

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和5年度】

2024 年 3 月 28 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

〒 176-0001

所在地 東京都練馬区練馬1-20-2

評価機関名 株式会社日本生活介護

認証評価機関番号 機構 02 — 015
電話番号 03-3991-8440
代表者氏名 佐藤 義夫

印

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		担当分野	修了者番号	
	①	齋藤 貴明		福祉	H1102028
	②	梶 祐子		福祉	H1302003
	③	伊藤 真紀		福祉	H1901071
	④	井上 和男		福祉	H2001039
	⑤	関口 恒		経営	H2001104
	⑥	玉腰 宏之		福祉	H2201003
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	港区立特別養護老人ホーム港南の郷			指定番号	1370300327
事業所連絡先	〒	108-0075			
	所在地	東京都港区港南3丁目3番23号			
	TEL	03-3450-5571			
事業所代表者氏名	所長 小寺 政明				
契約日	2023 年 8 月 1 日				
利用者調査票配付日(実施日)	2023 年 10 月 23 日				
利用者調査結果報告日	2023 年 12 月 15 日				
自己評価の調査票配付日	2023 年 10 月 2 日				
自己評価結果報告日	2023 年 12 月 15 日				
訪問調査日	2023 年 12 月 25 日				
評価合議日	2023 年 12 月 25 日				
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	利用者調査については、調査員との個別の聞き取り調査を行った。				

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。
本報告書の内容のうち、

- ☒ 機構が定める部分を公表することに同意します。
☐ 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
☐ 別添の理由書により、公表には同意しません。

2024 年 3 月 28 日

事業者代表者氏名

印

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) 施設創立以来の運営実績を生かし、経営の効率化を図る 2) 利用者本位のサービスをすすめる 3) 高齢者や家族が安心して生活できるよう支援する 4) 東京都済生会中央病院との緊密な連携のもとに利用者の健康維持を図る 5) 港区の高齢者福祉を支える総合施設として、それぞれの事業の連携を一層強化し、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう全力を尽くす
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 ・日ごろの研鑽の成果を仕事に活かし、「やりがい」を持って高齢者福祉に臨める人材 ・丁寧な接遇、コミュニケーション能力が高い人材 ・利用者個人の尊厳を大切にし、利用者の立場にたってものごとを考えられる人材 ・多職種と協働できる協調性のある人材 ・心身ともに健康な人材
	（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） ・プロ意識を持つ ・学びを継続し、常にスキルの向上を目指す ・誠実さを持ち、人間が好きであること

調査対象

全利用者を対象とした（事業所と協議の上、聞き取りが困難な利用者を除く）

調査方法

調査員との個別の聞き取り調査を行った。

利用者総数

90

共通評価項目による調査対象者数

アンケート	聞き取り	計
10	0	10
10	0	10
11.1	0.0	11.1

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（％）

利用者調査全体のコメント

調査対象10名全員から、回答を得ることができた。満足度の高い項目として、「施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか」「日常生活で必要な介助を受けているか」「職員の接遇・態度は適切か」「利用者の気持ちを尊重した対応がされているか」「食事の献立や食事介助など食事に満足しているか」「病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか」などがあげられる。

総合的な満足度では、5名が「大変満足・満足」、4名が「どちらともいえない」、1名が「無回答」と回答している。また、「十分です」「困ったことはありません」などのコメントがあがっている。

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	9	0	0	1
9名が「はい」と回答している。 「野菜がたくさん出て、助かります」「おいしいです」「もう少し上手に味付けをしてほしい」などのコメントがあがっている。				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	9	1	0	0
9名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。 「吸引をしています」「良くしてくれています」「施設内は自分でできています」などのコメントがあがっている。				
3. 施設の生活はくつろげるか	8	1	0	1
8名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。 「テレビを見ています」「おいしいものをたくさん食べています」「本を読んだりしています」などのコメントがあがっている。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	8	1	0	1
8名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。 「下を向いていると声をかけてくれます」「時々、聞いてくれます」などのコメントがあがっている。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	10	0	0	0
10名全員が「はい」と回答している。 「整理整頓できています」「物の配置など、空間を大切にしているようです」とのコメントがあがっている。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	9	1	0	0
9名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。 「普通です」「問題ありません」「職員によって差があるが、気にしません」などのコメントがあがっている。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	9	0	0	1
9名が「はい」と回答している。 「今のところありません」「病気の時、とてもお世話になりました」「体調が悪いとすぐに部屋に連れて行ってくれます」などのコメントがあがっている。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	6	1	0	3
6名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。 「いさかいなどはありません」「みんな仲が良かったです」「いろんな人がいます」などのコメントがあがっている。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	9	1	0	0
9名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。 「大切にしてくれていると思います」「皆さん、優しいです」などのコメントがあがっている。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	6	0	0	4
6名が「はい」と回答している。 「人のいないところで聞いてくれます」「秘密はありません」「話したことないのでわかりません」などのコメントがあがっている。				
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	4	0	2
4名が「はい」、4名が「どちらともいえない」と回答している。 「職員と家族で面会しています」「自分の好みの服装がしたいです」「要望はありません」などのコメントがあがっている。				
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	6	1	0	3
6名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。 「わかりません」「特に計画はありません」などのコメントがあがっている。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	6	1	0	3
6名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。 「要望はあまりありません」「家にいる時より良いです」「不満はほとんどありません」などのコメントがあがっている。				
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	4	0	0	6
4名が「はい」と回答し、6名が「無回答・非該当」と回答している。 「たまに相談します」「相談したことはありません」「ここは良いところです」などのコメントがあがっている。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7)

No.	共通評価項目	
1	カテゴリ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项目实施状況
	7/7	
	評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している	
	評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている
	○非該当	
	●あり ○なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている
	○非該当	
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている	
	評点(〇〇)	
	評価	標準項目
●あり ○なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている	
○非該当		
●あり ○なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している	
○非該当		
評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している		
評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている	
○非該当		
●あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している	
○非該当		
●あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている	
○非該当		
カテゴリ1の講評		
職員参画型で事業計画や運営指針の検討・策定を行い、職員への理念の浸透を図っている 理念・ビジョン、基本方針等の職員への浸透を図っている。事業計画や運営指針の検討には職員が参画し、担当者毎にオンライン上で企画・提案内容を入力し、検討を重ね積み上げていく形式をとっている。委員会や行事・理念研修等でも職員全員の理解を深めるようにしている。また、利用者本人や家族等の理解が深まる取り組みとして、基本方針や活動内容を家族懇談会等で説明している。事業計画書・報告書も開示している。事業計画書、事業報告書、行事計画書は、社内LANで全職員が閲覧でき、玄関に掲示して家族等が閲覧できるようにしている。 経営層は、運営会議や社内LANを通じて、経営方針や運営状況を常に周知している 経営層は、事業所が目指す理念や基本方針等の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている。職員研修、連絡調整会議、各事業のスタッフミーティング等で、経営層の考え方を職員に周知している。また、職務分掌に基づいて各職員各自の役割や責任も明示している。職員各自が職務規程に則り、確実に業務を遂行するとともに、組織力を発揮できるようにしている。また、経営層は運営会議や社内LANでの情報提供を通じて、職員に経営方針や運営状況を示しながら、運営への参画意識を持つよう常に促している。 利用者及びその家族に対する重要案件の決定事項等について、丁寧に伝えている 施設では、各種規程や運営会議規則等を整備している。経営層・職員ともにそれらを遵守し、事業運営に当たっている。重要な案件の検討や決定の手順もあらかじめ決まっており、規程に沿って運営会議を随時開催し、事案に対する検討・決定をしている。また、重要な意思決定の内容と決定経緯については、朝礼・会議・社内LAN等で、丁寧に職員へ周知している。利用者等に対しても、重要な案件に関する決定事項については必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている。懇談会や文書でも通知している。		

2 カテゴリー2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行		
サブカテゴリー1 (2-1) 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 6 / 6		
評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している 評価 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 評価 標準項目		
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 標準項目		
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる 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 評価 標準項目		
カテゴリー2の講評 利用者アンケートによりニーズを把握し、職員の意向もアンケート等で確認している 施設では、年1回利用者アンケートを実施している。利用者の意向やニーズを把握し、アンケート結果は職員全員に周知している。施設の各フロアには「ご意見箱」も設置されている。利用者から「寿司を食べたい」と言った意見が寄せられたことを受け、寿司企画(イベント食)を実施した例もある。職員については、個人面接及び職員アンケートを年1回実施している。研修に対する意向を把握するとともに、個人目標の自己評価結果を確認し、人事考課と連動させている。考課結果は、昇給や昇進・昇格に反映している。 地域の福祉の現状についての情報や、ニーズを積極的に把握し、運営課題を抽出している 地域の福祉の現状についての情報や、ニーズを把握するため、地域ネットワークに所属し、積極的に会合等へ参加している。区の施設長会議、高齢者相談センターとの情報交換、地区地域ケア会議等で得た情報については、月1回の連絡調整会議等により報告している。社内LANでも全職員に議事録を回覧し、周知を図っている。把握したニーズや検討内容を踏まえ、施設として対応すべき課題等を抽出している。課題については、事業計画書、予算編成、各係別の目標シート等を作成する際に取り上げている。 事業計画はボトムアップで策定し、連絡調整会議等にて進捗状況を職員に周知している 5カ年計画は、指定管理者指定の際に見直している。各課の目標を掲げ、毎年定期的に策定し、実践に励んでいる。中期事業計画で数値目標も設定しているが、当初予算と調整し必要に応じて調整している。事業計画の策定にあたっては、職員の意見を広く積み上げている。業績の進捗状況は、連絡調整会議等を通じて全職員に周知している。事業計画で事業所の目指す姿勢を示し、その実現に向けて各委員会、各事業のミーティング等で達成度合いを測っている。毎月実績を示すと共に、半期末時には年間見込みを立て、必要な取り組みを明示している。		

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

	カテゴリー3の講評
	就業規則、運営規則、コンプライアンステキスト等を整備し、職員に周知徹底している 施設では、就業規則、運営規程、福祉施設処務規程、コンプライアンステキスト等にて、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）などを明示し、職員に周知している。また、新入職員等へも、採用時のオリエンテーション研修やその後の内部研修等を通じて丁寧に説明し、理解を深めるよう取り組んでいる。コンプライアンスについては、毎年全職員コンプライアンス研修を受講し、法令遵守を励行するよう徹底を図っている。また、年次研修で個人情報保護を徹底し、入職時及び退職時に誓約書を交わしている。 苦情相談窓口の設置や苦情解決責任者の選任等、組織的な対応の仕組みを整備している 施設では、苦情解決制度や事業者以外の相談先を利用出来ることを利用者に伝えている。第三者委員来所のお知らせや、ご意見箱を常設している。苦情処理については、相談窓口の設置、苦情解決責任者の選任など、会議・委員会等で速やかに対応する仕組みがある。虐待発生等の未然防止への取り組みとして、虐待の芽アンケートを実施し、毎月実施する職員の自己チェック表による自己評価をサービス向上委員会で常に検討している。虐待の疑いや事実情報を把握した際には、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。 施設が地域の一員としての役割を果たすため、担当職員がそれぞれ会合に参画している 施設では、活動内容をブログで発信するほか、事業計画・事業報告・第三者評価結果等を玄関に掲示し、開かれた組織となるよう取り組んでいる。ボランティア、実習生及び小・中学生の介護体験等の受け入れ体制を整備（受入マニュアルの作成や受入担当者の選任）をしている。地域貢献活動として、地域住民を対象にした住まいや介護についての講演会を実施している。地域の防災訓練にも参加し、避難所でのエコノミー症候群予防の講演等を積極的に行っている。事業所が地域の一員としての役割を果たすため、担当がそれぞれ地域の会合に参画している。

4 カテゴリー4		
リスクマネジメント		
サブカテゴリー1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる 評点(〇〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	○非該当
●あり ○なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	○非該当
●あり ○なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	○非該当
●あり ○なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	○非該当
サブカテゴリー2(4-2)		
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 4/4
評価項目1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている 評点(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要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		
重要なリスクについては、委員会やマニュアルを整備・運用し発生防止対策を講じている 施設では、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重要リスク(事故、感染症、侵入、災害等)について、対策を講じている。リスクマネジメント部会や安全対策委員会、感染コントロール委員会等による定期的な対策検討会議や、随時の情報共有・全職員への周知徹底を図っており、リスクの洗い出しや優先順位等をつけて対策を講じている。また、各種マニュアルにて必要な手順を定め、感染情報については社内LANで常に最新の情報を共有している。インシデント・アクシデントについても、速やかな報告・解決への取り組みを実施している。 事業継続計画(BCP)を策定し、社内LANへの掲載と紙媒体での整備を行っている 施設では、区指導のもと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。社内LANへ掲載し全社員が閲覧できると共に、紙媒体でのマニュアルも整備し、簡易版の緊急連絡網も作成して周知徹底を図っている。リスクに対する必要な対策や事業継続計画については、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して連携・対応できるように取り組んでいる。また、事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を各委員会でも分析し、再発防止と対策の見直しや区への事故報告が出来るよう体制整備を図っている。 運用管理手順書を作成し、システムの円滑な運営と情報セキュリティ確保に努めている 施設では、社内LANにより、迅速な情報共有を図っている。個人情報保護規定に沿って情報セキュリティ委員会を月に一度開催し、個人情報の取り扱いや、施設の情報セキュリティ対策の周知を図っている。また、港区情報安全対策指針に基づく情報の取り扱い(特にUSBメモリ等外部記憶媒体の管理)を徹底している。システムの円滑な運営と情報セキュリティ確保のため、運用管理手順書を作成し、対策を強化している。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。		

5 職員と組織の能力向上			カテゴリー5
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	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		
●あり ○なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している		○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる		○非該当
評価項目2 事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している 評点(〇〇)			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている		○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している		○非該当
評価項目3 事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる 評点(〇〇〇〇)			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している		○非該当
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している		○非該当
●あり ○なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している		○非該当
●あり ○なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている		○非該当
評価項目4 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる 評点(〇〇〇〇)			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金、昇進・昇格等)・称賛などを連動させている		○非該当
●あり ○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる		○非該当
●あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる		○非該当
●あり ○なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている		○非該当
サブカテゴリー2(5-2)			
組織力の向上に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	3/3
評価項目1 組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる 評点(〇〇〇)			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している		○非該当
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている		○非該当
●あり ○なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる		○非該当

	カテゴリー5の講評
	職員自己能力評価シートを基に職員面接し、キャリアパスと目標を連動させている 施設が求める人材の確保にあたり、幹部が書類選考後に面接し、職種によっては現場担当者を含めた多面的面接を行い、適性を判断している。法人の区内施設間異動、港南の郷事業所内の適切な異動に取り組んでいる。役職別の職員自己能力評価シートを基に職員面接を行い、キャリアパスに応じた目標達成について説明を行った上で評価している。また、施設が求める職責と育成については、職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した人材育成計画に基づき、職員研修委員会にて研修計画を策定し、育成への取り組みを進めている。 年間育成計画に基づき、各人の能力に応じてOJTや内部・外部研修を実施している 施設では、各人の能力に応じ、OJTや内部・外部研修を取り入れている。新人職員については、職員研修委員会にて段階的な研修計画を策定している。自己評価・上司評価を行い、面接を通じて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)計画へ反映させている。また、教育マニュアルに基づき、指導層の指導能力向上を図っている。賞与支給や昇格にあたっては、法人支部の基準により業績評価を行っている。勤怠の状況についても常に把握し、職員の個別相談にも応じている。職員のストレスチェック、苦情等は委員会に対応している。 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 施設では、職員の意識を把握し、福利厚生の充実、法人のベネフィット事業促進、働きがいのある職場、適材適所の配置等、職員のやる気向上につながる取り組みに力を入れている。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、内部研修での伝達講習や法人全体の学会等での発表にも取り組んでいる。日常の場面でサービスの質の向上や業務改善に活かす取り組みとして、フロアミーティング・各種委員会、申し送り、社内LANの掲示板等を積極的に活用し、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にしている。

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)			
【目標】 利用者が安心安全に生活できるよう、質の高いサービスを提供する。 【取り組みの内容】 ・紙おむつなどの消耗品は排泄アセスメントを行い、トイレに連れて行くなどの検討を行い適正に使用する。 ・介護員の採用及び定着と研修。 ・地域貢献活動の実施。 ・リスク管理を行い利用者の安全確保に努めた。 ・適切な入所管理を行い稼働の安定を図る。 【取り組みの結果】 ・個々の利用者の状況把握のために入所時に既往症を含めて情報を取得・整理する新たな仕組みを導入した。 ・骨折のリスクに備えて、入所時の骨粗鬆症の状況把握を徹底した(希望者には検査を実施) 【振り返りと今後の方向性】 今後も事故件数の削減を目指して様々な取り組みを行っている。			
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価の選択に関する講評			
【講評】 施設では、継続して利用者が安全安心に生活できるよう、質の高いサービスを提供している。前年度もこの基本目標に沿って理念・基本方針の実現を図るため、各種施策を実施し、施設運営に取り組んできている。この目標は、高齢者福祉施設を運営するものにとっては、常に不変の目標となっており、前々年度に引き続き、より具体的な取り組みを各種実施している事が確認できる。 特に、前年度も様々な取り組みを実践してきたが、これらについては施設内での各種委員会活動を通じて目標の達成を図るために、アイデアと工夫を凝らし検討実践してきた。また、施設全体での取り組みとして、清掃・調理・配膳・警備など多くのバックオフィスや付随業務について外部委託をすすめ、職員が自分の仕事に集中できるように配慮してきた。法人規模が大きいため、福利厚生や社会保険等の待遇が充実していることも、職員がやりがいをもって業務に継続して取り組むことが出来たと思われる。 取り組みの結果、新たな仕組みを導入することによって、目標達成への取り組みに励んできたことは評価される。今年度も事故件数の削減を目指して、様々な取り組みを継続的に取り組んでおり、その成果が望まれる。			
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)			

【目標】

各事業の経営の安定化を図る。指定管理施設ではあるが、利用料金制の施設は、稼働の向上・安定を図る必要がある。介護保険においては、取れるべき加算は、すべて申請する。利用者退所後の入所マネジメントと質の高い介護で入院を抑制することで空床期間を短縮し、高稼働を維持する。

【取組みの内容】

年間を通じて、適切な入所マネジメントによる空床期間の短縮、口腔ケアによる誤嚥性肺炎の予防による入院期間の短縮、中間期（春・秋）の冷暖房の計画的な運転による光熱水費削減、適切な排泄マネジメントによる紙おむつの使用量削減、港区独自の加算（送迎・入浴・調理・医療対応）の取得を図る。

【取組みの結果】

・港区とコロナ対応に係る緊急一時保護事業に係る協定を締結した。これに基づき、要介護者の新型コロナウイルス濃厚接触者を受け入れた。短期入所の機能向上と新型コロナ対策への協力を果たしている。

・今年度、特養は、コロナ禍のなかで高稼働を維持している。

【振り返りと今後の方向性】

当施設の強みである医療対応力に加え、緊急一時保護や措置入所等にも前向きに対応し、区民ニーズに応えつつ、安定稼働の向上に結び付けている。

目標の設定と取組み	☒ 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、検証を行っていない（目標設定を行っていない場合も含む） ☐ 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価の選択に関する講評

【講評】

施設では、各事業の経営の安定化を図ることを継続して各種具体的な目標を掲げて、質の高いサービスを提供している。特に、特養は、コロナ禍のなかで高稼働率を維持しており施設全体に良い影響を与えてきた。また、短期入所における医療対応利用者の受入や短期入所における特養空床の積極的な活用については、その取り組み結果として実績に繋がっている。令和4年11月の特養の入居率は93.5%、令和5年11月は97.7%、施設全体でも94.0%と実績として現れてきている。

一方、施設では地域貢献の継続実施に力を入れており、地域の福祉拠点として港南の郷・四事業における風通しの良い事業展開を進めてきている。アパート取り壊し予定の自治会の高齢者に高齢者住居説明等を実施など、地域に求められる施設として評価されてきた。こういった施設全体の地道で継続的な取り組みが、理念・基本方針の実現に向けた取り組みとして評価され、実績に繋がってきているものと思われる。

Ⅱ サービス提供のプロセス項目（カテゴリー6-1～3、6-5～6）

No.	共通評価項目		
	サブカテゴリー1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している			
評点(〇〇〇〇)			
	評価	標準項目	
	☒ あり ☐ なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている	☐ 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			
施設ホームページに情報を掲載しているほか、見学時にパンフレット等を渡している 利用希望者等が施設の情報を知りたい時は、区役所やいきいきプラザ等の公営施設において、施設一覧や概要等が掲載されているパンフレットを入手することができる。また、区ホームページでも同様の情報を確認することができる。主に家族が利用を検討している場合が多く、施設の詳細を知りたい場合は、実際に見学に来てもらい、そこで施設パンフレットや広報誌等を渡し、館内を見学しながら情報提供している。施設のホームページには、利用条件や料金、各フロアの見取り図が掲載されており、そこでも概要等を確認することができる。 パンフレットや広報誌等では、文字を大きくしたり、写真を掲載する工夫をしている 施設パンフレットは文字を大きめにしており、写真も掲載するなど、分かりやすさに配慮している。施設見学には、家族が来る場合がほとんどであるが、パンフレットに利用料金表だけでなく、食費・居住費の軽減についての資料も一緒にとじ込み、説明した上で渡している。広報誌は写真を多用し、季節の行事風景や入所者の様子を掲載し、家族等が目で見えて楽しめるようにしている。入所前の利用案内書類には、重要な箇所は赤字や加線を引く等、理解しやすい工夫をしている。 家族からの問い合わせが多く、個別の状況に応じて分かりやすく説明している 利用希望の問い合わせについては、日曜・祝日以外の月曜から土曜日まで、電話対応や見学受け入れをしている。施設見学時、4階が自立度の高いフロア、3階が認知症対応フロア、2階が医療依存度の高いフロアとなっていることを説明している。重度の認知症状がある利用希望者の場合、3階フロアを中心に案内するなど、個別の状況に合わせて対応している。また、指定の病院を希望される場合は、入所の際にかかりつけの病院が変更になることを説明するなど、納得を得た上での入所となるように努めている。			

サブカテゴリ-2			
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ毎の 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		
●あり ○なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	○非該当	
●あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	○非該当	
●あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	○非該当	
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(〇〇〇)	
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-2の講評			
入所前に、契約書や重要事項説明書、利用案内等の書類を用いて丁寧に説明している 入所前に、自宅や病院、介護老人保健施設、サービス付き高齢者住宅、療養型病院、リハビリテーション病院等、利用者のもとへ事前訪問に行っている。利用案内等の書類を用いて、施設サービス内容や個人情報等の取り扱い、苦情窓口や入所の際に準備する物等について丁寧に説明している。利用契約書や重要事項説明書の他に、入所にあたる同意書や医療等に関する意思確認書、予防内服に関する承諾書等、家族の意向確認を行う書類を用意し、事前に説明している。了承の上でサインをもらうようにしている。 入所前の生活習慣の継続や家族面会等、入所後の不安やストレス軽減への支援をしている 入所前訪問時に、家族や本人から、出身地や家族関係、仕事などの生活歴や性格、趣味や嗜好、日常生活動作や服薬状況等について聞くようにしている。朝・パン食を希望するケース、日中ソファに座って過ごすケース、今まで使っていたクッション等を持参するなど、自宅の延長で安心して過ごせるよう、生活習慣の継続や生活環境を整えている。感染症対策として、家族面会は予約制となっているが、入所当初は予約とは別枠で、時間を固定せずに来てもらっている。本人が、不安やストレスなく過ごすことができるよう支援している。 看取りをする利用者が多く、利用者や家族の気持ちに寄り添いながら支援している 令和4年度の利用終了者の内訳として、死亡が29名、福祉施設・保健施設入所1名、医療機関入院1名となっており、看取りの利用者が約3割と多くなっている。担当医より、食事摂取量や体力の低下が見られた段階から家族に説明を行い、今後の支援の方向性について意向確認を行っている。看取りを選択した家族には、死の受容過程である否認→怒り→交渉→抑うつ→受容のプロセスに寄り添い、不安が軽減できるよう配慮している。家族面会も予約とは関係なく、好きな時間帯に来てもらい、最期の時間を過ごしてもらうよう支援している。			

サブカテゴリ-3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 10/10
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	○非該当
●あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	○非該当
評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の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	
●あり ○なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直している	○非該当
●あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している	○非該当
評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	○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(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	○非該当
●あり ○なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	○非該当
サブカテゴリ-3の講評		
アセスメント表や介護ソフト等、統一した所定書式に利用者の状況を記録している 入所前訪問時、家族や病院の相談員、看護師等の立ち会いのもと、事前面接を行っている。そこでは、日常生活動作全般、病歴や服薬状況、アレルギーの有無、ワクチン接種状況、皮膚状態等を聞き取り、入所前面接記録アセスメント表に記入している。家族がいる場合は、本人の生活歴や自宅での過ごし方等も聞き取り、上記所定様式に記録している。それ以外にも、介護ソフトの入居者台帳や施設サービス計画書、サービス担当者会議録、評価表、介護ケース記録等、統一した所定書式に記録し、職員が利用者の状況を把握できるようにしている。 施設サービス計画書は、状況の変化に応じて随時または半年に1回見直している 施設サービス計画書は、初回原案を作成した後の1か月間、そのプランをもとに多職種で支援をしている。毎月第2金曜日をサービス担当者会議開催日と固定し、そこで各職種から意見を募り、それを反映した計画書を翌週までに作成する流れができている。状況の変化があれば随時見直し、とくに状態変化がなければ半年後に見直している。定期的な見直しでは、評価表を用いて、状態変化の有無やサービス内容の振り返り等を行っている。看取りケア対応時は、その時の状態変化に応じて随時担当者会議を開催し、計画内容を変更している。 日々の申し送りは、社内LAMや介護ソフトのケース記録等に記録し、情報共有している 日々の申し送りや引き継ぎは、社内LANや介護ソフトのケース記録等に各職種が記録し、情報共有している。看護師は赤色で記載、相談員は緑色と、色を変えて表記し、把握しやすくしている。社内LANの掲示板も情報共有の場として活用している。例えば、言語聴覚士（以下ST）の来所にあわせ、食事の場面で嚥下機能の評価や食事形態の見直しをしてもらいといった要望を介護職員が記載しておき、STの評価につなげている。評価結果の記録は社内LANにアップされ、多職種で情報共有できるようになっている。		

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(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部和やりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得ようとしている	○非該当
●あり ○なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	○非該当
評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	○非該当
サブカテゴリ-5の講評		
外部との個人情報のやりとりが生じた場合、その都度家族に連絡し同意の上対応している 入所前の事前説明の際、利用案内とともに個人情報保護方針と個人情報の取り扱いについて、丁寧に説明している。家族の了承の上で、個人情報保護方針確認書にサインをもらうようにしている。個人情報の取り扱いについては、別に冊子を作り、詳細に記載している。契約時や利用開始時、利用中等に入手する個人情報を明記し、その利用目的や理由を具体的に掲載している。施設利用中の病院受診、緊急時、他サービスを利用する際等、外部とのやり取りが発生する場合は、その都度家族に連絡し、同意の上で対応するようにしている。 排泄時や入浴時はカーテンやつい立てを利用し、羞恥心に配慮した支援を行っている 施設は多床室が多く、4人部屋と2人部屋はカーテンで仕切られている。居室ベッド上でのオムツ交換や、ベッドサイドに置くポータブルトイレでの排泄、皮膚状態の確認等の場合は、カーテンを引いて見えないようにするほか、タオルで隠しながら対応するなど、利用者の羞恥心に配慮して介助している。また、相手が不快な思いをしないよう、事前に職員がこれからする行為を説明した上で実施する等、接遇面でも気を付けている。浴室の脱衣室は2人ずつ入れるようになっているが、つい立てを利用して更衣ができるようにしている。 利用者一人ひとりの価値観や思いを聞き、意思を尊重したケアが行えるようにしている 利用者一人ひとりの意向については、入所前の事前訪問時に本人や家族から聞き取っている。性格や生活歴等も踏まえ、大事にしている思いや価値観を聞き、入所後の生活に反映できるようにしている。また、利用案内書類の一つ「家族関係等確認票」にある「生活やサービスに対するご希望」欄に、意向を書いてもらうよう依頼している。入所後に、食事や排泄、入浴、機能訓練等の関わりの中で、利用者の意向や思いをキャッチした際には、職員間で情報共有し、利用者の意思を尊重したケアが行えるようにしている。		

サブカテゴリ-6		
6	事業所業務の標準化	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 5/5
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	○非該当
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	○非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○非該当
サブカテゴリ-6の講評		
サービス全般のマニュアルが整備されており、委員会で定期的に見直す流れが整っている フロアごとに業務標準化マニュアルがあり、3階は認知症対応専用マニュアル、2階と4階は共通のマニュアルを作成している。食事、排泄、入浴、ショート受け入れ準備、外出時、看取りケア等、サービス全般のマニュアルが整備されている。それ以外にもサービスマニュアルがあり、サービスマニュアル部会で定期的に見直しを行っている。さらに、接遇や認知症ケア、バイタルサイン、褥瘡予防や転倒事故対応、ボランティア対応等のマニュアルを整備している。それらのマニュアルを、部会で定期的に見直す流れが整っている。 サービスマニュアル部会で月1回テーマごとに見直しを行っている サービス向上委員会の中にサービスマニュアル部会があり、月1回の委員会時にマニュアルの見直しを検討している。月ごとにテーマを決め、接遇や食事・入浴・排泄、身体拘束や虐待防止等のマニュアルを一つひとつ見直し、訂正箇所があれば、分かるように表示している。修正したマニュアルは、パソコン上にアップし、フロア用ファイルに閉じ、いつでも閲覧できるようにしている。中途採用職員や派遣職員、新人職員等、新しく入ってきた職員向けに、マニュアルを活用できるようにしている。 部会や会議、アンケート等を通して、職員や利用者・家族の意見を把握し、反映している マニュアルや手順の見直しについては、サービスマニュアル部会で、月1回テーマごとに各職員の意見を反映し、修正している。スタッフ会議でも職員の意見で改善できそうなことが挙げられ、随時取り上げ、反映している。年1回行われる利用者や家族へのアンケートでも意見があれば、手順等の見直しに反映している。今回、新型コロナウイルス感染症の5類移行後、面会時間の改善や、散歩等の外出に関する要望が出たことを受け、施設内で検討し、手順の見直しができる場所は修正するよう努めている。		

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

サブカテゴリ4	
サービスの実施項目	サブカテゴリ毎の 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(〇〇〇)	
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 〇非該当
☒ 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 〇非該当
☒ 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 〇非該当
評価項目1の講評	
職員は、施設サービス計画の内容を確認しながら利用者への支援にあたっている 利用者や家族の意向に基づき、長年の生活習慣・趣味・嗜好に配慮し、施設サービス計画書を作成している。作成された施設サービス計画とパーソナルシートは、カーデックスに収められている。その人らしさと、計画に記載されている支援内容を、職員は常に確認しながら利用者支援にあたっている。計画は、介護支援専門員によるモニタリング・アセスメントを経て、案を作成し、相談員・看護師・介護職員・管理栄養士・理学療法士作業療法士・言語聴覚士等の多職種の意見を踏まえた上で、会議で正式に決定されている。 利用者の状況をインターライ方式で評価し、職員間で統一した支援を行っている 職員間で差が出にくく、統一した評価ができるようにインターライ方式を採用し、施設サービス計画を作成している。利用者の意向や想いを汲み取ることができるように生活機能チェックリストや興味関心チェックシート等を組み合わせ、利用者の全体像の把握に努めている。利用者情報は介護システムとグループウェアに集約されており、職員は随時必要な情報を確認しながら利用者支援にあたっている。利用者の意向や個性を重視し、その人らしく過ごすことができるように配慮している。 施設内における多職種連携に加え、協力病院との連携により利用者の健康を支えている 施設には、介護職員、看護師、介護支援専門員、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等が配置されている。グループウェアによる情報共有に加えて会議やミーティングを通して、多職種の連携の下で利用者への支援を提供している。言語聴覚士も定期的に来訪しており、多職種の職員とともにラウンドし、専門的な見地からアドバイスをして、利用者支援に活かしている。同一法人の協力病院とも密に連携し、利用者に安心と安全を提供している。協力病院からも医師が定期的に訪れているほか、随時、診察・入院加療をして利用者の健康を支えている。	
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(〇〇〇)	
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 〇非該当
☒ 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 〇非該当
☒ 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 〇非該当
評価項目2の講評	
栄養ケアマネジメントに基づき、利用者一人ひとりに適した食事を提供している 食事の形態として、常食・一口大・粗キザミ・軟菜・ペースト(3種)を用意している。その他、塩分・エネルギー・貧血の治療食が必要な利用者(15名ほど)にも対応している。トロミも3段階で設定し、標準化を進めている。管理栄養士が利用者全員の栄養ケアマネジメント計画を作成し、それに基づき個別の食事提供を行っている。デイサービスや軽費老人ホームと同一建物内にある関係から、様々なメニューへの対応も可能となっている。イベント食やおやつも含めて、多彩なメニューが提供されており、利用者の楽しみとなっている。 管理栄養士が言語聴覚士等の専門職とラウンドし、安全な食事提供につなげている 管理栄養士は、食事の提供に加え、利用者が安全に食事を楽しむことにも責任を持って取り組んでいる。言語聴覚士のSTラウンドに、看護師や理学療法士、介護職等とともに同行している。安全な食事姿勢、シーティング、嚥下状態、むせ・トロミの工夫、義歯、食事介助方法、食器やスプーン等の介護用品の選考にも関わり、利用者が安全に食事を楽しめるようにしている。食欲が湧くよう盛り付けにも工夫を凝らし、松花堂弁当、週1回のイベント食、ごはんで世界巡り等の工夫を凝らし、飽きの来ない食事を提供している。 食事アンケートを実施し、利用者の声を食事提供に活かしている 施設独自に食事アンケートを実施し、利用者の意向を把握し、食事作りに活かしている。管理栄養士も現場に非常に近く、言語聴覚士とのラウンドを通じて利用者ごとの食形態、咀嚼・嚥下機能、食事の姿勢等を総合的に把握している。新型コロナの影響で外出の機会も制限されてしまう利用者のために、日々の食事の見た目も重視し、盛り付けを工夫している。また、郷土料理や、ごはんで世界巡りと称して世界各国の有名料理を再現し、利用者に旅行気分を味わってもらえるような工夫も実践している。	

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				
選択食やイベント食、多彩なおやつ等、利用者が食を楽しめ工夫をしている 朝食では、ごはん食とパン食の複数献立を用意しており、利用者を選択してもらっている。イベント食も週1回と回数が多く、誕生会、郷土料理、ごはんの世界巡りと多様な食事を提供している。その他、おやつも多彩で、ケーキ、チョコパイ、ムース等、飽きのこない工夫がなされている。管理栄養士は嗜好調査の他、利用者の希望を聞いて回っており、利用者の希望を食事提供に活かすように努めている。盛り付けにも工夫が見られ、松花堂弁当風の器も用意し、見た目にも楽しい演出が行われている。 利用者の体調に合わせ、食事時間や食事内容を調整している 利用者の体調や受診・外出等の予定に合わせ、食事提供の時間を個別に調整している。取り置きした食事は、施設が定める時間内で、利用者の都合に合わせた時間に提供している。食事は適温で提供できるように温冷蔵配膳車を使用し、適温提供に努めている。トロミも3段階で設定し、利用者の嚥下状態に合わせて提供している。栄養補助食品も必要に応じて提供している。利用者の重度化が進んでいることから、経管栄養の利用者にも対応している。 利用者がリラックスしながら、食べる楽しみを味わってもらえるような工夫をしている 食事の時間には、テレビではなく、BGMに切り替えて流している。利用者がリラックスして食事を楽しむことができるような演出であるとともに、テレビに目がいかない分、利用者間の会話も自然と増えているように感じられた。また、職員の利用者への声掛けもおおのずと増えており、職員・利用者ともに食事に集中することができているように思われた。食堂のスペースも広く、とてもゆっくりとした食事の時間が流れている。				
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				
利用者の身体状況に合わせて3種類の浴槽を使用している 利用者の身体状況や体調に合わせて、一般浴と機械浴で3種類の浴槽を用意し、安全かつ安楽に入浴できるように配慮している。完全な同性介護までは厳しい状況ではあるが、なるべく同性介護で支援している。機械浴はマンツーマン浴として、利用者が肌を見せることを少なくするように配慮している。入浴支援の方法に関しても、施設サービス計画やパーソナルシートにて把握しており、自立度に応じた入浴支援を実施している。 利用者の尊厳に配慮した入浴介助を行っている 入浴介助の方法や、利用者の羞恥心やプライバシーへの配慮に関して、標準化マニュアルに記載されており、職員間で統一されている。脱衣所にはカーテンを使用し、入浴中にも肌を隠すためのタオル使用等が徹底されている。浴室までの誘導も、拒否する利用者に対しては、時間をずらしたり、異なる職員が声掛けする等、無理強いは一切していない。入浴日時を随時変更し、利用者自身が入浴したいと思える支援を心がけている。 清潔はもとより、リラックスしながら入浴が楽しめる工夫をしている 浴室や脱衣所は整理整頓され、清掃・消毒・空調と衛生管理も徹底されている。その上で、利用者に少しでも入浴を楽しんでもらうとともに、季節感を感じてもらえるよう、毎月季節に合わせたイベント浴を実施している。施設にいても温泉気分を味わってもらえるように入浴剤を各種用意している。ゆず湯やしょうぶ湯で、季節感を感じてもらっている。温泉気分を演出する掲示もされている。				

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(〇〇〇〇)
	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	
	●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	
	●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	
	●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			
利用者の状態に合わせた個別の排泄支援を行っている 利用者の状態に合わせ、随時または定時の排泄支援を行っている。排泄が自立している利用者は極少数で、多くの利用者がトイレ誘導やオムツを利用している。誘導時も他の利用者にわからないような声掛けに努め、羞恥心に配慮している。プライバシーを守るため、カーテン使用も徹底されている。夜間もバットに頼らないよう、多くのポータブルトイレが用意され、安眠と排泄のバランスに注意している。 より快適な排泄に向けて、アセスメントを見直している 一人ひとりの利用者に必要な排泄の支援について、施設サービス計画やパーソナルシートの他、排泄アセスメントにより把握している。状態変化時には随時見直している、状態に変化が無い場合でも年1回は排泄に関するアセスメントを見直し、利用者や家族の意向を確認しながら、適切な排泄介助ができるようにしている。状態変化によりバットを使用するなど、変更が生じた際には、1週間程度、尿量を測定しながら試行し、適切なバットを選択している。バットに関しても外部講師を招いて研修を行い、最新情報を学び、支援に活かしている。 排泄時にも、生活リハビリを意識した支援を行っている 外部講師を招き、年1回は排泄に関する研修を実施している。バットの適切な利用方法を学び直し、排泄介助に活かしている。排泄記録はチェック表に残し、支援の参考にするとともに、尿路感染症を防ぐための陰部洗浄を行い、清潔を保っている。トイレ誘導の際にも、トイレの少し前で車いすを止め、立位や短距離の歩行をする等、生活リハビリの視点を持ちながら支援をしている。			
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(〇〇〇)
	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	
	●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	
	●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	
評価項目6の講評			
各種介護機器を活用し、安全面に配慮した移動支援をしている 様々な福祉機器を活用し、利用者が安全に移動でき、職員にも過度な負担がかからないようにしている。体の大きな利用者や、拘縮のある利用者には、無理なトランスファーによる事故やケガを防ぎ、職員の身体を守るためにもリフトを活用している。他にもスライディングボードを活用し、安全かつ安楽なトランスファーを支援している利用者もいる。理学療法士も現場に非常に近く、利用者・職員ともに負担のない支援方法の実践に向けて常に相談・協議を繰り返している。 理学療法士と連携し、利用者にあった移動支援を行っている 残存機能を活かしながら、利用者が安全に移動できる方法について、理学療法士と介護職員が常に連携しながら検討している。その結果は、施設サービス計画やパーソナルシートに記録され、職員間で共有されている。車いすに関してはリクライニング等、複数用意されており、利用者に合わせて選択できるようになっている。理学療法士による専門的な機能訓練と、介護職員による食事・入浴・排泄等の生活の中での自然な歩行や立位の訓練、関節可動域訓練等が並行して実践されており、機能低下を防いでいる。 介護用品等は安全・清潔使用できるよう、適切に管理されている 車いすは多くの種類が整備されており、利用者の状態に合わせて選択できるようになっている。リフトやスライディングボード等の福祉機器が活用されており、利用者のみならず職員も身体に過度な負担をかけずに移動支援ができるように配慮されている。福祉機器は、週に1度、安全に操作できることが確認されており、ゆるみ等は全く見られない。また、点検の際には清掃も徹底されており、常に安全かつ清潔・快適に使用できる環境を整えている。			

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(〇〇〇〇)
	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う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				
個別機能訓練計画は3か月ごとにモニタリングを行い、必要な見直しをしている 利用者一人ひとりの状態や課題を明らかにし、現在の機能を活用しながら、充実した生活が送れるように個別機能訓練計画書を作成し、それに基づき訓練が実施されている。理学療法士による体操や個別機能訓練以外に、日常生活の中にもリハビリ的要素を盛り込んだ食事・入浴・排泄等の支援を行っている。車いすや食堂の適切なシーティング等も、多職種が連携して評価・確認を行っている。個別機能訓練計画は3か月ごとにモニタリングを行い、必要な見直しを行っている。 PT・OT・STと連携し、生活に根差した訓練を行っている 常勤の理学療法士の他にも、非常勤の作業療法士と言語聴覚士を配置し、介護職・看護師・管理栄養士等、多職種が連携しながら生活に根差した機能訓練を実施している。言語聴覚士は月1回、作業療法士は週1回ではあるが、多職種合同でラウンドし、評価・改善をしている。その結果を受けて、嚥下体操や食事の姿勢、食事の内容、福祉用具の活用を見直すことも多い。作業療法では、刺し子・箱作り・ビーズ・手芸・カードづくり等があり、多彩な内容で利用者の生活に潤いを与えている。 ポジショニング・トランスファー等、利用者に合わせた見直しを行っている 理学療法士を中心に、看護・介護と連携して、利用者の安楽な生活に加え、職員の健康を守るために、利用者の居室にポジショニングやトランスファーの方法等を明示している。車いす等の福祉機器は、毎週1回ブレーキ等の動作確認及び清掃がなされ、常に安全に使用できるように整えられている。リハビリの充実度は顕著であり、1名のみではあるが、要介護5で入所した利用者のリハビリを時間をかけて多職種で連携して進め、最終的には要支援2にまで向上させることができた事例が成果を物語っている。				
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(〇〇〇〇〇)
	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きみを整えている	○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				
協力病院と連携し、利用者の健康状態の把握に努めている 法人の協力病院との、充実した連携体制が構築されている。新入所者健診からはじまり、年2回の健康診断等、サポート体制が充実している。通院に関しては、ペースメーカー外来を除き、普段から利用者の健康状態を把握している看護師が同行するため、情報も病院側に的確に伝わり、利用者・家族の負担も最小限に抑えられている。看護師は医療面のみならず、機能訓練・介護・食事等、利用者支援の全般に関わり、利用者の全体像を把握している。協力病院とも利用者のデータを共有し、必要な医療を適切に提供することができている。 24時間看護師が勤務しており、利用者に安心を提供している 看護師が24時間常駐しており、利用者の日常的な健康管理を行っている。医療のみならず、機能訓練や介護等にも関わっており、異常の早期発見と早期受診・治療に繋げている。服薬支援はチェック表を活用しながら、看護師・介護職員による複数回のチェックを経て実施している、最終的には服薬後の空ケースを回収し、看護師が最終確認している。歯科衛生士による口腔ケアの他、医師や歯科衛生士より指導を受け、適切な口腔ケアにも注力している。 適切な緊急対応ができるようにしており、利用者や家族の望む看取りも実践している 緊急時のマニュアルが整備されるとともに、定期的に訓練も実施されており、利用者急変時に適切な対応ができるように努めている。協力病院は2次・3次救急体制であり、利用者の緊急対応が常に可能となっている。看護師と病院との連携が取れており、早期入院・早期退院が可能な入退院調整ができている。利用者の重度化も進み、施設での看取りを希望する利用者や家族も多く、できる限りその想いを受け止め、看取りを実践している。看取りに関してはマニュアルや指針が定められており、年2回の研修もあり、看護師を中心にACPの学習も進めている。				

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) <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 起床後、就寝前に更衣支援を行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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	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 利用者の希望に応じた更衣支援をしており、育毛剤や髪の色等も本人の希望に沿っている 利用者の要望に応じて、起床後や就寝前の更衣支援をしている。ほぼ全ての利用者に対して実施しており、タイムスケジュールに沿って、洗顔や整髪、髭剃りなども毎日実施している。自分でできる利用者には、できる限り自分でやってもらい、できないところを職員が手伝っている。髪の毛の色もなるべく利用者の希望を実現し、育毛剤等も希望に応じたものを使用している。 利用者が自立した時間を過ごせるように支援しており、夜間の安眠を確保している 利用者が自立した時間を過ごせるように、経管栄養の利用者も1日に、1回～2回の離床介助をしている。要介護4、5の利用者も、短時間ではあっても必ず離床介助を行っている。体操、個別機能訓練、作業療法等、日中の活動の充実により、夜間の安眠を確保している。経管栄養の利用者で、希望があった場合は少量の食事介助を行っている。個人の要望を細かく把握し、個別支援に努めている。															
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) <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>4. 利用者の気持ちに沿った声かけや援助を行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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	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 ドライブや個別の外出支援を行い、多くの利用者が楽しみにしている 利用者の嗜好や生活習慣を尊重し、利用者の意向に沿った生活実現のために、利用者の希望による外出等も自由としていたが、現在は新型コロナのために制限している。その中にも利用者の意向に沿った支援を継続するため、ドライブを行っている。車から降りたり、立ち寄りすることはできないが、車内から街の風景を眺めるだけでも気分転換となったようであった。他の利用者に影響がない限りにおいては、利用者の自由意思が尊重されている。 レクリエーションやクラブ活動、季節の飾りつけで潤いのある生活を演出している 施設では、かき氷、土用の丑の日のウナギ、居酒屋なども行い、利用者の楽しみとなっている。体操、レクリエーション、機能訓練、作業療法、多種類のクラブ活動など、一人でも多くの利用者が楽しむことができるように様々な活動メニューを準備している。地域交流等はまだまだ制限も多いが、施設内においては充実した時間を過ごせるような仕掛けを用意し、生活に潤いを与えている。敷地内に図書館があり、利用者の希望により利用することもできている。 利用者の気持ちに添った適切な支援が実践できているか、振り返りを行っている 日々のレクリエーションに加えて、各種のクラブ活動も用意している。認知症の利用者も参加しやすいよう、回想法、シャボン玉、風船バレー、脳トレ等を取り入れた「いきいきクラブ」を毎月1回開催している。馴染みのものを居室に置く等、安心して過ごせる環境にも配慮している。職員一人ひとりの利用者支援を振り返るために、サービスマナーに関する自己チェックを毎月実施し、職員各自が適切な支援について理解を深め、利用者に向き合うことができるようにしている。															

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) <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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	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 コロナ禍でもドライブ等実践し、外出等の機会を提供している 新型コロナの影響で外出等の機会は減ってしまっているが、その中においても少しでも多く外出の機会を提供できるように努力している。車から降りて散歩することはできないが、近隣をドライブし、気分転換を図るとともに季節感を感じてもらっている。また、利用者の希望に基づき、ショッピングモール等への外出も企画・実施している。コロナ禍で面会も少なくなっている利用者の大きな楽しみにもなっている。外出には職員が同行し、利用者の安全を確保した上で実施している。 ボランティアや地域住民との交流の機会を設けている ボランティアや地域との交流も少しずつ再開を始めている。第三者委員や介護相談員を月1回受け入れているほか、実習生や教員免許特例としての介護等体験も受け入れている。シーサイドギャラリーという作品展では利用者や地域住民の作品を展示し、地域住民や子どもたちとの交流の機会ともなっている。敷地内に図書館もある環境も活かし、そこでも利用者は地域と自然に交流することができている。福祉避難所の指定も受け、防災ネットワークの中心にも位置し、近隣の企業との交流も再開を始めている。 高齢者福祉に関する様々な情報を、来訪者に広く提供している 区立施設であり、高齢者を中心とする様々な情報を収集し、利用者・家族・地域へ、その情報を広く提供している。区内の高齢者施設や介護サービスの情報、介護保険制度の説明、イベント情報などの様々なパンフレット等を置き、自由に持ち帰ってもらっている。同一敷地内に図書館等もあり、地域住民の立ち寄りやすい環境にある。地域包括支援センターも併設しているため、利用者・家族・地域住民からの相談には、地域包括支援センターと連携して対応できる体制を構築している。												
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) <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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	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 生活相談員や担当職員から、面会時に家族へ利用者の状況を伝えている 生活相談員や担当職員を中心に、家族が面会する機会をとらえて、利用者・家族から要望を聞き取るようにしている。家族懇談会も開催し、家族の要望を聞く機会を設けている。新型コロナ以前は面会に来られない家族に対しては、担当者が年2回、利用者の様子を伝えていたが、現在では全家族に対して写真も添えて利用者の状況を伝えている。 面会はや予約制で週5日行い、1日最大5名で行っている 例年、敬老会、納涼祭、家族懇談会等、多くの家族参加行事を開催していた。新型コロナにより自粛していたが、徐々に再開している。面会も自粛していたが、現在週5日、1日最大5名が面会できる体制を整えている。家族懇談会は、今年度は年度末に開催を予定している。面会が遠のいてしまっている分、家族への情報提供と情報収集には特に注意しており、面会時等の面談の他、第三者評価や介護相談員、家族アンケートにより、家族の意向を汲み取るようにしている。 意見箱やアンケート調査等で広く要望を聞き、サービスに反映している 家族懇談会は、年度末に開催を予定している。意見箱やアンケートも実施し、結果は5月頃にフィードバックを行っている。介護相談員の受け入れも行い、利用者や家族の要望を受け入れる機会を設けている。第三者評価も毎年受けており、利用者アンケートや家族アンケート、職員アンケートを行い、直接施設には伝えにくい意見も積極的に集め、施設運営や事業計画に積極的に活かしている。												

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	4-2-1	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
タイトル①	ICT化の推進をきっかけに、効率化や質の高いサービス提供につなげている	
内容①	施設では、ICT化の推進とリスクマネジメントの強化を積極的に進めてきている。社内LANによる迅速な情報の提供・周知・徹底や個人情報保護規定に沿った情報セキュリティ委員会の開催と施設内セキュリティに関する情報の周知等を徹底している。また、施設内の業務管理システムについては、既導入のグループウェアソフトによりバックアップの作業効率向上を進めており、近年導入を進めてきた介護業務支援ソフトを活用して利用者の介護管理データや業務支援をサポートしており、より質の高いサービスの実現に向けて全力を挙げて取り組んでいる。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-3	利用者が食事を楽しむための工夫をしている
タイトル②	利用者が安全かつ楽しく食事ができるように、様々な工夫をしている	
内容②	常食・一口大・粗キザミ・軟菜・ペースト(3種)を用意している。塩分・エネルギー・貧血の治療食が必要な利用者にも対応している。トロミも3段階で設定し、標準化を進めている。管理栄養士が利用者全員の栄養ケアマネジメント計画を作成し、それに基づき個別の食事提供を行っている。また、利用者が食事を楽しむことができる工夫にも力を入れている。食欲が湧くよう盛り付けにも工夫を凝らし、週1回のイベント食、ごはんの世界巡り等の工夫を凝らし、飽きの来ない食事を提供している。食事アンケートも実施し、献立に反映している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-5-1	利用者のプライバシー保護を徹底している
タイトル③	契約時は、書類を多数用意し、手丁寧な説明を心がけた上でサインをもらっている	
内容③	入所前の事前訪問時、利用者や家族向けに、契約書や契約書別紙、重要事項説明書の他に、利用案内や個人情報保護方針の冊子、家族関係等確認票や医療に関する同意書や確認書等、様々な書類を用意し、利用前の不安を軽減するよう丁寧な説明を心がけている。個人情報の取り扱いについては、家族等から情報開示の依頼があることを踏まえ、契約時・利用開始時・利用中・契約解除時に分けて表示し、個人情報の利用目的等を詳細に明記している。それらの情報を理解してもらい、了承を得た上で、同意書や確認書等にサインをもらっている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	医療と連携し、利用者に安心を提供するとともに、希望する看取りを実践している
	内容	同一法人が運営する病院との連携体制が非常に充実している。定期的な診療に加え、通院・入院等医療面でのサポート体制が確立されている。看護師も24時間勤務の体制がとられており、日常的な健康管理、体調変化の早期発見と早期対応が取れている。ペースメーカー外来を除き、看護師が受診に付き添うため、家族の負担も軽減されている。利用者も不安なく受診できている。利用者・家族は施設での看取りを希望することが多く、医療との連携により利用者・家族の意向を確認しながら看取りを実践している。手厚いサポートで、利用者・家族を支えている。
2	タイトル	利用者や家族の意向確認する機会を多く設けており、必要な支援につなげている
	内容	入所前の契約説明時に、生活やサービスに対する、利用者と家族の意向を確認している。入所後のサービス提供中にも、利用者や家族の意向を随時確認し、職員間で情報共有し、必要な支援をしている。各フロア入口近くには、意見箱とベンが置いており、利用者や家族等から意見を出しやすい環境を設定している。以前、利用者からの意見が入っており、その方の希望に沿った対応を実現したことがある。その他に、介護相談員等による定期的な訪問や、年1回利用者や家族へのアンケート等、利用者や家族の意向を確認する機会を多数設け支援している。
3	タイトル	施設全体で、地域貢献の取り組みを継続的に力を入れて実施している
	内容	社会福祉法人として、また、地域の一員として、地域貢献の継続的な実施に施設全体で力を入れて取り組んでいる。具体的な地域活動としては、①地域住民を対象にした住まいや介護についての講演会の実施、②地域の防災・地域ニーズの連携した取り組み（防災訓練への参加、避難所でのエコノミー症候群予防の講演等）、③一人暮らし高齢者等の見守り推進事業、④在宅療養相談センターの活用等、積極的に行っている。事業所が地域の一員としての役割を果たし、担当者がそれぞれ地域の関係施設・団体との連携を強化し取り組みを進めている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	非常勤職員を含めた職員一人ひとりの意欲向上や、育成の取り組みをさらに充実させていくことが望まれる
	内容	事業計画や運営指針の検討に職員が参画し、ボトムアップ方式で取り組んでいる。職員の企画・提案内容について、各種委員会や行事・理念研修等でも議論・検討を重ねている。一方、職員の育成については、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年間人材育成計画や、職員研修委員会での研修計画策定を通して計画的に進めているが、非常勤職員の構成比率も高くなってきており、より一層の検討が望まれる。非常勤職員を含めた職員一人ひとりの意欲向上や、育成の取り組みをさらに充実させていくことが望まれる。
2	タイトル	感染症の動向を見ながら、利用者が外出したり、ボランティアや地域住民と交流できる機会を増やしていくことが望まれる
	内容	コロナ禍の影響により、外出等の機会は減ってしまっているが、少しでも多く外出の機会を提供できるように努力している。車から降りて散歩することはできないが、近隣をドライブし、気分転換を図るとともに季節感を感じてもらっている。また、ボランティアや地域との交流も少しずつ再開を始めている。今後も、感染症の動向を見ながら、利用者が外出したり、ボランティアや地域住民と交流できる機会を増やしていくことができるような工夫を検討していくことが望まれる。感染症予防との両立や、職員の施設外での支援を充実させていくことが望まれる。
3	タイトル	ICT化が進められているが、情報量が非常に多いため、蓄積したデータを活用しやすくする工夫を検討することが望まれる
	内容	ICT化が進展しており、排泄チェック表等の一部を除いて、介護システムとグループウェアにほとんどの情報が集約されている。所定の書式以外に、施設独自に作成した書式により収集した情報も多く、情報量は非常に充実している。今後、蓄積されたデータを活用しやすくする工夫を検討していくことが望まれる。