

別添資料1

施設番号	
施設名	

「福祉サービス第三者評価を準用した調査」結果報告書(令和6年度)
 (八王子市地域密着型特別養護老人ホーム運営費補助)

2024年 12月 3日

社会福祉法人 明日檜
 施設長 大塚仁史 殿

郵便番号 178-0063
 所在地 東京都練馬区東大泉3-37-2

株式会社シーサポート
 評価機関名

認証評価機関番号 機構 13 - 223
 電話番号 03-3921-1561
 代表者氏名 代表取締役 白井豊



以下のとおり調査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				
調査対象事業所名称 特別養護老人ホーム シルクロード鎌水				
事業所連絡先				
郵便番号		192-0375		
所在地		東京都八王子市鎌水117-1		
電話番号		042-674-1710		
事業所代表者氏名 大塚仁史				
契約日 2024年 6月 6日				
利用者調査票配布日(実施日) 2024年 10月 16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布日 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 13日				
調査結果合議日 2024年 11月 20日				
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入) ・プライバシーに配慮し、職員自己評価、利用者調査を実施した。				

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む調査結果報告書を受け取りました。

2024年 12月 / 日

事業者代表者氏名 特別養護老人ホームシルクロード鎌水 印
 社会福祉法人 明日檜
 理事長 大塚仁



No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	日々の気づきをケアに反映させることが利用者尊重へのメソッドであることを証明しています
	内容	職員が支援の中で得た情報は「気づき」と題したフォーマットに毎日おさめられており、これらを確認・見解の統一・支援への反映に落とし込むことで、利用者の生活ペースの維持や特性や個性を考慮した生活につなげています。本事業所の取り組みからは「その人らしく生きる」・「利用者の尊厳を保持する」ために何が必要であるかを理解することができます。
2	タイトル	ユニット制であることを最大限に活用しながら支援が進められています
	内容	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います。そのほか生活リハビリテーションの観点を活かした各種支援・レクリエーション活動・ダイレクトにつながる家族との連絡方法などユニット制であることを最大限に活用しながら支援が進められています。
3	タイトル	細かな支援への工夫に職員のケアに対する真摯な姿勢、配慮の細かさがあらわれています
	内容	ユニット会議は通常業務が終了したあとに全職員の参加のもと開催されています。特に生活の基盤となる排せつ・入浴・食事のケアについて多くの時間を割いてケース検討に注力がなされています。排せつの支援にあたっては、装具に切り込みをいれる・下着の着せ方など利用者の特徴にあわせた支援を行うなど本事業所の職員のケアに対する真摯な姿勢、利用者の快適さに必要な配慮の細かさがあらわれています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	業務効率とのジレンマ、ケアの継承、差異の明確化を中長期の目標としています
	内容	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。熱意のある丁寧なケアと業務効率とのジレンマ、続く世代へのケアの継承、併設のグループホームとの差異の明確化などを課題としています。中長期の目標として設定・方策の検討を要していることを認識しています。
2	タイトル	様式、ツール等の導入・改訂を検討しています
	内容	利用者の支援につながることに對して新たなことの導入が積極的になされています。科学的介護情報システムに対応したアセスメント様式の改訂、トランスに対応したリフト等ツールの利用、選択食の導入などが検討されており、職員の負担等を考慮しながら取り入れていくことが期待されます。
3	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。

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	5-1-2	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
タイトル①	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①	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②		
評価項目	6-4-6	移動の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている
タイトル②	移動支援とフォローに本事業所の細やかな観察と配慮が発揮されています	
内容②	利用者の安全および職員のけがを含めてトランス時の支援方法のチェックをしており、その防止に対応しています。また移動支援時に利用者のあざができることのないよう手づくりのカバーを作成するなど本事業所の細やかな観察と配慮が発揮されています。スライディングボードの導入など新しい機器を積極的に導入するなどその進化にも注力がなされています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-8	利用者の健康を維持するための支援を行っている
タイトル③	服薬の工夫・情報共有等医務部門により注力した健康管理がなされています	
内容③	日々看護師が生活の場をラウンドしており、利用者の健康状態をダイレクトに把握しながら支援が進められています。毎日のミーティングにて情報を共有し、留意事項等を伝えながら利用者の健康管理にあたっています。また医師からの処方への協力を得ることで日中の職員体制が厚い時間帯に服薬するなどの工夫した取り組みがなされています。	

II サービス提供のプロセス項目(カテゴリ-6-1~3、6-5~6)

No.	共通評価項目	
サブカテゴリ-1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(0000)
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、動画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。また入居希望待機者に対しても季刊誌をまとめて配布するなど理解を深めるよう取り組んでいる。</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、施設への理解を深めてもらえるよう努めている。見学は利用者の日常生活をみだすことのないよう配慮し、記録は相談・苦情受付表に記載・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 6/6
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<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)
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>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ユニットケアを活かした生活となるようサポートにあたっている。</p> <p>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・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。</p> <p>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確認書の提出がなされており、いつでも変更することが出来る旨も付されている。終末期の支援時にも利用者が好きだった飲み物で口を湿らせるなど職員の利用者への思いを理解することができる。</p>		

サブカテゴリー3		サブカテゴリー毎の 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		
<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施設サービス計画を作成している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<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(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
サブカテゴリー3の講評			
<p>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</p> <p>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ながされている。アセスメントシートについては科学的介護情報システムへの対応するべく改訂を予定している。</p> <p>担当者会議の開催を通して家族の意向を踏まえながら介護計画書が策定されている</p> <p>多くの家族の参加のもとサービス担当者会議が実施されており、家族の意向を踏まえながら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、医務・介護・栄養の各部門の意見を聴取し、具体的方法を確認しながら取り組んでいる。モニタリングと計画書更新のサイクル、サービス担当者会議の予定月の明確化など計画的に進められている。</p> <p>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</p> <p>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。業務日誌への記載をもって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、医療と介護の切れ目のない支援が実現している。</p>			

サブカテゴリ5

5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況 5/5

評価項目1

利用者のプライバシー保護を徹底している

評点(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清潔保持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、ノ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。また入浴・排せつなど特に羞恥心への配慮が伴うケアについては手順書の改訂、職員によるロールプレイをもってその指導の周知がなされている。特に入浴の意思確認について留意しており、清潔保持とのバランスを図りながら支援に努めている

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(000)

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(00)

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

OJTをもって指導していくことがこころがけられている

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変更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の伝達ではなく、OJTをもって指導していくことがこころがけられている。

委員会等での取り組みを支援実践につなげられるよう指導にあたっている

利用者の生活は状況や状態の変化の連続であり、医務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・目くばせ・気配りのできる介護・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、委員会等での取り組みを支援実践につなげられるよう指導にあたっている。

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	
サービスの実施項目		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	
		43 / 43	
<p>1 評価項目1 施設サービス計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 施設サービス計画に基づいて支援を行っている	○非該当	
●あり ○なし	2. 利用者の意向や状態に応じて、生活の継続性を踏まえた支援を行っている	○非該当	
●あり ○なし	3. 介護支援専門員を中心に、介護、看護、リハビリ、栄養管理等の職員が連携して利用者の支援を行っている	○非該当	
評価項目1の講評			
<p>ケアサイクルの実践と現場における情報把握に重きを置いた支援に努めている 医務、介護、栄養の各部門がケース検討・ミーティングを通して支援方針を決定しており、介護支援専門員を中心としてアセスメント・ケアプラン策定・モニタリングのサイクルにより支援が展開されている。ケアプランの支援方針を中心に据えるも利用者の生活とその情報把握と気づきを反映した支援に重きを置いている。</p> <p>「その人らしく生きる」ことを支援するために何が必要であるかを理解することができる 日々の観察から聴取した情報をフロアミーティング等にて共有している。職員が支援の中で得た情報は「気づき」と題したフォーマットに毎日おさめられており、これらを確認・見解の統一・支援への反映に落とし込むことで、利用者のペースの維持やその人らしさの発揮につなげている。本事業所の取り組みからは「その人らしく生きる」ことを支援するために何が必要であるかを理解することができる。</p> <p>担当者会議での検討等を利用者の生活環境向上につなげている 医務、介護、栄養、ケアマネジメントの各部門およびほぼすべての家族が参加してくれるサービス担当者会議が開催されている。家族の意向や要望の把握、多職種連携がなされており、ケアプランへの理解浸透にあたっている。これら討議により使い慣れた物の居室への持ち込み、利用者が心地よい環境の構築など利用者の生活への反映につなげている。</p>			
<p>2 評価項目2 食事の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている	○非該当	
●あり ○なし	2. 利用者の栄養状態を把握し、低栄養状態を改善するよう支援を行っている	○非該当	
●あり ○なし	3. 嚥下能力等が低下した利用者に対して、多職種が連携し、経口での食事摂取が継続できるよう支援を行っている	○非該当	
評価項目2の講評			
<p>変化等にあわせ、状態に即した食事形態による提供にあたっている 入居時より栄養摂取に関するアセスメントがなされており、日々の生活の様子をあわせて利用者の状態に即した食事形態による提供にあたっている。利用者の状態の変化にあわせて介護部門、栄養部門、給食委員が都度検討し、見直しを図っている。また今春より食事提供形態が変わったことからユニットにおいて細かな食材の状況を確認し、現場での対応と状況報告に取り組んでいる。</p> <p>医務部門と連携し、低栄養状態からの脱却を目指した支援方法の検討に取り組んでいる 体重および身長測定を定期的に行い、利用者ごとのBMI(体格指数)を把握し、利用者の健康と栄養摂取のバランスへの配慮にあたっている。特に低栄養状態にある利用者に対しては医務部門と連携しながら補助薬品の提供にあたっている。利用者の栄養の吸収度を見ながら支援にあたり、低栄養状態からの脱却を目指した支援方法の検討に取り組んでいる。</p> <p>歌唱や生活リハを取り入れながら嚥下状態の維持向上にあたっている 利用者の嚥下状態については日々の食事介助、定期でのモニタリングで確認しており、利用者にも即した食事提供に取り組んでいる。また口腔体操の実施を通してその機能維持にあたり、生活リハビリテーションを主体としながら進めている。また歌が好きな利用者が多いことを活用し、レクリエーションに歌唱を取り入れながらその向上に取り組んでいる。</p>			

3 評価項目3 利用者が食事を楽しむための工夫をしている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の嗜好を反映した食事を選択できる機会がある	○非該当
●あり ○なし	2. 食事時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延長やずらすことができる	○非該当
●あり ○なし	3. テーブルや席は、利用者の希望に応じて、一定の範囲内で選択できる	○非該当
●あり ○なし	4. 配膳は、利用者の着席に合わせて行っている	○非該当
評価項目3の講評		
<p>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ている。</p> <p>利用者の生活の中の楽しみとして位置づけ、工夫に努めている</p> <p>利用者の嗜好を確認し、パン食の提供などがなされている。食事は利用者の生活の中の楽しみとして位置づけられており、リクエストに応じる・行事食を提供するなどの工夫がなされている。また味や形態だけでなく、ランチョンマット、陶器、利用者個々の箸・茶碗・湯飲みを用いるなどその雰囲気づくりに対しても配慮がなされている。</p> <p>ユニット制によるきめ細やかな対応が食事風景にあらわれている</p> <p>ユニット制によるきめ細やかな対応が食事風景にもあらわれており、利用者同士の相性、食欲などの状況を踏まえて食卓が囲まれてい。また朝食・夕食時間は状況にあわせて変更するなど利用者の生活リズムを大切にしよう努めている。今後は選択食の導入なども視野に入れており、更に利用者の楽しみが増やすことを企図している。</p>		
4 評価項目4 入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の意向や状態を把握して、できるだけ自立性の高い入浴形態(個浴、一般浴等)を導入している	○非該当
●あり ○なし	2. 入浴の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 認知症の利用者に対し、個別の誘導方法を実施している	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者が入浴を楽しめる工夫をしている	○非該当
評価項目4の講評		
<p>二種の入浴により清潔の保持と心身のリラックスを支援している</p> <p>利用者の状況により一般浴・特浴のいずれかにて入浴がなされており、清潔の保持と心身のリラックスを支援している。一般浴については重度化への対応がなされており、浴槽をまたぐことなく、湯船に浸ることができる。また特浴についてはお湯につかることなく洗体することができるなど利用者の負担への配慮がなされている。</p> <p>意思の尊重、安全に配慮して入浴支援に取り組んでいる</p> <p>利用者の意思を尊重し、無理強いすることなく入浴を実施し、清拭などをまじえながら利用者のケアにあたっている。またタオルを身体にかけて洗体するなど羞恥心への配慮にも努めている。利用者の状況にあわせてトランス時の支援職員を配置するなど安全な入浴となるよう留意と体制整備にあたっている。</p> <p>個人用シャンプーの使用など楽しめる環境づくりに努めている</p> <p>入浴剤の使用、入浴時に音楽をかけるなど雰囲気を楽しめる環境づくりに努めている。また個人の嗜好によりシャンプーを使用するなどの配慮もなされている。一般浴については職員と一対一で話す場として機能しているものの、特浴については時間的なゆとりや会話などその差異について認識しており、対応を思案している。</p>		

5 評価項目5 排泄の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(0000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の意向や状態に応じ、自然な排泄を促すよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 排泄の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 研修等によりオムツ交換、トイレ誘導等の排泄介助方法の向上に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	4. トイレ(ポータブルトイレを含む)は衛生面や臭いに配慮し、清潔にしている	○非該当

評価項目5の講評

排せつ支援にあたり、細かな留意事項の実践がなされている

排せつの支援にあたっては、特に細かく留意がなされており、装具に切り込みをいれる・下着の着せ方など利用者の特徴にあわせた支援がなされている。日々のケアからの気づきにまとめられた留意事項を一覧表にし、職員間で共有できるよう周知方法への工夫がなされている。本事業所の職員のケアに対する真摯な姿勢、利用者の快適さに必要な配慮の細かさがあらわれている。

全職員参加のユニット会議にて排せつも含めた総合的支援が検討されている

ユニット会議は通常業務が終了したあとに全職員の参加のもと開催されている。特に排せつ支援とあわせて生活の基盤となる入浴・食事のケアについて多くの時間を割いてケース検討をしている。また装具の枚数についての統計についても周知し、支援の充実とあわせて効率や財務的なことも情報として持ち合わせるよう周知に努めている。

羞恥心への配慮、研修の実施により適切な支援に努めている

排せつ時はドア、カーテンの閉扉もって支援しており、利用者の羞恥心への配慮に努めている。職員に法令および服務への遵守を求め、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。

6 評価項目6 移動の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の状態や意向に応じ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. ベッド移乗、車イスの操作など移動のための介助が安全に行われている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者が快適に使用できるよう車イス等の環境整備が行われている	○非該当

評価項目6の講評

生活の中で機能維持・向上が図れるよう心掛けられている

移動に対してもリハビリテーションの意識をもち、トランス時など生活の中で機能維持・向上が図れるよう心掛けられている。また医療部門のアセスメントおよびモニタリングを考慮し、利用者の状態に即した移動支援となるよう取り組んでいる。理学療法士・作業療法士等専門家の所見についても参考となることを認識しており、その取り入れについて検討事項としている。

移動支援においても本事業所の細やかな観察と配慮が発揮されている

利用者の安全および職員のけがを含めてトランス時の支援方法のチェックをしており、その防止に対応している。また移動支援時に利用者のあざができることのないよう手づくりのカバーを作成するなど本事業所の細やかな観察と配慮が発揮されている。スライディングボードの導入など新しい機器を積極的に導入しており、移動用のリフトについても導入の希望・検討にあたっている。

7 評価項目7 利用者の身体機能など状況に応じた機能訓練等を行っている		評点(0000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに応じた機能訓練プログラムを作成し、評価・見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 機能訓練のプログラムに日常生活の場で行えることができる視点を入れている	○非該当
●あり ○なし	3. 機能訓練指導員と介護職員等の協力のもと、日常生活の中でも機能訓練を実施している	○非該当
●あり ○なし	4. 福祉用具は、定期的の使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている	○非該当
評価項目7の講評		
<p>日々の体操等楽しみながら行えるよう工夫がなされている</p> <p>機能の維持と向上に対してはケアプランに目標を設定し、利用者一人ひとりの支援にあたっている。特に日々の体操については動画サイトを活用するなど利用者が楽しみながら行えるよう工夫がなされている。機能訓練指導員の活用はないものの外部の訪問マッサージを活用し、健康の維持にあたっている。日常の動作から機能訓練につなげるよう生活リハビリテーションの観点をもって支援にあたるよう努めている。</p> <p>ユニットごとに車いす等福祉用具の管理にあたっている</p> <p>車いすなど福祉用具の管理についてはユニットごとに必要の都度行っており、補修や空気圧のチェックなどがなされている。リストによる定例化なども視野に入れられており、職員体制や効率を踏まえた検討に基づき行われることが期待される。またボランティアを活用して清掃をするなど地域からの協力を得ている。</p>		
8 評価項目8 利用者の健康を維持するための支援を行っている		評点(00000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた健康管理や支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしくみを整えている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、看護師や医療機関と速やかに連絡が取れる体制を整えている	○非該当
●あり ○なし	5. 終末期の対応をすでに行っているか、行うための準備が行われている	○非該当
評価項目8の講評		
<p>生活の中で役割をもち、やりがいを心身の健康につなげるよう努めている</p> <p>併設のグループホームと同様に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。利用者間のトラブルとならないよう見守りながら促しに努め、利用者が生活の中で役割をもち、やりがいを心身の健康につなげるよう努めている。</p> <p>ラウンドと申し送り、会議参加と助言を利用者の生活に反映するよう取り組んでいる</p> <p>日々看護師が生活の場をラウンドしており、利用者の健康状態をダイレクトに把握しながら支援が進められている。毎日のミーティングにて情報を共有し、留意事項等を伝えながら利用者の健康管理にあたっている。また医務部門がケース会議等にも参加し、医療衛生面から助言しながらケア方針の決定と生活への反映に取り組んでいる。</p> <p>工夫、留意の徹底などから服薬事故防止に取り組んでいる</p> <p>医師からの処方への協力を得ることで日中の職員体制が厚い時間帯に服薬するなどの工夫した取り組みがなされている。これら工夫とヒヤリハット報告の徹底・研修の実施などから事故の予防に取り組んでいる。服薬マニュアルが設定されており、細かな事項について変更とその周知の必要性を認識している。</p>		

9 評価項目9 利用者が日々快適に暮らせるよう支援を行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 起床後、就寝前に更衣支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 起床後に洗顔や整髪等、利用者が身だしなみを整える際に支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者が安定した睡眠をとることができるよう支援を行っている	○非該当
評価項目9の講評		
<p>24時間シートの活用により利用者の一日の生活を管理している</p> <p>モーニングケア・ナイトケアが実施されており、24時間シートの活用により利用者の一日の生活を管理している。利用者一人ひとりにとっての整容・更衣を実施しており、利用者の希望や習慣にも対応にあたっている。また行事等によりお化粧をする利用者もおり、おしゃれを楽しむことで生活に張りもたらされるよう援助にあたっている。</p> <p>利用者それぞれのライフサイクルを大切にした支援にあたっている</p> <p>利用者それぞれのライフサイクルを大切にした支援にあたっており、利用者の生活リズムにあわせて消灯時間等が設定され、安定した睡眠へのサポートに努めている。職員が支援の中で得た情報は「気づき」と題したフォーマットに毎日おさめられており、これらを確認・見解の統一・支援への反映に落とし込むことで、利用者のペースの維持やその人らしさの発揮につなげている。</p>		
10 評価項目10 利用者の施設での生活が楽しくなるような取り組みを行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 施設での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、利用者の意思が尊重されている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の意向を反映したレクリエーションを実施している	○非該当
●あり ○なし	3. 認知症の利用者が落ち着いて生活できるような支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の気持ちに沿った声かけや援助を行っている	○非該当
評価項目10の講評		
<p>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</p> <p>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。</p> <p>利用者が快適に過ごせる環境を整備している</p> <p>室温・湿度をチェック、利用者の動線確保、採光、空気の入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ともなっている。居室でのプライバシーある生活と共有空間での共同生活のバランスを図りながら穏やかな生活をおくれるよう努めている。</p> <p>レクリエーション、おやつづくり、動画視聴など楽しみを増やせるよう努めている</p> <p>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過ごしやすさに配慮するよう取り組んでいる。定期的な行事以外にもおやつづくりなどのレクリエーションを実施し、生活の中で楽しみを増やせるよう企図している。</p>		

11	評価項目11 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている		評点(〇〇〇)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 定期的な散歩や外食、遠出など外出の機会を設けている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者が地域の一員として生活できるよう、地域住民が参加できるような行事など、日常的な関わりが持てる機会を設けている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目11の講評			
<p> 併設のグループホームの会議を活用しながら地域連携を進めている レクリエーションや季節ごとの活動を通して外出や外部との交流が図られている。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る。併設のグループホームが運営推進会議の開催等にて地域との交流が活発に行われていることから、並行してそのメリットを享受できるよう連携している。 </p> <p> 地域貢献を交流会として運営に役立っている 管理職が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運営にも役立っている。また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。 </p>			
12	評価項目12 施設と家族との交流・連携を図っている		評点(〇〇〇)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 家族や利用者の意向に応じて、家族と職員・利用者が交流できる機会を確保している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 家族または家族会が施設運営に対し、要望を伝える機会を確保している	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目12の講評			
<p> 重度化と終末期の支援について方針、支援の内容、具体的支援方法について説明している 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多職種が協同して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。 </p> <p> 面会の緩和、行事の実施など家族との交流を支援している 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おり、家族の行事への参加はコロナ禍以降行っていない。今年度は敬老会時に希望者の写真撮影会を行った。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。 </p> <p> 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。ユニットにダイヤルインできる電話回線を敷設しており、ユニット職員とダイレクトにコミュニケーションを図りながら協働した支援に努めている。 </p>			

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グループホームと共通の目標のほか部門目標を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、動画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、改編の中途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。あたたかみのあるケアと業務の効率化の両立については検討課題であり、職員の年齢構成など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っており、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	
<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>家族等の意見を聴き、その意向の把握に努めている 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からの行事や活動については、衛生環境をみながら再開を検討している。利用者と家族、施設と家族の関係が疎遠になることのないよう、季刊誌の発行やユニットへのダイレクトの電話敷設などにより取り組んでいる。</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 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。グループホームが近接しており、本ホームの3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 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、職員に法令およびサービス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。

役員就任・相談対応等を通して地域貢献が果たされている

管理職が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運営にも役立てている。また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。

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。併設のグループ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腐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			カテゴリ-5	
職員と組織の能力向上				
サブカテゴリ-1(5-1)				
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる			サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	
			12/12	
評価項目1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている				
評点(〇〇)				
評価		標準項目		
<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。丁寧なケアと業務効率とのジレンマ、併設のグループホームとの差異の明確化などを課題として認識している。

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。制度をはじめてば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。	
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かった
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	<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 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。	

<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
<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
<p>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</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。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。</p>	

調査対象

事業所との協議により、アンケート内容の理解が難しい方や会話が困難な方を除いた全入居者を対象とした。

調査方法

聞き取り方式
標準調査票を用い、評価者が一人ずつ聞き取りを行った。

利用者総数

29

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

アンケート	聞き取り	計
0	29	29
0	19	19
0.0	65.5	65.5

利用者調査全体のコメント

総合的な感想については、有効回答数のうち、「大変満足」:36.8パーセント、「満足」:36.8パーセント、「どちらともいえない」:15.8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」:0パーセントとなっている。恵まれた環境、行事が楽しい、良いと思う、不自由はない、慣れてきたとの意見があった。本調査については特に意見はなかった。

場面観察方式の調査結果

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

評価機関としての調査結果

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

《選定した場面から評価機関が読み取った利用者の気持ちの変化》

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

--

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 食事の献立や食事介助など食事に満足しているか	17	1	0	1
「はい:満足している」:89.5パーセント、「どちらともいえない」:5.3パーセント、「いいえ」:0パーセント、「無回答・非該当」:5.3パーセントの回答となっている。大きな楽しみ、美味しい、おやつもおいしい、量もちょうどよい、完食している、メニューが豊富、和食がおいしいとの称賛の意見が多数あった。食事量について意見があった。				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	16	1	0	2
「はい:受けている」:84.2パーセント、「どちらともいえない」:5.3パーセント、「いいえ」:0パーセント、「無回答・非該当」:10.5パーセントの回答となっている。職員による対応の差異に意見があった。				
3. 施設の生活はくつろげるか	15	1	1	2
「はい:くつろげる」:78.9パーセント、「どちらともいえない」:5.3パーセント、「いいえ」:5.3パーセント、「無回答・非該当」:10.5パーセントの回答となっている。テレビを見ている、寝ている、音楽を聴いている、本を読んでいる、新聞を読んでいるとの意見があった。外出を希望する意見があった。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	15	0	0	4
「はい:気にかけている」:78.9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」:21.1パーセントの回答となっている。特に意見はなかった。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	14	1	0	4
「はい:行き届いている」:73.7パーセント、「どちらともいえない」:5.3パーセント、「いいえ」:0パーセント、「無回答・非該当」:21.1パーセントの回答となっている。マットを交換してくれる、掃除機をかけ拭き掃除もしてくれるとの感謝の意見があった。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	14	2	0	3
「はい:適切」:73.7パーセント、「どちらともいえない」:10.5パーセント、「いいえ」:0パーセント、「無回答・非該当」:15.8パーセントの回答となっている。職員による対応の差異に意見があった。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	14	0	0	5
「はい:信頼できる」:73.7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」:26.3パーセントの回答となっている。服薬も手伝ってくれるとの意見があった。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	2	0	1	16
「はい:信頼できる」:10.5パーセント、「どちらともいえない」:0パーセント、「いいえ」:5.3パーセント、「無回答・非該当」:84.2パーセントの回答となっている。あまりトラブルになることはないとの意見があった。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	17	1	0	1
「はい:対応がされている」:89.5パーセント、「どちらともいえない」:5.3パーセント、「いいえ」:0パーセント、「無回答・非該当」:5.3パーセントの回答となっている。特に意見はなかった。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	11	1	2	5
「はい:守られている」:57.9パーセント、「どちらともいえない」:5.3パーセント、「いいえ」:10.5パーセント、「無回答・非該当」:26.3パーセントの回答となっている。職員による対応の差異、入室時の対応に意見があった。				
11. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	9	2	0	8
「はい:聞かれている」:47.4パーセント、「どちらともいえない」:10.5パーセント、「いいえ」:0パーセント、「無回答・非該当」:42.1パーセントの回答となっている。歩行について話しているとの意見があった。				
12. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	9	2	0	8
「はい:わかりやすい」:47.4パーセント、「どちらともいえない」:10.5パーセント、「いいえ」:0パーセント、「無回答・非該当」:42.1パーセントの回答となっている。聞くと教えてくれるとの意見があった。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	14	1	0	4
<p>「はい:対応されている」:73.7パーセント、「どちらともいえない」:5.3パーセント、「いいえ」:0パーセント、「無回答・非該当」:21.1パーセントの回答となっている。ナースコールですぐに来てくれるとの意見があった。食事量について意見があった。</p>				
14. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか	8	0	1	10
<p>「はい:伝えられている」:42.1パーセント、「どちらともいえない」:0パーセント、「いいえ」:5.3パーセント、「無回答・非該当」:52.6パーセントの回答となっている。特に意見はなかった。</p>				

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> <ol style="list-style-type: none"> 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) 利用者様やご家族に納得 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。
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> <ol style="list-style-type: none"> 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靜 <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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