福祉サービス第三者評価結果報告書【令和2年度】

2021 年 3 月 30 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

〒　180-0006

所在地　武蔵野市中町1-34-3-409

評価機関名　株式会社クリップ

認証評価機関番号　機構 02 ― 043

電話番号　0422-59-0351

代表者氏名　代表取締役　林　暢介

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	林　暢介	福祉	H0302059
	②	本橋　伸恭	経営	H0502071
	③	竹村　恵子	福祉	H1501078
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】			
評価対象事業所名称	おたけの郷		指定番号	1371803568
事業所連絡先	〒	116-0001		
	所在地	東京都荒川区町屋7丁目18番11号		
	TEL	03-3894-0310		
事業所代表者氏名	施設長　名原　隆			
契約日	2020 年 12 月 1 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2020 年 12 月 23 日			
利用者調査結果報告日	2021 年 2 月 4 日			
自己評価の調査票配付日	2020 年 12 月 1 日			
自己評価結果報告日	2021 年 2 月 4 日			
訪問調査日	2021 年 2 月 9 日			
評価合議日	2021 年 2 月 9 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)	利用者に対し、評価者が感染対策に留意し聞き取り方式による利用者調査を実施しました。利用者調査終了後、双方の意見に相違がないよう事業所との合議の時間を設定しました。訪問調査では、オリジナルの資料を用い、利用者調査・職員調査の分析結果を説明、意見交換をしました。			

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。

2021 年 3 月 25 日

事業者代表者氏名　〒116-0001 東京都荒川区町屋7丁目18番11号
社会福祉法人エンゼル福祉
理事長　小　林　義　男

〔事業者の理念・方針、期待する職員像：指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】〕　令和2年度

《事業所名：おたけの郷》

1	**理念・方針（関連　カテゴリー1　リーダーシップと意思決定）**
	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）
	1）人に　社会に　自分自身に誇れる仕事を　実践する 2）自らの専門性と効率性を追求する 3）積極果敢に挑戦する 4）顧客から学び顧客と社会に還元する 5）仕事を通して仲間と共に成長する
2	**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）**
	（1）職員に求めている人材像や役割
	ルールを守り、当たり前のことを当たり前にでき、自ら進んで行動する。
	（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感）
	専門職だからできること、専門職にしかできないこと。このことを常に意識して、何事にも追求する姿勢をもつ。

《事業所名：おたけの郷》

調査対象	全利用者140名に対し意思疎通の可能な21名から回答を得ました。回答した利用者の内訳は、男性7名・女性14名、平均年齢81歳、平均要介護度3.3、平均利用年数3年でした。
調査方法	利用者本人に対し、調査員が一対一で聞き取り調査を実施しました。滞在方式の利用者調査では評価者が現場に入り利用者の日常の様子を確認しました。

利用者総数 140

	アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査対象者数	0	140	140
共通評価項目による調査の有効回答者数	0	21	21
利用者総数に対する回答者割合（%）	0.0	15.0	15.0

利用者調査全体のコメント

アンケートは、140名中21名から回答を得ました（有効回収率15%（前回17%））。回答した利用者の状況は前回と比べて、平均年齢が84歳から81歳に下がり、平均要介護度は2.6から3.3に上がりました。平均利用期間は4.5年から3年に下がりました。
利用者調査全体の満足度は“はい”50%、“どちらともいえない、いいえ”18%、“非該当・無回答” 32%（前回“はい” 47%、“どちらともいえない、いいえ”16%、“非該当・無回答” 37%）に上がりました。
管理者・職員へ一言（オプション設定）では「コロナで面会できないのが残念」が意見として上がり、意見や要望では「区民センターのプールで水泳がしたい」が上がりました。

場面観察方式の調査結果

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

評価機関としての調査結果

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

《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	実数			
コメント	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	15	5	1	0
15名(71%(前回38%))が"はい"、6名(29%(前回"どちらともいえない、いいえ"62%))が"どちらともいえない、いいえ"と回答しています。19件の意見を頂きました。参考となる意見として「麻婆豆腐は味が濃く感じた」との意見があがりました。				
2. 日常生活で必要な介助を受けているか	15	3	1	2
15名(71%(前回75%))が"はい"、4名(19%(前回"どちらともいえない"8%("非該当・無回答" 17%)))が"どちらともいえない、いいえ"と回答しています。17件の意見を頂きました。参考となる意見として「夜勤の時もおむつを替えてくれ、温かいおしぼりで拭いてくれる」との意見があがりました。				
3. 施設の生活はくつろげるか	7	2	5	7
7名(33%(前回21%))が"はい"、7名(34%(前回"どちらともいえない、いいえ"34%("非該当・無回答" 45%)))が"どちらともいえない、いいえ"と回答しています。3件の意見を頂きました。参考となる意見として「買い物に行きたいけれど、厳しい」との意見があがりました。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	12	2	1	6
12名(57%(前回54%))が"はい"、3名(15%(前回"どちらともいえない"8%("非該当・無回答" 38%)))が"どちらともいえない、いいえ"と回答しています。13件の意見を頂きました。参考となる意見として「心配してくれる人、そうでない人がいる」との意見があがりました。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	21	0	0	0
本問の有効回答者全員が"はい"と回答しています(前回"はい"88%、"どちらともいえない、いいえ"12%)。12件の意見を頂きました。参考となる意見として「トイレはピカピカです」がありました。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	16	4	1	0
16名(76%(前回88%))が"はい"、5名(24%(前回"どちらともいえない"12%))が"どちらともいえない、いいえ"と回答しています。13件の意見を頂きました。参考となる意見として「乱暴な言葉使いの職員もいる」との意見があがりました。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	17	2	1	1
17名(81%(前回83%))が"はい"、3名(14%(前回"どちらともいえない、いいえ"13%("非該当・無回答" 4%)))が"どちらともいえない、いいえ"と回答しています。13件の意見を頂きました。参考となる意見として「部屋にいると声をかけてくれる」との意見があがりました。				
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	18
2名(10%(前回21%))が"はい"、1名(5%(前回"どちらともいえない"8%("非該当・無回答" 71%)))が"いいえ"と回答しています。14件の意見を頂きました。参考となる意見として「部屋に入って来る人がいる」との意見があがりました。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	18	2	1	0
18名(86%(前回92%))が"はい"、3名(14%(前回"どちらともいえない"4%("非該当・無回答" 4%)))が"どちらともいえない、いいえ"と回答しています。16件の意見を頂きました。参考となる意見として「よく声をかけてくれる」との意見があがりました。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	9	1	2	9
9名(43%(前回50%))が"はい"、3名(15%(前回""非該当・無回答" 50%))が"どちらともいえない、いいえ"と回答しています。13件の意見を頂きました。参考となる意見として「お風呂がはずかしい」との意見があがりました。				
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	4	0	1	16
4名(19%(前回8%))が"はい"、1名(5%(前回"どちらともいえない"4%("非該当・無回答" 88%)))が"いいえ"と回答しています。8件の意見を頂きました。参考となる意見として「計画は職員から聞いた記憶がある」との意見があがりました。				
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	3	0	0	18
本問の有効回答者全員が"はい"と回答しています(前回"はい"4%、"非該当・無回答" 96%)。意見はありませんでした。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	2	4	3	12
2名(10%(前回8%))が"はい"、7名(33%(前回"どちらともいえない、いいえ"34%("非該当・無回答" 58%)))が"どちらともいえない、いいえ"と回答しています。14件の意見を頂きました。参考となる意見として「家族と食事に行きたいが、コロナなので・・・」との意見があがりました。				
14. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか	7	2	6	6
7名(33%(前回33%))が"はい"、8名(39%(前回"どちらともいえない、いいえ"17%("非該当・無回答" 50%)))が"どちらともいえない、いいえ"と回答しています。8件の意見を頂きました。参考となる意見として「役所は知っている、第三者委員は知らない」との意見があがりました。				

Ⅰ 組織マネジメント項目（カテゴリー1～5、7）

No.	共通評価項目
1	カテゴリー1 リーダーシップと意思決定

サブカテゴリー1（1-1）

事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている　サブカテゴリー毎の標準項目実施状況　7／7

評価項目1
事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）を周知している　評点（○○）

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（○○）

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（○○○）

評価	標準項目	
◉あり ○なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている	○非該当
◉あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している	○非該当
◉あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている	○非該当

カテゴリー1の講評

【現状】法人の基本理念を達成するためのプロセスが構築されています。

事業所は法人基本理念を柱に中長期計画を策定、これに基づく単年度の事業計画書を基に運営がなされています。開設から7年を迎え様々な面で課題がありながらも、職員全体が「ONE TEAM」となり入居者への支援のあり方や組織体制・運営面など様々な角度から見直しを行い、法令に忠実な施設づくりに取り組んでいます。事業計画のキーワードである「stability＝安定」を柱に施設長が掲げた方針をフロア責任者が各フロアの運営目標に反映し、職員は目標達成に向けて具体的な取り組みが行われています。

【現状】事業計画のキーワードが職員の行動基準になっています。

事業計画のキーワードの「stability＝安定」達成のため、経営層は具体的な職員の行動基準として①専門職として安定した質の高いサービスを提供する、②職業人としてプロ意識を持ち質の高いサービスを提供する、③経営面を安定させ日々進化を求め志を高く持つ、④職員定着率の向上と職員採用の強化、⑤次世代を担う幹部候補生の育成強化、そして⑥組織形成を安定（強固）させると周知しています。経営層を中心に職員一人ひとりが行動基準を意識して、何事にも諦めない姿勢で施設づくりに取り組んでいます。

【課題】新規開設に伴い、次世代を担う幹部職員の育成が急務です。

次年度、法人では新たに2事業所（特別養護老人ホーム・小規模複合施設）が開設となります。事業所では新規開設向けた次世代幹部職員（次期管理者・フロア責任者・ユニットリーダー）の育成が急務となっています。そのため計画的な育成プランを策定し、知識技能能力の習得のみならずマネジメントスキル向上を目的とした一般企業が開催する研修にリーダー層を受講させています。また、定期的な面談を設けることにより、職業人としての考え方等の成長過程を確認する場としています。事業所として重要な目標と位置付けています。

カテゴリー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(○○○○○○)

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(○○○)

評価	標準項目	
◉あり ○なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	○非該当
◉あり ○なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	○非該当
◉あり ○なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	○非該当

評価項目2
着実な計画の実行に取り組んでいる

評点(○○)

評価	標準項目	
◉あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	○非該当
◉あり ○なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	○非該当

カテゴリー2の講評

【現状】福祉サービス第三者評価の受審結果を事業運営に活かしています。

事業所は福祉サービス第三者評価を毎年受審しており、その際に行う利用者アンケート調査や家族アンケート調査などの結果を事業計画に反映させ様々な課題解決に向け取り組んでいます。また、入居者の聞き取りや家族からの意見や要望をケアプランに反映させ入居者の安心・安全な生活支援に活かしています。事業運営に対する職員の意向の把握・検討に関しては人事考課制度に伴う面談や各フロア会議で集約し、経営層が参加する管理運営会議にて横断的に各部署の会議メンバーが討議し、事業運営に活かしています。

【現状】家族とのつながりを大切に感染予防に取り組んでいます。

今年度は「新型コロナウイルス感染症」対策により事業運営や入居者の生活、家族に対する影響が多く見受けられます。その中でも事業所は、この未曽有の危機の中お一人おひとりに合った援助をケアプランに掲げ家族との関係を大切にしています。家族が事業所に足を運べない状況でもリモート面会やご本人の状況を様々な手段で家族に伝えています。事業運営において家族の存在・役割、ボランティアの存在などは重要でありパートナーでもあります。また今後の家族、ボランティアとの協力関係が理念に向けた取り組みに繋がることを期待します。

【課題】具体的な取り組みが安定した経営に繋がっています。

事業所は安定した経営を最重要課題の一つとしています。平均稼働率目標を97%以上と設定し「入院総日数の減少」、「空床期間の日数減少」、「感染症蔓延予防策の実施」など具体的な目標を達成するために、多職種が連携した体調管理や委員会、専門分野研修での知識・技術の向上の取り組み、全職員が取り組んでいる感染症予防などが成果に繋がっています。職員アンケート結果の一般職員の認知度が38%と低いですが、フロアの運営目標が事業計画と連動していることを分かりやすく伝えることも大切だと考えます。

カテゴリー3		
3 経営における社会的責任		

サブカテゴリー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	サブカテゴリー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(OO)

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に取り組み、定期的に確認している。	○非該当

サブカテゴリー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	サブカテゴリー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(OO)

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(OO)

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

サブカテゴリー3(3-3)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている	サブカテゴリー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(OO)

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(○○○)

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

【現状】入居者の安心・安全な生活支援に真摯に取り組んでいます。

福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理においては法人理念、就業規則、運営規定、事業計画等に明示されています。新人職員研修では「社会人基礎学」、「職業倫理」をテーマに理解が深まるように取り組んでいます。「身体拘束廃止研修」や「権利擁護研修」では、内容がマンネリ化せず何度も繰り返し学び・確認することで職員一人ひとりの理解が深まるように取り組んでいます。現在、「新型コロナウイルス感染症」対策では入居者の安全と生活の継続を「利用者本位」の視点で取り組んでいます。

【現状】事業所は事業運営の透明性の確保に努めています。

入所時の重要事項説明の際、意見・要望・苦情等に対応可能な「苦情解決制度」や事業所以外の相談先である第三者委員を利用できることを説明しています。日々の入居者の意向に対してはアセスメント・モニタリングを通して情報を収集し、意見や要望へ速やかに対応する仕組みがあります。また、家族とは感染症防止の観点からこまめに手紙や電話などでご本人の状況を伝えています。ホームページやスタッフブログなどのSNSを活用した情報発信を積極的に行い、事業運営の透明性の確保に繋げています。

【現状】コロナ禍の影響もあり地域との繋がりが難しい状況です。

事業所は地域福祉の核となるよう事業運営に対する理解や専門性を生かした地域向け福祉教育に取り組んでいましたが、「新型コロナウイルス感染症」の影響により今年度は中止となっています。終息後はボランティアを受け入れるなど体制を新たに整備し、近隣小・中学校との交流など地域貢献に努めていきたいと考えています。地域ネットワーク内での共通課題については災害時に対応できる地域防災拠点として中核を担っていくことに期待します。

カテゴリー4

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　4／5

評価項目1
事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる

評点(○○○○●)

評価	標準項目	
◉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(○○○○)

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、必要な人が必要な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

【現状】新型コロナウイルス感染症防止対策に取り組んでいます。

リスクマネジメントの取り組みは、事故防止委員会・感染症対策委員会において事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化などを洗い出し、具体的に対策を講じています。今年度は「新型コロナウイルス感染症」拡大防止対策に力を入れ、職員の手洗い・うがいの励行、検温、マスク着用に加え、フロアをエリアに分けて感染者が発生しても拡大しないような対策を講じています。事業所の感症染対策は家族にも周知され、継続した対策に取り組んでいます。

【現状】個人情報の管理は適切に行われています。

個人情報に関する基本方針は個人情報提供同意書・個人情報の利用目的に基づいてルール化され、情報の収集、利用、保管、廃棄を明確に定めています。また規定に基づき職員には誓約書の取り交わしや実習生・ボランティアについても同様に対応しています。電子媒体の取り扱いではアクセス権限を設定し、情報漏えい防止のための対策を取っています。個人情報の利用目的、開示請求への対応も規定に明示されています。事業所では、定期的に個人情報に関する研修を行い、職員の理解を深めています。

【課題】事業継続計画(BCP)では、職員との共通理解が必要です。

事業所では災害に備え、町会との地域防災協定の締結や協定に沿った防災訓練を毎年行っています。昨年度は台風水害の危機もあり、実際に避難勧告が発令された際は1階の方々を5階に誘導し一晩過ごすといった有事の際に適切に対応できるように防災計画の見直しを随時行っています。しかし職員アンケート結果ではリーダー層15%、一般職員27%と職員の認知度は低位で、福祉避難所として機能も果たさなければならないことも加味すると更なる周知が必要です。

カテゴリー5

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 11／12

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(○○)

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(○●)

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(○○○○)

評価	標準項目	
◉あり ○なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している	○非該当
◉あり ○なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	○非該当
◉あり ○なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している	○非該当
◉あり ○なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている	○非該当

評価項目4
職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる

評点(○○○○)

評価	標準項目	
◉あり ○なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金、昇進・昇格等)・称賛などを連動させている	○非該当
◉あり ○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる	○非該当
◉あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる	○非該当
◉あり ○なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている	○非該当

サブカテゴリー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(○○○)

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

カテゴリー5の講評

【現状】事業所を取り巻く環境が、職員の意識の改革に繋がっています。

今年度は「新型コロナウイルス感染症」対策の影響もあり法人内研修や外部研修が中止となり事業所内研修が主体となっていますが、委員会主催研修や専門職分野主催の研修を年間を通じて開催し、職員全体が同様の知識や技術を習得できるようになったことは大きな成果の一つです。非正規職員にも個人カード(個人目標)を導入するなど感染防止を継続しながらも職員一人ひとりの前向きな取り組みが今後大きな成果に結びつくことを期待します。

【現状】組織的な人材確保に取り組んでいます。

人材確保が最重要課題の一つになっています。今年度は「技能実習生」の制度を活用して外国人の採用を積極的に行い、職員に伝える力が向上したといった採用が職員全体に良い影響を与えています。また派遣職員を正規職員として採用するなど、積極的に人材確保を行い、離職率の低下にも繋がっています。しかし、一般職員には人手不足をあげる意見も多く、今後も業務の効率化や人材確保の取り組みが重要となっています。

【課題】職員へのキャリアパスの周知が必要不可欠です。

事業所はキャリアパス制度を規程に基づいて運用していますが、職員アンケート結果ではリーダー層46%、一般職員21%と理解度は低位で、充実した研修制度がキャリアパス制度の一環であることが一般職員には結びつかい状況です。人事考課制度とキャリアパス制度が連動していることを周知し、将来像を見える化することは事業所の責務です。職員のモチベーション向上や専門職としてのやりがいに繋げるためにも周知の徹底が必要です。

	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）

事業所は①社会福祉法人の責務として多くの方に利用していただくため稼働率97%以上、②働きやすい職場環境の構築とサービス提供水準の安定化を図るため離職率20%以下、③無駄を省き利用者・職員に還元できるよう経費削減の3つを重点項目として経営の安定を目標に取り組んできました。以前は事業計画とフロア目標の連動が出来ていませんでしたが、前年度から事業計画と各フロアの運営計画、個人目標を連動するよう取り組んでいます。

目標の設定と取り組み	◉ 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 ○ 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 ○ 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	◉ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った ○ 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） ○ 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	◉ 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた ○ 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 ○ 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

事業所の3つの重点項目の達成状況は①稼働率97%以上を達成、②離職率12%と20%以下を達成、③経費削減については水光熱費や消耗品の削減に繋がっています。現在、「新型コロナウイルス感染症」対策で厳しい状況ですが、新たな介護業務のあり方など職員の意識の変化は大きな成果の一つになっています。大変な状況の中、職員の真摯な姿勢は入居者の安全・安心な生活支援に結びついています。今後も職員が安心して働ける職場環境を作り上げていく決意が確認できます。

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和2年度】

2021 年 3 月 30 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

〒　180-0006

所在地　武蔵野市中町1-34-3-409

評価機関名　株式会社クリップ

認証評価機関番号　機構 02 ― 043

電話番号　0422-59-0351

代表者氏名　代表取締役　林　暢介

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	林　暢介	福祉	H0302059
	②	本橋　伸恭	経営	H0502071
	③	竹村　恵子	福祉	H1501078
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】			
評価対象事業所名称	おたけの郷		指定番号	1371803568
事業所連絡先	〒	116-0001		
	所在地	東京都荒川区町屋7丁目18番11号		
	TEL	03-3894-0310		
事業所代表者氏名	施設長　名原　隆			
契約日	2020 年 12 月 1 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2020 年 12 月 23 日			
利用者調査結果報告日	2021 年 2 月 4 日			
自己評価の調査票配付日	2020 年 12 月 1 日			
自己評価結果報告日	2021 年 2 月 4 日			
訪問調査日	2021 年 2 月 9 日			
評価合議日	2021 年 2 月 9 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)	利用者に対し、評価者が感染対策に留意し聞き取り方式による利用者調査を実施しました。利用者調査終了後、双方の意見に相違がないよう事業所との合議の時間を設定しました。訪問調査では、オリジナルの資料を用い、利用者調査・職員調査の分析結果を説明、意見交換をしました。			

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。

2021 年 3 月 25 日

事業者代表者氏名　〒116-0001 東京都荒川区町屋7丁目18番11号
社会福祉法人エンゼル福祉
理事長　小　林　義　男

〔事業者の理念・方針、期待する職員像：指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】〕　令和2年度

《事業所名：おたけの郷》

1	**理念・方針（関連　カテゴリー1　リーダーシップと意思決定）**
	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）
	1）人に　社会に　自分自身に誇れる仕事を　実践する 2）自らの専門性と効率性を追求する 3）積極果敢に挑戦する 4）顧客から学び顧客と社会に還元する 5）仕事を通して仲間と共に成長する
2	**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）**
	（1）職員に求めている人材像や役割
	ルールを守り、当たり前のことを当たり前にでき、自ら進んで行動する。
	（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感）
	専門職だからできること、専門職にしかできないこと。このことを常に意識して、何事にも追求する姿勢をもつ。

《事業所名：おたけの郷》

調査対象	全利用者140名に対し意思疎通の可能な21名から回答を得ました。回答した利用者の内訳は、男性7名・女性14名、平均年齢81歳、平均要介護度3.3、平均利用年数3年でした。
調査方法	利用者本人に対し、調査員が一対一で聞き取り調査を実施しました。滞在方式の利用者調査では評価者が現場に入り利用者の日常の様子を確認しました。

利用者総数 140

	アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査対象者数	0	140	140
共通評価項目による調査の有効回答者数	0	21	21
利用者総数に対する回答者割合（%）	0.0	15.0	15.0

利用者調査全体のコメント

アンケートは、140名中21名から回答を得ました（有効回収率15%（前回17%））。回答した利用者の状況は前回と比べて、平均年齢が84歳から81歳に下がり、平均要介護度は2.6から3.3に上がりました。平均利用期間は4.5年から3年に下がりました。
利用者調査全体の満足度は“はい”50%、“どちらともいえない、いいえ”18%、“非該当・無回答” 32%（前回“はい” 47%、“どちらともいえない、いいえ”16%、“非該当・無回答” 37%）に上がりました。
管理者・職員へ一言（オプション設定）では「コロナで面会できないのが残念」が意見として上がり、意見や要望では「区民センターのプールで水泳がしたい」が上がりました。

場面観察方式の調査結果

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

評価機関としての調査結果

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

《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	実数			
コメント	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	15	5	1	0
15名(71%(前回38%))が"はい"、6名(29%(前回"どちらともいえない、いいえ"62%))が"どちらともいえない、いいえ"と回答しています。19件の意見を頂きました。参考となる意見として「麻婆豆腐は味が濃く感じた」との意見があがりました。				
2. 日常生活で必要な介助を受けているか	15	3	1	2
15名(71%(前回75%))が"はい"、4名(19%(前回"どちらともいえない"8%("非該当・無回答" 17%)))が"どちらともいえない、いいえ"と回答しています。17件の意見を頂きました。参考となる意見として「夜勤の時もおむつを替えてくれ、温かいおしぼりで拭いてくれる」との意見があがりました。				
3. 施設の生活はくつろげるか	7	2	5	7
7名(33%(前回21%))が"はい"、7名(34%(前回"どちらともいえない、いいえ"34%("非該当・無回答" 45%)))が"どちらともいえない、いいえ"と回答しています。3件の意見を頂きました。参考となる意見として「買い物に行きたいけれど、厳しい」との意見があがりました。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	12	2	1	6
12名(57%(前回54%))が"はい"、3名(15%(前回"どちらともいえない"8%("非該当・無回答" 38%)))が"どちらともいえない、いいえ"と回答しています。13件の意見を頂きました。参考となる意見として「心配してくれる人、そうでない人がいる」との意見があがりました。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	21	0	0	0
本問の有効回答者全員が"はい"と回答しています(前回"はい"88%、"どちらともいえない、いいえ"12%)。12件の意見を頂きました。参考となる意見として「トイレはピカピカです」がありました。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	16	4	1	0
16名(76%(前回88%))が"はい"、5名(24%(前回"どちらともいえない"12%))が"どちらともいえない、いいえ"と回答しています。13件の意見を頂きました。参考となる意見として「乱暴な言葉使いの職員もいる」との意見があがりました。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	17	2	1	1
17名(81%(前回83%))が"はい"、3名(14%(前回"どちらともいえない、いいえ"13%("非該当・無回答" 4%)))が"どちらともいえない、いいえ"と回答しています。13件の意見を頂きました。参考となる意見として「部屋にいると声をかけてくれる」との意見があがりました。				
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	18
2名(10%(前回21%))が"はい"、1名(5%(前回"どちらともいえない"8%("非該当・無回答" 71%)))が"いいえ"と回答しています。14件の意見を頂きました。参考となる意見として「部屋に入って来る人がいる」との意見があがりました。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	18	2	1	0
18名(86%(前回92%))が"はい"、3名(14%(前回"どちらともいえない"4%("非該当・無回答" 4%)))が"どちらともいえない、いいえ"と回答しています。16件の意見を頂きました。参考となる意見として「よく声をかけてくれる」との意見があがりました。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	9	1	2	9
9名(43%(前回50%))が"はい"、3名(15%(前回""非該当・無回答" 50%))が"どちらともいえない、いいえ"と回答しています。13件の意見を頂きました。参考となる意見として「お風呂がはずかしい」との意見があがりました。				
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	4	0	1	16
4名(19%(前回8%))が"はい"、1名(5%(前回"どちらともいえない"4%("非該当・無回答" 88%)))が"いいえ"と回答しています。8件の意見を頂きました。参考となる意見として「計画は職員から聞いた記憶がある」との意見があがりました。				
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	3	0	0	18
本問の有効回答者全員が"はい"と回答しています(前回"はい"4%、"非該当・無回答" 96%)。意見はありませんでした。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	2	4	3	12
2名(10%(前回8%))が"はい"、7名(33%(前回"どちらともいえない、いいえ"34%("非該当・無回答" 58%)))が"どちらともいえない、いいえ"と回答しています。14件の意見を頂きました。参考となる意見として「家族と食事に行きたいが、コロナなので・・・」との意見があがりました。				
14. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか	7	2	6	6
7名(33%(前回33%))が"はい"、8名(39%(前回"どちらともいえない、いいえ"17%("非該当・無回答" 50%)))が"どちらともいえない、いいえ"と回答しています。8件の意見を頂きました。参考となる意見として「役所は知っている、第三者委員は知らない」との意見があがりました。				

Ⅰ 組織マネジメント項目（カテゴリー1～5、7）

No.	共通評価項目
1	カテゴリー1 リーダーシップと意思決定

サブカテゴリー1（1-1）

事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている　サブカテゴリー毎の標準項目実施状況　7／7

評価項目1
事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）を周知している　評点（○○）

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（○○）

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（○○○）

評価	標準項目	
◉あり ○なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている	○非該当
◉あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している	○非該当
◉あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている	○非該当

カテゴリー1の講評

【現状】法人の基本理念を達成するためのプロセスが構築されています。

事業所は法人基本理念を柱に中長期計画を策定、これに基づく単年度の事業計画書を基に運営がなされています。開設から7年を迎え様々な面で課題がありながらも、職員全体が「ONE TEAM」となり入居者への支援のあり方や組織体制・運営面など様々な角度から見直しを行い、法令に忠実な施設づくりに取り組んでいます。事業計画のキーワードである「stability＝安定」を柱に施設長が掲げた方針をフロア責任者が各フロアの運営目標に反映し、職員は目標達成に向けて具体的な取り組みが行われています。

【現状】事業計画のキーワードが職員の行動基準になっています。

事業計画のキーワードの「stability＝安定」達成のため、経営層は具体的な職員の行動基準として①専門職として安定した質の高いサービスを提供する、②職業人としてプロ意識を持ち質の高いサービスを提供する、③経営面を安定させ日々進化を求め志を高く持つ、④職員定着率の向上と職員採用の強化、⑤次世代を担う幹部候補生の育成強化、そして⑥組織形成を安定（強固）させると周知しています。経営層を中心に職員一人ひとりが行動基準を意識して、何事にも諦めない姿勢で施設づくりに取り組んでいます。

【課題】新規開設に伴い、次世代を担う幹部職員の育成が急務です。

次年度、法人では新たに2事業所（特別養護老人ホーム・小規模複合施設）が開設となります。事業所では新規開設向けた次世代幹部職員（次期管理者・フロア責任者・ユニットリーダー）の育成が急務となっています。そのため計画的な育成プランを策定し、知識技能能力の習得のみならずマネジメントスキル向上を目的とした一般企業が開催する研修にリーダー層を受講させています。また、定期的な面談を設けることにより、職業人としての考え方等の成長過程を確認する場としています。事業所として重要な目標と位置付けています。

カテゴリー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(○○○○○○)

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(○○○)

評価	標準項目	
◉あり ○なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	○非該当
◉あり ○なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	○非該当
◉あり ○なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	○非該当

評価項目2
着実な計画の実行に取り組んでいる

評点(○○)

評価	標準項目	
◉あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	○非該当
◉あり ○なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	○非該当

カテゴリー2の講評

【現状】福祉サービス第三者評価の受審結果を事業運営に活かしています。

事業所は福祉サービス第三者評価を毎年受審しており、その際に行う利用者アンケート調査や家族アンケート調査などの結果を事業計画に反映させ様々な課題解決に向け取り組んでいます。また、入居者の聞き取りや家族からの意見や要望をケアプランに反映させ入居者の安心・安全な生活支援に活かしています。事業運営に対する職員の意向の把握・検討に関しては人事考課制度に伴う面談や各フロア会議で集約し、経営層が参加する管理運営会議にて横断的に各部署の会議メンバーが討議し、事業運営に活かしています。

【現状】家族とのつながりを大切に感染予防に取り組んでいます。

今年度は「新型コロナウイルス感染症」対策により事業運営や入居者の生活、家族に対する影響が多く見受けられます。その中でも事業所は、この未曽有の危機の中お一人おひとりに合った援助をケアプランに掲げ家族との関係を大切にしています。家族が事業所に足を運べない状況でもリモート面会やご本人の状況を様々な手段で家族に伝えています。事業運営において家族の存在・役割、ボランティアの存在などは重要でありパートナーでもあります。また今後の家族、ボランティアとの協力関係が理念に向けた取り組みに繋がることを期待します。

【課題】具体的な取り組みが安定した経営に繋がっています。

事業所は安定した経営を最重要課題の一つとしています。平均稼働率目標を97%以上と設定し「入院総日数の減少」、「空床期間の日数減少」、「感染症蔓延予防策の実施」など具体的な目標を達成するために、多職種が連携した体調管理や委員会、専門分野研修での知識・技術の向上の取り組み、全職員が取り組んでいる感染症予防などが成果に繋がっています。職員アンケート結果の一般職員の認知度が38%と低いですが、フロアの運営目標が事業計画と連動していることを分かりやすく伝えることも大切だと考えます。

カテゴリー3		
3 経営における社会的責任		

サブカテゴリー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	サブカテゴリー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(OO)

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に取り組み、定期的に確認している。	○非該当

サブカテゴリー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	サブカテゴリー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(OO)

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(OO)

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

サブカテゴリー3(3-3)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている	サブカテゴリー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(OO)

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(○○○)

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

【現状】入居者の安心・安全な生活支援に真摯に取り組んでいます。

福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理においては法人理念、就業規則、運営規定、事業計画等に明示されています。新人職員研修では「社会人基礎学」、「職業倫理」をテーマに理解が深まるように取り組んでいます。「身体拘束廃止研修」や「権利擁護研修」では、内容がマンネリ化せず何度も繰り返し学び・確認することで職員一人ひとりの理解が深まるように取り組んでいます。現在、「新型コロナウイルス感染症」対策では入居者の安全と生活の継続を「利用者本位」の視点で取り組んでいます。

【現状】事業所は事業運営の透明性の確保に努めています。

入所時の重要事項説明の際、意見・要望・苦情等に対応可能な「苦情解決制度」や事業所以外の相談先である第三者委員を利用できることを説明しています。日々の入居者の意向に対してはアセスメント・モニタリングを通して情報を収集し、意見や要望へ速やかに対応する仕組みがあります。また、家族とは感染症防止の観点からこまめに手紙や電話などでご本人の状況を伝えています。ホームページやスタッフブログなどのSNSを活用した情報発信を積極的に行い、事業運営の透明性の確保に繋げています。

【現状】コロナ禍の影響もあり地域との繋がりが難しい状況です。

事業所は地域福祉の核となるよう事業運営に対する理解や専門性を生かした地域向け福祉教育に取り組んでいましたが、「新型コロナウイルス感染症」の影響により今年度は中止となっています。終息後はボランティアを受け入れるなど体制を新たに整備し、近隣小・中学校との交流など地域貢献に努めていきたいと考えています。地域ネットワーク内での共通課題については災害時に対応できる地域防災拠点として中核を担っていくことに期待します。

カテゴリー4

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　4／5

評価項目1
事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる

評点(○○○○●)

評価	標準項目	
◉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(○○○○)

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、必要な人が必要な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

【現状】新型コロナウイルス感染症防止対策に取り組んでいます。

リスクマネジメントの取り組みは、事故防止委員会・感染症対策委員会において事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化などを洗い出し、具体的に対策を講じています。今年度は「新型コロナウイルス感染症」拡大防止対策に力を入れ、職員の手洗い・うがいの励行、検温、マスク着用に加え、フロアをエリアに分けて感染者が発生しても拡大しないような対策を講じています。事業所の感症染対策は家族にも周知され、継続した対策に取り組んでいます。

【現状】個人情報の管理は適切に行われています。

個人情報に関する基本方針は個人情報提供同意書・個人情報の利用目的に基づいてルール化され、情報の収集、利用、保管、廃棄を明確に定めています。また規定に基づき職員には誓約書の取り交わしや実習生・ボランティアについても同様に対応しています。電子媒体の取り扱いではアクセス権限を設定し、情報漏えい防止のための対策を取っています。個人情報の利用目的、開示請求への対応も規定に明示されています。事業所では、定期的に個人情報に関する研修を行い、職員の理解を深めています。

【課題】事業継続計画(BCP)では、職員との共通理解が必要です。

事業所では災害に備え、町会との地域防災協定の締結や協定に沿った防災訓練を毎年行っています。昨年度は台風水害の危機もあり、実際に避難勧告が発令された際は1階の方々を5階に誘導し一晩過ごすといった有事の際に適切に対応できるように防災計画の見直しを随時行っています。しかし職員アンケート結果ではリーダー層15%、一般職員27%と職員の認知度は低位で、福祉避難所として機能も果たさなければならないことも加味すると更なる周知が必要です。

カテゴリー5

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 11／12

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(○○)

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(○●)

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(○○○○)

評価	標準項目	
◉あり ○なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している	○非該当
◉あり ○なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	○非該当
◉あり ○なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している	○非該当
◉あり ○なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている	○非該当

評価項目4
職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる

評点(○○○○)

評価	標準項目	
◉あり ○なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金、昇進・昇格等)・称賛などを連動させている	○非該当
◉あり ○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる	○非該当
◉あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる	○非該当
◉あり ○なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている	○非該当

サブカテゴリー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(○○○)

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

カテゴリー5の講評

【現状】事業所を取り巻く環境が、職員の意識の改革に繋がっています。

今年度は「新型コロナウイルス感染症」対策の影響もあり法人内研修や外部研修が中止となり事業所内研修が主体となっていますが、委員会主催研修や専門職分野主催の研修を年間を通じて開催し、職員全体が同様の知識や技術を習得できるようになったことは大きな成果の一つです。非正規職員にも個人カード(個人目標)を導入するなど感染防止を継続しながらも職員一人ひとりの前向きな取り組みが今後大きな成果に結びつくことを期待します。

【現状】組織的な人材確保に取り組んでいます。

人材確保が最重要課題の一つになっています。今年度は「技能実習生」の制度を活用して外国人の採用を積極的に行い、職員に伝える力が向上したといった採用が職員全体に良い影響を与えています。また派遣職員を正規職員として採用するなど、積極的に人材確保を行い、離職率の低下にも繋がっています。しかし、一般職員には人手不足をあげる意見も多く、今後も業務の効率化や人材確保の取り組みが重要となっています。

【課題】職員へのキャリアパスの周知が必要不可欠です。

事業所はキャリアパス制度を規程に基づいて運用していますが、職員アンケート結果ではリーダー層46%、一般職員21%と理解度は低位で、充実した研修制度がキャリアパス制度の一環であることが一般職員には結びつかい状況です。人事考課制度とキャリアパス制度が連動していることを周知し、将来像を見える化することは事業所の責務です。職員のモチベーション向上や専門職としてのやりがいに繋げるためにも周知の徹底が必要です。

	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）

事業所は①社会福祉法人の責務として多くの方に利用していただくため稼働率97%以上、②働きやすい職場環境の構築とサービス提供水準の安定化を図るため離職率20%以下、③無駄を省き利用者・職員に還元できるよう経費削減の3つを重点項目として経営の安定を目標に取り組んできました。以前は事業計画とフロア目標の連動が出来ていませんでしたが、前年度から事業計画と各フロアの運営計画、個人目標を連動するよう取り組んでいます。

目標の設定と取り組み	◉ 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 ○ 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 ○ 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	◉ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った ○ 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） ○ 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	◉ 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた ○ 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 ○ 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

事業所の3つの重点項目の達成状況は①稼働率97%以上を達成、②離職率12%と20%以下を達成、③経費削減については水光熱費や消耗品の削減に繋がっています。現在、「新型コロナウイルス感染症」対策で厳しい状況ですが、新たな介護業務のあり方など職員の意識の変化は大きな成果の一つになっています。大変な状況の中、職員の真摯な姿勢は入居者の安全・安心な生活支援に結びついています。今後も職員が安心して働ける職場環境を作り上げていく決意が確認できます。

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

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

事業所では入居者の安全に安定した生活が送れるように肺炎による入院を前年度より減らすとの目標を設定しました。多職種連携により、入居者の体調変化の早期発見など様々な取り組みを行いました。「新型コロナウイルス感染症」の影響もあり感染防止の取り組みも含めて大変状況でありますが、職員一丸となり取り組んでいます。

目標の設定と取り組み	◉ 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 ○ 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 ○ 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	◉ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った ○ 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) ○ 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	◉ 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた ○ 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 ○ 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

肺炎での延べ入院日数は515日から163日と大きく減少、多職種連携の取り組みが成果に繋がっています。昨年度からの「新型コロナウイルス感染症」対策において事業所は入居者の安全を第一に全力で取り組んでいます。入居者の生活が大きく変わろうとしている中、安全で安定した生活の確保に組織全体で創意工夫して取り組んでいます。

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（○○○○）

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している	○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

【現状】昨年課題“【6-1-1】情報提供のギャップ拡大”は“改善”と認識です。

昨年““【6-1-1】サービス情報提供”の認知度はギャップが拡大しました”との表題のもと、「“【6-1-1】サービス情報の提供”の認知度は、リーダー層90%、一般職57%（昨年、リーダー層88%、一般職65%）と昨年に増してギャップが拡大しました。その背景として、責任者会議の定期開催が滞っていたことが一つ上げられます」との課題は、「今年度は、責任者会議を毎月開催することが出来ています。また、新入職員が定着するよう意識している職員は多くなった」を背景に“改善が進んでいる”との経営層の認識です。

【現状】上記課題の改善傾向は職員の認知度が裏付けました。

果たして、“【6-1-1】サービス情報の提供”の認知度は、リーダー87%、一般職67%（昨年：リーダー90%、一般職57%）とリーダーはほぼ同値、一般職がアップしたことでギャップは縮小したことから、経営層が“改善が進んでいる”との認識を裏付けました。上記経営層が背景として上げた、「責任者会議の定期開催」、「新入職員が定着するよう意識している職員は多くなった」の2点の内、後者の職員の意識が進んでいる様子が確認できました。

【課題】一方、責任者会議の質の向上が課題となります。

新入職員が定着するよう意識している職員は多くなったことが、“【6-1-1】サービス情報の提供”の一般職の認知度アップ（今年：67%、昨年：57%）から確認できました。一方、リーダーの認知度（今年：87%、昨年：90%）が滞っていることから、責任者会議の定期開催が進んで来ましたが、認知度アップには繋がりませんでした。支援提供書の浸透もフロア毎に差があるようで、責任者会議で話し合う内容の質の向上が新たな課題として浮かび上がりました。

2	サブカテゴリー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（○○○）

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（○○○）

評価	標準項目	
◉あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	○非該当
◉あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	○非該当
◉あり ○なし	3. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	○非該当

サブカテゴリー2の講評

【現状】「病院への同行はどこまで一緒に行ってくれるのか？」とご家族の意見です。

「病院への同行はどこまで一緒に行ってくれるのか？」とご家族からの意見がありました。関連する職員アンケートの"【6-2-1①】利用上の基本ルールや重要事項を理解しているか？"の認知度はリーダー85%、一般職83%と比較的高位で、同項目に対し経営層も、「入居時、契約書や重要事項説明書で説明している」を背景に"課題なし"としています。職員と経営層間にギャップは確認できませんでした。上記意見について担当ケアマネジャーは認識しており、解決済みとの見解です。

【課題】昨年目標"一般職に啓発しましょう"は"未着手"との認識です。

昨年"施設長なりの、そしてフロア責任者なりの話題で一般職に啓発しましょう"の表題のもと、「施設長は「入居者が部屋代や食事代、保険料をいくら払っているのかを知ってもらうよう啓発したい」、フロア責任者は「重要事項説明書や契約についてユニット会議の議題で触れるなど、各フロアでの取り組みが必要になる」との意見です。評価者は契約行為の中で入居者が生きる権利を買っていることを職員に理解してもらいたいと考えます」との目標は、「滞っている」を背景に"未着手"との認識です。

【目標】一般職の自己啓発促進が目標です。

フロア責任者は、「そもそも施設長が「入居者が部屋代や食事代、保険料をいくら払っているのかを知ってもらうよう啓発したい」と話さなければならない職員のレベルの低さこそが問題、職員に対して自己啓発を求めたい」との意見です。"【6-2-1①】利用上の基本的ルールや重要事項を理解していますか？"の認知度は、リーダー85%、一般職83%（昨年：リーダー90%、一般職83%）と、リーダー、一般職両者同等でした。評価者は一般職の認知度がかさ上げされているとの感触で、来年の着目項目と考えます。

サブカテゴリー3

3 個別状況に応じた計画策定・記録

サブカテゴリー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(OOO)

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

評価項目2
利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の施設サービス計画を作成している

評点(OOO)

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たうえで、必要に応じて見直している	○非該当
◉あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○非該当

評価項目3
利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

評点(OO)

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

評価項目4
利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している

評点(OO)

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

サブカテゴリー3の講評

【課題】"【6-3-1③】アセスの見直し時期・手順"はギャップあります。

職員アンケートの"【6-3-1③】アセスメントの見直し時期・手順を知っているか？"の認知度は、リーダー77%、一般職42%(前回:リーダー100%、一般職59%)とリーダー、一般職間でギャップが確認できます。同項目について経営層は「施設サービス計画に関わる管理表でケアマネジャーが管理している」を背景に"課題なし"との認識です。また、"【6-3-2③】計画の見直しの時期・手順を知っているか？"の認知度もリーダー85%、一般職46%(昨年:リーダー100%、一般職41%)とギャップが確認できます。

【課題】昨年課題"リーダー層と一般職の認識相違"は"改善してない"の認識です。

昨年"リーダー層と一般職の認識の相違の原因の追究が課題です"との表題のもと、「現在、各フロア共通で生活記録の裏面を活用して、「入室時はご本人と挨拶を交わし、顔色・表情・声のトーンを確認する」<略>といったサービス計画に基づいた具体的なサービス内容ごとに日付チェック欄を設け、<略>その効果を確認しています。今後、本格実施に至った際の一般職の"【6-3-3②】計画を頭に入れ記録"の認知度の推移を確認する必要があります」との課題は、「生活の記録は見直している」を背景に"改善していない"との認識です。

【課題】上記"リーダー層と一般職の認識相違"は継続課題です。

職員アンケートの"【6-3-3②】計画を頭に入れ記録していますか？"の認知度はリーダー69%、一般職65%(昨年:リーダー100%、一般職76%)と「生活の記録の見直し」が影響し、低下傾向です。見直しのスケジュールは若干遅れ気味とのことですが、来年の着目項目です。

5	サブカテゴリー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（○○○）

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生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている	○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（○○）

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

サブカテゴリー5の講評

【現状】昨年“職員の言動に関しての注意しやすい環境作り”と課題を設定しました。

昨年“今後は職員の言動に関しての注意しやすい環境作りが課題です”との表題のもと、「昨年同様今年も、「職員の言動について注意しづらい」との意見が職員から聞かれます。＜略＞虐待防止委員会では、入居者が使用中のトイレに職員がドアを開けて入り、物品庫からパッドやオムツを持ち出す事例をもとに対応策を検討しています。これらは虐待とは言えない虐待の芽を予見することを意識した予防策の検討ですが、注意しやすい環境づくりへと課題は移行します」といった課題を設定しました。

【課題】“職員の言動に関して注意”は来年の継続課題です。

昨年設定した“職員の言動に関しての注意しやすい環境作り”との課題は、「虐待防止委員会が虐待の芽の報告を行っている。現在は、＜略＞虐待の芽が放置されないようにしている」を背景に“改善が進んでいる”との経営層の認識です。一方、職員アンケートの昨年設定した“職員の言動への注意しやすい環境作り”の改善状況について職員は、“改善あり19、改善なし17、わからない29”と意見が割れました。「うるさい人と思われる（のが嫌）」との意見もあります。“職員の言動に関して注意”は来年の継続課題です。

【課題】プライバシーに配慮では利用者と職員間でギャップが確認できます。

職員アンケートの“【6-5-1②】プライバシーに配慮しているか？”の認知度は、リーダー100%、一般職96%（前回：100%、100%）と非常に高位でした。また経営層も同項目は「居室への出入りの際、挨拶している」を背景に“課題なし”としています。一方、利用者アンケートの“【問10】プライバシー配慮してくれますか？”の満足度は43%（昨年50%）低下傾向です。「恥ずかしいは通り過ぎてしまった」との利用者からの意見も複数あり、“非該当”は43%（昨年：42%）と高位でした。

6	サブカテゴリー6		
	事業所業務の標準化	サブカテゴリー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(○○○)

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(○○)

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改変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

サブカテゴリー6の講評

【現状】昨年の目標“責任者会議の継続定期開催”は“改善”との意向です。

昨年“責任者会議の継続定期開催”との表題のもと、「更に今年の“【問12】家族懇談会の意義”の満足度が更に低下した原因についてフロア責任者は責任者会議が開催出来ていないことが原因との認識です。例えば、2階で実施した年末の大掃除の企画が家族に受けたとの工夫が功を奏したといった情報が、責任者会議が未開催のため他階のフロア責任者に届かないことからサービスの質を担保することが出来ません。未開催の背景は、フロア責任者が介護職としてフロアに入ることが多々あるからです」との目標は、“改善が進んでいる”との経営層の意向です。

【現状】上記昨年の目標が“改善が進んでいる”の背景は以下の通りです。

上記昨年の目標“責任者会議の継続定期開催”は、年末の大掃除といった家族との関りについて、責任者会議でフロア間で情報共有が滞っていたことへの解消が背景でした。責任者会議の定期開催は、職員の安定雇用が欠かせません。サービスの質を担保する根幹として存在する責任者会議の定期開催は、職員の安定雇用あってこそとの評価者の認識です。

【課題】“【6-6-1③】日常的に手引書を活用”の職員の認知度は低位でした。

職印アンケートの“【6-6-1③】日常的に手引書を活用しているか？”の認知度は、リーダー23%、一般職35%(前回:30%、45%)と昨年よりさらに低下しています。経営層も同項目について「支援提供書の更新が滞っている」を背景に、“課題あり”としています。評価者は、来年の着目項目との認識です。また、コロナ対策として感染症マニュアルの見直しを計画しています。

Ⅲ サービスの実施項目（カテゴリー6-4）

サブカテゴリー4		
サービスの実施項目	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	43／43

1 評価項目1
施設サービス計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている

評点（○○○）

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

【現状】施設サービス計画への意識について、引き続きの課題との認識です。

昨年設定した"施設サービス計画への意識を高め、実施から記録の確立へ"との目標に、「現在の書式で継続するか、新しい書式に変更するかを検討中」との事で"改善していない"との経営層の認識です。職員アンケートの"計画を意識して支援"の認知度は昨年同様8割未満でした。また、日々の日課業務に追われ、個別の振り返りからの具体的な記録も乏しいと経営層の認識です。

【課題】フロアによって支援提供書の取り扱いが異なる事がわかりました。

施設サービス計画への意識を高め、利用者支援へ繋がるために、施設サービ計画書を基に、利用者個々の支援内容を職員へわかりやすく記載した支援提供書を各フロア責任者が作成し職員への計画の浸透を図る取り組みを進めています。実際に様式が使用され記録への連動がし始め職員への浸透がされつつあるフロアと、まだ取り組んでいないフロアがある事がわかりました。

【目標】責任者会議を活用し、支援提供書の取り組みを深めましょう。

定期開催が可能となってきた責任者会議を活用して、支援提供書の取り組みを深める必要があると評価者は考えます。支援提供書の浸透がされてきていているフロアの事例を基に、責任者会議で議題とし、内容を深めていく事で更なる課題も生まれより良い支援へ繋がっていくと思われます。職員も施設サービス計画を意識して支援や記録がスムーズに進むよう期待します。

2 評価項目2
食事の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている

評点（○○○）

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

【現状】個別に趣向品を取り入れ、食事の楽しみを提供しています。

昨年設定した"空腹を感じ食事の時間が楽しみになる生活サイクルを"との目標に"改善が進んでいる"との経営層の認識です。一律の全量摂取だけでなく個別に合わせ、ご家族や本人の希望に沿って、趣向品を合わせたカロリー計算をして食事を提供しています。例えば、趣向品としてプリンを毎日提供する場合、一日に必要なカロリー数からプリンのカロリーを引いた食事量を提供行っています。差し入れのものによってはカロリー計算を緻密に行い利用者のフレイル予防をしています。

【現状】嚥下状態を把握し介助することで誤嚥性肺炎を予防しています。

体重測定・食事量・嚥下状態・嗜好状態の食事にかかわる全体像を把握し食事提供しています。経口摂取が困難になった場合は嚥下評価を依頼し医師による内視鏡検査でアドバイスを受け対応しています。食事介助方法や歯の調整・嚥下のリハビリ等で安全な食事が維持でき誤嚥性肺炎を予防しています。お陰で誤嚥性肺炎の入院数は昨年度から半数以下に減りました。

【課題】食べる機能維持を継続できるよう、嚥下への理解を深めましょう。

要介護状態になると口腔機能低下になる可能性が高くなります。機能を働かせるには「話す」機会を増やすことで向上できます。ところが現在コロナ禍において感染防止のため食席を離し、居室で食事する等で歌う・話す・嚥下体操・グループ体操の機会がぐんと減ってしまっています。誤嚥とは何か？嚥下の体操がなぜ必要か？利用者のやる気を引き出すことができるのは、側にいる介護や看護職員です、食事前の1分でも運動の必要性、肺炎での入院を防ぐことができます。その効果を職員で共有し連携ができることを期待します。

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(○○○○)

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

【現状】食事に関して、利用者の満足度が上昇しました。

食支援委員会により食事アンケート調査を行い嗜好・満足度調査や月1回の施設長と栄養士の味付けに関する話し合いを行い、食事が利用者にとって楽しみな時間へ、希望に沿った食事の提供ができるようにと取り組んでいます。利用者からはお刺身の要望が多く、それに応えお刺身御膳を提供し、毎月々郷土料理をメニューに入れて喜ばれています。利用者の聞き取り調査では"食事は美味しいですか？"の問に満足度は昨年の38%から71%へとV字回復を遂げました。

【課題】利用者の食事への満足度の上昇を、職員へ周知しましょう。

利用者へ嗜好調査を行い、利用者の食事への満足度は上昇しました。委員会の議事録にも書かれています。ところが職員アンケートの"【6-4-3】利用者の嗜好を献立に反映"はリーダー層38%、一般職員37%と認知度は低位でした。今回の利用者の食への満足度上昇は職員のやりがいにも繋がります。委員会の活動など、職員への見える化が必要と評価者は考えます。

【目標】感染対策の中、楽しむ食事の環境の振り返りをしましょう。

コロナウイルス感染対策において飛沫が飛ぶ一番は食事時間と認識されています。そのため個室で一人の食事や食堂では2mのディスタンスをとっています。感染者ゼロに向け、利用者も職員も致し方ないと認識しています。今後はアクリル板の設置も普通のことになるでしょう。殺伐とした食事環境から和みのある食事環境を取り戻しましょう。

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(○○○○)

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

【現状】職員は羞恥心への意識は高く、配慮に心がけています。

職員は入浴時に露出に気を付けタオルで覆う等気遣い、羞恥心に配慮しています。入居者が入りたいタイミングを大切にし、声をかけ入浴して頂いています。認知症で誘いに対し断りの言葉が多い方にも、アプローチを工夫しています。入浴剤やお花を飾るといった気分を盛り上げ、ご本人が前向きな気持ちで主体的に動けるよう支援しています。

【課題】効率性を求める職員へ認識を改める指導が求められます。

職員の中には決められた時間内で介助する中、どうしても効率性を優先してしまうと経営層は認識し懸念しています。良かれと思っての不適切な支援、なれ合いから生まれる不適切な言動等、虐待防止委員会や身体拘束廃止委員会より、継続して声掛けについては伝え続け、職員のケアの現状を把握し職員同士で振り返る機会を持っていきたいと経営層は話します。

【目標】利用者の満足度は職員のやり甲斐に繋がります。

同性介助で羞恥心の配慮がされています。虐待防止委員会のスローガン『思考が変われば、言葉が変わる。言葉が変われば、行動が変わる』をもとに、個別ならではのコミュニケーションをとりながら時間に追われる入浴業務であっても職員の技術で、楽しいゆったりした尊厳を意識した入浴介助は利用者の満足度につながります。介護職員のやり甲斐につなげて行きましょう。

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(OOOO)

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

【現状】責任者会議で話し合い、共通の認識を持つ必要性があると評価者は考えます。

前回"トイレで排泄する確率が高いとコスト減少に繋がります"の目標に"未着手"との回答でした。排泄パターンや失禁をなくす取り組みなどは、各ユニットに委ねられ、施設としては必要なパットの選択などを行い無駄をなくし、自然な排泄へ繋げていると経営層は考えています。同質問に対し、職員アンケートでは"改善が進んでいる"17名、"改善していない"17名、"わからない"31名でした。責任者会議で話し合い、共通した認識が必要と評価者は考えます。

【課題】事例を伝え職員へ伝えていきましょう。

オリーブオイルやオリゴ糖の摂取で便秘予防に力を入れています。ご本人の排泄の量やタイミングを把握し、ご自身でトイレに行かれる方についてもご自身のタイミングで安全にトイレに行ける環境を作っています。座位が取れる方にはトイレに二人介助で誘導する場合もありますが、利用者によっては迷走神経の変調で意識が低下する危険もあり慎重に行っています。新人には個人指導だけで排せつ技術研修が行えていない状況です。迷走神経の変調で意識が低下した例もある事から、事例も入れながら基本の研修が必要となるでしょう。

【目標】排せつ介護は利用者の精神的負担の軽減や衛生面等配慮が必要なケアです。

今年度も家族アンケートにはトイレの汚れに関してのコメントがありました。家族はコロナ禍で面会できない状況です。人の目がないと余計に清潔への意識が低くなってしまうと評価者は推測します。排せつの汚れは不快であり、都度取り除く習慣が大切です。次に使用する方々のことを考えて、小まめにブラッシングするひと拭きするといったひと手間を継続することが大切です。

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(OOO)

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

【現状】理学療法士と介護職員の連携が移動・移乗の技術向上に繋がっています。

車いす使用や歩行状態を理学療法士が評価し修正しています。専門職から根拠を持って介護職員へ伝え、技術が向上し、それが利用者サービスに反映されています。ベッド上の排せつ交換では必ずベッドを上昇させ腰に負担をかけずに排せつ介助を行います。「褥瘡・拘縮予防」「安楽な姿勢」「トイレ移乗の方法」を定期的に確認するといったチェック機能が定着しています。利用者の二次的障害の予防がされています。

【課題】福祉機器の整備点検について連携が必要と評価者は考えます。

車いすの常時使用人数は2月現在116名います。福祉機器の整備や清掃は理学療法士1名だけでは難しい状況です。介護職員やドライバーが車いすのタイヤに空気を入れたり清掃に気を配る等していますが、職員アンケートの"車椅子や歩行器の整備を心がけているか？"の問いにリーダー層62%、一般職員60%と認知度が低い事がわかります。安全性、事故防止の観点から定期点検と整備は必須で職員全員の連携が必要と評価者は考えます。

【目標】理学療法士のサブメンバーを育成してはいかがでしょう。

介護技術の中でも移乗移動に特化して得意な介護職員を育成しましょう。福祉機器委員会において介護職員が移乗移動を伝達して行く仕組みがあると全体の介護技術レベルが上がります。新人職員も含め全体でレベルアップを目標に取り組んでください。

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(○○○○)

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いかすことができる視点を入れている	○非該当
◉あり ○なし	3. 機能訓練指導員と介護職員等の協力のもと、日常生活の中でも機能訓練を実施している	○非該当
◉あり ○なし	4. 福祉用具は、定期的に使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている	○非該当

評価項目7の講評

【現状】機能訓練計画書が定着してきたことが分かります。

前回の課題"今年度から始まった機能訓練計画、その定着が課題です"について、個別機能訓練の計画書を作成し、現場の職員が日々の支援の中で実施し、理学療法士による評価が定期的に行われていることから"改善が進んでいる"と経営層の認識です。また、職員アンケートの"【6-4-7】身体機能など状況に応じた機能訓練などを行っている"ではリーダー層81%、一般職員63%(昨年度65%、47%)と昨年より認知度が上昇しました。

【課題】生活の動線でできるリハビリを検討しましょう。

利用者の機能維持に焦点を合わせ機能訓練士の作成するプログラムは意欲を高める内容が盛り込まれています。現場の職員が日々の支援の中で実施しています。このコロナ禍では外出もままならず、手工芸のボランティアも中止しています。日常の基本動作から生活リハビリを計画し、生活の動線でできるリハビリが効率的です。手軽に機能維持する事が出来るかが課題となっています。

【目標】個別の生きがいプログラムを作成しましょう。

「和裁をやってみたい」「散歩したい」「外で食事したい」「歌を歌いたい」「塗り絵をやりたい」「トランプ・将棋・麻雀・体操」利用者はやりたいことを何かしら秘めています。また、トランプや将棋、麻雀などは利用者同士の交流にも繋がります。機能訓練の計画書に脳活性につながる自身の希望を引き出して援助項目に入れ介護職員と連携協力して達成できることを期待します。

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(○○○○○)

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

【現状】コロナウイルス感染症防止を徹底しています。

口腔ケアの重要性を認識し口腔衛生が充実しています。口臭も減り必然的に肺炎予防につながりました。嚥下能力の評価を内視鏡で行い、安全な経口摂取につながっています。結果、肺炎の入院者が減少しました。今年度は新型コロナウイルス肺炎防止を医務室が啓発し、健康管理を含め・手洗い・環境の消毒・換気を習慣化し利用者、職員の感染防止に努めています。

【課題】昨年に続き、服薬に関する手順の見直しが課題です。

前回の課題"誤薬防止のため手順を見直していますが、減らいな現状があります"に関して、服薬後の対応がユニットによって異なる事から"未着手"との経営層の考えです。手順としては薬ボックスへのセットから服薬介助する全ての工程において介護職員が行っています。必ず異なる職員が関わりダブルチェック体制ができています。飲み終わった袋も確認し配薬ボックスへ戻す流れになっていますが、今年度も誤薬件数は減っておらずヒューマンエラーのミスがなくならない現状に課題があります。

【目標】誤薬は防ぐことができる事故です、対策を立てる事が急務です。

皮下出血等の事故は防ぎようのない事故もありますが『誤薬事故』だけは防ぐことができます。事故防止委員会で様々な視点から要因分析し検証を行いましょう。また、責任者会議での話し合いを通し、施設として服薬に関する共通の意識と認識が必要と評価者は考えます。「気を付ける」等の努力対策ではない改善案を立て誤薬ゼロを目指しましょう。

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（○○○）

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

【現状】特に一日の始まりと終わりを気持ちよく過ごせるよう支援しています。

在宅から行っていた生活の継続ができるよう意識して支援しています。希望者と必要に応じてパジャマの更衣を行っています。本人の櫛で鏡を見ながら髪をとかしたり、髭剃りを行います。起床時に髭剃りができない場合は午前中までにできるようにしています。寝る時は早めに暖房をつけ、温たかい環境で就寝できるよう配慮しています。

【課題】繰り返し伝えていく必要があると評価者は考えます。

職員のアンケートの自由記述に「利用者に対し少し待ってください」「ここに居てください」の言動が見られると意見があがりました。不適切な言動にあたる行為にはどのような言動があるのかを知らないのではないかと感じました。主体的な行動を制限する声かけについて、身体拘束廃止委員会と虐待防止委員会を中心に啓発に取り組み「言葉の言い換え表」を作成したこともありました。進化の形で伝え続けなければ形骸化されると評価者は感じました。

【目標】利用者のデーターや根拠を通した科学的介護を追求しましょう。

業務を優先する職員は段取り良く手早く行う事が大切『職員のため自分は正しい』と思っている人が少なからずいます。あくまで利用者主体の業務を時間管理しケアの質（丁寧さ）と量（時間）を考えてみましょう。バランスの取れた仕事として利用者へ快適な心地よさ、喜びを感じてもらうことを追求しましょう。

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（○○○○）

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

【現状】コロナ禍でもできる事に取り組み、生活を楽しめる環境を整えています。

コロナ禍の為、制限はあるものの密を避けるなどの配慮の中、隣のユニットへの移動は自由に行え、利用者同士の交流を図っています。また、利用者の好きな歌番組を鑑賞したり、巧緻動作が低下しないよう手が自然に動く折り紙を折っていただくなど、四季折々のユニット規模のイベントを行い季節感や飾りつけで変化を楽しんでもらう等工夫しています。職員は利用者に寄り添い、利用者の若い頃の写真などから話題を引き出したりコミュニケーションに心がけています。

【課題】利用者の真意を探る姿勢を職員へ伝えていきましょう。

リーダーから「利用者の笑顔それは全てではない、視点を変えて考えるように心がけている。」とコメントがありました。複雑な利用者心理をアセスメントする必要性に気づいていることは大切な事で、複雑な思いをアセスメントしているリーダーの考えに評価者は称賛します。利用者が長年生きて最終的に施設の生活に至った現実をどう受け止めているか、焦点を当てたケアを探ることが課題であり目標といえるでしょう。

【目標】利用者の真の満足（笑顔だけではない）を追求しましょう。

利用者の理解は一朝一夕ではできず、全ては利用者の心理をアセスメントすることから始まるでしょう。職員に本音を言えないとしたら「この人なら本音を話せる」といった関係性にまで至っていないことになります。信頼されるためには、まず相手の話をじっくり聞き、話し手に歩み寄ることから始まりです。利用者を知る・理解する・深層心理に行きつく関わりを期待します。

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(○○○)

評価	標準項目	
◉あり ○なし	1. 定期的な散歩や外食、遠出など外出の機会を設けている	○非該当
◉あり ○なし	2. 利用者が地域の一員として生活できるよう、地域住民が参加できるような行事など、日常的な関わりが持てる機会を設けている	○非該当
◉あり ○なし	3. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	○非該当

評価項目11の講評

【現状】コロナ禍にあり外部の出入りを中止せざる得ない現状です。

コロナウイルス新型肺炎感染予防で地域からの多くのボランティアの受け入れは一時中止、祭り行事も中止、近所の外出、散歩も中止し地域から閉ざされながら健康を守っている現状です。

【課題】「何もできない」ではなく、「何ができるか」を模索しましょう。

人とのつながり無しに生きることはできません。ウイルスが蔓延する状況下では、家族や地域の人と離れて暮らすしかなく、社会との分断や孤独感が増しているでしょう。しかし、物理的に会うことができなくても人と人との交流は、失われないのではないでしょうか。オンラインの交流がさかんになってきたのも、「人とつながりたい」という気持ちが根底にあるからです。春日和、外活動は地域で何ができるか模索していきましょう。

【目標】ボランティアの関係が風化しないよう働きかける必要があります。

コロナ禍だからこそ、「安心・安全」のために感染防止策を万全に実施することは当然の大前提としても、同時に、「健康であり続ける」ため交流も視野に入れなければと経営層は認識しています。例年であれば、当たり前に地域交流していた「お祭り」が今年は実施されていません。コロナ禍ならではの「地域交流」をどうやったらできるかです。まずはボランティアの関係が風化しないよう、いつでも復帰できるよう「繋がりを維持」することを考えましょう。

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(○○○)

評価	標準項目	
◉あり ○なし	1. 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている	○非該当
◉あり ○なし	2. 家族や利用者の意向に応じて、家族と職員・利用者が交流できる機会を確保している	○非該当
◉あり ○なし	3. 家族または家族会が施設運営に対し、要望を伝える機会を確保している	○非該当

評価項目12の講評

【現状】家族との連絡は手紙・電話・オンラインを活用し関わりを行っています。

面会が制限され不安な状況であってもオンライン面会ができました。利用者の 体調変化、薬の変更、身体の変化、アクシデントなどの様子は手紙や電話で報告しています。さらに介護計画等も郵送しています。看取りの利用者へはベランダから居室へ入っていただき面会を可能にしています。家族アンケートからは感染症のなか施設で生活できることが安心できると意見がありました。

【課題】家族は感染防止に安心の反面、面会できなく不安の思いがあります。

家族は施設で生活していることのほうが安心と考えています。一方で、急変や急死も起こりうる利用者に対しては不安の思いも隠し切れません。家族アンケートでは「認知症でビデオ通話が心もとない」「本人を知る方策がない」「落ち着いたら個室面会を希望」とのコメントが上がっています。安心の部分の反面、リアル面会ができなく不安の思いが根底にあります。もどかしさの家族の揺れている心境を理解しましょう。

【目標】徹底した感染対策を検討、周知していきましょう。

あくまでも感染状況を鑑みた上で、マスクやシールドを着用しアクリル板を挟み面会は15分以内(時間制限)感染症対策を双方が行うことで、面会の拡大は家族も利用者も喜ばれるでしょう。その際は注意事項の手順書を作成し家族にも職員にも周知し逸脱しないよう徹底しましょう。

《事業所名：おたけの郷》

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	【現状】フロア責任者やリーダークラスの成長が施設長の笑顔に繋がっています。
	内容	フロア責任者は施設長を中心に理念の実現に向けて、個々の専門性を追求するとともに、何事も諦めずに挑んでいく専門集団と自覚しマネジメントスキル向上に取り組みました。「新型コロナウイルス感染症」の未曽有の事態に対しても入居者が安全・安心な暮らしが継続できるように事業所全体の指揮を高めています。日々、様々な課題に対し解決していく姿勢は自身の職務に対して、最後までやり遂げる責任感を感じました。それがユニットリーダークラスの成長にも繋がっています。
2	タイトル	【現状】職員の安定雇用のもと、責任者会議の定期開催が実現しています。
	内容	昨年の目標"責任者会議の継続定期開催"は、年末の大掃除といった家族との関りについて、責任者会議でフロア間で情報共有が滞っていたことへの解消が背景でした。責任者会議の定期開催は、職員の安定雇用が欠かせません。サービスの質を担保する根幹として存在する責任者会議の定期開催は、職員の安定雇用あってこそとの評価者の認識です。ただ、職員アンケートの"【5-1-1①】経営層が人材確保に務めているか？"の認知度はリーダー46%、一般職52%（昨年：51%、31%）とまだまだ低位です。
3	タイトル	【現状】食事の満足度が昨年の38%から今年度71%に上昇しました。
	内容	食支援委員会による食事アンケート調査を行い嗜好・満足度調査や月1回の施設長と栄養士の味付けに関する話し合いを行い、食事が利用者にとって楽しみな時間へ、希望に沿った食事の提供ができるように取り組んでいます。お刺身の要望が多く、それに応えお刺身御膳を提供、毎月々「郷土料理」をメニューに入れ大変喜ばれ、食事の満足度は上昇しました。また体重測定推移を確認し食事のカロリーを緻密計算し必要がある場合は補助食品の提供等々、利用者の栄養を確保しフレイル予防に貢献しています。

No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	【課題】新規開設に伴い、次世代を担う幹部職員の育成が急務です。
	内容	次年度、法人では新たに2事業所（特別養護老人ホーム・小規模複合施設）が開設となります。事業所では新規開設向けた次世代幹部職員（次期管理者・フロア責任者・ユニットリーダー）の育成が急務となっています。そのため計画的な育成プランを策定し、知識技能能力の習得のみならずマネジメントスキル向上を目的とした一般企業が開催する研修にリーダー層を受講させています。また、定期的な面談を設けることにより、職業人としての考え方等の成長過程を確認する場としています。事業所として重要な目標と位置付けています。
2	タイトル	【課題】様々な視点から要因分析し検証を行いましょう。
	内容	昨年度からの課題、誤薬と転倒事故に対し減少が見られない現状があります。事故防止委員会で様々な視点から要因分析し検証を行いましょう。薬は「落薬」が多く職員の服薬手順の他に、利用者に焦点を当て薬の形態、錠剤の嚥下が容易か、適しているかなど視点を変える必要があります。また、転倒事故に関しても、利用者・職員・環境の視点から、要因分析し対策は何か、防ぎようのない事故か否か検証が必要です。事故防止対策委員会は「気を付ける」等の努力対策ではない改善案を立て指針に沿って事故防止に努めましょう。
3	タイトル	【課題】一方、責任者会議の質の向上が課題となります。
	内容	新入職員が定着するよう意識している職員は多くなったことが、"【6-1-1】サービス情報の提供"の一般職の認知度アップ（今年：67%、昨年：57%）から確認できました。一方、リーダーの認知度（今年：87%、昨年：90%）が滞っていることから、責任者会議の定期開催が進んで来ましたが、認知度アップには繋がりませんでした。支援提供書の浸透もフロア毎に差があるようで、責任者会議で話し合う内容の質の向上が新たな課題として浮かび上がりました。

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)

事業所では入居者の安全に安定した生活が送れるように肺炎による入院を前年度より減らすとの目標を設定しました。多職種連携により、入居者の体調変化の早期発見など様々な取り組みを行いました。「新型コロナウイルス感染症」の影響もあり感染防止の取り組みも含めて大変状況でありますが、職員一丸となり取り組んでいます。

目標の設定と取り組み	◉ 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 ○ 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 ○ 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	◉ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った ○ 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) ○ 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	◉ 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた ○ 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 ○ 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

肺炎での延べ入院日数は515日から163日と大きく減少、多職種連携の取り組みが成果に繋がっています。昨年度からの「新型コロナウイルス感染症」対策において事業所は入居者の安全を第一に全力で取り組んでいます。入居者の生活が大きく変わろうとしている中、安全で安定した生活の確保に組織全体で創意工夫して取り組んでいます。

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（○○○○）

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している	○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

【現状】昨年課題“【6-1-1】情報提供のギャップ拡大”は“改善”と認識です。

昨年““【6-1-1】サービス情報提供”の認知度はギャップが拡大しました”との表題のもと、「“【6-1-1】サービス情報の提供”の認知度は、リーダー層90%、一般職57%（昨年、リーダー層88%、一般職65%）と昨年に増してギャップが拡大しました。その背景として、責任者会議の定期開催が滞っていたことが一つ上げられます」との課題は、「今年度は、責任者会議を毎月開催することが出来ています。また、新入職員が定着するよう意識している職員は多くなった」を背景に“改善が進んでいる”との経営層の認識です。

【現状】上記課題の改善傾向は職員の認知度が裏付けました。

果たして、“【6-1-1】サービス情報の提供”の認知度は、リーダー87%、一般職67%（昨年：リーダー90%、一般職57%）とリーダーはほぼ同値、一般職がアップしたことでギャップは縮小したことから、経営層が“改善が進んでいる”との認識を裏付けました。上記経営層が背景として上げた、「責任者会議の定期開催」、「新入職員が定着するよう意識している職員は多くなった」の2点の内、後者の職員の意識が進んでいる様子が確認できました。

【課題】一方、責任者会議の質の向上が課題となります。

新入職員が定着するよう意識している職員は多くなったことが、“【6-1-1】サービス情報の提供”の一般職の認知度アップ（今年：67%、昨年：57%）から確認できました。一方、リーダーの認知度（今年：87%、昨年：90%）が滞っていることから、責任者会議の定期開催が進んで来ましたが、認知度アップには繋がりませんでした。支援提供書の浸透もフロア毎に差があるようで、責任者会議で話し合う内容の質の向上が新たな課題として浮かび上がりました。

2	サブカテゴリー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（○○○）

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（○○○）

評価	標準項目	
◉あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	○非該当
◉あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	○非該当
◉あり ○なし	3. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	○非該当

サブカテゴリー2の講評

【現状】「病院への同行はどこまで一緒に行ってくれるのか？」とご家族の意見です。

「病院への同行はどこまで一緒に行ってくれるのか？」とご家族からの意見がありました。関連する職員アンケートの"【6-2-1①】利用上の基本ルールや重要事項を理解しているか？"の認知度はリーダー85%、一般職83%と比較的高位で、同項目に対し経営層も、「入居時、契約書や重要事項説明書で説明している」を背景に"課題なし"としています。職員と経営層間にギャップは確認できませんでした。上記意見について担当ケアマネジャーは認識しており、解決済みとの見解です。

【課題】昨年目標"一般職に啓発しましょう"は"未着手"との認識です。

昨年"施設長なりの、そしてフロア責任者なりの話題で一般職に啓発しましょう"の表題のもと、「施設長は「入居者が部屋代や食事代、保険料をいくら払っているのかを知ってもらうよう啓発したい」、フロア責任者は「重要事項説明書や契約についてユニット会議の議題で触れるなど、各フロアでの取り組みが必要になる」との意見です。評価者は契約行為の中で入居者が生きる権利を買っていることを職員に理解してもらいたいと考えます」との目標は、「滞っている」を背景に"未着手"との認識です。

【目標】一般職の自己啓発促進が目標です。

フロア責任者は、「そもそも施設長が「入居者が部屋代や食事代、保険料をいくら払っているのかを知ってもらうよう啓発したい」と話さなければならない職員のレベルの低さこそが問題、職員に対して自己啓発を求めたい」との意見です。"【6-2-1①】利用上の基本的ルールや重要事項を理解していますか？"の認知度は、リーダー85%、一般職83%（昨年：リーダー90%、一般職83%）と、リーダー、一般職両者同等でした。評価者は一般職の認知度がかさ上げされているとの感触で、来年の着目項目と考えます。

サブカテゴリー3

3 個別状況に応じた計画策定・記録

サブカテゴリー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(OOO)

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

評価項目2
利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の施設サービス計画を作成している

評点(OOO)

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たうえで、必要に応じて見直している	○非該当
◉あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○非該当

評価項目3
利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

評点(OO)

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

評価項目4
利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している

評点(OO)

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

サブカテゴリー3の講評

【課題】"【6-3-1③】アセスの見直し時期・手順"はギャップあります。

職員アンケートの"【6-3-1③】アセスメントの見直し時期・手順を知っているか？"の認知度は、リーダー77%、一般職42%(前回:リーダー100%、一般職59%)とリーダー、一般職間でギャップが確認できます。同項目について経営層は「施設サービス計画に関わる管理表でケアマネジャーが管理している」を背景に"課題なし"との認識です。また、"【6-3-2③】計画の見直しの時期・手順を知っているか？"の認知度もリーダー85%、一般職46%(昨年:リーダー100%、一般職41%)とギャップが確認できます。

【課題】昨年課題"リーダー層と一般職の認識相違"は"改善してない"の認識です。

昨年"リーダー層と一般職の認識の相違の原因の追究が課題です"との表題のもと、「現在、各フロア共通で生活記録の裏面を活用して、「入室時はご本人と挨拶を交わし、顔色・表情・声のトーンを確認する」<略>といったサービス計画に基づいた具体的なサービス内容ごとに日付チェック欄を設け、<略>その効果を確認しています。今後、本格実施に至った際の一般職の"【6-3-3②】計画を頭に入れ記録"の認知度の推移を確認する必要があります」との課題は、「生活の記録は見直している」を背景に"改善していない"との認識です。

【課題】上記"リーダー層と一般職の認識相違"は継続課題です。

職員アンケートの"【6-3-3②】計画を頭に入れ記録していますか？"の認知度はリーダー69%、一般職65%(昨年:リーダー100%、一般職76%)と「生活の記録の見直し」が影響し、低下傾向です。見直しのスケジュールは若干遅れ気味とのことですが、来年の着目項目です。

5	サブカテゴリー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（○○○）

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生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている	○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（○○）

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

サブカテゴリー5の講評

【現状】昨年“職員の言動に関しての注意しやすい環境作り”と課題を設定しました。

昨年“今後は職員の言動に関しての注意しやすい環境作りが課題です”との表題のもと、「昨年同様今年も、「職員の言動について注意しづらい」との意見が職員から聞かれます。＜略＞虐待防止委員会では、入居者が使用中のトイレに職員がドアを開けて入り、物品庫からパッドやオムツを持ち出す事例をもとに対応策を検討しています。これらは虐待とは言えない虐待の芽を予見することを意識した予防策の検討ですが、注意しやすい環境づくりへと課題は移行します」といった課題を設定しました。

【課題】“職員の言動に関して注意”は来年の継続課題です。

昨年設定した“職員の言動に関しての注意しやすい環境作り”との課題は、「虐待防止委員会が虐待の芽の報告を行っている。現在は、＜略＞虐待の芽が放置されないようにしている」を背景に“改善が進んでいる”との経営層の認識です。一方、職員アンケートの昨年設定した“職員の言動への注意しやすい環境作り”の改善状況について職員は、“改善あり19、改善なし17、わからない29”と意見が割れました。「うるさい人と思われる（のが嫌）」との意見もあります。“職員の言動に関して注意”は来年の継続課題です。

【課題】プライバシーに配慮では利用者と職員間でギャップが確認できます。

職員アンケートの“【6-5-1②】プライバシーに配慮しているか？”の認知度は、リーダー100%、一般職96%（前回：100%、100%）と非常に高位でした。また経営層も同項目は「居室への出入りの際、挨拶している」を背景に“課題なし”としています。一方、利用者アンケートの“【問10】プライバシー配慮してくれますか？”の満足度は43%（昨年50%）低下傾向です。「恥ずかしいは通り過ぎてしまった」との利用者からの意見も複数あり、“非該当”は43%（昨年：42%）と高位でした。

6	サブカテゴリー6		
	事業所業務の標準化	サブカテゴリー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(○○○)

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(○○)

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改変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

サブカテゴリー6の講評

【現状】昨年の目標“責任者会議の継続定期開催”は“改善”との意向です。

昨年“責任者会議の継続定期開催”との表題のもと、「更に今年の“【問12】家族懇談会の意義”の満足度が更に低下した原因についてフロア責任者は責任者会議が開催出来ていないことが原因との認識です。例えば、2階で実施した年末の大掃除の企画が家族に受けたとの工夫が功を奏したといった情報が、責任者会議が未開催のため他階のフロア責任者に届かないことからサービスの質を担保することが出来ません。未開催の背景は、フロア責任者が介護職としてフロアに入ることが多々あるからです」との目標は、“改善が進んでいる”との経営層の意向です。

【現状】上記昨年の目標が“改善が進んでいる”の背景は以下の通りです。

上記昨年の目標“責任者会議の継続定期開催”は、年末の大掃除といった家族との関りについて、責任者会議でフロア間で情報共有が滞っていたことへの解消が背景でした。責任者会議の定期開催は、職員の安定雇用が欠かせません。サービスの質を担保する根幹として存在する責任者会議の定期開催は、職員の安定雇用あってこそとの評価者の認識です。

【課題】“【6-6-1③】日常的に手引書を活用”の職員の認知度は低位でした。

職印アンケートの“【6-6-1③】日常的に手引書を活用しているか？”の認知度は、リーダー23%、一般職35%(前回:30%、45%)と昨年よりさらに低下しています。経営層も同項目について「支援提供書の更新が滞っている」を背景に、“課題あり”としています。評価者は、来年の着目項目との認識です。また、コロナ対策として感染症マニュアルの見直しを計画しています。

Ⅲ サービスの実施項目（カテゴリー6-4）

サブカテゴリー4		
サービスの実施項目	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	43／43

1 評価項目1
施設サービス計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている

評点（○○○）

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

【現状】施設サービス計画への意識について、引き続きの課題との認識です。

昨年設定した"施設サービス計画への意識を高め、実施から記録の確立へ"との目標に、「現在の書式で継続するか、新しい書式に変更するかを検討中」との事で"改善していない"との経営層の認識です。職員アンケートの"計画を意識して支援"の認知度は昨年同様8割未満でした。また、日々の日課業務に追われ、個別の振り返りからの具体的な記録も乏しいと経営層の認識です。

【課題】フロアによって支援提供書の取り扱いが異なる事がわかりました。

施設サービス計画への意識を高め、利用者支援へ繋がるために、施設サービ計画書を基に、利用者個々の支援内容を職員へわかりやすく記載した支援提供書を各フロア責任者が作成し職員への計画の浸透を図る取り組みを進めています。実際に様式が使用され記録への連動がし始め職員への浸透がされつつあるフロアと、まだ取り組んでいないフロアがある事がわかりました。

【目標】責任者会議を活用し、支援提供書の取り組みを深めましょう。

定期開催が可能となってきた責任者会議を活用して、支援提供書の取り組みを深める必要があると評価者は考えます。支援提供書の浸透がされてきていているフロアの事例を基に、責任者会議で議題とし、内容を深めていく事で更なる課題も生まれより良い支援へ繋がっていくと思われます。職員も施設サービス計画を意識して支援や記録がスムーズに進むよう期待します。

2 評価項目2
食事の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている

評点（○○○）

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

【現状】個別に趣向品を取り入れ、食事の楽しみを提供しています。

昨年設定した"空腹を感じ食事の時間が楽しみになる生活サイクルを"との目標に"改善が進んでいる"との経営層の認識です。一律の全量摂取だけでなく個別に合わせ、ご家族や本人の希望に沿って、趣向品を合わせたカロリー計算をして食事を提供しています。例えば、趣向品としてプリンを毎日提供する場合、一日に必要なカロリー数からプリンのカロリーを引いた食事量を提供行っています。差し入れのものによってはカロリー計算を緻密に行い利用者のフレイル予防をしています。

【現状】嚥下状態を把握し介助することで誤嚥性肺炎を予防しています。

体重測定・食事量・嚥下状態・嗜好状態の食事にかかわる全体像を把握し食事提供しています。経口摂取が困難になった場合は嚥下評価を依頼し医師による内視鏡検査でアドバイスを受け対応しています。食事介助方法や歯の調整・嚥下のリハビリ等で安全な食事が維持でき誤嚥性肺炎を予防しています。お陰で誤嚥性肺炎の入院数は昨年度から半数以下に減りました。

【課題】食べる機能維持を継続できるよう、嚥下への理解を深めましょう。

要介護状態になると口腔機能低下になる可能性が高くなります。機能を働かせるには「話す」機会を増やすことで向上できます。ところが現在コロナ禍において感染防止のため食席を離し、居室で食事する等で歌う・話す・嚥下体操・グループ体操の機会がぐんと減ってしまっています。誤嚥とは何か？嚥下の体操がなぜ必要か？利用者のやる気を引き出すことができるのは、側にいる介護や看護職員です、食事前の1分でも運動の必要性、肺炎での入院を防ぐことができます。その効果を職員で共有し連携ができることを期待します。

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(○○○○)

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

【現状】食事に関して、利用者の満足度が上昇しました。

食支援委員会により食事アンケート調査を行い嗜好・満足度調査や月1回の施設長と栄養士の味付けに関する話し合いを行い、食事が利用者にとって楽しみな時間へ、希望に沿った食事の提供ができるようにと取り組んでいます。利用者からはお刺身の要望が多く、それに応えお刺身御膳を提供し、毎月々郷土料理をメニューに入れて喜ばれています。利用者の聞き取り調査では"食事は美味しいですか？"の問に満足度は昨年の38%から71%へとV字回復を遂げました。

【課題】利用者の食事への満足度の上昇を、職員へ周知しましょう。

利用者へ嗜好調査を行い、利用者の食事への満足度は上昇しました。委員会の議事録にも書かれています。ところが職員アンケートの"【6-4-3】利用者の嗜好を献立に反映"はリーダー層38%、一般職員37%と認知度は低位でした。今回の利用者の食への満足度上昇は職員のやりがいにも繋がります。委員会の活動など、職員への見える化が必要と評価者は考えます。

【目標】感染対策の中、楽しむ食事の環境の振り返りをしましょう。

コロナウイルス感染対策において飛沫が飛ぶ一番は食事時間と認識されています。そのため個室で一人の食事や食堂では2mのディスタンスをとっています。感染者ゼロに向け、利用者も職員も致し方ないと認識しています。今後はアクリル板の設置も普通のことになるでしょう。殺伐とした食事環境から和みのある食事環境を取り戻しましょう。

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(○○○○)

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

【現状】職員は羞恥心への意識は高く、配慮に心がけています。

職員は入浴時に露出に気を付けタオルで覆う等気遣い、羞恥心に配慮しています。入居者が入りたいタイミングを大切にし、声をかけ入浴して頂いています。認知症で誘いに対し断りの言葉が多い方にも、アプローチを工夫しています。入浴剤やお花を飾るといった気分を盛り上げ、ご本人が前向きな気持ちで主体的に動けるよう支援しています。

【課題】効率性を求める職員へ認識を改める指導が求められます。

職員の中には決められた時間内で介助する中、どうしても効率性を優先してしまうと経営層は認識し懸念しています。良かれと思っての不適切な支援、なれ合いから生まれる不適切な言動等、虐待防止委員会や身体拘束廃止委員会より、継続して声掛けについては伝え続け、職員のケアの現状を把握し職員同士で振り返る機会を持っていきたいと経営層は話します。

【目標】利用者の満足度は職員のやり甲斐に繋がります。

同性介助で羞恥心の配慮がされています。虐待防止委員会のスローガン『思考が変われば、言葉が変わる。言葉が変われば、行動が変わる』をもとに、個別ならではのコミュニケーションをとりながら時間に追われる入浴業務であっても職員の技術で、楽しいゆったりした尊厳を意識した入浴介助は利用者の満足度につながります。介護職員のやり甲斐につなげて行きましょう。

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(OOOO)

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

【現状】責任者会議で話し合い、共通の認識を持つ必要性があると評価者は考えます。

前回"トイレで排泄する確率が高いとコスト減少に繋がります"の目標に"未着手"との回答でした。排泄パターンや失禁をなくす取り組みなどは、各ユニットに委ねられ、施設としては必要なパットの選択などを行い無駄をなくし、自然な排泄へ繋げていると経営層は考えています。同質問に対し、職員アンケートでは"改善が進んでいる"17名、"改善していない"17名、"わからない"31名でした。責任者会議で話し合い、共通した認識が必要と評価者は考えます。

【課題】事例を伝え職員へ伝えていきましょう。

オリーブオイルやオリゴ糖の摂取で便秘予防に力を入れています。ご本人の排泄の量やタイミングを把握し、ご自身でトイレに行かれる方についてもご自身のタイミングで安全にトイレに行ける環境を作っています。座位が取れる方にはトイレに二人介助で誘導する場合もありますが、利用者によっては迷走神経の変調で意識が低下する危険もあり慎重に行っています。新人には個人指導だけで排せつ技術研修が行えていない状況です。迷走神経の変調で意識が低下した例もある事から、事例も入れながら基本の研修が必要となるでしょう。

【目標】排せつ介護は利用者の精神的負担の軽減や衛生面等配慮が必要なケアです。

今年度も家族アンケートにはトイレの汚れに関してのコメントがありました。家族はコロナ禍で面会できない状況です。人の目がないと余計に清潔への意識が低くなってしまうと評価者は推測します。排せつの汚れは不快であり、都度取り除く習慣が大切です。次に使用する方々のことを考えて、小まめにブラッシングするひと拭きするといったひと手間を継続することが大切です。

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(OOO)

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

【現状】理学療法士と介護職員の連携が移動・移乗の技術向上に繋がっています。

車いす使用や歩行状態を理学療法士が評価し修正しています。専門職から根拠を持って介護職員へ伝え、技術が向上し、それが利用者サービスに反映されています。ベッド上の排せつ交換では必ずベッドを上昇させ腰に負担をかけずに排せつ介助を行います。「褥瘡・拘縮予防」「安楽な姿勢」「トイレ移乗の方法」を定期的に確認するといったチェック機能が定着しています。利用者の二次的障害の予防がされています。

【課題】福祉機器の整備点検について連携が必要と評価者は考えます。

車いすの常時使用人数は2月現在116名います。福祉機器の整備や清掃は理学療法士1名だけでは難しい状況です。介護職員やドライバーが車いすのタイヤに空気を入れたり清掃に気を配る等していますが、職員アンケートの"車椅子や歩行器の整備を心がけているか？"の問いにリーダー層62%、一般職員60%と認知度が低い事がわかります。安全性、事故防止の観点から定期点検と整備は必須で職員全員の連携が必要と評価者は考えます。

【目標】理学療法士のサブメンバーを育成してはいかがでしょう。

介護技術の中でも移乗移動に特化して得意な介護職員を育成しましょう。福祉機器委員会において介護職員が移乗移動を伝達して行く仕組みがあると全体の介護技術レベルが上がります。新人職員も含め全体でレベルアップを目標に取り組んでください。

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(○○○○)

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いかすことができる視点を入れている	○非該当
◉あり ○なし	3. 機能訓練指導員と介護職員等の協力のもと、日常生活の中でも機能訓練を実施している	○非該当
◉あり ○なし	4. 福祉用具は、定期的に使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている	○非該当

評価項目7の講評

【現状】機能訓練計画書が定着してきたことが分かります。

前回の課題"今年度から始まった機能訓練計画、その定着が課題です"について、個別機能訓練の計画書を作成し、現場の職員が日々の支援の中で実施し、理学療法士による評価が定期的に行われていることから"改善が進んでいる"と経営層の認識です。また、職員アンケートの"【6-4-7】身体機能など状況に応じた機能訓練などを行っている"ではリーダー層81%、一般職員63%(昨年度65%、47%)と昨年より認知度が上昇しました。

【課題】生活の動線でできるリハビリを検討しましょう。

利用者の機能維持に焦点を合わせ機能訓練士の作成するプログラムは意欲を高める内容が盛り込まれています。現場の職員が日々の支援の中で実施しています。このコロナ禍では外出もままならず、手工芸のボランティアも中止しています。日常の基本動作から生活リハビリを計画し、生活の動線でできるリハビリが効率的です。手軽に機能維持する事が出来るかが課題となっています。

【目標】個別の生きがいプログラムを作成しましょう。

「和裁をやってみたい」「散歩したい」「外で食事したい」「歌を歌いたい」「塗り絵をやりたい」「トランプ・将棋・麻雀・体操」利用者はやりたいことを何かしら秘めています。また、トランプや将棋、麻雀などは利用者同士の交流にも繋がります。機能訓練の計画書に脳活性につながる自身の希望を引き出して援助項目に入れ介護職員と連携協力して達成できることを期待します。

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(○○○○○)

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

【現状】コロナウイルス感染症防止を徹底しています。

口腔ケアの重要性を認識し口腔衛生が充実しています。口臭も減り必然的に肺炎予防につながりました。嚥下能力の評価を内視鏡で行い、安全な経口摂取につながっています。結果、肺炎の入院者が減少しました。今年度は新型コロナウイルス肺炎防止を医務室が啓発し、健康管理を含め・手洗い・環境の消毒・換気を習慣化し利用者、職員の感染防止に努めています。

【課題】昨年に続き、服薬に関する手順の見直しが課題です。

前回の課題"誤薬防止のため手順を見直していますが、減らいな現状があります"に関して、服薬後の対応がユニットによって異なる事から"未着手"との経営層の考えです。手順としては薬ボックスへのセットから服薬介助する全ての工程において介護職員が行っています。必ず異なる職員が関わりダブルチェック体制ができています。飲み終わった袋も確認し配薬ボックスへ戻す流れになっていますが、今年度も誤薬件数は減っておらずヒューマンエラーのミスがなくならない現状に課題があります。

【目標】誤薬は防ぐことができる事故です、対策を立てる事が急務です。

皮下出血等の事故は防ぎようのない事故もありますが『誤薬事故』だけは防ぐことができます。事故防止委員会で様々な視点から要因分析し検証を行いましょう。また、責任者会議での話し合いを通し、施設として服薬に関する共通の意識と認識が必要と評価者は考えます。「気を付ける」等の努力対策ではない改善案を立て誤薬ゼロを目指しましょう。

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（○○○）

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

【現状】特に一日の始まりと終わりを気持ちよく過ごせるよう支援しています。

在宅から行っていた生活の継続ができるよう意識して支援しています。希望者と必要に応じてパジャマの更衣を行っています。本人の櫛で鏡を見ながら髪をとかしたり、髭剃りを行います。起床時に髭剃りができない場合は午前中までにできるようにしています。寝る時は早めに暖房をつけ、温たかい環境で就寝できるよう配慮しています。

【課題】繰り返し伝えていく必要があると評価者は考えます。

職員のアンケートの自由記述に「利用者に対し少し待ってください」「ここに居てください」の言動が見られると意見があがりました。不適切な言動にあたる行為にはどのような言動があるのかを知らないのではないかと感じました。主体的な行動を制限する声かけについて、身体拘束廃止委員会と虐待防止委員会を中心に啓発に取り組み「言葉の言い換え表」を作成したこともありました。進化の形で伝え続けなければ形骸化されると評価者は感じました。

【目標】利用者のデーターや根拠を通した科学的介護を追求しましょう。

業務を優先する職員は段取り良く手早く行う事が大切『職員のため自分は正しい』と思っている人が少なからずいます。あくまで利用者主体の業務を時間管理しケアの質（丁寧さ）と量（時間）を考えてみましょう。バランスの取れた仕事として利用者へ快適な心地よさ、喜びを感じてもらうことを追求しましょう。

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（○○○○）

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

【現状】コロナ禍でもできる事に取り組み、生活を楽しめる環境を整えています。

コロナ禍の為、制限はあるものの密を避けるなどの配慮の中、隣のユニットへの移動は自由に行え、利用者同士の交流を図っています。また、利用者の好きな歌番組を鑑賞したり、巧緻動作が低下しないよう手が自然に動く折り紙を折っていただくなど、四季折々のユニット規模のイベントを行い季節感や飾りつけで変化を楽しんでもらう等工夫しています。職員は利用者に寄り添い、利用者の若い頃の写真などから話題を引き出したりコミュニケーションに心がけています。

【課題】利用者の真意を探る姿勢を職員へ伝えていきましょう。

リーダーから「利用者の笑顔それは全てではない、視点を変えて考えるように心がけている。」とコメントがありました。複雑な利用者心理をアセスメントする必要性に気づいていることは大切な事で、複雑な思いをアセスメントしているリーダーの考えに評価者は称賛します。利用者が長年生きて最終的に施設の生活に至った現実をどう受け止めているか、焦点を当てたケアを探ることが課題であり目標といえるでしょう。

【目標】利用者の真の満足（笑顔だけではない）を追求しましょう。

利用者の理解は一朝一夕ではできず、全ては利用者の心理をアセスメントすることから始まるでしょう。職員に本音を言えないとしたら「この人なら本音を話せる」といった関係性にまで至っていないことになります。信頼されるためには、まず相手の話をじっくり聞き、話し手に歩み寄ることから始まりです。利用者を知る・理解する・深層心理に行きつく関わりを期待します。

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(○○○)

評価	標準項目	
◉あり ○なし	1. 定期的な散歩や外食、遠出など外出の機会を設けている	○非該当
◉あり ○なし	2. 利用者が地域の一員として生活できるよう、地域住民が参加できるような行事など、日常的な関わりが持てる機会を設けている	○非該当
◉あり ○なし	3. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	○非該当

評価項目11の講評

【現状】コロナ禍にあり外部の出入りを中止せざる得ない現状です。

コロナウイルス新型肺炎感染予防で地域からの多くのボランティアの受け入れは一時中止、祭り行事も中止、近所の外出、散歩も中止し地域から閉ざされながら健康を守っている現状です。

【課題】「何もできない」ではなく、「何ができるか」を模索しましょう。

人とのつながり無しに生きることはできません。ウイルスが蔓延する状況下では、家族や地域の人と離れて暮らすしかなく、社会との分断や孤独感が増しているでしょう。しかし、物理的に会うことができなくても人と人との交流は、失われないのではないでしょうか。オンラインの交流がさかんになってきたのも、「人とつながりたい」という気持ちが根底にあるからです。春日和、外活動は地域で何ができるか模索していきましょう。

【目標】ボランティアの関係が風化しないよう働きかける必要があります。

コロナ禍だからこそ、「安心・安全」のために感染防止策を万全に実施することは当然の大前提としても、同時に、「健康であり続ける」ため交流も視野に入れなければと経営層は認識しています。例年であれば、当たり前に地域交流していた「お祭り」が今年は実施されていません。コロナ禍ならではの「地域交流」をどうやったらできるかです。まずはボランティアの関係が風化しないよう、いつでも復帰できるよう「繋がりを維持」することを考えましょう。

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(○○○)

評価	標準項目	
◉あり ○なし	1. 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている	○非該当
◉あり ○なし	2. 家族や利用者の意向に応じて、家族と職員・利用者が交流できる機会を確保している	○非該当
◉あり ○なし	3. 家族または家族会が施設運営に対し、要望を伝える機会を確保している	○非該当

評価項目12の講評

【現状】家族との連絡は手紙・電話・オンラインを活用し関わりを行っています。

面会が制限され不安な状況であってもオンライン面会ができました。利用者の 体調変化、薬の変更、身体の変化、アクシデントなどの様子は手紙や電話で報告しています。さらに介護計画等も郵送しています。看取りの利用者へはベランダから居室へ入っていただき面会を可能にしています。家族アンケートからは感染症のなか施設で生活できることが安心できると意見がありました。

【課題】家族は感染防止に安心の反面、面会できなく不安の思いがあります。

家族は施設で生活していることのほうが安心と考えています。一方で、急変や急死も起こりうる利用者に対しては不安の思いも隠し切れません。家族アンケートでは「認知症でビデオ通話が心もとない」「本人を知る方策がない」「落ち着いたら個室面会を希望」とのコメントが上がっています。安心の部分の反面、リアル面会ができなく不安の思いが根底にあります。もどかしさの家族の揺れている心境を理解しましょう。

【目標】徹底した感染対策を検討、周知していきましょう。

あくまでも感染状況を鑑みた上で、マスクやシールドを着用しアクリル板を挟み面会は15分以内(時間制限)感染症対策を双方が行うことで、面会の拡大は家族も利用者も喜ばれるでしょう。その際は注意事項の手順書を作成し家族にも職員にも周知し逸脱しないよう徹底しましょう。

《事業所名：おたけの郷》

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	【現状】フロア責任者やリーダークラスの成長が施設長の笑顔に繋がっています。
	内容	フロア責任者は施設長を中心に理念の実現に向けて、個々の専門性を追求するとともに、何事も諦めずに挑んでいく専門集団と自覚しマネジメントスキル向上に取り組みました。「新型コロナウイルス感染症」の未曽有の事態に対しても入居者が安全・安心な暮らしが継続できるように事業所全体の指揮を高めています。日々、様々な課題に対し解決していく姿勢は自身の職務に対して、最後までやり遂げる責任感を感じました。それがユニットリーダークラスの成長にも繋がっています。
2	タイトル	【現状】職員の安定雇用のもと、責任者会議の定期開催が実現しています。
	内容	昨年の目標"責任者会議の継続定期開催"は、年末の大掃除といった家族との関りについて、責任者会議でフロア間で情報共有が滞っていたことへの解消が背景でした。責任者会議の定期開催は、職員の安定雇用が欠かせません。サービスの質を担保する根幹として存在する責任者会議の定期開催は、職員の安定雇用あってこそとの評価者の認識です。ただ、職員アンケートの"【5-1-1①】経営層が人材確保に務めているか？"の認知度はリーダー46%、一般職52%（昨年：51%、31%）とまだまだ低位です。
3	タイトル	【現状】食事の満足度が昨年の38%から今年度71%に上昇しました。
	内容	食支援委員会による食事アンケート調査を行い嗜好・満足度調査や月1回の施設長と栄養士の味付けに関する話し合いを行い、食事が利用者にとって楽しみな時間へ、希望に沿った食事の提供ができるように取り組んでいます。お刺身の要望が多く、それに応えお刺身御膳を提供、毎月々「郷土料理」をメニューに入れ大変喜ばれ、食事の満足度は上昇しました。また体重測定推移を確認し食事のカロリーを緻密計算し必要がある場合は補助食品の提供等々、利用者の栄養を確保しフレイル予防に貢献しています。

No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	【課題】新規開設に伴い、次世代を担う幹部職員の育成が急務です。
	内容	次年度、法人では新たに2事業所（特別養護老人ホーム・小規模複合施設）が開設となります。事業所では新規開設向けた次世代幹部職員（次期管理者・フロア責任者・ユニットリーダー）の育成が急務となっています。そのため計画的な育成プランを策定し、知識技能能力の習得のみならずマネジメントスキル向上を目的とした一般企業が開催する研修にリーダー層を受講させています。また、定期的な面談を設けることにより、職業人としての考え方等の成長過程を確認する場としています。事業所として重要な目標と位置付けています。
2	タイトル	【課題】様々な視点から要因分析し検証を行いましょう。
	内容	昨年度からの課題、誤薬と転倒事故に対し減少が見られない現状があります。事故防止委員会で様々な視点から要因分析し検証を行いましょう。薬は「落薬」が多く職員の服薬手順の他に、利用者に焦点を当て薬の形態、錠剤の嚥下が容易か、適しているかなど視点を変える必要があります。また、転倒事故に関しても、利用者・職員・環境の視点から、要因分析し対策は何か、防ぎようのない事故か否か検証が必要です。事故防止対策委員会は「気を付ける」等の努力対策ではない改善案を立て指針に沿って事故防止に努めましょう。
3	タイトル	【課題】一方、責任者会議の質の向上が課題となります。
	内容	新入職員が定着するよう意識している職員は多くなったことが、"【6-1-1】サービス情報の提供"の一般職の認知度アップ（今年：67%、昨年：57%）から確認できました。一方、リーダーの認知度（今年：87%、昨年：90%）が滞っていることから、責任者会議の定期開催が進んで来ましたが、認知度アップには繋がりませんでした。支援提供書の浸透もフロア毎に差があるようで、責任者会議で話し合う内容の質の向上が新たな課題として浮かび上がりました。