理	経営	H1202003
	③	大野 美鈴	福祉	H2101044
	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 シルクロード鎌水		指定番号	1392900161
事業所連絡先	〒	192-0375		
	所在地	東京都八王子市鎌水141番地		
	TEL	042-674-1710		
事業所代表者氏名	大塚 仁史			
契約日	2022年 6月 1日			
利用者調査票配付日(実施日)	2022年 6月 13日			
利用者調査結果報告日	2022年 8月 8日			
自己評価の調査票配付日	2022年 6月 8日			
自己評価結果報告日	2022年 8月 8日			
訪問調査日	2022年 8月 17日			
評価合議日	2022年 8月 17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)	・場面観察方式による利用者調査では、福祉分野担当評価者が一定時間ユニットに滞在し、利用者の生活の場면을観察しながら、職員との関わりの様子を確認しました。また、アンケート調査は、家族が気兼ねなく回答できるよう専用封筒にて直接評価機関に返送していただきました。 ・職員の自己評価では、オリジナルの回答シートを用意し、階層別の評点分布だけでなく、問題点をより特定しやすいよう集計結果をまとめて事業所に報告しました。			

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。

年 月 日

事業者代表者氏名

印

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) 誰に対しても笑顔で敬意を持って接します。 2) 利用者様の一人ひとりの自立した暮らしを支えます。 3) 利用者や家族に納得していただけるサービスを提供します。 4) 情報公開を積極的に行い、透明性のある運営を行います。 5) 効果・効率を考えた運営をし、経営の安定に努めます。</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>ア) 利用者の立場になって考えられる職員 イ) 介護の専門家としてのプライドと知識や責任感 ウ) 介護に対する工夫やアイデア エ) 職員本人の充実感や心の平静</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>ア)チームワーク介護が基本であり、単独ですばらしいケアを行っても自己満足で終わってしまうため、職員間の声掛けや話し合いのもとに提供する介護 イ)職員の人間的な本質の部分のやさしさ ロ)利用者(家族)は、ホームへの期待「いつまでもここで生活できたら」との思いを受け止め、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当たる</p>

調査対象	対象者は利用者の家族	
調査方法	・調査票による無記名式のアンケートを実施。調査票を事業所の封筒にて家族に郵送、記入済みの調査票は専用封筒にて、直接評価機関に返送していただきました。 ・場面観察を実施しました。	
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	17	
利用者家族総数に対する回答者割合(%)	94.4	

利用者調査全体のコメント

・場面観察では、評価者が一定時間、生活の様子や利用者職員との関わりについて観察しました。
 ・総合的な事業所に対する評価は、「大変満足」または「満足」と回答した方が合わせて17名と大変高い満足度が示されています。
 ・11設問のうち、7設問については「はい」と回答した方が80%以上おり、非常に高い満足度が示されています。
 ・自由記述では、12組の家族からコメントが寄せられています。「何かあれば電話をしてくれて報告してくれる。」「いつもとても丁寧に対応いただいている。」など感謝の気持ちを伝えるコメントが挙がっています。また、「簡単なブログ的なものがあると良いと思う。」などの希望も挙がっています。

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》

リビングのテーブルに「手伝ってくれますか？」との職員からの声掛けで、洗濯物をたたんでいる2人(A・B)の利用者の前に座っている利用者(C)は、見てはいるけど少し眉間にしわを寄せてその様子を見ていました。職員はC利用者の横に立ち、A・B利用者と一緒に職員が洗濯物をたたみ始めてから、C利用者の様子に着目してその変化を観察しました。

《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》

洗濯物をたたんでいるA・B利用者は時折、「これでいい？」などと職員と会話をしながら、手を動かしていました。すると、C利用者が、すっと手を伸ばして自ら洗濯物をたたみ始めました。その時も職員は促すなど余計な声掛けはしないのでC利用者の様子を見ていました。たたんでいる途中で、職員が利用者別に仕分けを始めた時に、C利用者がたたんだ洗濯物を見て、「〇〇さん、すごく丁寧にたたんでくれたんですね。」とC利用者に声を掛けたら、少し驚いた様子で「そう？」と答えました。その表情は大きな変化ではないけれど満足そうな表情に変わり、うつむき加減でたたんでいたC利用者ですが、そのあとは顔をあげて積極的に洗濯物をたたんでいました。C利用者が自然とその中に入っていけるよう過度な関わりをしないこと、利用者の行ったことに対する称賛の声をかけたことで、利用者の自発的な行動と自信を引き出した一場面でした。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

コメントを入力してください

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	14	3	0	0
「はい」と回答した方は14名、「どちらともいえない」と回答した方は3名、「いいえ」と回答した方はいません。「小さなできごとや変化でも都度丁寧な報告があります。」「特別な時の報告はあるが、食欲はあるのか、認知症は進んでいないかなどの様子はわかりません。」などのコメントが挙がっています。				
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	14	0	0	3
「はい」と回答した方は14名、「無回答・非該当」が3名でした。「コロナ禍のため施設内に入っていないからわからない。」などのコメントが挙がっています。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	13	4	0	0
「はい」と回答した方は13名、「どちらともいえない」と回答した方は4名、「いいえ」と回答した方はいません。				
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	16	0	0	1
「はい」と回答した方は16名、「無回答・非該当」が1名でした。				
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	9	1	7	0
「はい」と回答した方は9名、「どちらともいえない」と回答した方は1名、「いいえ」と回答した方は7名です。				

6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	16	1	0	0
「はい」と回答した方は16名、「どちらともいえない」と回答した方は1名、「いいえ」と回答した方はいません。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	15	0	0	2
「はい」と回答した方は15名、「無回答・非該当」が2名でした。				
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	14	1	1	1
「はい」と回答した方は14名、「どちらともいえない」、「いいえ」、「無回答・非該当」がそれぞれ1名でした。				
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	14	3	0	0
「はい」と回答した方は14名、「どちらともいえない」と回答した方は3名、「いいえ」と回答した方はいません。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	13	3	0	1
「はい」と回答した方は13名、「どちらともいえない」と回答した方は3名、「無回答・非該当」が1名でした。				
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	9	2	1	5
「はい」と回答した方は9名、「どちらともいえない」と回答した方は2名、「いいえ」と回答した方は1名、「無回答・非該当」が5名でした。				

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く ○非該当
	カテゴリ1の講評	
	理念・基本方針・および介護のスローガンは事業計画書に記載して周知に努めています 法人理念「心の通い合う支援を心の通い合う仲間が提供します」、「地域で住み慣れた生活を続けるための福祉拠点の役割を果たします」と、基本方針5項目については、介護のスローガン「和の介護」とともに施設内各所に掲示し内外に宣言しています。特に介護のスローガンである「和の介護」については併設する特別養護老人ホームと当施設の根幹をなすものであり、理解を深めるため事業計画にも記載し配付しています。非常勤職員も多く勤務している中、さらなる浸透を図るために職員同士で意見交換するなどの機会を増やすことが望まれます。 事業計画の縮小版を配付して、理念・方針等を常に意識付けできるよう工夫しました 理念方針の周知のため年度当初に事業計画の説明を行っていましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大で対面による集合会議の開催が難しくなりました。そのため直接ホーム長の講和を皆で聞く機会が減り、伝わりにくくなった部分があると感じています。そこで事前に収録した事業計画等の説明動画を全員に視聴してもらうとともに、事業計画書の縮小版を作成して全員に配付することとしました。職員が常に携行できるサイズとし、介護のスローガンをはじめとする法人の方針を常に確認し意識づけできるようにすることを目指しています。 重要な事項は運営会議で即座に決定し、合同会議において周知しています 日常的な判断はユニットごとに行っています。重要な事項は運営会議で決定します。運営会議は定期的に開催せず、必要に応じて随時開催するので緊急を要する事業も即座に決定できています。決定事項は併設する特別養護老人ホームと合同で月1回開催する合同会議でユニットリーダーに周知しています。その後ユニット会議で全職員に周知する仕組みとしています。職員会議はもともと連絡事項の周知というより勉強会の場としていましたが、新型コロナウイルス感染症拡大以降は行わず、ユニット会議や申し送りノートを活用して周知しています。	

2 カテゴリー2		
事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行		
サブカテゴリー1(2-1)		
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 6/6
評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		評点(000000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	○非該当
●あり ○なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	○非該当
●あり ○なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	○非該当
●あり ○なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	○非該当
●あり ○なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	○非該当
サブカテゴリー2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している		評点(000)
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(00)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	○非該当
カテゴリー2の講評		
<p>市内のグループホーム連絡会に参加して情報を収集しニーズを把握しています</p> <p>利用者の意向は日々の関わりの中で把握する他、毎年福祉サービス第三者評価を受審し聞き取り調査を実施しています。家族会が中止され、家族の意向は電話での確認が中心となっていますので、一方通行にならないよう丁寧な意向確認に努めています。地域においては運営推進会議の他、コロナ禍で会議が縮小されている中にも市の担当者が同席するグループホーム連絡会には参加して情報を収集しニーズを把握しています。</p> <p>事業報告と事業計画がPDCAサイクルの中で連動していくことが期待されます</p> <p>中長期目標が単年度事業計画に記載されており、方向性を示しています。これをもとに単年度事業計画を策定していますが、計画の進捗を測定し評価する機会を十分に確保しているとは言えない状況です。計画を評価して課題を抽出し、その課題をもとに次年度の事業計画が策定されると経営者にとっても職員にとってもよりわかりやすいものとなります。両者はPCDAサイクルの中に位置づけられると考えて、事業計画と事業報告が密に連動するような仕組みの構築が期待されます。</p>		

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

カテゴリー3の講評

介護のスローガンとして「和の介護(融和・調和・和み)」を掲げています

福祉サービスに従事する者として遵守すべき法・規範及び倫理は就業規則や倫理要綱に規定しているほか、新入職員オリエンテーションのメニューにも入れて伝えていきます。オリエンテーションでは法人理念のほか、当施設の介護のスローガンである「和の介護(融和・調和・和み)」について十分に時間をとって説明していきます。当スローガンは事業計画書にも記載し、法人内外に広く宣言しています。今回の職員自己評価においても利用者の権利擁護に関する項目が最も高く、職員の意識の高さが伺えます。

虐待防止についてはオリジナル教材を使用して毎年2回研修を行っています

苦情解決についての仕組みを整え、苦情受付担当者、解決責任者を明示しているほか、施設以外の相談窓口の案内を事業計画書に記載しています。面会カードの裏面に苦情や相談を記載できるようにしていますが、面会が中止となっているため、家族への電話連絡ではより丁寧に利用者の様子を伝えるよう心がけています。虐待防止については、以前は虐待の芽チェックリストをそのまま使用して自己チェックをしてきましたが、現在では当法人内の傾向をふまえたオリジナルの教材を作成して、年2回の研修を行っています。

長引くコロナ禍のなか、地域貢献として何ができるのか、法人として模索しています

地域の福祉ニーズは併設する特別養護老人ホームと合同で年2回行う運営推進会議のほか、当事業所の主任介護支援専門員が理事を務める市の介護支援専門員連絡協議会を通じて把握しています。コロナ禍が長期化し、ボランティアや小中学校の職場体験など、地域との交流は理美容ボランティアを除き中止しています。このような状況下であっても、地域貢献として何ができるのかを法人として模索しています。

4 カテゴリー4		
リスクマネジメント		
サブカテゴリー1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる		評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	
○非該当		
●あり ○なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	
○非該当		
●あり ○なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	
○非該当		
●あり ○なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	
○非該当		
●あり ○なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	
○非該当		
サブカテゴリー2(4-2)		
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている	
○非該当		
●あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要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		
<p>安全対策担当者を配置して、職員の事故予防に対する意識向上を図っています</p> <p>介護事故の予防に向けて昨年度に設置が義務付けられた安全対策担当者を任命しています。当該担当者が中心となり、事故防止のための指針の整備、事故発生時の報告、事故後の分析を通じた改善策の周知徹底のための体制整備、定期的な研修の実施などを各委員会と連携して行っています。気づき、ヒヤリハット報告も継続しており、集計結果の報告と分析を行っていますが、重要なことはこれらの取り組みを通して重大事故を未然に防ぐことであり、KYT(危険予知トレーニング)など職員の安全に対するアンテナを高くするための工夫が期待されます。</p> <p>完成したBCPの初動対応部分を日ごろの訓練に適用して完成度を高めていく予定です</p> <p>当法人の敷地の一部が市の指定する浸水予想区域に含まれているため、要配慮者利用施設避難確保計画を策定しています。想定を変えながら定期的に避難訓練を実施し、またライフラインの遮断に備え利用者が必要とする薬類は1週間分をストックしています。給食は外部委託ではなく自施設調理なので、食材も一定量の備蓄があります。ここ数年の課題であった事業継続計画(BCP)がほぼ完成し、実践的に運用できる段階となりました。特に初動対応の部分を日ごろの訓練に適用し、見直しを加えながら完成度を高めていく予定です。</p> <p>機密性の高い電子データには3段階のアクセス制限を設け、セキュリティを高めています</p> <p>利用者に関する機密性の高い情報のうち、紙面によるものは各ユニット内で施錠して管理しています。電子データは施設内のサーバーで管理し、3段階のアクセス制限を設けてセキュリティを高めています。情報のほとんどは既に電子化されており、不測の事態に備え毎日サーバーのバックアップをとっています。個人情報の使用や写真の使用についても、当該対象者から同意書を徴しています。今回の職員自己評価でも、情報管理への意識が高いことがうかがえます。</p>		

5 カテゴリー5		
職員と組織の能力向上		
サブカテゴリー1(5-1)		
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 9/12
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●)
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●●)
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5の講評

職員の高齢化が顕著となっており、新人職員の獲得が喫緊の課題となっています

職員の募集が思うようにいかない状況が長く続いており、法人ホームページやハローワーク、ポスティングなどあらゆる手段を講じていますが応募もあまりありません。当施設では職員の高齢化が顕著であり、また定年による退職も予定されていることから、新人職員の獲得が喫緊の課題となっています。職員が知人を紹介する法人独自制度のさらなる活用や、ホームページのリニューアルによるアピールを通して、新人職員の獲得に継続して取り組んで行く意向です。

動画配信による内部研修は理解度チェックを行い充実を図っています

新型コロナウイルス感染症の拡大により外部研修があまり開催されなくなったため、内部研修を充実させてきました。今年度は動画を準備して各自がアクセスして視聴することとしました。視聴後には内容に関する理解度チェックテストが用意されており、このテストに回答して受講修了となります。これらすべてがオンラインで実施されており、理解度チェック後に集計・分析して公表しています。これらの繰り返しにより研修へのステップとなり、やがて職員全体の財産となることを目指しています。

現有職員のスキルアップを目標とした個別の育成計画の策定が進展することを期待します

現在用意しているキャリアパスは、職員に期待する職責・職域及び経験年数ごとの基準との連動性が薄く、職員にとってわかりにくくなっている点が課題と認識しています。現在はコンサルテーションを導入して見直しを始めています。個人面談は、ホーム長と事務局が職員と2対1で行い個別に意向を把握するよう努めていますが、個別の育成計画策定には至っていません。今後は面談に主任やリーダーも関与する意向があるので、現有職員のスキルアップを目標とした面談の充実と、個別の育成計画の策定が進展することが期待されます。

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)

法人の永遠のテーマともいうべき2つの目標は、「人材育成とサービスの向上」と「職員チームワークと他部署との連携」です。このうち「人材育成とサービスの向上」については継続課題として4年目となります。
職員の高齢化が顕著であり、また定年退職者の予定もあることから新人職員の獲得と育成は大きな課題です。新人職員の獲得と、法人の理念である「和の介護」の理解を深めていくことを課題としました。
オリエンテーションをしっかりと行い、有資格者であってもまず当ホームの雰囲気のみてもらうことに努めました。その後は1日の業務の流れのわかるマニュアルをもとに徐々に身体介護のポイントに移行し、利用者一人ひとりの特徴を把握してもらうことに努めました。さらに理解度の進捗を確認するため、月1回面談を行い、3ヶ月かけて基本業務を習得させることにしました。

<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

法人の永遠のテーマともいうべき2つの目標は、「人材育成とサービスの向上」と「職員チームワークと他部署との連携」です。このうち「人材育成とサービスの向上」については継続課題として4年目となります。
職員の高齢化が顕著であり、また定年退職者の予定もあることから新人職員の獲得と育成は大きな課題です。新人職員の獲得と、法人の理念である「和の介護」の理解を深めていくことを課題としました。
オリエンテーションをしっかりと行い、有資格者であってもまず当ホームの雰囲気のみてもらうことに努めました。その後は1日の業務の流れのわかるマニュアルをもとに徐々に身体介護のポイントに移行し、利用者一人ひとりの特徴を把握してもらうことに努めました。さらに理解度の進捗を確認するため、月1回面談を行い、3ヶ月かけて基本業務を習得させることにしました。

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)

正規職員の採用はかないましたが、職員の高齢化の問題は解決したわけではなく、引き続きの課題としています。令和3年度は人材紹介会社を利用して職員の獲得を目指しましたが、経験や人物像に問題のある場合が多く、一度の面接だけで即採用することは当ホームにとってよくないと判断しています。資格などではなく人物を評価したいため人材紹介会社を活用する予定は今後はなく、職員が知人を紹介する法人独自制度のさらなる活用や、ホームページのリニューアルによるアピールを通して、新人職員の獲得に継続して取り組んで行く意向です。

目標の設定と取り組み	<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
取り組みの検証	<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
検証結果の反映	<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

副ホーム長とユニットリーダーの2人体制となり各職員の業務量が増えたことで、利用者向き合うにも少し余裕がないように感じます。ますます他部署との連携が必要となっています。その際には責任の所在を明らかにしつつ、お互いの状況を思いやりながらの連携が求められます。職員の不足は今後も続くことが予想される中、お互いのユニットの違いを理解してカバーし合う体制づくりを継続して進めています。ケアにあたっては、「なぜやるのか」をはっきりとリーダーが説明し、全員が深く理解をすることでチームワークが成り立ってくると考えています。

II サービス提供のプロセス項目（カテゴリー6-1～3、6-5～6）

No.	共通評価項目	
	サブカテゴリー1	
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている	○非該当
●あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	○非該当
●あり ○なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	○非該当
サブカテゴリー1の講評		
<p>当ホームの魅力を感じ取ってもらえるようにリニューアルしたいと検討しています</p> <p>法人作成のホームページは、今年度再リニューアル中です。ホームページの巻頭は、法人の介護スローガン「和」が明記され、当ホームについては、グループホームとはどのようなところなのか、当ホームの特徴、内部の設備など写真を用いてわかりやすい言葉でまとめられています。今後は、現在喫緊の課題である人材確保も視野に入れて、掲載内容により当ホームの特徴を盛り込み、外部の方をはじめ、現利用者の家族や職員にも当ホームの魅力を感じ取ってもらえるようにリニューアルしたいと考えています。</p> <p>パンフレットはケア方針や利用に関する情報を、細かく丁寧に掲載しています</p> <p>A5判の冊子で作成している、当ホームのパンフレットは、表紙にQRコードやURLが掲載されており、パンフレット以外の情報発信先を紹介しています。パンフレットには、「グループホームでは？」という題目で「介護は、家族とホームが協力し、同じ意識を持ち、作りあげるものではないでしょうか。」と、入居後のケアの方針をわかりやすい表現でまとめています。その他、当ホーム内の居室や浴室など設備を写真を用いて説明し、ホームの特徴やQ&A、さらに利用料金は部屋毎に作成しており、丁寧に整理された情報が掲載されています。</p> <p>広報誌を活用した積極的な情報発信や見学者への対応はコロナ禍でも継続しています</p> <p>年2回発行している広報誌は、法人の理事をはじめ地域内の個人病院や居宅介護事業所に配布しています。その発行数は1,000部を超え、積極的な情報発信は継続して行われています。また、見学者への対応は、コロナ禍のため各ユニット内への案内は自粛していますが、館内の別室で対応しています。特に電話による問い合わせから日程調整を行い来訪いただいた場合だけでなく、ホームの方針として、アポイントメント無しで来訪した方にも柔軟に対応しています。</p>		

サブカテゴリ-2		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	7/7
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. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている		○非該当
●あり ○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		○非該当
サブカテゴリ-2の講評			
<p>アセスメントシートに利用者情報を記載し、入所時点での状態把握も行っています</p> <p>利用者に関する情報は、隣接する法人経営の特別養護老人ホームで使用しているアセスメントシートの様式を用いて整理しており、新規利用者に関しては、職員が業務に就く前に確認するファイルに綴じ込み、「目を通してください」重要」と記載して職員が見落とすことのないよう工夫しています。アセスメントシートに記載している利用者の身体的なところについては、入所前に面談時の状態把握とは印象が違う部分も見受けられることもあるため、改めて入所時点での利用者の状態を確認するよう心がけています。</p> <p>入所日は昼食から他の利用者と一緒に過ごしていただき、様子を観察しています</p> <p>新規利用者の入所日はお昼前に来所いただき、昼食から他の利用者と一緒に過ごしていただくようお願いしています。ここで、新規利用者の紹介を行いますが、新規利用者の緊張を和らげるようにするとともに、現利用者も構えているので良好な関係を構築できるよう配慮しています。食事の様子を観察する一方で、一人の職員は家族から利用者に関する情報を聞き取るようにしています。当日の様子は詳しく記録し職員間で共有するようしており、夜勤への申し送りも利用者の状態を把握できるよう丁寧に行っています。</p> <p>家族とともに利用者の今後を決めることで継続的な支援につながるよう努めています</p> <p>当ホームは開設当初より看取りに先駆的に取り組んできた歴史があります。入所の段階から看取りに関する意向確認を行い、家族の思いを把握した中で利用者への介護が行われています。看取りを行った際はカンファレンスの開催や家族にはアンケートを実施して、振り返りの機会を設けています。また、隣接する法人経営の地域密着型特別養護老人ホームがあり、地域密着型特別養護老人ホームへの移行というケースもあります。いずれも家族とともに決めていくことで、継続的な支援につながるよう努めています。</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介護計画を作成している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている		○非該当
●あり ○なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている		○非該当
●あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している		○非該当
評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしきみがある		○非該当
●あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している		○非該当
評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している		○非該当
●あり ○なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している		○非該当
サブカテゴリ-3の講評			
利用者が発した「そのままの言葉」をケアプランに反映しています アセスメントシート等にて収集した情報を基に、利用者、家族の意向を基に利用者に対するケアを示した暫定プランを家族に説明し、同意とサインをいただき、利用者の生活がスタートします。暫定プランに基づきケアを行う中で、利用者状態を確認して暫定プランで示していたケアの変更点について、コロナ禍のため電話による報告と確認を行い正式なケアプランを作成していきます。ケアの内容や要望について利用者本人から聞き取れる場合は、利用者が発したそのままの言葉をケアプランに反映しています。利用者を尊重した取り組みの一つです。			
サービス担当者会議前にユニット会議にて個別介護計画の進捗状況を確認しています 利用者に対するケアは、個別介護計画書に基づき行われています。個別介護計画書は、利用者及び家族の生活に対する意向、総合的な援助方針、生活全般のニーズ、目的、援助内容・サービス内容、頻度、期間、評価を記載しています。個別介護計画の見直しは6ヶ月ごとに実施し、サービス担当者会議前にユニット会議内でケース会議を行い職員間での確認も行われています。コロナ禍前は、サービス担当者会議には家族が参加できるよう調整して開催していましたが、現在は電話やメール等にて家族の意見や希望を確認しています。			
利用者のその時の感情や状況も職員間で共有できるよう丁寧に記録されています 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・夜勤・看護師はそれぞれ色分けしており、確認しやすくなるよう工夫しています。「ヘルパー日誌」にはその日の予定と連絡事項や申し送りすべき内容も記載しています。その他、「総合チェック表」にはバイタル状況、食事摂取状況、排便、入浴の有無等が記録しており、利用者に関する情報は多岐に渡り記録がなされています。記録内容は、実施の有無だけを記載するのではなく、利用者のその時の感情や状況も職員間で共有できるよう丁寧に記録されています。			

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		
●あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得ようとしている	○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>利用者が特定されないような配慮と生活空間を大切にしたりした取り組みが行われています</p> <p>利用者に関する話をする時、記録、個別ファイルに記載する際も、利用者の氏名ではなく部屋番号で記載しています。他の利用者や来訪者に直接利用者が特定されないよう配慮した取り組みです。トイレのドアの内側や利用者の居室入口にカーテンや暖簾を使用するなど環境面での配慮もあります。居室に入る際はノックをしてから入ります。当たり前のことかも知れませんが、本人がリビングにいて居室にいないことを把握をしてもノックをしています。利用者の生活空間とプライバシーに配慮した丁寧な取り組みです。</p> <p>厳しい状態の中でも利用者の気持ちを尊重して「できること」を模索して対応しています</p> <p>個別介護計画は、利用者のこれまでの生活歴や性格、好きだったこと、苦手なこと、できること、手伝いが必要なことなどを基に、利用者の思いや状態を踏まえた中で作成しています。利用者の身体機能の状態などから「トイレでの排泄」が厳しいと思われる事象についても、利用者が「トイレに行きたい」ということを訴えている時は、家族とも相談した上で「トイレに行く」という選択にてケアを行っています。はじめから全てが「ダメ」ではなく、厳しい状態の中でも利用者の気持ちを尊重して「できること」を模索して対応しています。</p>			

サブカテゴリ-6		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
6 事業所業務の標準化			
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○非該当	
●あり ○なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている	○非該当	
●あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	○非該当	
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	○非該当	
●あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○非該当	
サブカテゴリ-6の講評			
<p>日頃何を一番大切に取り組むのかが、マニュアルの綴じ方一つからも伝わってきます</p> <p>ホームの業務に関するマニュアルは1冊にまとめられ、各ユニットに置かれています。マニュアルは目次のあとの1ページ目に「職員倫理規定」が綴じ込まれ、次が「介護事故防止指針」「個人情報保護に対する基本方針」と続きます。個人情報保護に対する方針の中には厚生労働省からのガイドラインに基づくとの記載もあり根拠も示されています。当ホームが業務を遂行するにあたり、利用者への向き合い方や日頃何を一番大切に取り組むのかが、マニュアルの綴じ方一つからも伝わってきます。</p> <p>マニュアルの整備だけではなく、動画というイメージしやすいツールも活用しています</p> <p>新規職員については2時間のオリエンテーションを行い、業務に関する説明や守るべき事項を伝えています。ケアマネジャー、看護師などそれぞれの分野で説明を行うほか、副ホーム長や併設する特別養護老人ホームの看護師等が職員研修用に作成した認知症理解に向けた動画をみていただきます。認知症を正しく理解して不適切な行動・言動を起こさぬようアンガーマネジメントも絡めながら、職員による対応のブレがなくなるよう取り組んでいます。マニュアルを整備するだけではなく、動画というイメージしやすいツールで標準化を進めています。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

サブカテゴリ4		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	23/23
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>介護計画は家族の意向も踏まえ、本人の気持ちと「言葉」を大切に目標をたてています 入居する前から本人家族に意向を確認して、暫定で個別介護計画を作成しています。入居後も職員全員が評価をし、本人や家族の意向に沿ったものとなっているかユニット会議にて検討がおこなわれます。ケアプラン作成にあたっては、コロナ禍において家族との対面が難しい中でも、電話やメールで意向を確認し、本人の気持ちと「言葉」を吸い上げ本人の目指したい目標にしています。職員全員がケアプランに基づいて支援できるよう、個別介護計画のサービス内容に記号をつけ実施した際にはケース記録に記載する等丁寧な支援が行われています。</p> <p>利用者の生活歴や価値観を大切に、その人らしく生活できるよう支援しています 事前に知りえた生活歴や、利用者一人ひとり特性を踏まえた上で毎日の支援が行われています。読書が好きで無口な利用者に対しては、無理に活動などの参加には誘いません。本人の価値観を大切にお部屋にいるときは過剰に関わらず、職員はそっと見守っていました。利用者は、ユニット内をお散歩し、ゆっくりとお部屋に戻り読書をしているなど思い思いに過ごしており、自分のペースで一日を送ることができていることが窺えます。職員全員が、利用者の心身状況・性格・生活歴等、その人にあった生活の支援を実践しています。</p> <p>チームワークと他部署との連携を目標に掲げ、関係職員の連携が図られています 職員全員が、利用者の毎日の状態の報告や予定の確認を把握できるよう、ユニットごとに10時と16時にミーティングにおいて情報共有が図られています。情報については、職員自らメモをとるだけでなくヘルパー日誌に記録したものを確認しています。問題点や課題があがった際には都度話し合い、口頭説明の他にケア会議録にて周知をおこない、医務や他部署との連携もされています。ユニットリーダーが、職員全員が会議録等に目を通しているか確認し、全職員が情報共有できているか、積極的な働きかけをおこなっています。</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>食事の準備などの作業は、利用者の生活歴や自主性を重んじた支援を行っています 食事に関する一連の作業は、必ず全利用者が行うということではなく、利用者の性格やこれまでの生活歴を大切に作業の提供をしています。誰がやるか決めるのではなく、料理の好きな利用者には毎回声をかけ、遠くから見ている興味をもった利用者には、さりげなく声をかけ作業を促しています。お茶の配膳についても、利用者が行おうとしていることにはめめず、職員はサポートに徹している場面もありました。様々な場面で利用者の自主性を重んじており、リビングには優しく穏やかな空気を感じられます。</p> <p>利用者の得意不得意を職員が熟知し、利用者の自尊心を大切にできるよう心がけています 利用者の得意不得意、興味のあることを職員全員が把握できるよう、ユニット会議やケース会議で情報共有しています。ケース記録は本人が話した言葉のまま「…」と記載されており、本人の気持ちが伝わるよう記載されています。苦手なことでも興味を示せばお誘いします。洗濯たみを「やらない」と言っていた男性利用者が、他利用者に勧められてやってみたら、「とても丁寧ですね。」と職員が褒めると満足そうにしている姿がありました。利用者へのさりげない声掛けで生活への参加ができるよう支援しています。</p> <p>利用者が自分でおこなえることを支え、一人ひとりの状態に合わせた介助を行っています 利用者が可能な限り自分のペースで食事ができるよう支援しています。嚥下機能が低下しても自身で摂取できるよう食事形態を変更し、小さくカットしたり水分にトロミをつけるなど安全に配慮した支援をおこなっています。おかずによっては「切って欲しい」との声があると、その場で臨機応変に対応しています。排泄は利用者がトイレに行くタイミングを見逃さず必要に応じて介助をし、プライバシーも意識しています。入浴は一人ひとりの状態に合わせた入浴方法を選択しており、隣接する特養の機械浴を利用し、状態に合わせて安全に入浴することもできます。</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)	
評価	標準項目		
●あり ○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	○非該当	
●あり ○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	○非該当	
●あり ○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きみを整えている	○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、医療機関等と速やかに連絡できる体制を整えている	○非該当	
評価項目3の講評			
<p>3か所のクリニックと1病院と連携し、利用者の健康管理がおこなわれています</p> <p>4か所の医療機関、医師、法人医務の看護師、介護職員が連携し利用者の健康管理がおこなわれています。毎朝のミーティングでは、その日の利用者一人ひとりの健康状態の情報共有がおこなわれます。看護師はフロアの固定ではなく、ホーム全体を巡回して全利用者の健康状態の把握し、急な変化に応じられるよう努めています。入浴前のバイタルチェックなど日々の健康管理に併せ、月2回の往診、月1回の体重測定、年1回の健康診断については、ホーム内で実施できるよう調整され、利用者の負担にならないよう配慮されています。</p> <p>一日の生活の中で身体を動かすことが日課となるよう支援されています</p> <p>ホームでは各ユニットごとに毎日体操をおこなって身体を動かす機会をつくっています。ただ身体を動かすのとは違い、しっかりと意識付けできるよう職員が掛け声をかけおこないます。口腔体操も行われ嚥下機能低下させないような取り組みもおこなわれています。日常生活の中では、過度な介助はおこなわず自身で行えるよう促し、見守り中心に安全確保をしながら機能低下しないようにしてます。また、回廊式の廊下を何週もした後、好きなDVDをリビングで観ることが日課になっている利用者もあり、それぞれ工夫している姿があります。</p> <p>服薬事故から学んだ服薬事故防止への取り組みがあります</p> <p>調剤薬局から届けられた薬は、薬局の職員と看護師が確認することでダブルチェックがおこなわれています。服用の際は名前と日付を声に出して読み上げ、利用者が飲み込むまで確認しています。臨時薬については以前、飲み忘れの事故が多かったため服薬マニュアルを見直し、服薬事故防止のため「臨時薬確認表」を作成し強化を図りました。開始してからは事故が減少し成果を挙げています。マニュアルの2ページ目に「介護事故防止指針」があり、職員が気を付けるべきことへの周知にもつながり、何を大切にしているか事故予防への意識の高さが窺えます。</p>			
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		
●あり ○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	○非該当	
●あり ○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	○非該当	
●あり ○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のとなっている	○非該当	
評価項目4の講評			
<p>職員が潤滑剤となり利用者同士が支えあい、楽しく生活できるよう支援しています</p> <p>職員は、共に生活している利用者同士の時間を大切にしています。レクリエーションで「棒倒し」をしている際に、利用者同士でルールや順番を決めている時、職員は過度な介入はせずそっと見守っていました。また、ひとりの利用者がルールを間違え困っていると、職員はすぐと入って意識しないよう自然と促して軌道修正していました。トラブルになりそうな場面でも自然な流れで回避し、利用者の尊厳を守っています。利用者の様子はケース記録に個別に記録され、利用者の個性を把握してケアに繋げています。</p> <p>利用者の意思を尊重し、個々に合わせた生活スタイルが送れるよう支援しています</p> <p>毎日の生活は、原則利用者のペースに合わせて自由に過ごせるよう支援しています。廊下を散歩する、読書をする、好きなテレビ番組をみる、おしゃれを楽しむなど利用者のペースを尊重しています。リビングで過ごしている利用者にはリクエストを聞きテレビの画面を流したり、利用者の好みを探りながら楽しい会話にも繋げています。利用者の思いに目や耳を傾け、個々の生活スタイルを大切にして、自分の居場所をつくれるよう支援しています。</p> <p>利用者の過ごす空間は、常に安全や清潔に配慮されたものになっています</p> <p>リビング、トイレ、浴室や廊下など清潔に保たれ、ホーム内の換気もされており、コロナ禍における対策とともに利用者が気持ちよく生活できる環境を整えています。また、車イスでリビングにいる利用者の後ろを他の利用者が通ろうとした際に、ぶつからないようさりげなく手でガードするなど職員のさりげない行動も見受けられ、職員の安全面に配慮した行動から利用者に対する思いやりが推察されます。</p>			

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(〇〇〇〇)
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、事業所の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		
<p>利用者との絆を大切に、家族との情報共有ができるよう取り組んでいます</p> <p>ホームでは家族会を年2回開催し、事業報告・事業計画や決算報告などおこない家族から意見や提案をうけることで施設運営の向上に取り組む。納涼祭、敬老会、餅つき大会には多くの家族が参加して利用者との交流を大切にしてきました。しかしながら、コロナ禍の影響ですべての行事やイベントが今年度も中止としているため、ホームの様子は広報誌でお知らせし、家族に利用者の写真を見て安心していただけるよう工夫しています。現在も感染予防のため利用者の面会は直接行っていませんが、窓ごしの対面やオンライン面会にて顔を見て話せる機会を作りました。</p> <p>利用者の日常生活やホームの様子は、こまめな電話連絡やメールを通してお知らせします</p> <p>利用者の体調不良時などは、速やかに電話連絡やメールにて家族への報告を行い、家族からも満足を得られています。また、毎月家族に送る「お知らせ」でその月の利用者の様子や、年2回発行している広報誌「シルクロード鍾水」が写真を多用して行事で楽しんでいる様子などを家族に伝えています。家族からの意見は連絡をした際や面会時に聞き取る他、面会カードの裏には「苦情・相談」という欄があり、家族の言葉を受け取ることができる仕組みになっています。</p> <p>「ホームにおける看取り介護の考え方」を全職員が共有して看取りに取り組んでいます</p> <p>看取り対応マニュアルを整備し全職員へ配布して「ホームにおける看取り介護の考え方」を共有しています。重度化し、終末期への転換期をどう迎えるか、家族、医師、看護師、職員で話し合いがおこなわれ、セレモニーの場をどう作り上げるか方向性を決めていきます。家族へは「愛する人の旅立ちにむけて」の冊子をお渡しし、家族にも心がまえをもってもらえるよう丁寧な説明が繰り返しておこなわれます。利用者へは安楽に過ごしていただけるよう配慮した対応を実践しています。看取り後は、家族、職員にアンケートを実施し、振り返りも行われています。</p>		
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(〇〇〇〇〇)
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人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		
<p>利用者が地域の一人として暮らせるよう、地域とのつながりを大切にしています</p> <p>法人は地域とのつながりを大切であると考えており、小学校の行事参加や中学生の職場体験を受け入れ交流を深め、町会で行われる地域行事にも参加しています。今年度は、コロナ禍において外出などの制限もありますが、年2回発行している広報誌「シルクロード鍾水」でホーム内の生活や様子を、地域の小学校、中学校、関わりのある事業所や民生児童委員に送付し、ホームの現状を伝えています。地域とのつながりを大事なものと、コロナ終息後に再開したとき、ふたたび交流機会をつくることのできるよう取り組んでいます。</p> <p>運営推進会議から丁寧に意見を収集し、有益な会議となるよう活用しています</p> <p>運営推進会議は2か月ごとに開催しています。民生児童委員、行政、ふれあい相談員、家族、ホーム長、施設長、他事業所職員などで構成され会議が行われます。ホームで協議された内容を議事録にまとめ、活動報告書として構成メンバーに送付されます。活動報告書はわかりやすく丁寧に作成されており「ご一読いただき、ご意見ご質問をお寄せください」と、返信用はがきでご意見をいただく仕組みができています。頂いた意見や要望を確認し、次回の運営推進会議で返答してホームの運営や活動に反映するなど、運営推進会議は有益な会議となっています。</p> <p>地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と積極的に連携を図り地域を支えています</p> <p>日頃から地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と連携を図り、市の担当課には運営推進会議への出席依頼をして地域の動向を情報共有しています。地域包括支援センターや居宅介護支援事業所による利用者相談において、家庭内虐待・認知症による近隣住民とのトラブル・独居の困難ケースなど、緊急を要する案件には積極的に協力して連携する体制を整えています。新型コロナウイルスの感染予防に関する現状報告と情報交換もこまめにおこない、最新の情報把握に努めて対応につなげています。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-3	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①	服薬事故から学んだ服薬事故防止への取り組みがあります	
内容①	調剤薬局から届けられた薬は、薬局の職員と看護師が確認することでダブルチェックがおこなわれています。服用の際は名前と日付を声に出して読み上げ、利用者が飲み込むまで確認しています。臨時薬については以前、飲み忘れの事故が多かったため服薬マニュアルを見直し、服薬事故防止のため「臨時薬確認表」を作成し強化を図りました。開始してからは事故が減少し成果を挙げています。マニュアルの2ページ目に「介護事故防止指針」があり、職員が気を付けるべきことへの周知にもつながり、何を大切にしているか事故予防への意識の高さが窺えます。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-6	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
タイトル②	運営推進会議から丁寧に意見を収集し、有益な会議となるよう活用しています	
内容②	運営推進会議は2か月ごとに開催しています。民生児童委員、行政、ふれあい相談員、家族、ホーム長、施設長、他事業所職員などで構成され会議が行われます。ホームで協議された内容を議事録にまとめ、活動報告書として構成メンバーに送付されます。活動報告書はわかりやすく丁寧に作成されており「ご一読していただき、ご意見ご質問をお寄せください」と、返信用はがきでご意見をいただく仕組みができています。頂いた意見や要望を確認し、次の運営推進会議で返答してホームの運営や活動に反映するなど、運営推進会議は有益な会議となっています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	1-1-1	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
タイトル③	事業計画書はコンパクトな縮小版を作成し、非常勤職員にも配付して周知に努めています	
内容③	事業計画書には年度の重点目標はもちろん、法人理念や基本方針も記載しています。年度目標は部門ごと、委員会ごとに策定し、目指す方向が明確になっています。例年の職員自己評価において、非常勤職員の理念方針や計画についての理解が不足している傾向が見えることから、事業計画書を非常勤職員にも配付して周知に努めています。また携行できるようにコンパクトな縮小版を作成して配付し、いつでも確認できるように工夫しています。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	個々の生活スタイルを大切に、落ち着いて生活できる「家」となるよう取り組んでいます
	内容	毎日の生活は、利用者のペースに合わせて自由に過ごせるよう支援しています。廊下を散歩する、読書をする、好きなテレビ番組をみる、おしゃれを楽しむなど、利用者のその時の気持ちや「やりたいこと」を尊重しています。リビングで過ごしている時も過度は関わりはせずに、利用者にはリクエストを聞きテレビの画面を流したり、利用者との楽しい会話にも繋げています。職員は利用者の「やりたいこと」や「気持ち」に着目しながら、個々の生活スタイルを大切に、落ち着いて生活できる「家」となるよう取り組んでいます。
2	タイトル	家族に対しても、職員に対しても、大切にしているホームの方針が伝わるよう取り組んでいます
	内容	当ホームの看取りに対する方針を「看取り対応マニュアル」にまとめており、看取り介護の内容だけではなく、看取りを迎える家族としての心構えについても丁寧に掲載しています。このマニュアルは家族にも配布がなされ、家族とともに利用者の最期を支える準備がなされています。また、各ユニットに設置しているマニュアルは、業務を遂行する上で職員に意識してほしい内容がはじめのページに綴じてあり工夫しています。家族に対しても、職員に対しても、大切にしているホームの方針が伝わるよう取り組んでいます。
3	タイトル	「人としての尊厳ある生活を送ることができます。」というホームの特長を実践しています
	内容	利用者の居室に入る際は、本人がリビングに居る時でも「〇〇さん、お部屋に入りますね。」とノックをし、入浴への誘導も他の利用者の中で「お風呂に行きますよ。」ではなく、浴室まで移動してから「お風呂に入りましょう。」と伝えています。食事が進まず残ってしまった利用者に対しては、「大丈夫です。晩ごはんもあるから無理しなくても。頑張りましたね。」と声をかけていました。利用者の気持ちを考え、尊重した対応が日常生活の中でなされており、「人としての尊厳ある生活を送ることができます。」というホームの特長を実践しています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	職員の高齢化が顕著となっており、新人職員の獲得が喫緊の課題となっています
	内容	職員の募集が思うようにいかない状況が長く続いており、法人ホームページやハローワーク、ポスティングなどあらゆる手段を講じていますが応募もあまりありません。当施設では職員の高齢化が顕著であり、また定年による退職も予定されていることから、新人職員の獲得が喫緊の課題となっています。資格などではなく人物を評価したいため人材紹介会社を活用する予定は今はなく、職員が知人を紹介する法人独自制度のさらなる活用や、ホームページのリニューアルによるアピールを通して、新人職員の獲得に継続して取り組んで行く意向です。
2	タイトル	定期的に外部の目を入れることの重要性を認識されているので、コロナ禍の難しい状況下であってもボランティア再開の検討が期待されます
	内容	新型コロナウイルス感染症拡大により家族や近隣住民を招いての行事を中止しています。実習生の受け入れも取りやめ、ボランティア活動もほとんど中止していますが、ボランティアは一番身近な第三者であり、施設の応援団であるとともに外部の目でもあります。行事や実習生の受け入れも中止しボランティア活動もなくなると外部の目が失われ、職場環境としてよくないと感じています。利用者にとってもボランティア活動の再開が待たれるところですが、よりよい職場環境の実現という視点においても期待されます。
3	タイトル	職員の高齢化や人員不足による人事関連の課題を抱えている中、人事制度の見直しは継続して取り組むことが期待されます
	内容	現在のキャリアパスは、職員に期待する職責・職域及び経験年数ごとの基準との運動性が薄く、職員にとってわかりにくくなっている点が課題となっていました。より効果的なキャリアパスとなるよう、コンサルテーションを導入して見直しを始めています。また、職員の育成計画については、キャリアパスの見直しとともに、法人やホーム職員に対する全体的な職員育成計画や個人育成計画の作成も課題の一つとなっています。職員の高齢化や人員不足による人事関連の課題を抱えている中、継続して取り組むことが期待されます。