

岡山県介護事業所運営向上ネットワーク 外部評価

外部評価実施日時：令和5年10月24日(火) 13時30分～16時30分

外部評価実施期間：平成 年 月 日～令和 年 月 日

施設・事業所の基本情報

- 1、名称 特別養護老人ホームめぐもりの里あおえ
- 2、種別 介護老人福祉施設、(予防)短期入所生活介護
- 3、住所 岡山市北区青江3-10-28

4、状況 (令和5年10月1日現在)

- (1) 開設年月日 平成17年9月1日
- (2) 施設の定員 入所 50人 ショートステイ 15人
- (3) 介護職員数 常勤 32人 非常勤 4人
うち介護福祉士 27人 常勤換算後の人数 2.3人
- (4) 看護職員数 常勤 3人 非常勤 1人
うち正看護師 1人 常勤換算後の人数 0.8人
- (5) その他の職員数 生活相談員 2人 介護支援専門員 1人
栄養士 1.4人 機能訓練指導員 1人
- (6) 介護・看護職員の平均勤続年数(正規職員のみ)
①介護職員 6年 ②看護職員 8年

5、理念・基本方針等

【基本理念】
○保健・医療・福祉・介護及び東洋医学などのサービスの充実と協働により、こころとからだの両面から全人医療の現実に努め、地域社会に貢献します。
○人生における健康と幸福の意味を熟慮し、その人の生命の質・暮らしの質・人生の質を高めるため、信頼されるチーム医療の実現に努め、地域社会に貢献します。
○私たちの生き甲斐と誇りある人生のため、明るい職場の実現に努めます。
【施設理念】
私たちは感謝の気持ち、人の想いを形にし地域の福祉を実現します

6、特徴的な取り組み

・ユニット型を活かし、多職種協働で入居者様のニーズを叶えるユニット行事の実践。
・医療依存度が高いかたでも安心・安全な生活のサポート
・スタッフの資質向上のため、スタッフ個人が目標を設定し、上司と共に達成に向け取り組んでいる。

外部評価機関について

- 1、名称 岡山県介護事業所運営向上ネットワーク
- 2、住所 (代表) 岡山県瀬戸内市邑久町福中1180
- 3、評価者施設・氏名 丸山 順 松岡 幸政
三木 雅浩 真鍋 敬一
深井 基次 田淵 由春

施設・事業所名 : 特別養護老人ホームぬくもりの里あおえ

評価結果

1. 総合的意見

成熟期を迎えられた施設として色々な面で大変参考になりました。多数職員が就労している中で周知や徹底に関してはICTを活用し上手に運営されていたと思います。理事長並びに施設長が方針や意思表示をし職員に伝え、同じ理念のもと進めていると思います。施設理念、事業計画を館内やユニット内で掲示すれば、より理解が深まるのではないかと思います。

外国人就労もうまく活用され、ステップアップできる土壌をつくられている。短期間ではなく長期間就労されており、働きやすい環境だと思います。

地域の方の出入りもあり、コロナ禍以前は、食事提供やエンディングノートの勉強会を開催しており、地域のニーズに応え、社会福祉法人として地域に根ざした取り組みができておられます。

人権擁護に関して、パンフレットを設置してなかったのが定期的な確認が必要かと思います。ご家族への満足度アンケートを実施されていますが、集計結果をお伝えされたほうが、今後につながると思います。

介護職員は、毎年2名程ユニットリーダー研修に参加しており、ユニット独自の取り組みを考えられ、現状維持ではなく常に変化を持たせる方針がみられました。

サービス提供記録が重複しておりましたので簡素化されたら負担軽減になると思います。

各種マニュアルの定期的な見直しがされていないので、定期的な見直し実施し現状に即したマニュアルの整備をお願いします。

掲示物でのプライバシー保護に配慮と確認が必要と感じました。

色々な創意工夫がみられ、今後も進化されていく施設だと感じました。

2. 評価項目以外を含め、特に優れている点・長所

・コロナ禍もあるが地域に開かれた施設として取り組みがなされている、職員の方も気持ちの良い挨拶をされ、ユニット内もそれぞれ雰囲気の違い、季節に応じた明るい雰囲気を感じられた。

・食事に関しても、ユニット内での盛り付けも実施。新人職員に対し盛り付けの研修も実施されている。赤ちょうちんでのお酒の提供もされており工夫が感じられた。

・排泄支援についても個人の状況に合わせて交換回数が増減みられ、個別ケアの実践ができていた。

・ICT化に積極的に取り組み、会議や委員会の議事録をデータ化して各職種が閲覧できるように取り組んでいる。

・ご家族の方へは、家族会並びに満足度アンケートを実施。ご意見があれば直接連絡してお話を聞いたり、カンファレンスもご家族の参加もみられた。

・管理者が部署責任者やリーダー等に権限を委譲し、必要に応じて意見や報告をきくという体制づくりができています。

・各種マニュアルが整備されており、職員へ理解しやすくなっていました。中でも新人職員への教育マニュアルは安心して就業できる内容でした。育成する環境が整っていました。

改善計画書

施設名： 特別養護老人ホーム ぬくもりの里あおえ

	課題・改善点	達成目標	開始時期	達成時期	改善スケジュール	担当
継続課題	理念の浸透	スタッフ全員が理念の理解ができる	R6.4.1	R7.3.31	毎月月例会で理念に沿った内容の話を行う。 スタッフの名札に理念が記載されたカードを入れる	施設長 接遇委員長
	各種マニュアルの見直し	マニュアルを見直し、スタッフが理解できる	R6.4.1	R7.3.31	各種マニュアルを担当委員会で常に確認を行い、委員を通じて周知を行う。	各種委員長
	アンケート結果の公表	定期的にアンケート結果をホームページもしくは、広報誌で公表する	R6.4.1	R7.3.31	アンケート結果を集計し、対応策を含めた結果を公表する。	介護支援専門員 総務職員
当面の課題	地域交流の再開	ボランティアさんの定期訪問受け入れ 保育園等との交流会の実施 外出支援	R6.4.1	R7.3.31	ボランティアリストを整理し、企画、実行する。 ニーズに応じたイベントの開催	生活相談員 介護職員 行事委員
	情報の管理、共有方法が複雑になっている	記録の転記を現状よりも減らし、介護システムを活用する。生活スペースにおけるプライバシーの確保ができる。	R6.4.1	R7.3.31	介護ソフトへの情報の一元化を図る。 プライバシー配慮の指導を行う。	入居課長 リーダー

岡山県介護事業所運営向上ネットワーク 外部評価

(実施日令和5年10月24日)

(自己評価実施令和5年9月30日)

評価項目	評価に用いた小項目	評点
1.理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a. 理念、基本方針が文書（広報誌、パンフレット、ホームページ等）に記載されている。 b. 理念は、法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 c. 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的内容となっている。 d. 理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。 e. 理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がされ、利用者や家族への周知が図られている。 f. 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。	自己評価 4
	評点の理由及びコメント (自己評価での強み) a.基本理念、施設理念を明文化している。 b.毎月理事長から基本理念に基づき、職員向けに講和がある。 c.理念に基づき、会議を進行する等、職員が常に理念に基づいた内容で行動ができるように周知をしている。 d.理念＞法人事業計画＞各現場の事業計画＞個人目標の設定と、職員の目標設定と理念が繋がるよう説明し周知している。 e. f. (評価者のコメント、課題) ・基本理念を具体的に簡潔にまとめた施設理念を掲げており、基本理念・施設理念ともにホームページや広報誌等で公表されている。 ・毎月の会議で、理事長が基本理念に基づいた講話をし、職員への理念の浸透が意識されている。 ・館内のパブリックスペース等に基本理念を大きく掲示しており、利用者・家族・職員にとってもわかりやすい。施設理念についても同様に、館内や各ユニットへの掲示を行うと、より理解が深まるのではないかとと思われる。	外部評価 4
2.事業計画が適切に策定されている。	a. 事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。 b. 計画期間中において、事業計画の実施状況が、予め定められた時期、手順に基づいて把握及び評価されている。 c. 評価結果に基づいて事業計画の見直しを行っている。 d. 事業計画が、職員に周知（会議や研修会における説明等）がされており、理解を促すための取組を行っている。	自己評価 3
	評点の理由及びコメント (自己評価での強み) a.事業計画策定時に、部署長、リーダーに聞き取りを取り策定している。 b.経営戦略会議にて実施状況の把握を行っている c. d.年度（末）初めに職員全体勉強会にて事業計画についての説明を行い周知を図っている。 (評価者のコメント、課題) ・事業計画作成時は、前年の反省を踏まえて部署ごとに作成したものを集約して検討し、一方的な内容にならないように配慮されている。 ・事業計画自体の見直しはしていないが、経営戦略会議において実施状況の把握・課題の分析は定期的に行っている。 ・年度初めには、職員全体に対して事業計画に関する勉強会を実施しており、職員への周知に配慮されている。	外部評価 4
3.事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a. 事業計画の主な内容が、利用者や家族等に周知（配布、掲示、説明等）されている。 b. 事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成する方法によって、利用者等がより理解しやすいように工夫を行っている。 c. 事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。	自己評価 1
	評点の理由及びコメント (自己評価での強み) a.当年度の事業計画についてはホームページに掲載している。 b. c. (評価者のコメント、課題) ・事業計画のホームページでの公開は行っていない。 ・事業計画については、これまで家族会等の場を通じてご家族への説明をしていたが、コロナの関係でここ数年家族会自体の開催ができていないため実施が出来ておらず、文書による説明・周知も行っていない。 ・事業計画はボリュームもあるため、その一部をわかりやすく抜粋したもののだけでも、広報誌等に掲載したり館内への掲示をしても良いのではないかとと思う。	外部評価 2

4.福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a. 組織的にPDCAサイクルに基づく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。 b. 福祉サービスの内容について組織的に評価を行う体制が整備されている。 c. 定められた評価基準に基づいて、年に1回以上自己評価を実施している。 d. 評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。	自己評価 4
評点の理由及びコメント		外部評価 4
<p>(自己評価での強み)</p> a.利用者アンケートを実施し、当事業所のサービスの満足度を調査し、改善が必要な部分は検討し、対応している b.接遇委員会として、各部署の設え、スタッフの対応の評価を実施。公表している。 c.介護職員については、介護技術評価チェックシートを用いて評価し、技術の底上げを図っている。 d.年度当初に個人目標を設定し、半期に1度自己評価、上司評価を行いフィードバックしている		
<p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 外部評価を、前回(H29年)・今回と受審し、積極的に第三者の評価を受けるよう取り組んでいる。 接遇委員会で職員の対応を評価し、接遇面での向上に取り組んでいる。その成果もあってか、各職員がきちんと笑顔で挨拶をすることができていると感じた。 介護技術について、チェックシートを用いて自己評価・他者評価を行い、サービスの向上に取り組んでいる。 担当者会議の際に随時家族アンケートを実施し、それを職員間で共有してサービスの改善に取り組んでいる。 アンケート結果の集計はしていないので、これを集計・数値化して要約をご家族に提示すると良いと思う。 		
5.評価結果に基づき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a. 評価結果を分析した結果やそれに基づく課題が文書化されている。 b. 職員間で課題の共有化が図られている。 c. 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。 d. 評価結果に基づく改善の取組を計画的に行っている。 e. 改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。	自己評価 3
評点の理由及びコメント		外部評価 3
<p>(自己評価での強み)</p> a,b.経営戦略会議、ユニットリーダー会議、ユニットミーティング、各種委員会において、課題の共有、改善に向けての検討を行っている。 b.議事録は作成後に各部署へメール配信し、情報の共有を図っている。 c.介護現場では、担当者会議、栄養ミーティングを実施。組織として検討が必要な場合は、部署責任者ミーティングで検討		
<p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 情報共有のためのICT化に積極的に取り組んでおり、介護記録のみならず、会議や委員会の議事録等をデータ化して各職員が閲覧できるようにしており、それに基づいて課題の共有と改善への取り組みが行われている。 各会議を通じて、職員が参加して前向きに課題の改善に取り組んでいる。 		
6.管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a. 管理者は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。 b. 管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。 c. 管理者は、自らの役割と責任と含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。 d. 平常時のみならず、有事(災害・事故)における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。	自己評価 2
評点の理由及びコメント		外部評価 3
<p>(自己評価での強み)</p> a.運営規定に管理者の役割、責任について明文化している。 b. c. d.部署長ミーティング、リーダー会において役職者の役割、権限を伝えるようにしている。		
<p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 年始には施設長、年度初めには理事長が、毎月発行する広報誌に事業の取り組みや方針等について意思表明をしている。 職務分掌表は同規程において明確にされているが、不在時の権限委任については現在検討中であるとのこと。 管理者をはじめ各職員の有事での役割と責任については、現在策定中の「BCP」に明記して行くことを念頭に、今年度中に「BCP」の完成を予定している。 		
7.管理者は、遵守すべき法令等正しく理解するための取組を行っている。	a. 管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者(取引事業者、行政関係者等)との適正な関係を保持している。 b. 管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。 c. 管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。 d. 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。	自己評価 3
評点の理由及びコメント		外部評価 4
<p>(自己評価での強み)</p>		

- a.岡山県老人福祉施設協議会の研修や、情報メール等を通じて新しい情報を入手し、適宜各部署長への情報提供を行っている
 b.施設内勉強会を活用し、職員共育を行っている。
 c.
 d.社会保険労務士や顧問弁護士を活用し、適正な対応が出来るようにしている。

(評価者のコメント、課題)

- ・研修や情報メール等を通じて、管理者や役職者が最新の法令等の情報を把握するように取り組んでいる。
- ・専門的な事項については、外部の専門家を活用し、必要な法令や遵守事項を適切に把握できるようにしている。
- ・環境への配慮として、「無駄を無くし人・物を活かしきる委員会」を設置し、施設・職員が一体となって節約・節電・ごみの分別などに工夫し、環境問題に積極的に取り組んでいる姿勢が感じられた。

8.管理者は、福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、その取組に指導力を発揮している。	a. 管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。	自己評価
	b. 管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。	4
	c. 管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。	
	d. 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。	
	e. 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。	

評点の理由及びコメント	外部評価
(自己評価での強み)	4

- a.部署責任者ミーティング、リーダー会議等現場スタッフの取組状況や課題や職員からの意見を聞く体制がある
 b.施設長が事故防止委員会、感染対策委員会、褥瘡予防員会、身体拘束委員会、食事サービス委員会の委員長を担い、取組への助言、指導、方針の説明を行っている。
 c.福祉サービスの向上＝個人目標達成＝事業計画の遂行＝理念達成への取組と捉え、適宜指導をしている。
 d.委員会の活性化を図り、職員の意見が反映しやすい環境を整えている。
 e.施設内勉強会、外部研修の機会を設けている

(評価者のコメント、課題)

- ・委員会活動の活性化により、サービスの質の向上や職員の意見が反映できることを目標としている。
- ・管理者自身が全てを抱えるのではなく、部署責任者やリーダー等に権限を委譲し、必要に応じて意見や報告を聞くという体制づくりが出来ている。
- ・施設内勉強会においては、参加できない職員のために映像を記録、QRコードでYoutube視聴できるようにし、なおかつ法定研修についてはレポートの提出により受講の確認ができるようにする等の工夫がされている。

9.管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a. 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。	自己評価
	b. 管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取組んでいる。	3
	c. 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。	
	d. 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。	

評点の理由及びコメント	外部評価
(自己評価での強み)	3

- a.経営状況について、毎月の顧問会計士による会計報告を実施、分析を行っている。
 b.部署責任者と都度ミーティングを行い、適宜取り組みを実施している。
 c.毎月の経営戦略会議にて、具体的な取り組みや業務改善案を検討している。
 d.計画が実行できているか、担当者と協議している。また、外部との連携を意識し情報を収集するように務め、多様な視点で判断するようにしている。

(評価者のコメント、課題)

- ・管理者は税理士による経営状況の報告を毎月受けており、それにより経営の改善に向けての対応策に取り組んでいる。
- ・部署長の参加による経営戦略会議を毎月開催し、管理者をはじめ各役職者が施設の課題を共有するとともに、自らのできることは何かを常に考えて業務改善に取り組んでいる。

10.必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a. 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。	自己評価
	b. 福祉サービスの提供に関わる専門職（有資格の職員）の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。	4
	c. 計画に基づいた人材の確保や育成が実施されている。	
	e. 法人（福祉施設・事業所）として、効率的な福祉人材の確保（採用活動等）を実施している。	

評点の理由及びコメント	外部評価
(自己評価での強み)	4

- a.b.人員配置計画を作成し、状況に合わせた募集内容で採用活動を行っている。
 b.技能実習生、シニア、障がい者雇用等多種多様な働き方を導入し、適材適所の採用を行っている。
 c.採用後にミスマッチが起こらないよう、複数人で面接を行い、多様な視点で評価するようにしている。

<p>c.採用後は、独り立ちまでに新人教育プログラムに沿って教育する。リーダーを中心とするが、他スタッフも指導することで自分を振り返ることができる共育を実施している。</p> <p>d.介護、看護、栄養士、相談員実習生の受入れ、各種フェアでのブース展開。わんこネットから情勢の把握をしている。</p> <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人員配置計画により採用活動を行っているが、人材確保が困難で現実的に未達成な部分もある。 ・外国人労働者の雇用もっており、ユニットごとの配置など人数的なバランスに配慮をしている。 ・新規採用時は、新人教育プログラムに沿って教育するとともに、採用後1ヶ月間は「実習日誌」のようなものを作成・記入し、それを自身の振り返りや新人指導等に活用している。 		
11.総合的な人事管理が行われている。	<p>a. 法人（福祉施設・事業所）の理念・基本方針に基づき「期待する職員像等」明確にしている。</p> <p>b. 人事基準（採用、配置、異動、昇進、昇格等に関する基準）が明確に定められ、職員等に周知されている。</p> <p>c. 一定の人事基準に基づき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。</p> <p>d. 職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っている。</p> <p>e. 把握した職員の意向・意見や評価・分析等に基づき、改善策を検討・実施している。</p> <p>f. 職員が、自ら将来の姿を描くことが出来るような総合的な仕組みづくりができている。</p>	自己評価 4
<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み)</p> <p>a.</p> <p>b.</p> <p>c.管理部だけではなく、採用、配置、異動等に役職者も参画し、合意形成を行いながら人事管理を行っている。</p> <p>c.d.e年2回人事考課を行い、上司による面談、個人目標のフィードバックを行っている。</p> <p>f.面談やOJTを通じて、短期（1年後）の自分の姿を描いてもらう。仕組みとしては、職員の生活パターンに応じて柔軟に対応している</p> <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「期待する職員像」は明確にしていないが、リーダーに対する「期待するリーダー像」は明確に定めている。 ・能力評価を行い、個人目標に対するプロセスの評価を実施している。 ・キャリアアップ制度については、処遇改善に関する事項と合わせて職員に周知している。 ・リーダーの力量の格差の是正、リーダーの能力はあっても「リーダーになることを希望しない」職員に対するアプローチが今後の課題であると認識できている。 ・リーダーへ継続的な指導支援ができるよう期待している。 		外部評価 4
12.職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	<p>a. 職員の就業状況や意向の把握等に基づく労務管理に関する責任体制を明確にしている。</p> <p>b. 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。</p> <p>c. 職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。</p> <p>d. 定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。</p> <p>e. 職員の希望の聴取等を基に、総合的な福利厚生を実施している。</p> <p>f. ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。</p> <p>g. 改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。</p> <p>h. 福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。</p>	自己評価 4
<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み)</p> <p>a.b.勤務ソフトの導入により、リアルタイムでの就業状況やデータでの把握が可能となっている。</p> <p>b.人事労務担当者を配置し、就業状況を把握している。</p> <p>c.週間予定や共有のソフトで周知を図っている。</p> <p>d.リーダー、係長、課長への日々の相談等しやすい状況にある。また、総務職員にも相談ができるよう職員に周知している。</p> <p>e.</p> <p>f.お互い様の気持ちを持ち、希望休やリフレッシュ休暇、産休育休を取りやすい風土づくりを行っている。</p> <p>g.現場の状況を課長が詳細に把握し、情報をもとに検討し、計画を変更している。</p> <p>h.日々のコミュニケーションの他、年2回必ず上司との個別面談の機会を設けている。</p> <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常的には、現場の課長・係長が各職員の状況把握を行っており、問題発生の際には管理者等の上長が対応をしている。 ・産休・育休からの復帰率は100%であり、男性の育休の取得も推奨している（ただし現状取得者は0人）。 ・年2回の面談の場を活用し、日々のコミュニケーション、現場の状況の把握に努めるよう取り組んでいる。 ・職員の離職を防ぐための方策については、問題意識をもって大きな課題と捉えている。 ・職員の心身の不調に対しても安全確保のうえ適切な対応をとっている。 		外部評価 4
13.職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	<p>a. 組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。</p> <p>b. 個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。</p> <p>c. 職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。</p> <p>d. 職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。</p> <p>e. 職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末（期末）面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。</p>	自己評価 4
<p>評点の理由及びコメント</p>		外部評価 4

	+
<p>(自己評価での強み)</p> <p>a.事業計画に明示されている。 b.d.e.人事考課として年2回の自己評価、上司評価を行い、進捗状況に応じて修正をしながら、個人の育成に取り組んでいる。 c.個人目標管理シートには、目標、実効策、進捗状況、結果を明記している。</p>	
<p>(評価者のコメント、課題)</p> <p>・年2回の自己評価・面談による人事評価により、各職員の評価と目標が明確にされ、進捗状況や結果も把握できている。</p>	

<p>14.職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。</p>	<p>a. 組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」を明示している。 b. 現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要なとされる専門技術や専門資格を明示している。 c. 策定された教育・研修計画に基づき、教育・研修が実施されている。 d. 定期的に計画の評価と見直しを行っている。 e. 定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。</p>	<p>自己評価</p> <p>3</p>
<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み)</p> <p>a.事業計画に明示している。 b. c.ふれあい公社、介護労働安定センター、老協等の外部研修を活用し、キャリアに応じた研修、およびキャリアアップ研修参加するように努めている。 d.e.研修参加者の意見、感想を聞きながら次回の研修内容を調整している。</p> <p>(評価者のコメント、課題)</p> <p>・年間の施設内研修も計画的に実施されており、研修後に動画をYoutubeで職員へ公開する等、研修に参加できなかった職員への対応も配慮されている。 ・外部研修については、オンライン研修も活用しての参加に配慮をしており、コロナ禍の中ではあるが可能な限り「OFF-JT」での研修機会を持つことができるよう取り組んでいる(職員の気分転換も含めた場づくり)。</p>		<p>外部評価</p> <p>4</p>

<p>15.職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。</p>	<p>a. 個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。 b. 新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。 c. 階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。 d. 外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。 e. 職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるように配慮している。</p>	<p>自己評価</p> <p>3</p>
<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み)</p> <p>a.部署長が把握している。 b.新人教育プログラムにのっとり共育を進めている。 c.d.ふれあい公社、介護労働安定センター、老協等の外部研修を活用し、キャリアに応じた研修、およびキャリアアップ研修参加するように努めている。 e.外部研修：計画的に参加できるようにしている。施設内研修：職員の偏りがないように配慮している。</p> <p>(評価者のコメント、課題)</p> <p>・新規採用に職員については、新人教育プログラムに沿って指導を行うようにしている。 ・施設内研修後に動画を公開するなど、研修に参加できなかった職員への対応も配慮されている。 ・施設内外の研修に参加するよう、積極的に取り組んでいる様子がうかがえた。 ・認知症研修、リーダー研修等専門研修にも職員に参加させている。</p>		<p>外部評価</p> <p>4</p>

<p>16.実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。</p>	<p>a. 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化している。 b. 実習生等の福祉サービスの専門性の研修・育成についてのマニュアルが整備されている。 c. 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。 d. 指導者に対する研修を実施している。 e. 実習生については、学校側と、実習内容について連携プログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。</p>	<p>自己評価</p> <p>4</p>
<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み)</p> <p>a.明文化は出来ていないが、将来の介護福祉人材の育成を担っていると使命感を持ち、コロナ禍においても受け入れを行った。 b.</p>		<p>外部評価</p> <p>4</p>

<p>c.柔軟に対応できる d.外部研修があれば必要に応じて参加する e.養成校と実習中は情報を共有し、実習生の指導、フォローをお互いが出来るようにしている。</p> <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実習生の受入については、事業計画に受け入れ方針等を明記している。 ・コロナ禍においても、実習の社会的な意義を認識し、その受け入れを積極的に継続している。 ・実習生が必要とするプログラムに沿って、必要な実習指導を行っている。 ・介護、福祉学生のみならず、看護学生、管理栄養士実習等の受け入れを行っている。 ・介護実務者研修に係長を講師として派遣している。
--

<p>17.運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。</p>	<p>a. ホームページ等の活用により、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。</p> <p>b. 福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。</p> <p>c. 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容に基づく改善・対応の状況について公表している。</p> <p>d. 法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人（福祉施設・事業所）の存在意義や役割を明確にするように努めている。</p> <p>e. 地域に向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。</p>	自己評価	2	
<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み)</p> <p>a.ホームページに必要な情報を掲載している。※介護サービス情報広告システム、WAMNETにも情報を掲載している。</p> <p>b.</p> <p>c.</p> <p>d.e.毎月広報誌を発行し、ご家族、地域住民、関係機関に配布している。</p> <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公表を必要とされているもの、地域福祉の取り組み状況、広報誌等については、ホームページに掲載をしている。 ・苦情の受付については重要事項説明書に記載してあるが、今後は契約書・重要事項説明書についてもホームページへの掲載を検討すると良いのではないかとと思われる。 ・毎月作成する広報誌には、施設理念を記載するスペースをもうけて広く周知・公表している。 ・各ユニットでの行事の様子をユニット職員がホームページで発信している。 ・外部評価の受審結果について、施設内へ掲示をして公表をすると良いと思う。 			外部評価	3

<p>18.公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。</p>	<p>a. 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルールが明確にされ、職員等に周知している。</p> <p>b. 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関する職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。</p> <p>c. 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について、必要に応じて外部の専門家に相談し、助言を得ている。</p> <p>d. 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。</p> <p>e. 外部監査の活用等により、事業、財務に関する外部の専門家によるチェックを行っている。</p> <p>f. 外部監査の結果や公認会計士等による指導や指摘事項に基づいて、経営改善を実施している。</p>	自己評価	4	
<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み)</p> <p>a.経理規程に明記されている。基づき処理をしている。</p> <p>b.経理規程に明記しており、職員に閲覧可能となっている。会計責任者 施設長、出納職員 事務長。</p> <p>c.e.f.毎月外部の会計士による、会計報告、助言を頂いている。</p> <p>d.会計責任者、出納職員が互いに監査を行う体制としている。</p> <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各規程は、職員がいつでも閲覧できる場所に配置してあり、経理規程についてはその役割分担が明記してある。 ・会計責任者と出納職員の役割を明確にするとともに、税理士により定期的に経理関係書類の確認を実施している。 ・税理士の指導・助言内容を経営戦略会議で協議し、経営改善等に活用している。 			外部評価	4

<p>19.利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。</p>	<p>a. 地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。</p> <p>b. 活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。</p> <p>c. 利用者の個別的状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制が整っている。</p> <p>d. 福祉施設・事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。</p> <p>e. 利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。</p>	自己評価	3	
<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み)</p> <p>a.事業計画に明記している。</p> <p>b.</p>			外部評価	4

c. d.近隣の保育園児との交流を行っている。イベントボランティアさんの受け入れ。 e.入居者のニーズに合わせて、個別で企画（外出、買い物）を立てて実行している。
<p>（評価者のコメント、課題）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍により地域との交流が中断されていたが、近隣保育園との交流事業等も工夫をしながら少しずつ再開してきており、地域との交流に対する積極的な姿勢がうかがえた。 ・他事業所と連携して健康体操教室・お茶会などを実施していたが、コロナで中断をしている。地域貢献・顧客獲得ということも踏まえ、事業の再開、新たな事業にも取り組んでいきたいとの思いが感じられた。 ・コロナの影響がある中、外出行事を実施したり、面会の制限解除をするなど、入居者へのサービス向上に努めている。

20.ボランティア等の受入に対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a. ボランティア受入に関する基本姿勢を明文化している。 b. 地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化している。 c. ボランティア受入について、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している。 d. ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。 e. 学校教育への協力を行っている。	自己評価 3
<p>評点の理由及びコメント</p> <p>（自己評価での強み）</p> a.b.c.ボランティアの受入れマニュアルに明文化している。 d. e.必要に応じて行っている。専門学校への実習の心得授業講師。	外部評価 4	
<p>（評価者のコメント、課題）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアの受け入れのマニュアル・登録名簿があり、事業計画においても受入に関する方針が明文化されている。 ・高校生ボランティアによる地域の小学生に対する学習指導・書道指導などを実施していた（コロナで中断中）。 		

21.福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a. 当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。 b. 職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。 c. 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。 d. 地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。 e. 地域に適当な機関・団体がいない場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。	自己評価 2
<p>評点の理由及びコメント</p> <p>（自己評価での強み）</p> a.ボランティア名簿を作成している。社会資源については、その都度ニーズに併せて探している。 b. c.イベントボランティアさんとは、定期的に連絡をしている。 d.共通の問題がある場合は、連絡を取り合い対応している e.	外部評価 3	
<p>（評価者のコメント、課題）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアは登録制で名簿を作成しており、定期的な連絡を行っている（コロナで活動自体は中断中）。 ・地域貢献活動として、地域の福祉やその他事業者のなど関係者を組織化し、その事務局を担っている。そこでは、地域での福祉ニーズに対応できるような活動も行っており、地域の課題解決にも役立っていると思われる。 ・地域の一員としてしっかりとした取り組みをしており、地域交流スペースの活用策について更なる期待をすることができるところである。 		

22.福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a. 福祉施設・事業所のスペースを活用して地域住民との交流を意図した取組を行っている。 b. 福祉施設・事業所の専門性や特性を活かし、地域住民の生活に役立つ講演会や研修会を開催して、地域へ参加を呼びかけている。 c. 福祉施設・事業所の専門性や特性を活かした相談支援事業、支援を必要とする地域住民のためのサークル活動等、地域ニーズに応じ住民が自由に参加できる多様な支援活動を行っている。 d. 災害時の地域における役割等について確認がなされている。 e. 多様な機関等と連携して、社会福祉分野に限らず地域の活性化やまちづくりに貢献している。	自己評価 3
<p>評点の理由及びコメント</p> <p>（自己評価での強み）</p> a.地域交流スペースの開放はしているが、取り組みには繋がっていない。 b.福祉のまちづくりネットワークかけはしの会の事務局として、地域のサロン会等に専門職の講師派遣を行っている。 c. d.青江町内会と防災協定を締結している。岡山市と福祉避難所としての協定を締結している。 e.かけはしの会への参画。	外部評価 3	

(評価者のコメント、課題)
 コロナ禍の影響で縮小したが、今後、少しずつ「地域福祉のまちづくりネットワークかけはしの会」事務局として、地域に開放していく予定。以前は食事提供やエンディングノートの勉強会を実施していたことは確認できた。町内会と防災協定を締結しており、備蓄の準備等連携して実施できている。

23.地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	a. 福祉施設・事業所の機能を地域に還元することなどを通じて、地域の福祉ニーズの把握に努めている。 b. 民生委員・児童委員等と定期的な会議を開催するなどによって、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。 c. 地域住民に対する相談事業を実施するなどを通じて、多様な相談に応じる機能を有している。 d. 関係機関・団体との連携に基づき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。 e. 把握した福祉ニーズに基づいて、報で定められた社会福祉事業にとまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。 f. 把握した福祉ニーズに基づいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。	自己評価 3
----------------------------------	--	-----------

評点の理由及びコメント		外部評価
(自己評価での強み) a.福祉のまちづくりネットワークかけはしの会の事務局として、地域貢献事業に参画している b. c.かけはしの会における講師派遣の協力、イベント時の相談ブースへの参加。 d. e.かけはしの会事務局の運営 f. (評価者のコメント、課題) 地域の子供神輿が毎年来園されているとのこと。コロナ禍のため、地域の方も遠慮して建物内には入らない。今後、状況みながら地域のニーズに対応していく。		3

24.利用者を尊重した福祉サービスの提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a. 理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。 b. 利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規定等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。 c. 利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されている。 d. 利用者の尊重や基本的な人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。 e. 利用者の尊重や基本的な人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っている。	自己評価 3
--	--	-----------

評点の理由及びコメント		外部評価
(自己評価での強み) a.b.c.d.高齢者の人権擁護についての施設内勉強会を年1回行っている。 e.玄関に人権擁護に関する窓口や問い合わせ先のパンフレット等を置いて注意喚起をしている。 (評価者のコメント、課題) 人権擁護の勉強会は、全職員が参加できるようになっており、良いことだと思いました。人権擁護に関するパンフレットが玄関に置いてなかった。外部の方への注意喚起として閲覧可能な状態にして定期的なチェック体制が必要と思われた。		3

25.利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a. 利用者のプライバシー保護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。 b. 利用者の虐待防止等の権利擁護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。 c. 利用者のプライバシー保護と虐待防止に関する知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務、利用者のプライバシー保護や権利擁護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している。 d. 一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守れるよう設備等の工夫を行っている。 e. 利用者や家族にプライバシー保護と権利擁護に関する取組を周知している。 f. 規程・マニュアル等に基づいた福祉サービスが実施されている。 g. 不適切な事案が発生した場合の対応方法等が明示されている。	自己評価 4
--	--	-----------

評点の理由及びコメント		外部評価
(自己評価での強み) a.b.マニュアルを作成している。 c.b.権利擁護と虐待防止についての施設内全体研修を年1回行っている。 d.各フロアに個人が特定できる情報は掲示しないようにしている。		3

e.契約時に「個人情報提供同意書」の同意を頂いている。広報誌、SNSへの写真掲載についての同意を得ている。
 f.「個人情報提供同意書」の裏面に詳細で具体的な使用方法の説明文を記載している

(評価者のコメント、課題)
 権利擁護、虐待防止についての全体研修実施、委員会からの標語の掲示は確認できた。
 ショートステイユニットでは、掲示してある配薬表、食事形態表等に名前がでていた。プライバシー保護の観点からも、第三者に見えないように改善が必要だと思われる。

26.利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a. 理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等を紹介した資料を、公共施設等の多くの人が入手できる場所に置いている。 b. 組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。 c. 福祉施設・事業所の利用希望者については、個別に丁寧な説明を実施している。 d. 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。 e. 利用希望者に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。	自己評価
		3

評点の理由及びコメント (自己評価での強み) a.パンフレット、広報誌、ホームページ等を活用しながら、行事や施設内の説明を行っている。 b.c.入所相談や施設見学を適宜行っており、実際に建物内を見て頂きながら個別の対応等の説明を行っている。 d.e.見学の際には特養だけでなく、状況に応じてデイサービス、ショートステイの説明も同時に行い、他サービスからでも利用しやすいように連携している。	外部評価
	3

(評価者のコメント、課題)
 1週間に3~4名の見学があり、丁寧に案内されていることは把握ができた。

27.福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a. サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重している。 b. サービス開始・変更時には、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明している。 c. 説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮を行っている。 d. サービス開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。 e. 意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。	自己評価
		3

評点の理由及びコメント (自己評価での強み) a.b.d.e.料金、加算等の変更時は、必要に応じて請求書に同封する等行い書面等で説明し承諾を得ている。 c.ご利用前にはユニット内、居室内を見学して頂いている。 c.ご利用前に重要事項説明書、料金表、入居のしおりにて説明を行っている。	外部評価
	4

(評価者のコメント、課題)
 加算時の変更はご家族に細かく伝えている。電気代も上限を設け、それ以上算定していないことは確認できた。
 またカンファレンスを家族参加にしているので意向が反映しやすい環境にある。

28.福祉施設・事業所の変更や家族への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a. 福祉サービスの内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている。 b. 他の福祉施設・事業所や地域・家族への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。 c. 福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。 d. 福祉サービスの利用が終了した時に、利用者や家族に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。	自己評価
		3

評点の理由及びコメント (自己評価での強み) a.b.c.d.在宅復帰をされた際に、新しい主治医、在宅サービス事業者、ケアマネへの情報提供書を作成、ご家族へ各専門職から自宅でのケアについての説明を行った。 ・入院時には入院先に看護添書をお渡ししている。	外部評価
	4

(評価者のコメント、課題)

在宅復帰される方には、新しい居宅ケアマネ、主治医を探し、退所前に何度も打ち合わせをおこなったことを確認しました。看取り介護の方が、ご家族の希望で在宅に帰られ、施設としてもできる限りの支援したことを確認できた。

29.利用者満足の上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a. 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。	自己評価
	b. 利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足を把握する目的で定期的に行われている。 c. 職員等が、利用者満足を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。 d. 利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。 e. 分析・検討の結果に基づいて具体的な改善を行っている。	

評点の理由及びコメント	外部評価
-------------	------

(自己評価での強み)
a.b.c.d.e担当者会議ごとに満足度アンケートを実施している。解決策や回答は内容に応じて都度対応している(面会時間等)
c.家族会を年2回開催している。ご家族の満足度を把握する目的で、ユニットリーダーも家族会に参加している。

(評価者のコメント、課題)
家族に満足度アンケートを実施しており、ご意見がある方には個別に連絡し具体的に聞いているやりとりが記録で確認できた。いただいたご意見を集計しご家族にフィードバックする取り組みを検討願います。

30.苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a. 苦情解決の体制(苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置)が整備されている。	自己評価
	b. 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を利用者等に配布し説明している。 c. 苦情記入カードの配布やアンケート(匿名)を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。 d. 苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管している。 e. 苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族とに必ずフィードバックしている。 f. 苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表している。 g. 苦情相談内容に基づき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。	

評点の理由及びコメント	外部評価
-------------	------

(自己評価での強み)
a.苦情の受付、苦情受付の行政機関の掲示、苦情処理のための概要を玄関に明記している
a.b.c.契約時に重要事項説明書で苦情受付窓口についての説明を行っている。
c.担当者会議ごとの満足度アンケートに要望を記入して頂き、要望があればその都度検討を行っている。
d.苦情処理委員会を2か月ごとに開催している。

(評価者のコメント、課題)
苦情受付の記録も適正に保管され、職員への周知もできていました。定期的な委員会開催の記録も確認できた。

31.利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a. 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書を作成している。	自己評価
	b. 利用者や家族等に、その文書の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。 c. 相談しやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。	

評点の理由及びコメント	外部評価
-------------	------

(自己評価での強み)
a.契約時に重要事項説明書で苦情受付窓口についての説明を行っている。
b.c入居時の担当者会議などで、各専門職の紹介と役割を説明させて頂く事で、相談しやすい関係作りを心掛けている。

(評価者のコメント、課題)
入所者より相談があったときは、場所を移動し、居室やパブリックスペースで話を聞いている。
相談内容に応じて、入所者の居室やスタッフの配置も変更したことがあり、入所者中心の環境ができていると感じた。

<p>32.利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。</p>	<p>a. 相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備している。</p> <p>b. 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。</p> <p>c. 職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。</p> <p>d. 意見箱の設置、アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。</p> <p>e. 職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている。</p> <p>f. 意見等に基づき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。</p>	<p>自己評価</p> <p>3</p>
<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み)</p> <p>a.マニュアルがある</p> <p>c.d.担当者会議ごとの満足度アンケートに要望を記入して頂き、要望があればその都度検討を行っている。</p> <p>e.f.ご要望の内容に応じてその都度関係職員での話し合いの場を設け、迅速に対応するようにしている。</p> <p>また、苦情処理委員会でも検討を行っている。</p> <p>(評価者のコメント、課題)</p> <p>マニュアルは整備されており確認することが出来ました。担当者会議もご家族参加で実施されていることはとても良いことだと感銘を受けた。また事前にご家族へアンケートを取っており、ご家族の意向が反映される取り組みも行われていた。各職種への伝達もしっかりとされていた。</p> <p>担当者会議前にはアンケートを取られているが、意見箱の設置がないため、日頃からの意見をくみ取るために設置の検討を願います。また、伝達方法の種類が多く、簡素化する必要があるのではないかと感じた。</p>		<p>外部評価</p> <p>4</p>
<p>33.安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。</p>	<p>a. リスクマネジメントに関する責任者の明確化(リスクマネージャーの選任・配置)、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。</p> <p>b. 事故発生時の対応と安全確保について責任、手順(マニュアル)等を明確にし、職員に周知している。</p> <p>c. 利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われている。</p> <p>d. 周章した事例を基に、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。</p> <p>e. 職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。</p> <p>f. 事故防止策等の安全確保策の実施状況や有効性について、定期的に評価・見直しを行っている。</p>	<p>自己評価</p> <p>4</p>
<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み)</p> <p>a.f.事故防止委員会を毎月開催し、実際の事例検討を行っている。委員長：施設長</p> <p>b.事故発生時のマニュアルを作成している。</p> <p>c.事故発生ごとに検証会にて原因と対策を話し合っている。</p> <p>d.e.KYT、事例検討に関する施設内勉強会を年2回開催している。</p> <p>・勉強会に参加出来ない場合は動画を作成し、学びやすい環境を作りや周知を図っている。</p> <p>(評価者のコメント、課題)</p> <p>マニュアルも事故の種類ごとに詳細に定められておりわかりやすかった。事故発生後には各職種にて検討会も行われており対策の強化も図れていることが確認できた。勉強会への参加率も高く、高くするための取組みとして、勤務後に参加できるように18時から実施したり、不参加の職員にはレポート作成が課すなどしていることもわかった。</p> <p>マニュアルの定期的な見直しが行われていないとのことであったので、今後はマニュアルの見直しも行っていただけたらより良いものになると感じた。</p>		<p>外部評価</p> <p>4</p>
<p>34.感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。</p>	<p>a. 感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。</p> <p>b. 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している。</p> <p>c. 担当等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している。</p> <p>d. 感染症の予防策が適切に講じられている。</p> <p>e. 感染症が発生した場合には、対応が適切に行われている。</p> <p>f. 感染症の予防と発生時の対応マニュアル等を定期的に見直しをしている。</p>	<p>自己評価</p> <p>4</p>
<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み)</p> <p>a.f.感染対策委員会を毎月開催している。委員長：施設長 副委員長：生活支援課長</p> <p>b.マニュアルをもとに、汚物処理、ガウンテクニックの訓練を勉強会の際に行っている。その他必要に応じて適宜開催している。</p> <p>c.感染症、食中毒に関する施設内勉強会を年2回開催している。</p> <p>d.特にPPEは、習得できるまで、医療関係者が個別に指導している。</p> <p>(評価者のコメント、課題)</p> <p>委員会の開催やマニュアルの確認はできました。コロナ感染症の発生もあったことから、PPEの習得に力を入れており、習得出来るまで、看護師が中心となり個人的指導も行っているとのことであった。</p> <p>感染症対策としてのシミュレーションの実施とBCPの作成が出来ていないとのことであったので、それぞれが実施できるよ取り組んでいただけたらと思った。</p>		<p>外部評価</p> <p>3</p>

35.災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的にやっている。	a. 災害時の対応体制が決められている。 b. 立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じている。 c. 利用者及び職員の安否確認の方法が決まられ、すべての職員に周知されている。 d. 食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。 e. 防災計画等整備し、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。	自己評価 4
評点の理由及びコメント （自己評価での強み） a.防災計画を策定している。 b.c.施設内の防災訓練として、①日中想定施設全体（特養／DS）で地震発生後の火災発生への対応訓練、②特養の夜間想定火災発生時の対応訓練、③DSの祝日営業想定地震発生後の火災発生への対応訓練を各年1回実施してc.非常災害時の対応に関する施設に勉強会を年2回開催している。 d.防災備蓄リストを作成し、備蓄品は管理者にて管理している。 （評価者のコメント、課題） 防災計画も策定されており、日中想定ではデイサービスも合同でされていたので、施設全体で取り組んでいることが伺えて非常に良いことだと感じた。夜間想定も職員を限定して実施されていた。 各階に避難場所が設定されており、避難誘導は避難エリアまでとなっていたが、実際に施設外への誘導訓練は必要ないか検討して頂ければと思った。合わせて地域の方々の検討も願います。		外部評価 4
36.提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され、福祉サービスが提供されている。	a. 標準的な実施方法が適切に文書化されている。 b. 標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されている。 c. 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。 d. 標準的な実施方法に基づいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。	自己評価 3
評点の理由及びコメント （自己評価での強み） a.b.c.各種マニュアルを使って新人研修を行っている。 b.c.d.入居者様ごとに24時間シートを作成し、個別ケアが統一して行えるようにしている。 ・新人研修は、年当初だけでなく、採用時に適宜開催している。 （評価者のコメント、課題） 各種マニュアルの確認が出来ました。新人研修は各職種で講師をしており指導職員一人の負担が大きくなりないように配慮されていた。個人目標も設定されており、リーダーとの面談も半年に1回行われているとのことであった。日々の業務の中でも評価しており、新人職員の方々、安心して働ける体制であると感じた。24時間シートも細かく作成されており、ご利用者様の対応が適切に行えるようになってきていると感じた。 マニュアルにおいては、適宜見直しを行っているかということとどのよう活用しているかの確認ができない。定期的見直しと活用する仕組みを検討していただければと思った。 24時間シートに関してはショートステイのご利用者様の作成も検討していただければと思った。		外部評価 3
37.標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a. 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。 b. 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に実施されている。 c. 検証・見直しにあたり、個別的な福祉サービス実施計画の内容が必要に応じて反映されている。 d. 検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。	自己評価 3
評点の理由及びコメント （自己評価での強み） a.b.c.d.24時間シートは担当職員が適宜修正するようにしている。 a.b.c.d.毎月開催しているユニット会議でご利用者ごとの個別ケアの内容の見直し検討を行っている。 （評価者のコメント、課題） 24時間シート等、個別ケアに関する内容の見直しは介護課長を中心にユニット会議で行われていた。また他の会議や委員会は職員が参加できるように16時の開催となっているとのことだった。 評価・見直しに関しては、項目36と同様に確認した。		外部評価 3
38.アセスメントに基づく個別援助計画を	a. 個別援助計画策定の責任者を設置している。 b. アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。 c. 部門を横断した様々な職種の関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。	自己評価 4

<p>個別援助計画で適切に策定している。</p>	<p>d. 個別援助計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。 e. 個別援助計画を策定するための部門を横断した様々な職種による関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）の合議、利用者の移行把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。 f. 個別援助どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みが構築され、機能している。 g. 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。</p>	
<p>評点の理由及びコメント</p>		<p>外部評価</p>
<p>(自己評価での強み) a. ケアマネジャー b.c.d.e.f.g. 6か月ごとの担当者会議前に、毎月実施しているモニタリングを参考にしている d. 担当者会議前にはご家族へアンケートで意見を伺い、プランに反映している。</p> <p>(評価者のコメント、課題) 担当者会議は各職種が集まって行っており、ご家族も参加参加されており、大変良い取り組みであると感じた。また、モニタリングにおいても、一つのシートに各職種が評価コメントを記載しておりわかりやすくなっていった。</p>		<p>4</p>

<p>39. 定期的に個別援助計画の評価・見直しを行っている。</p>	<p>a. 個別援助計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。 b. 見直しによって変更した個別援助計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。 c. 個別援助計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。 d. 個別援助計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容（ニーズ）等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている。</p>	<p>自己評価 4</p>
<p>評点の理由及びコメント</p>		<p>外部評価</p>
<p>(自己評価での強み) a. 6か月ごとにケアプランの見直しを行い、ご家族への提示と同意のサインを頂いている。 b. 作成したケアプランはご利用者ごとのファイルに挟んで、関係職員が確認できるようにしている。 c. 適宜見直しを行っている。 d. ご本人、ご家族、各種専門職からの聞き取り、課題を明確にしている。</p> <p>(評価者のコメント、課題) 施設に来られないご家族に対しては郵送にてサインをいただいているとのことだった。個別ファイルに計画書等があり、常に確認出来るようにユニットで保管しているとのこと、常に確認できる体制となっていた。</p> <p>各職種で作成される計画書がそれぞれ別な場所で管理しているとのことでした。一元管理ができるとより把握ができていないかと感じた。</p>		<p>4</p>

<p>40. 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。</p>	<p>a. 利用者の心身の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把握し記録している。 b. 個別援助計画に基づくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。 c. 記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。 d. 組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。 e. 情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。 f. パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を有する仕組みが整備されている。</p>	<p>自己評価 3</p>
<p>評点の理由及びコメント</p>		<p>外部評価</p>
<p>(自己評価での強み) a.b. 介護記録システムを導入しており、各部署のパソコン、タブレットにて記録を入力、確認する事ができる。 c. 記録内容や書き方の研修を行っている。 d.e.f. 介護システム等のネットワークシステムを活用する事により、情報共有の迅速性、確実性を高めている。</p> <p>(評価者のコメント、課題) 各システムやExcelシート等で細かく記録されていることが確認できた。</p> <p>記録するアイテムがたくさんあり記録者の負担が大きく煩雑になる可能性があるのではないかと感じた。検討する余地があるのでは。</p>		<p>3</p>

<p>41. 利用者に関する記録の管理体制が確立</p>	<p>a. 個人情報確保規定等により、利用者の記録の保管、保存、破棄、情報の提供に関する規程を定めている。 b. 個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。 c. 記録管理の責任者が設置されている。</p>	<p>自己評価 3</p>
------------------------------	---	-------------------

<p>記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。</p> <p>e. 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。</p> <p>f. 個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明している。</p>	
<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み)</p> <p>a.b.個人情報保護規定にて定めている</p> <p>d.接遇委員会の不定期(月1回実施)のラウンドにより、個人情報の取り扱いのチェックが行われており都度修正されている</p> <p>e.職員間で、声を掛け合うなどの環境が出来ている。</p> <p>f.契約時に「個人情報提供同意書」の同意を頂いている。広報誌、SNSへの写真掲載についての同意を得ている。</p> <p>(評価者のコメント、課題)</p> <p>個人情報保護規定や個人情報提供同意書の確認が出来た。また個人情報の管理について、鍵付キャビネットで行っているとの事でした。</p> <p>一部ユニット内で配薬表の掲示が見られた。個人情報となると思われ、検討していただければと思った。</p>	<p>外部評価</p> <p>2</p>

<p>42.利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。</p>	<p>a. 利用者の心身の状況と暮らしの意向等を把握・理解し、利用者一人ひとりに応じた生活となるよう支援している。</p> <p>b. 日々の支援において利用者の自立に配慮して援助を行うとともに、自立や活動参加への動機づけを行っている。</p> <p>c. 利用者の希望等を把握し、日中活動に反映するとともに、複数の活動メニューと社会参加に配慮したプログラムが実施されている。</p> <p>d. 利用者一人ひとりの生活と心身の状況に配慮し、日中活動に参加できるよう工夫している。</p> <p>e. 利用者が日常生活の中で、役割が持てるように工夫している。</p> <p>f. 利用者一人ひとりに応じた生活となっているかを検討し、改善する取組が組織的に継続して行われている。</p> <p>g. 利用者の心身の状況に合わせ、快適な生活のリズムが整えられるよう支援している。</p> <p>h. 利用者の生活の楽しみについて配慮と工夫を行っている。</p>	<p>自己評価</p> <p>4</p>
--	--	----------------------

<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み)</p> <p>a.b.c.d.e.f.g.h.担当スタッフが、ご利用者様のアセスメントをもとに、一人ひとりの生活リズムに合わせた24時間シートを作成しそれをもとに全スタッフが統一した個別ケアを行っています。</p> <p>a.b.機能訓練指導員、歯科衛生士、看護師にて「口腔嚥下体操」「集団体操」を行っています。</p> <p>b.各ユニットにておやつを作ったり、スイカ割をしたり等、それぞれのユニットスタッフが企画したイベントも適宜行っています。</p> <p>c.喫茶行事の「茶房あおえ」、居酒屋行事の「赤ちょうちん」といった非日常を味わって頂く行事や、「お花見」「夏祭り」「紅葉狩り」等季節の行事も適宜行なっています。</p> <p>c.利用者の今までの暮らしが継続できるように「医療デイケア」の通所の利用など個別に対応している。</p> <p>g.看取り期に入られた利用者様は、ご家族との関わりを重要視し、面会時間の制限を緩和するなど個別に対応している。</p> <p>g.看取り期だけでなく、多職種で情報収集し、施設で出来る個別ケアを実施している。自宅に帰る、仏壇にお参り、家族と写</p> <p>(評価者のコメント、課題)</p> <p>コロナ感染症における対策を行いながら、行事等の緩和が行われておりたくさんの素晴らしい取り組みが行われていた。具体的にはユニット単位または2ユニットにて花見などの外出行事も行っていた。面会も1回30分二人までと面会も積極的に行われていた。また看取りの方に対しては先の面会時間以上の緩和を行っていることのこと。</p>	<p>外部評価</p> <p>4</p>
---	----------------------

<p>43.利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。</p>	<p>a. 利用者の思いや希望を十分に把握できるよう、日々の支援場面など様々な機会、方法によりコミュニケーションを行っている。</p> <p>b. 利用者の思いや希望を把握し、その内容を支援に活かしている。</p> <p>c. 利用者の尊厳に配慮した接し方や言葉遣いが徹底されている。</p> <p>d. コミュニケーションの方法や支援について、検討・見直しが定期的に行われている。</p> <p>e. 話す事や意思表示が困難であるなど配慮が必要な利用者には、個別の方法でコミュニケーションを行っている。</p> <p>f. 利用者が話したいことを話せる機会をつくっている。</p> <p>g. 会話の不足している利用者には特に気を配り、日常生活の各場面でも話をしてもらえるようにしている。</p>	<p>自己評価</p> <p>3</p>
--	---	----------------------

<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み)</p> <p>a.b: 日頃のケアの中で想い、希望などの確認してできる限りの対応、行事等の実施をしている。また、多職種ラウンド時の入居者様との会話の内容などは必要に応じ申し送りなどで情報共有。場合により、ケアの見直しを行う。</p> <p>c: 現在、接遇委員会でスピーチロックについて話し合い、一人一人が自覚し日々関わるよう取り組みをはじめるところです。</p> <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 議事録にて、毎月1回接遇委員会を行っていることが確認できた。その中で「ちょっと待って」などスピーチロックも含めて不適切ケアな声掛け等について話し合い、啓発を行っていた。 入所者の声を聞き、ケアに反映していた(外出等、個別の意向に沿って実現できている)。例えば、好きなケーキ屋で外出してケーキを買ったり、近所のイオンに入所者をお連れしているのを確認した。 	<p>外部評価</p> <p>4</p>
--	----------------------

<p>44. 利用者の権利侵害</p>	<p>a. 権利侵害の防止等のために具体的な内容・事例を収集・提示して利用者に周知している。</p> <p>b. 権利侵害の防止と早期発見するための具体的な取組を行っている。</p>	<p>自己評価</p> <p>4</p>
---------------------	---	----------------------

44.利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	<ul style="list-style-type: none"> c. 原則禁止される身体拘束を緊急やむを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手順と実施方法等を明確に定め、職員に徹底している。 d. 所管行政への虐待の届出・報告についての手順等を明確にしている。 e. 権利侵害の防止等について職員が具体的に検討する機会を定期的に設けている。 f. 権利侵害が発生した場合に再発防止策等を検討し理解・実践する仕組みが明確化されている。 	+
<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み)</p> <p>a: 重要事項説明書にて伝える。 b,e: 虐待防止委員会にて取り組んでいる。 c: 勉強会にて手順、実施方法を伝達している。 f: 指針の作成。</p> <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在やむを得ず身体拘束を行っているケースはないとのこと。年間計画に虐待に関する勉強会の参加を計画できていた(参加人数も職員約60名の内30-40名くらいの参加が確認できた)。参加できなかった職員のレポートも確認できた。動画も活用していた。 		<p>外部評価</p> <p>4</p>
45.福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	<ul style="list-style-type: none"> a. 福祉施設の環境は清潔で、適温と明るい雰囲気は保たれている。 b. 利用者にとって快適で、くつろいで過ごせる環境づくりの工夫を行っている。 c. 環境について、利用者の意向等を把握する取組と改善の工夫を行っている。 d. 利用者の意向やこれまでの生活を尊重した過ごし方ができるよう、居室の環境等に配慮し支援している。 	自己評価 3
<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み)</p> <p>a: 共有スペースは清掃業者が毎日清掃している。ユニット内もスタッフで清潔を保っている。温度湿度計設置し確認できるようにしている。入居者様の生活スペースは電気をつけ対応。しつらえも季節に合わせ、各ユニットで工夫をしている。 b,d: 入居者様のお好みに合わせた家具の配置。入居者様から聞き取りにくい場合はご家族確認。家具の持参(ご家族ご協力のもと):リビングは入居者様の生活スペースであることを考え家具等の配置を考えている。 c: リビングでは入居者様同士の相性もあるので、考慮しながら席などもきめている。</p> <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日差しがユニットに入る環境となっており、ユニットごとに季節に応じた飾りつけがされており、落ち着ける環境に配慮されていた。 ・年間2名程ユニットリーダー研修に参加されており、ユニットに本棚や畳スペースなどユニット独自の取り組みを考えていた。また、今後入所者の起きる時間や朝食時間にも柔軟性を持たせたいとの意向を聞いた。 ・相性の良くない入所者へのトラブル防止の対応は、机を離したりお互い向かないよう配慮したりして、ユニット替えは最終手段だと確認できた。 		<p>外部評価</p> <p>4</p>
46.入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	<ul style="list-style-type: none"> a. 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、入浴形態や方法を検討・確認し、入浴支援(入浴介助、清拭、見守り、声かけ等)を行っている。 b. 安全・快適に入浴するための取組を行っている。 c. 入浴の誘導や介助を行う際は、利用者の尊厳や感情(羞恥心)に配慮している。 d. 入浴を拒否する利用者については、利用者の状況に合わせて対応を工夫している。 e. 入浴方法について利用者の心身の状況に合わせて、検討と見直しを行っている。 f. 入浴の可否の判断基準を明確にし、入浴前に健康チェックを行い、必要に応じて清拭等に代えるなどの対応をしている。 g. 心身の状況や感染症、意向等を踏まえて入浴順の配慮を行っている。 h. 利用者が自力で入浴できる場合でも、安全のための見守りを行っている。 i. 利用者の心身の状況や意向に合わせて入浴形態・方法を実施するための浴槽、福祉用具等が用意されている。 j. 利用者の健康状態等、必要に応じて、入浴日以外の日でも、入浴あるいはシャワー浴等ができる。 k. 利用者に意向に応じて、入浴日を変更したり、入浴日以外の日でも、入浴あるいはシャワー浴等ができる。 	自己評価 4
<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み)</p> <p>a,b: 入居者様ごとに入浴カードを作成。留意点、介助方法などを誰が見てもわかるようにしている。 d,j,k: 拒否する理由の確認とそれに対する対応の実施。体調やご本人の意思にもよりますが入浴時間、日程の変更。清拭の提案。 e,f: ADLの変化、いつもと違う体調の変化があった時にはシャワー浴、チェア浴、寝台浴、清拭など他職種と相談し対応。 h: どの方でも見守りの実施、一人で入りたいと希望する方でも脱衣場で待機し対応。 g: 1番風呂の希望、暖くなる午後からの希望など対応している。 c: 同性介助の必要な方には対応する。場合により介助者の変更も対応。</p> <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全体で入浴介助の体制が安全に行えるよう、入浴カードを作成し個人個人の介助方法や注意点のついてまとめられていて、入浴介助職員に向けて情報共有がなされていた。入浴カードも薬量の変更など更新もされていた。 ・当日、入浴が難しい方に対しては日程を変更したり、清拭を検討したりと本人の思いに配慮できる体制となっていた。 		<p>外部評価</p> <p>4</p>
	<ul style="list-style-type: none"> a. 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、排泄のための支援、配慮や工夫がなされている。 b. 自然な排泄を促すための取組や配慮を行っている。 	自己評価 4

47.排泄の支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	c. トイレは、安全で快適に使用できるよう配慮している。 d. 排泄の介助を行う際には、利用者の尊厳や感情（羞恥心）に配慮している。 e. 排泄の介助を行う際には、介助を安全に実施するための取組を行っている。 f. 排泄の自立のための働きかけをしている。 g. 必要に応じ、尿や便を観察し、健康状態の確認を行っている。 h. 支援方法について利用者の心身の状況に合わせて検討と見直しを行っている。 i. 尿意・便意の訴えやおむつ交換の要望に対して、できる限り早く対応できるようにしている。	+
評点の理由及びコメント （自己評価での強み） a,h：入居時、体調、ADLの変化時には尿測を実施し交換回数やパッドの選定を行う。 c：トイレは清潔を保つことと、パッド類ができるだけ見えないようにボックスなどの活用をしている。 e：ADLに応じ、トイレ介助、パッド交換でも状況により二人介助。リフトの使用はなし。 g：排尿時間の確認、便の性状についても記録。 h：担当者会議、ミニカンファ、ユニットミーティングなどで介助方法の検討、見直しができている。 （評価者のコメント、課題） ・入所者の排泄状況（尿測を実施し状況を把握することで）によってパットを選定し、また、時間帯によっても使用するパットを考えられ、職員がきちんと対応できるよう情報を見えるか出来ていた。 ・オシメ交換についても一律での回数ではなく、個人の状況によって交換回数を検討し実施できていた。		外部評価 4
48.移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a. 利用者の心身の状況、意向を踏まえ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている。 b. 移動の自立に向けた働きかけをしている。 c. 利用者の心身の状況に適した福祉機器や福祉用具を利用されている。 d. 安全に移動の介助を実施するための取組を行っている。 e. 介助方法等について利用者の心身の状況に合わせて検討と見直しを行っている。 f. 利用者が移動しやすい環境を整えている。 g. 移動に介助が必要な利用者が移動を希望した際に、できる限り早く対応できるようにしている。	自己評価 3
評点の理由及びコメント （自己評価での強み） a,b：入居者様のできることを奪わないよう支援。歩行器、シルバーカー、車いす等の選定し、できる限り日常生活での自立を促している。ADLの維持のため、生活リハ、作業療法士による個別支援の実施 c,d,e：入居者様の状況に合わせ、1人、2人介助、スライディングボード、見守りの有無など対応。作業療法士も随時、ラウンド等にて確認。介護職との連携をはかる。各職種、気づいたことあればカンファレンスを開催、検討と見直し。 f：居室環境は入居者様が安全に移動ができ、過ごしやすい環境を意識し多職種で検討。リビングも移動できるように家具等の配置を考えている。 （評価者のコメント、課題） ・基本、本人の行動は安全面に配慮しながら出来る限り保障し、家族には事前に考えられるリスクについての説明ができていた。 ・福祉用具を活用（スライディングシート・スライディングボード等）し本人の負担や不安を軽減しながら、状態にあった介助方法に取り組んでいた。 ・今後は、生活の場では転倒のリスクがあるということの家族への理解が課題で、それが現場職員の安心できる職場につながっていくと考える。		外部評価 3
49.食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a. 食事をおいしく、楽しく食べられるよう献立や提供方法を工夫している。 b. 食事の環境と雰囲気づくりに配慮している。 c. 衛生管理の体制を確立し、マニュアルに基づき衛生管理が適切に行われている。 d. 食事を選択できるように工夫している。	自己評価 3
評点の理由及びコメント （自己評価での強み） a,b：ご飯はユニットで炊飯、汁物はユニットで温めることでユニット内に匂いがし五感で感じられる。盛り付けも職員研修で栄養士から指導もあり。食器も和洋中に合わせ使用。見た目にも配慮している。また、食事の席も入居者様のご希望や、仲の良い入居者様を同じテーブルにしたり配慮している。 d：パン食の方はご家族に依頼し対応。誕生日の祝い膳、赤ちようちん、喫茶、行事では食事の選択ができるようにしている。 （評価者のコメント、課題） ・食事サービス委員会を開催し情報収集、反映と安全に美味しく食べれる取り組みが実施できていた。 ・ユニットで盛り付けを実施していることから、新入社員研修にて盛り付けの研修が行われていて見た目にも配慮した対応が出来ていた。天ぷらの立体的な盛り付けや、付け合わせなど盛り付け方を学んでいた。 ・季節感が味わえるよう、季節によってや行事に関連する食事メニューも提供できていた。お花見や夏祭り、子供の日、ご当地メニューや施設内居酒屋「赤ちようちん」での酒の提供など工夫されていた。		外部評価 4
50.食事の提供、支援	a. 利用者の心身の状況、嚥下能力や栄養面に配慮した食事づくりと提供方法を工夫している。 b. 利用者の食事のペースと心身の負担に配慮している。 c. 利用者の心身の状況を適切に把握し、自分でできることは自分で行えるよう支援している。 d. 経口での食事摂取を継続するための取組を行っている。	自己評価 4

<p>を利用者の心身の状況に合わせて行っている。</p>	<p>e. 嚥下、窒息など食事中の事故発生の対応方法を確立し、日頃から確認、徹底している。 f. 食事提供、支援・介助方法等について利用者の心身の状況に合わせて、検討と見直しを行っている。 g. 食事、水分の摂取量を把握し、食事への配慮、水分補給を行っている。 h. 利用者一人ひとりの栄養状態を把握し、栄養ケア計画を作成し、それに基づく栄養ケアマネジメントを実施している。</p>	
<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み) a,b,f,d: 多職種参加で栄養カンファレンスを行い、状況に応じた食事形態の評価、見直しを行っている。 管理栄養士、歯科衛生士はミールラウンドにて確認。介護職は随時確認し気づいたことは報連相しカンファレンス開催。 g: 食事量、水分量は記録に残し把握できている。嗜好品を準備してもらい、食欲低下の際は対応。 h: 管理栄養士が作成。担当者会議、栄養カンファレンス等を開催している。各職種が協働し、サービスを提供するようにしている。</p> <p>(評価者のコメント、課題) ・食事形態、療養食についても本人の状況によって対応ができていた。常食や軟菜、刻み、ソフト食を用意し、ユニットで一口大や一口小を対応している。</p>		<p>外部評価</p> <p>4</p>
<p>51.利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。</p>	<p>a. 利用者が口腔機能の保持・改善に主体的に取り組むための支援を行っている。 b. 職員に対して、口腔ケアに関する研修を実施している。 c. 歯科医師、歯科衛生士の助言・指導を受けて、口腔状態及び咀嚼嚥下機能の定期的なチェックを行っている。 d. 利用者の口腔清掃の自立の程度を把握し、1人ひとりに応じた口腔ケアの計画を作成し、実施と評価・見直しを行っている。 e. を行っている。 f. 口腔機能を保持・改善するための取組を行っている。 g. 食後や就寝前に利用者の状況に応じた口腔ケア及び口腔内のチェックが実施されている。</p>	<p>自己評価</p> <p>4</p>
<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み) a: 毎週1～2回 歯科衛生士口腔ケアの実施と指導助言をしている。 b: 入職時には研修の実施。その他は随時ではあるがオンライン等の研修あり。 c: 毎月1回 入居者様全員対象で歯科医により歯科検診の実施。 d: 入居時に口腔ケアアセスメントを行い、日々のケアの中で変化があればその都度見直しを行う。 f: 口腔ケア時にリハビリや嚥下体操の実施 g: 起床時や毎食後、個々に合わせた口腔ケアの実施をしている。</p> <p>(評価者のコメント、課題) ・常勤の歯科衛生士がラウンドし入所者全体の把握を行っていた。また、歯科医に歯科検診だけでなく、食事についても相談できる体制がある。 ・入職時には歯科衛生士が直接、口腔ケアについての研修を実施している。</p>		<p>外部評価</p> <p>4</p>
<p>52.褥瘡の発生予防・ケアを行っている。</p>	<p>a. 褥瘡対策のための指針を整備し、褥瘡の予防についての標準的な実施方法を確立し取組んでいる。 b. 標準的な実施方法について職員に周知徹底するための方策を講じている。 c. 褥瘡予防対策の関係職員が連携して取組んでいる。 d. 褥瘡発生後の治癒に向けたケアが行われている。 e. 褥瘡ケアの最新の情報を収集し、日常のケアに取り入れている。 f. 褥瘡を食事面から予防するために、利用者一人ひとりの食事の摂取状況の確認、栄養管理を行っている。</p>	<p>自己評価</p> <p>4</p>
<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み) a,b,e: 指針を作成し全体の勉強会での情報の提供、日常のケア時に予防方法を検討、実施している。研修にも参加。 c: 毎月、委員会に対策が必要な場合は話し合っている。 d: 発生した場合には介護、看護、作業療法士、管理栄養士、ケアマネと連携し、ケアや処置について検討、実施している。 f: 入居者様の状況により、補助食品の提供している(カロリーアップの食品等)。ご家族に購入していただく場合もあり。</p> <p>(評価者のコメント、課題) ・現在、褥瘡の方はいないとのこと。 ・褥瘡に関する委員会を毎月開催し、内容についてはメールで周知している。 ・エアマット・クッションを活用し褥瘡発生予防に取り組み、レンタルも活用していた。また、各専門職の専門分野を活かしながら連携をとっていた。</p>		<p>外部評価</p> <p>4</p>
<p>53.介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。</p>	<p>a. 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養の実施についての考え方(方針)と管理者の責任が明確であり、 b. 実施手順や個別の計画が策定されている。 c. 喀痰吸引・経管栄養は、医師の指示に基づく適切かつ安全な方法により行っている。 d. 医師や看護師の指導・助言のもと安全管理体制が構築されている。 e. 介護職員等の喀痰吸引・経管栄養に関する職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。 f. 介護職員等の喀痰吸引・経管栄養の研修の機会を確保し、実施体制の充実・強化をはかっている。</p>	<p>自己評価</p> <p>1</p>

<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み)</p> <p>介護職員の喀痰吸引、経管栄養外部研修しているが、実地研修ができていない。</p> <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 自己評価の通り、実地研修が出来ていない状況。 入所者に夜間帯、喀痰吸引が必要となれば、NSのオンコールにて対応している。 現在、喀痰吸引が常時必要な方はおられないとのこと。 		<p>外部評価</p> <p>2</p>
<p>54. 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。</p>	<p>a. 利用者が生活の維持や介護予防に主体的に取り組むための支援を行っている。</p> <p>b. 利用者の状況に応じて、機能訓練や介護予防活動について、専門職の助言・指導を受けている。</p> <p>c. 日々の生活動作の中で、意図的な機能訓練や介護予防活動を行っている。</p> <p>d. 一人ひとりに応じた機能訓練や介護予防活動を計画的に行い、評価・見直しをしている。</p> <p>e. 判断能力の低下や認知症の症状の変化を早期発見し、医師・医療機関との連携など必要な対応を行っている。</p>	<p>自己評価</p> <p>3</p>
<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み)</p> <p>a,b,c: ユニット職員、機能訓練指導員が協働し、生活リハビリをすすめ、生活機能の維持を図っている。</p> <p>d: 作業療法士が勤務し概ね3か月に1回、評価と計画の見直しを行っている。</p> <p>e: 状態の変化がある場合には適時看護師や委託医に相談し対応の検討をしている。</p> <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 常勤の作業療法士にて入所者の状況に合わせて生活リハビリを中心に計画を行い、介護職員と協力し実施している。立位訓練やフロアの歩行など生活に直結したリハビリを行っている。 		<p>外部評価</p> <p>3</p>
<p>55. 認知症の状態に配慮したケアを行っている。</p>	<p>a. 利用者一人ひとりの日常生活能力や機能、生活歴について適切なアセスメントを行っている。</p> <p>b. あらゆる場面で、職員等は利用者 に配慮して、支持的、受容的な関わり・態度を重視した援助を行っている。</p> <p>c. 行動・心理症状 (BPSD) がある利用者には、一定期間の観察と記録を行い、症状の改善に向けたケアや生活上の配慮を行っている。</p> <p>d. 職員に対して、認知症の医療・ケア等について最新の知識・情報を得られるよう研修を実施している。</p> <p>e. 認知症の利用者が安心して落ち着ける環境づくりの工夫を行っている。</p> <p>f. 利用者一人ひとりの症状に合わせ、個人あるいはグループで継続的に活動できるよう工夫している。</p> <p>g. 医師及び看護師等の関係職員との連携のもと、行動・心理症状 (BPSD) について分析を行い、支援内容を検討している。</p>	<p>自己評価</p> <p>3</p>
<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み)</p> <p>a: 各職種が協力し、アセスメントし情報共有している。</p> <p>b,c: 入居者様の言動を受容し、否定せず、よりよい対応ができるよう各ミーティング等も活かし、スタッフ間でケアを共有。症状の改善や尊厳を大切にケアを心掛けている。</p> <p>d: 認知症実践者研修に参加し、研修報告を勉強会で行う。</p> <p>e,f,g: 入居者様同士で関わりを持つような席の配置又は個々に合わせた配慮、ご家族にも協力してもらい居室環境、家具の配置馴染みのある行事の提供、個々に合わせた細かなケアの提供 (各ユニットで工夫)。全職種を含め検討している。</p> <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 担当者からもコメントがあったが、認知症ケアに対しては認知症実践者研修へ参加してもらい、参加者が勉強会を開催し全体へ周知しレベルアップに取り組んでいる。 担当者会議を開催し認知症が重い方については全体で検討し、その方に合った対応に取り組んでいる。 虐待防止委員会とも連携をとり、現在は重点的に「スピーチロック」に取り組んでいる。 		<p>外部評価</p> <p>3</p>
<p>56. 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。</p>	<p>a. 利用者の体調変化に気づいた場合の対応手順、医師・医療機関との連携体制を確立し、取り組んでいる。</p> <p>b. 日々の利用者の健康確認と健康状態の記録を行っている。</p> <p>c. 利用者の体調変化や異変の兆候に早く気づくための工夫をしている。</p> <p>d. 職員に対して、高齢者の健康管理や病気、薬の効果や副作用等に関する研修を実施している。</p> <p>e. 体調変化時の対応について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。</p> <p>f. 利用者の状況に応じて、職員が適切に服薬管理または服薬確認をしている。</p>	<p>自己評価</p> <p>4</p>
<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み)</p>		<p>外部評価</p> <p>4</p>

<p>a.c：介護職は変化があった場合は看護師への連絡、指示を受け対応。看護師は朝タラウンドチェックと毎日医師へのメール報告をしている。</p> <p>b：毎日、バイタルチェック、排せつ等の記録の入力。看護師も体調変化、処置等の入居者様情報記入、申し送りをしている。</p> <p>d.e：新人職員研修での病状理解と異常時の連携方法を研修で行う。</p> <p>f：マニュアルの作成と新人研修で内服手順の確認も行う。</p> <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 各ユニットに緊急時対応手順、緊急連絡先が確認できる書類があり、緊急時に迅速な対応ができる体制となっている。 新入社員研修としても緊急時の対応についての研修を実施している。 入所者の健康管理については看護師が適時、ユニットをラウンドし特変があれば嘱託医へメール等にて相談、報告し連携をとっている。日頃の様子観察、早期の体調変化へ対応し、先手先手で手を打っている印象を受けた。 		
57.利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	<p>a. 利用者が終末期を迎えた場合の対応について方針と手順が明らかになっている。</p> <p>b. 医師・医療機関等との必要な連携体制を確立している。</p> <p>c. 利用者及び家族に終末期を迎えた場合の意向の確認と福祉施設・事業所での対応・ケアについて説明し、対応している。</p> <p>d. 職員に対して、終末期のケアに関する研修を実施している。</p> <p>e. 終末期のケアに携わる職員や利用者の担当職員等に対して、精神的なケアを実施している。</p> <p>f. 利用者・家族から希望があった場合に、利用者の状況に応じてできる限り施設での終末期のケアを行う体制を整え取組を行っている。</p>	自己評価
	4	
<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み)</p> <p>a.d：ターミナル期のマニュアルを作成。年1回、研修も実施。その都度、多職種で連携。</p> <p>b：委託医との連携（報告・連絡・相談）もでき都度対応ができています。</p> <p>c.f：ターミナルインの際には入居者様の状況を医師より十分に説明。本人又は家族の意向確認。ぬくもりでは積極的な医療は受けられないことを説明。ご理解していただいたうえで同意書にサインをもらう。ケアの希望などもできるかぎり対応、工夫する。</p> <p>e：ターミナル期のケアについて上司、看護師より助言を行う。ご逝去後は振り返りを行い、スタッフ間で共有し今後活かす。</p> <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 嘱託医の意見書、同意書をもってターミナルケアを実施している。 看取り後は関係職種が集まり、ターミナルミーティングを開催し振り返りと今後に向けての看取りケアについて考える機会をつくっている。さらに新人職員へのフォローも行い、次の方へつなげている。 		外部評価
4		
58.利用者の家族との連携と支援を適切に行っている。	<p>a. 家族に対し、定期的及び変化があった時に利用者の状況を報告している。</p> <p>b. 利用者の状況など報告すべき事項は、必ず家族に伝わるよう伝達方法を工夫している。</p> <p>c. 家族に対し、サービスの説明をしたり、要望を聞く機会を設けている。</p> <p>d. 家族との相談を定期的及び必要時に行っている。また、その内容を記録している。</p> <p>e. 利用者と家族がつながりを持ってよう、取組や工夫をしている。</p>	自己評価
	4	
<p>評点の理由及びコメント</p> <p>(自己評価での強み)</p> <p>a：変化があった際には状況により、相談員、看護師より報告。コロナで面会禁止時には介護職より報告の機会を設ける。</p> <p>b：エクセルで連絡表を作成し、伝達事項、伝達者、伝達後の対応等を入力と伝達。内容を残している。</p> <p>c：入居時にはご家族からのご要望を聞くようにしている。緊急時の対応も含め。またケアプラン更新前にはアンケートにて満足度やご要望をお聞きしている。担当者会議でご要望の反映ができるよう検討。</p> <p>d：家族からの相談は連絡時など随時おこなっている。またサービスの検討が必要な場合はカンファレンスを開催している。</p> <p>(評価者のコメント、課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> 担当者会議の開催時、ご家族への案内の中にアンケート（満足度）を同封し意向を確認している。また、家族同席の担当者会議の開催に積極的に取り組んでいる。 面会についても、感染対策を行いながら、制限（回数や場所等）のない面会を実施している。家族参加型の行事も開催出来ていて交流もはかられている。 今後は、コロナの影響で今はしていない家族会の実施再開をして、さらなる交流を期待するものである。 		外部評価
4		