

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和6年度】

2024年12月3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

〒 178-0063

所在地 東京都練馬区東大泉3-37-2

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 03-3921-2561

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		経営	
	②		福祉	
	③		福祉	
	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	八王子市鎌水141番		
	TEL	0426-74-1710		
事業所代表者氏名	大塚仁史			
契約日	2024年 6月 6日			
利用者調査票配付日(実施日)	2024年 8月 19日			
利用者調査結果報告日	2024年 10月 25日			
自己評価の調査票配付日	2024年 8月 19日			
自己評価結果報告日	2024年 10月 25日			
訪問調査日	2024年 11月 6日			
評価合議日	2024年 11月 13日			
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	・利用者調査にあたってはプライバシーや利用者の尊厳に配慮した。			

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。

2024年12月1日

事業者代表者氏名 グループホームシルクロード鎌水
社会福祉法人 明日
理事長 大塚仁



No.		特に良いと思う点
1	タイトル	プランニングと整備により個と全体、動と静など多様な生活が営める環境となっています
	内容	利用者の居室は危険なもの以外は自由に持ち込むことができ、趣味や嗜好を楽しめる場ともなっています。安全とプライバシーの両立が図れるよう見守りセンサーを導入しており、使用項目については介護計画書に記載し、活用しながらその実行にあっています。またリビングでは皆でレクリエーションをするなど個と全体、動と静など多様な生活が営める環境となっています。
2	タイトル	医療と介護のつながりを意識した運営がなされています
	内容	法人内医務室との連携・往診による受診により利用者の安全と緊急時対応がなされており、医療連携体制加算を取得のもと、利用者の健康管理に取り組んでいます。日中は看護師、夜間急変時は当番看護師が担当するなどの体制が整備されており、利用者の口腔・下肢筋力維持向上に役立つよう毎日、定時に数種類の体操に取り組むなど医療と介護のつながりを意識した運営がなされています。
3	タイトル	特別養護老人ホームとあわせた一体的運営にて地域の高齢者福祉への貢献がなされています
	内容	近隣の居宅介護支援事業者とは交流が図られており、現況の報告などを通して情報発信・収集にあっています。ユニット型による法人内特別養護老人ホームが近接しており、本ホームの2ユニットとあわせた5ユニットそれぞれの自治の確立と一体的運営の両立をもって地域の高齢者福祉への貢献がなされています。
No.		さらなる改善が望まれる点
1	タイトル	さらなる人事考課の浸透・制度の理解を目標としています
	内容	専門家を招聘して人事考課について制度を設定し、職員評価・賃金体系の変更を実施しています。制度をはじめてばつきや理解を進める必要性を認識しており、制度の浸透に取り組んでいます。あわせて法令や運営規程の変更などへの対処・さらなる認知症への理解などを課題として認識し改善を目標としています。
2	タイトル	機器の活用・入浴方法の工夫などさらなる効率化と業務改善を企図しています
	内容	見守りシステムを導入し、センサーを利用しながら安全確認がなされていますが、機器の使用についてはより活用していく・使用方法について熟達していく必要性を認識しています。また重度化した利用者の入浴など職員負担の偏重も認識しており、さらなる業務の効率化と安全の向上を企図しています。
3	タイトル	メールの活用・ホームページのリニューアル等さら活性化する意向をもっています
	内容	季刊誌の発行、利用者の写真を送付する、随時電話で連絡するなどがなされており、登録してあるEメールを活用することも効果的であることを認識しています。またホームページのリニューアルによる家族専用、求職者専用のサイト設置、家族会等のイベント再開などとあわせてさらなる活性化を図る意向をもっています。

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-6	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①	地域との交流や親睦を利用者の喜びや運営に役立てています	
内容①	ふれあい相談員が毎週来訪し、レクリエーションや利用者との活動を通して外部との交流が図られています。職員・家族以外とのかかわりは利用者への刺激や生活への張りになっており、大きな支えとなっています。また計画作成担当者が市内のグループホーム連絡会に参加して各種企画を通して貢献しており、それらを交流の機会としてホームの運営にも役立てています。	

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	目標設定と計画的な研鑽により職員育成と指導がなされています	
内容②	ユニットごとに年間および月間目標を設定しており、目標にむかって組織がひとつになれるよう取り組んでいます。年間で職員研修計画が策定されており、プライバシー保護、事故防止、身体拘束の廃止、認知症ケア等々の各種プログラムが実施されており、オンラインでの開催など職員の都合を考慮しながら研鑽が図られています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-2	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
タイトル③	職員が主導しながら家事参加がなされています	
内容③	利用者の能力や特性にあわせて食器拭き・テーブル拭きなどがなされており、利用者の負担とならないよう職員が主導しながら実施がなされています。また利用者間のトラブルとならないよう見守りながら促しがなされています。利用者が生活の中で役割をもち、やりがいをもって過ごせるよう努めています。	

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	
1	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>ホームページ・パンフレットによりホーム概要を紹介している ホームページは、利用料金、設備紹介等が掲載されており、オリジナルで作成したスライドショーにて室内外の様子を確認できる内容となっている。利用者・家族のページ、採用情報についてはさらなる充実を予定している。またパンフレットは見取り図・持ち込み品のほか入院時の取り扱いなどのQ&Aが記載されており利用希望者に寄り添った記載となっている。福祉サービス第三者評価についても毎年度受審しており、パンフレット内でもその閲覧方法が紹介されている。</p> <p>季刊誌等の配布により事業への理解を深めてもらえるよう広報にあたっている 事業計画・事業報告等は閲覧してもらえるよう掲示等がなされており、特に季刊誌については医療機関・地域包括支援センター・近隣居宅介護事業者等に配布し、事業への理解が深まるよう広報にあたっている。また行政や研究機関等からのアンケートなどにも対応するなど協力を努めている。また行政のホームページには認知症対応型共同生活介護事業所の一覧が公表されており、本ホームの概要も記されている。</p> <p>希望者が聞きたいことを把握し丁寧な見学対応と説明に努めている 利用希望者等への見学には随時対応しており、希望者が聞きたいことを把握したうえで丁寧に説明するよう努めている。利用料金・医療体制・重度化や終末期支援の内容などの質問に回答し、ホームへの理解を深めてもらえるよう努めている。見学の記録は相談・苦情受付表に記載し、保管がなされている。</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

評点(〇〇〇)

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

評点(〇〇〇〇)

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

重要事項説明書・契約書を用いてサービス開始時の説明にあたっている

重要事項説明書・契約書を用いてサービス開始時の説明にあたっている。持参物・嗜好の継続等についても説明し、ホームでの生活に対して不安を払拭できるよう取り組んでいる。入居後の利用者の生活への順応は一人ひとりの個性にあわせて対応しており、職員が間に入りながら共同生活になじんでいけるようサポートにあたっている。

情報の収集と意向の確認をもって迎え入れられている

契約書・重要事項説明書・メールアドレス登録書・個人情報使用同意書などが入居時に提出してもらう書類として定められている。関係機関等からあらかじめ情報を収集し、利用者・家族の意向を把握し、生活のパターンや留意事項を照合したうえで迎え入れられている。収集した情報はファイルにおさめられ、いつでも閲覧できるよう保管がなされている。

終末期の支援について入居時より説明に努めている

病状の悪化等により入院した場合については3か月を一つの目安の期間としており、在籍のままの入院と退所について検討していくことを謳っている。終末期の支援については特に「看取りについて」と題して書面を配布しており、指針・支援内容・具体的方法などが記されている。またあわせて急変時の意思についても八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会が作成した救急医療情報に基づいて延命治療の有無など確認している。いつでも変更することが出来る旨も付されている。

サブカテゴリ-3

3 個別状況に応じた計画策定・記録

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況 10/10

評価項目1

定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している

評点(000)

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(000)

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(00)

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(00)

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

記録様式が定められており、利用者の生活の様子がおさめられている

アセスメント、ケアプラン、支援記録、体調・排せつ・入浴等の記録様式が定められており、利用者の生活の様子がおさめられている。帳票類については内容が重なるものの効率化などを図り見直しが行われている。業務支援システムの利用についてはハード面の整備は終わっており、業務の効率化とあわせて考え、検討していく方針をとっている。

会議での討議・家族の意向を踏まえて介護計画書が作成されている

担当者によるケース会議が実施されており、家族の意向もあわせて介護計画書が策定されている。穏やかな生活の実践のほか、自身で目標の設定ができる利用者については体力の向上などについて具体的方法を確認しながら取り組んでいる。サービス計画書の見直しは家族が来園し、状態の説明や意見を聞いたうえで見直した内容に同意を得ている。意見を聞きながら進めており、今後はメールの利用を増やすことでさらに連携を図る意向をもっている。

申し送りをもって業務の引き継ぎと情報共有にあたっている

職員は、交替制により勤務しており、申し送りをもって業務の引き継ぎがなされている。支援経過のほかチェック表に留意事項を掲載し、利用者の安全と健康状態を確保した支援がなされるよう情報共有にあたっている。医務に対して利用者の変化や状況をさらに詳細に伝え、切れ目のない支援としていくことを目標としている。

サブカテゴリー5

5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

サブカテゴリー毎の
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(000)

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	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(00)

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

サブカテゴリー5の講評

外部への使用と利用目的について確認をしている

入居時には個人情報使用同意書を提出してもらい、外部への使用と利用目的について確認をしている。また契約書においては秘密保持の項を設け、業務上知りえた情報を漏らさないことを約している。またあわせてスナップ写真等の肖像用同意書についても提出してもらい、許可を得たうえで季刊誌等に利用者の様子や行事の風景を掲載している。

プライバシーの確保と安全な生活についてバランスを図っている

利用者のプライベートが確保できるよう居室が用意されており、ロックや声掛けをもって職員の入室や支援がなされている。また見守りシステムを導入し、転倒など事故防止についてセンサーを利用しながら安全確認がなされている。機器の使用についてはより活用していく・使用方法について熟達していく必要性を認識しており、さらなる業務の効率化と安全の向上に努めていく意向を示している。

利用者の意向や嗜好を踏まえた支援とその尊重について指導に努めている

利用者の意向や習慣についてはアセスメントや介護計画書に記し、それらを踏まえた支援に努めている。嗜好についても健康を考慮し、なるべく意向にそった対応に取り組んでいる。法人として利用者尊重に対して、「認知症ケア」・「高齢者虐待防止」・「身体拘束の廃止」等の研修を通じて周知しており、指導にあたっている。

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している	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ-6の講評

各種マニュアルと規程が整備され、標準化が図られている

リスクマネジメントをはじめとするマニュアルが整備されており、各ユニットへの配置をもって標準化に取り組んでいる。また就業規則・個人情報保護規程等諸規程・育児介護休業規程等諸規程についても変更時の改変などコンプライアンスを意識した運営にあたっている。職員に対してはマニュアルや規程を見て業務を遂行するだけでなく、広い視野をもってケアができるよう求めている。

高い目標を示し、継続的に取り組んでいる

利用者の生活は状況や状態の変化の連続であり、医療や関係機関と連携しながら柔軟な支援が求められている。ユニットケアであることの特長をいかした支援・認知症へのさらなる理解・目くばせ・気配りのできる介護・身体介護等以外の支援を一緒に行いながらの統一的理解の醸成・運営規程の変更など取り巻く環境への対応等々高い目標を示しており、継続的取り組みをもって達成に向かっていく。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

サービスの実施項目		サブカテゴリー4	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況
			23/23
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>計画書等は個別ファイルにおさめ、誰もが見られる環境としている</p> <p>介護計画書には利用者それぞれの目標を設定しており、利用者および家族の意向、職員から収集した意見を反映するよう努めている。グループホームは生活の場として存在しているため、介護計画書は方針の基盤として位置づけられており、個別ファイルにおさめられ、誰もが見られる環境としている。</p> <p>個と全体、動と静など多様な生活が営める環境となっている</p> <p>アセスメント、モニタリング、定期での介護計画書更新を踏まえて利用者一人ひとりに対してその人らしい生活ができるよう支援に努めている。特に居室での過ごし方は利用者の特性や個性を発揮できるよう配慮しており、趣味や嗜好を楽しめるよう見守られている。またリビングでは皆でレクリエーションをするなど個と全体、動と静など多様な生活が営める環境となっている。</p> <p>会議や申し送りにて話し合いや伝達事項の報告や共有がなされている</p> <p>サービス担当者会議を開催し、利用者の状態や変化についての話し合いがなされ、記録されている。また日々の申し送りが職員交替の都度なされており、留意事項をはじめ報告と共有をもって利用者の安全を確保した支援となるよう取り組んでいる。伝達事項の達成・統一した方針でのケアなどを課題として認識しており、ホーム全体にて修正を図っている。</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>負担やトラブル防止を踏まえながら家事参加がなされている</p> <p>利用者の能力や特性にあわせて食器拭き・テーブル拭きなどがなされており、利用者の負担とならないよう職員が主導しながら実施がなされている。また利用者間のトラブルとならないよう見守りながら促しがなされている。利用者が生活の中で役割をもち、やりがいをもって過ごせるよう配慮に努める姿は場面観察時にも見ることができた。</p> <p>利用者の特性にあわせた支援が実現している</p> <p>入浴・排せつ・健康状態・支援内容等については日々記録がなされており、確認しながら適切な支援となるよう取り組んでいる。重度化した利用者への入浴については併設の特別養護老人ホームの協力を得て行うなど利用者の特性にあわせた支援が実現している。職員負担の偏りなど改善事項も認識しており、職員構成の改善も検討事項としている。</p> <p>おやつ作りや一緒に調理するなどの取り組みがなされている</p> <p>食事の提供形態が本年度より変更となったことに伴い、利用者の反応や食欲などの情報収集にあたっており、今後検証を予定している。おやつ作りなどの機会を毎月設ける・利用者と一緒に調理する・利用者のリクエストに応えるなどの取り組みに努めている。また買い物については代行したり、同行するなどしながら日用品の購入にあたっている。</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(0000)
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

定められた管理とチェック体制のもと適切な服薬管理に取り組んでいる

利用者への傾聴や健康状態への確認を通して一人ひとりへの健康管理がなされている。体温・脈拍などの基礎事項のほか食事量等々の記録が一覧になっており、都度確認しながら支援にあたっている。服薬についても定められた管理とチェック体制のもと適切に行われるよう指導がなされている。

医療と介護のつながりを意識した運営がなされている

法人内医務室との連携・往診による受診により利用者の安全と緊急時対応がなされており、医療連携体制加算を取得のもと、利用者の健康管理に取り組んでいる。日中は看護師、夜間急変時は当番看護師が担当するなどの体制が整備されており、日々の申し送りについても定時になされるなど医療と介護のつながりを意識した運営がなされている。

利用者の能力や特性にあわせた支援と計画作成がなされている

階段昇降、フロアでの歩行など自身で体力の維持向上を図る利用者があるなど利用者の能力や特性にあわせた支援と計画作成がなされている。医師の指示や看護師への相談等を参考に健康的な生活が送れるよう配慮に努めており、毎日、定時に数種類の体操を行い利用者の口腔・下肢筋力維持向上に取り組んでいる。

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(000)
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となっている	○非該当

評価項目4の講評

職員が間に入りながら心地よく共同生活をおくれるよう取り組んでいる

リビングでの活動や食事時には利用者が一斉に集まることから利用者同士のトラブルに発展しないよう職員が配慮している。職員が会話の間に入るなどにより調整し、時に気分転換を図りながら心地よく共同生活をおくれるよう取り組んでいる。利用者同士では意志の疎通が図れない場合などは互いの感謝の気持ちを伝え合うなど対応を図っている。

利用者が快適に過ごせる環境を整備している

室温・湿度をチェック、利用者の動線確保、採光、空気の入れ替えなどにより利用者が快適に過ごせる環境を整備している。また各自の居室は危険なもの以外は自由に持ち込むことができ、趣味や嗜好を楽しめる場もなっている。安全とプライバシーの両立が図れるよう見守りセンサーを導入しており、使用項目については介護計画書に記載し、活用しながらその実行にあたっている。

利用者の日常に彩りを加えられるよう努めている

日中はリビングに集い、利用者同士、職員と利用者など気軽に声をかけあいながら過ごしている。テレビ番組は利用者の嗜好に合わない場合も多く、インターネットの動画サイトを活用しながら利用者の楽しみが増えるよう取り組んでいる。ボランティアによるレクリエーションなど外部機関も活用しながら利用者の日常に彩りを加えられるよう努めている。

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(0000)
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

面会時間の制限緩和など、関係が継続できるよう支援に努めている
 新型コロナウイルス感染リスクがおさまってきたことから家族との面会について制限を緩和し、関係が継続できるよう支援に努めている。また外泊・帰省についても配慮しながら行われているものの、家族の遠慮や行事参加の縮小等を課題としている。家族が参加して行われていた敬老会の再開なども視野に入れられており、感染状況や利用者の状態を考慮しながら進めていく意向をもっている。

電話・写真や季刊誌の送付を通して利用者の状況を伝えている
 季刊誌の送付などを通して利用者の状況やホームの様子を伝えている。季刊誌は音楽療法、マッサージ、納涼会、午後の茶会など利用者の日常について写真と文章で紹介しており、元気な姿を確認できる内容となっている。また利用者の写真を送付する、随時電話で連絡するなどがなされており、登録してあるメールを活用していき、さらに家族等との連携を図る意向をもっている。

重度化と終末期の支援については入居時に指針を示し、説明している
 重度化と終末期の支援については入居時に指針を示し、ホームの方針、支援の内容、具体的支援方法について説明している。また急変時の対応についても書面の提出をもって意思の確認にあたっている。利用者の状態、家族の意思については、医師をはじめとする関係機関との話し合いをもってその変化やゆれに対して相談しながら進め、柔軟な対応を基本としている。

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(00000)
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

資源を活用しながら地域交流がなされている
 ふれあい相談員やボランティアが毎週来訪し、レクリエーションや利用者との活動を通して外部との交流が図られている。職員・家族以外のかかわりは利用者への刺激や生活への張りになっており、大きな支えとなっている。また介護支援専門員連絡協議会の役員に就任し、各種企画を通して貢献しており、それらを交流の機会としてホームの運営にも役立っている。

運営推進会議を通して地域情報の収集や相談対応にあたっている
 運営推進会議は定期で開催されており、行政・地域包括支援センター・介護相談員等の来訪のもと話し合いや報告がなされている。地域からの情報を得る機会ともなっており、関係機関からの相談にも応じるなど地域貢献が果たされている。新型コロナウイルス禍以前は学校行事への参加、就労体験の受け入れなどがなされていたが、感染リスク等を考慮しながら再開の道を検討している。

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	
	事業計画・季刊誌の配布等により方針や活動を周知している 事業計画には併設の特別養護老人ホームと共通の目標のほか部門目標掲げるなど目指す方向性を明示している。またホームページには「わたしたちが大切にしていること」と題して理念をわかりやすく表示しており、オリジナルのスライドショーによる事業所紹介の設定もなされている。そのほか季刊誌等の配布により地域・家族等へも活動や方針の周知に努めている。	
	委員会、役職等組織としての位置づけが明確化されている 事業計画には、組織図、各種委員会の目標、役職の役割や業務が記載されており、組織としての位置づけを明確化している。組織変更、人事評価の見直しを行っており、改編の途中であることから役職者への業務の偏りなどを課題として抽出している。開設以来継続勤務している職員もいるなど、職員の年齢構成については検討し、業務のバランスをとっていくことを目標としている。	
	各種会議が設定され、話し合いの場が形成されている ユニット会議・リーダー会議・運営会議・合同会議がそれぞれ設置されており、テーマごとに話し合いの場が形成されている。基本的には直接処遇職員が中心となるユニット会議を基盤としており、それに役職者や法人が関与しながらフォローをする形態を採用している。家族等に対しても季刊誌の発刊などを通して広報にあたっているものの、新型コロナウイルス禍の影響も色濃く残しており、継続して発信していくことを心掛けている。	

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	
●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(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-2の講評		
<p>家族等の意見を聴き、その意向の把握に努めている</p> <p>ケアプランの更新など家族等の意見を聴き、意向の把握に努めている。新型コロナウイルス禍以前は家族会などの取り組みもなされていたが、その影響から中断している。利用者と家族、ホームと家族の関係が疎遠になることのないよう、メールやソーシャルネットワークワーキングシステムなど環境を整えており、その活用も視野に入れている。</p> <p>併設施設との一体的運営にて地域福祉への貢献がなされている</p> <p>近隣の居宅介護支援事業者とは交流が図られており、現況の報告などを通して情報発信・収集にあたっている。地域包括支援センター、行政、社会福祉協議会とも連携し、取り巻く環境の把握に努めている。ユニット型による法人内特別養護老人ホームが近接しており、本ホームの2ユニットとあわせた5ユニットそれぞれの自治の確立と一体的運営の両立をもって地域の高齢者福祉への貢献がなされている。</p> <p>委員会や部門の目標のほか会議の設定、職員研修計画等事業計画が立案されている</p> <p>事業計画には委員会や部門の目標のほか会議の設定、職員研修計画等が掲載されている。また施設外活動、ボランティア、公益的な取り組み、地域行事なども記載し、ケア以外の活動についても紹介がなされている。計画は事業報告をもって検証がなされており、行事や出来事については写真などの掲載など報告だけでなく、記録としても有意義なものとなっている。</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		
<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	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		
<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(〇〇〇)
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input 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

カテゴリー3の講評

各種研修を通して倫理と法令の遵守を指導している

就業規則・個人情報保護規程等各種規程を整備しており、職員に法令および服務への順守を求めている。また法人全体において「倫理・法令遵守に関する研修」を企画・実施しており、その実効に努めている。そのほか虐待の芽チェックリストの実施を含む高齢者虐待防止に関する研修も実施しており、福祉に資するものとして相応しいケアの実践のための指導がなされている。

苦情相談体制と具体的処理について明記がなされている

重要事項説明書には相談・苦情担当者を周知しており、特にその処理については具体的判断基準などが明記されている。あわせて外部の相談窓口として行政等3か所の連絡先を併記している。また第三者評価の受審についても記載しており、インターネットサイトでの閲覧が可能であることも紹介している。

ふれあい相談員やボランティアの協力のもとレクリエーション等がなされている

運営推進会議は定期で開催されており、行政・ふれあい相談員等の来訪のもと話し合いや報告がなされている。特にふれあい相談員については毎週来訪し、レクリエーションや利用者との交流をしてもらうなど大きな支えとなっている。また介護支援専門員連絡協議会の役員に就任し、各種企画を通して貢献しており、それらを交流の機会としてホームの運営にも役立てている。

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(00000)
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>計画の策定・訓練の実施・備蓄の整備にて事態に備えている ハザードマップ等取り巻くリスクへの把握がなされており、被災時事業継続計画(BCP)を策定し、訓練を実施している。併設の特別養護老人ホームとあわせて防災委員会により備蓄・備品の整備がなされている。また避難訓練も自然災害・火災想定にて行っており、実施後の職員の評価・反省をもってリスクへのさらなる対応に取り組んでいる。</p> <p>委員会を中心にマニュアル・計画の設置等対応がなされている 感染症対策委員会を設置しており、感染症発生時の業務継続、マニュアルの設置、換気等の対応に取り組んでいる。利用者の個室設置、ユニット制により感染症蔓延に対しては対応環境が整備されているものの、職員配置については廣心した経験をもつことからフォロー体制などさらなる模索を要することを認識している。</p> <p>規程・装備・環境等の整備により情報保護に取り組んでいる 利用者および家族等を含む個人情報等業務上知りえた情報については外部への持ちだし禁止等を謳い、個人情報保護法、就業規則等にてその服務を規定している。端末のアクセス権限、バックアップ装備、鍵のかかる環境での書面保管等対応もなされている。日々の記録等は現在書面ベースで行われており、保守と効率化を考慮して今後の業務推進を検討している。</p>		

5 職員と組織の能力向上			12/12
サブカテゴリ1(5-1)			
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	12/12
評価項目1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている			評点(〇〇)
評価	標準項目		
<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(〇〇)
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 checked="" type="radio"/> あり <input 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(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(賞金、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

カテゴリー5の講評

目標の設定、職員の固定配置により安定した支援環境を整備している

職員配置についてはユニットで固定し、安定した支援ができる環境を整備している。ユニットごとに年間および月間目標を設定しており、目標に向かって組織がひとつになれるよう取り組んでいる。職員によるケアや配慮への差異がでていることを認識しており、その是正に対しては運営層・リーダー層が方策をもちながら改善を進行している。

各種プログラムが網羅された研修計画が立案・実施されている

年間で職員研修計画が策定されており、プライバシー保護、事故防止、身体拘束の廃止、認知症ケア等々の各種プログラムが網羅されている。オンラインによる実施など職員の都合を考慮しながら研鑽が図られている。またヒヤリハット報告書は事故防止だけでなく日々の気づきを記載し、ケアに活かすよう心掛けられている。

人事・処遇制度について理解を深めていくよう取り組んでいる

専門家を招聘して人事考課について制度を設定し、職員評価・賃金体系の変更を実施している。考課者訓練についてはさらに該当職への理解が深まるよう研修の実施等がなされている。制度をはじめてはらつきや理解を進める必要性を認識しており、制度の浸透に取り組んでいる。法令や運営規程の変更などへの対処についても課題として認識している。

カテゴリー7

7 事業所の重要課題に対する組織的な活動

サブカテゴリー1(7-1)

事業所の重要課題に対して、目標設定・取り組み・結果の検証・次期の事業活動等への反映を行っている

評価項目1

事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その1)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

「人材育成によるサービスの質の向上」「職員チームワークと他部署との連携」を目標に設定している。前年に引き続きの目標設定であり、本事業所および法人の方針を理解し、協働していくことを永続的なテーマとして掲げている。ユニットリーダーの配置、オリエンテーションの実施、新入職員への指導徹底、マニュアルの浸透、面談の実施などに取り組んでいる。取り巻く環境の影響にて職員確保に奔走し、時間の確保の難しさを検証結果として抽出している。また面接方法や獲得人材のポテンシャルについても今後の課題としてあげている。人材確保と事業所内連携は継続テーマとして今年度も引き続き取り組んでいる。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<p><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</p> <p><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</p> <p><input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった</p>
<p>取り組みの検証</p>	<p><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</p> <p><input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていない(目標設定を行っていない場合も含む)</p> <p><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>
<p>検証結果の反映</p>	<p><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</p> <p><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</p> <p><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>

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

職員配置についてはユニットで固定し、安定した支援ができる環境を整備している。ユニットごとに年間および月間目標を設定しており、目標にむかって組織がひとつになれるよう取り組んでいる。また年間で職員研修計画が策定されており、プライバシー保護、事故防止、身体拘束の廃止、認知症ケア等々の各種プログラムが網羅されている。福祉業界全体を覆う人材不足については本事業所にとっても同様の悩みを有しており、事業所の良さを維持しつつ新しいものの導入について検討しながら最善の方策を探っている。

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)

年度目標として「個々の利用者様が暮らしの中に安心や楽しみを持って頂けるよう、個々の心身の状況を把握し、生活していく中のニーズや要望を理解してケアサービスを提供する」「利用者様の生活環境が快適であるよう自己の役割に責任を持つと共に自己研鑽に努める」を掲げている。各種委員会を中心にリスク管理、コミュニケーション、行事など共通目標を設定して行っている。検証結果としてリーダー層経験豊富な職員の理解度と新任や経験の浅い職員との差異を確認している。その差異を埋めていくことを本年度の目標として掲げ取り組んでいる。

目標の設定と 取り組み	<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い
取り組みの検証	<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、検証を行っていない(目標設定を行っていない場合も含む) <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	<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

利用者の能力や特性にあわせて食器拭き・テーブル拭きなどがなされており、利用者の負担とならないよう職員が主導しながら実施がなされている。利用者が生活の中で役割をもち、やりがいをもって過ごせるよう配慮に努めており、利用者同士のトラブルを防止に努めている。また食事の提供形態が本年度より変更となったことに伴い、利用者の反応や食欲などの情報収集にあたっており、今後検証を予定している。これらを補うべくおやつ作りなどの機会を毎月設ける・利用者と一緒に調理する・利用者のリクエストに応えるなどの取り組みに努めている。職員ごとのケアの質・利用者理解への差異については認識しており、役職者を中心に継続して改善に取り組んでいる。

調査対象

グループホームに在籍する利用者とその家族を利用者調査の対象とした。

調査方法

①アンケート方式
回答可能な家族等に対して事業所から発送し、評価機関宛に直送の形をとった。
②場面観察方式：評価者による場面観察による調査の実施。主にリビングでの職員と利用者との関わりについて観察した。

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

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	15
利用者家族総数に対する回答者割合(%)	83.3

利用者調査全体のコメント

事業所の総合満足度については、「大変満足」:33.3パーセント、「満足」:53.3パーセント、「どちらともいえない」:6.7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」:6.7パーセントの回答となっている。行き届いた支援、施設内がきれい、健康が維持できている、連絡を密に取ってくれる、親身な支援との感謝の意見があった。職員との交流、家族対応、職員と事務との連携に要望があった。また、職員の待遇改善、負担軽減への言及が複数あった。

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》

場面①:ボランティアの方がことわざのレクリエーションをしている際に利用者Aが聞き取れず、聞き返した。職員がすぐに横に座り、耳元で教えた。
場面②:利用者Cがテーブル拭きをしており、届かなかつたため利用者Bに頼んだが、口論になりそうになったため、職員が仲裁に入った。

《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》

場面①:ボランティアの方の声が聞こえなかつたため、回答できずにいた。それに気づいた職員はすぐに利用者Aの横に座り、ボランティアの方の言っている言葉を耳元でささやいた。利用者Aは聞き取ることができ、大きな声で回答するなどレクリエーションを楽しむことができた。
場面②:利用者BとCはコミュニケーションを図っているようであったが、意志疎通の違いにより口論になりかけた。それに気づいた職員がすぐに二人の横に行き、互いをなだめる・同調するなどをした。利用者の双方ともに意志の疎通を図ることができ、最後は二人とも笑いながらテーブル拭きを始めていた。
そのほか新聞を読む・口腔体操をする・お茶を飲むなどをしながら食事ができあがるのを皆で待っている様子が印象的であった。またお盆やテーブルを拭くなど利用者ごとのできる家事をするために職員がフォローに努めていた。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

生活する中で「融和」、「調和」、「和み」を大切に接することを念頭に取り組んでいます。今回の場面観察では利用者同士のコミュニケーションをの場面を切り取って頂きました。生活を送る中での喜怒哀楽を大切に利用者様らしい日常生活が送れるよう、職員は側面からサポートするように心がけています。特に利用者同士のトラブルになりかけた時には職員が間に入り安心して過ごして頂けるよう心がけています。

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	15	0	0	0
「はい:ある」:100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」:0パーセントの回答となっている。丁寧に教えてくれる、適切に連絡や説明があるとの意見があった。				
2. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	14	1	0	0
「はい:行き届いている」:93.3パーセント、「どちらともいえない」:6.7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。居室の掃除に意見があった。				
3. 職員の接遇・態度は適切か	14	1	0	0
「はい:適切」:93.3パーセント、「どちらともいえない」:6.7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。特に意見はなかった。				
4. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	14	1	0	0
「はい:信頼できる」:93.3パーセント、「どちらともいえない」:6.7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。必ず電話で連絡をくれる、隣接の特養の看護師が対応してくれるとの意見があった。				
5. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	11	0	0	4
「はい:信頼できる」:73.3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」:26.7パーセントの回答となっている。気を配ってくれる、信頼できるスタッフばかりとの意見があった。トラブル等ないと思うとの意見が複数あった。				

6. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	12	3	0	0
「はい:対応されている」:80.0パーセント、「どちらともいえない」:20.0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。外出等楽しいようだ、職員全員が尊重してくれるとの意見があった。				
7. 利用者のプライバシーは守られているか	15	0	0	0
「はい:守られている」:100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」:0パーセントの回答となっている。特に意見はなかった。				
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	15	0	0	0
「はい:聞かれている」:100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」:0パーセントの回答となっている。見直しによって改善があったとの意見があった。				
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	13	2	0	0
「はい:わかりやすい」:86.7パーセント、「どちらともいえない」:13.3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。特に意見はなかった。				
10. 利用者の不満や要望は対応されているか	11	2	0	2
「はい:対応されている」:73.3パーセント、「どちらともいえない」:13.3パーセント、「いいえ」:0パーセント、「無回答・非該当」:13.3パーセントの回答となっている。特に要望等ないとの意見があった。				
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	6	2	3	4
「はい:伝えられている」:40.0パーセント、「どちらともいえない」:13.3パーセント、「いいえ」:20.0パーセント、「無回答・非該当」:26.7パーセントの回答となっている。そのような必要がないとの意見が複数あった。				

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) 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に終わってしまうため、職員間の声か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 ウ)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ひとり一人の利用者のケアに当たる</p>