

1	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 笑顔を提供する(様々な不安を少しでも忘れていただく) 2) とにかくやってみる(固定概念や先入観にとらわれずチャレンジしてみる) 3) 残りの時間を大切に考える(人生の最後に携わっている事を忘れない) 4) 本人や家族の想いを考える(無駄と思われる事であっても本人や家族の想いを尊重する) 5) プロとして学び行動する(専門職としての意識を高める)
2	<p>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割 様々な事に対して前向きに取り組み、周囲とのコミュニケーションが円滑に出来る人材を求めています。</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感) それぞれの職種において専門職として考え、行動してほしいと希望します。</p>

調査対象

在籍する利用者全員を対象としつつ、感染症隔離対応中のユニットの方への声掛けは控えている。

調査方法

聞き取りにて実施した。感染症隔離対応ユニット以外のユニットの利用者へ直接声掛けをして、調査の了承の得られた方からお話をうかがった。

利用者総数

24

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
0	24	24
0	11	11
0.0	45.8	45.8

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

11名の利用者から有効回答を得ることができた。
 施設に対する総合的な感想では、「大変満足」が1名、「満足」が5名、「どちらともいえない」が5名、以下、「不満」、「大変不満」がゼロであった。
 自由意見では、「困ることはない」という内容のコメントがあった。また、職員へ気を遣う内容のコメントもあった。

場面観察方式の調査結果

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

評価機関としての調査結果

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

《選定した場面から評価機関が読み取った利用者の気持ちの変化》

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

--

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 食事の献立や食事介助など食事に満足しているか	9	1	0	1
「美味しい」という内容のコメントが複数あった。				
2. 日常生活で必要な介助を受けているか	7	2	0	2
あまり多くのコメントは挙げられなかった。				
3. 施設の生活はくつろげるか	7	1	0	3
自身の過ごし方についてのコメントがあった。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	7	1	0	3
「よくみてる」という内容のコメントが複数あった。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	6	0	0	5
あまり多くのコメントは挙げられなかった。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	10	0	0	1
あまり多くのコメントは挙げられなかった。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	4	1	0	6
あまり多くのコメントは挙げられなかった。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	3	0	0	8
あまり多くのコメントは挙げられなかった。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	5	1	0	5
あまり多くのコメントは挙げられなかった。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	3	0	0	8
あまり多くのコメントは挙げられなかった。				
11. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	0	0	0	11
全員の回答者が「無回答」としている。具体的なコメントは挙げられていない。				
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	0	0	0	11
全員の回答者が「無回答」としている。具体的なコメントは挙げられていない。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	5	0	0	6
「(不満や要望を)聞いてくれる」というコメントがあった。				
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	0	0	0	11
全員の回答者が「無回答」としている。具体的なコメントは挙げられていない。				

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	
	サブカテゴリ1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
	評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	◎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	
	施設理念5カ条と基本方針は、毎月開催する職員会議の議事録のトップに掲げている 施設の基本理念や基本方針等については、職員会議や各種委員会などを通じて施設長等が必要に応じて説明をしている。施設理念5カ条と基本方針は、毎月開催する職員会議の議事録のトップに掲げている。会議開催時には口頭で読み上げ、意識付けを図っている。事業計画には運営目標、パンフレットには法人理念が示されている。利用者およびその家族には、パンフレットや重要事項説明書をもとに方針などを説明している。利用者の家族には運営推進会議や年1回開催する利用者家族会の際に説明をするよう努めている。	
	経営層の役割と責任は会議や朝礼、職員会議を通じて周知している 経営層の役割と責任については、運営規程などで明確に示している。日々の朝礼や申し送り、会議・委員会に経営層は必要に応じて参加することで職域間の連絡調整、重要事項等の意思決定が迅速に行われる仕組みとなっている。施設長は変更事項などについて各種会議・委員会での意見聴取を行って決定するなど、それぞれの職員の考えを尊重している。小規模の施設であるため職員一人ひとり自身の役割を十分理解して行動している。組織図やそれに応じた職務内容を明記した職務分掌などの作成を検討している。	
	重要な案件は職員会議で決定し、朝礼や連絡票を通じて伝達している 重要な案件は案件に応じて理事会や職員会議、稟議などで検討した上で合議により意思決定をしている。各職員からの意見・提案・要望等を職員会議など検討、協議し、決定事項について朝礼や連絡票を通じて伝達している。行事計画や物品購入などは稟議決裁することとしている。その他の決定事項は職員会議で検討して決定することとし、決定後は連絡票を用いて伝達している。利用者およびその家族には、介護報酬改定時や体制の変更などの重要な事項については家族会の際に知らせたり、案内文書を送っている。	

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 4/5
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		
<p>利用者の個別の要望は日頃の関わりから把握するよう努めている</p> <p>ケアプラン作成時のほか、福祉サービス第三者評価の聞き取り調査などで利用者の意向や要望等を収集する仕組みを整えている。職員は日々の業務の中で利用者とのコミュニケーションを図ることで利用者の意向を汲み取るよう努めている。利用者が意向や要望を言いやすい環境となるよう取り組んでいる。また、利用者家族の要望は年1回の家族会で確認する仕組みを整えている。把握した意見や要望はカンファレンス時に分析、協議して可能な限り応えるようにしている。</p> <p>収集した地域や業界動向などの情報は職員会議などを通じて職員に発信している</p> <p>職員会議を中心に職員が発言できる機会を設けて意見が出しやすい環境となるよう取り組んでいる。また、地域の情報は運営推進会議や地域ケア会議などで収集している。業界全体の動向などについては市内の施設長会や市長も加わる代表者会に参加して情報交換をしている。感染症対策による会合などが開催されていない状況下では、インターネットやFAXなどでの情報収集に努めている。収集した情報は契約しているコンサルティング会社とともに分析し、必要な情報は職員に発信している。</p> <p>法人および施設の理念に基づき単年度の事業計画を作成して事業を推進している</p> <p>法人および施設の理念に基づき単年度の事業計画を作成して事業を推進している。事業計画書には稼働率などの数値目標を掲げており、毎月財務コンサルタントから月次の実績値について報告を受けている。また、月次の実績値については必要に応じて職員会議を通じて職員に伝えている。人材育成や地域貢献等を考慮した中期的な方針を明確化する必要性を認識している。事業計画書には年度の方針と各部・各課ごとの計画が重点目標とともに記載されている</p>		

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

個人の尊厳など、権利擁護について職員の意識が職層を問わず高い

就業規則や運営規程、倫理規定などに職員としての守るべき姿勢を示している。新入職員オリエンテーション時に福祉従事者および社会人としての職業倫理と規範、虐待防止、身体拘束防止、事故防止等について説明している。遵守事項は職員会議書類に記載しており、口頭で読み上げて職員の意識向上を図っている。また、年間の研修計画に虐待防止研修を組み入れ、定期的に研修を開催している。セルフチェックシートを職員一人ひとりに配布し自己点検を実施している。

苦情解決制度は、利用契約時に重要事項説明書をもとに説明している

苦情解決制度については、利用契約時に重要事項説明書をもとに苦情解決に対する責任者や苦情受付窓口、具体的な苦情解決の方法や流れについて利用者およびその家族に説明している。苦情や要望を受け付けた場合にはクレーム報告書を作成して苦情解決委員会において検討し、経緯と結果について報告する仕組みとなっている。また、職員は日頃の関係性構築により、利用者およびその家族からの意見や要望等を聞き取れるように体制を整え、苦情に至らないように迅速な対応を心がけている。

地域との関わりやボランティア活動の再開に向けて取り組みを検討している

運営推進会議を定期的で開催して地域とのコミュニケーションを図っている。利用者の生活に支障のない範囲で地域のサークル活動などに交流スペースを貸し出している。地域住民を対象とした認知症サポーター養成講座を開催し、併設する地域包括支援センターの職員を講師として派遣することができる体制を整えている。ボランティア、実習生および見学・体験する小中学生などの受け入れ体制を整えている。また、ホームページやブログで広く事業所を知ってもらうため適宜更新を行って透明性の確保にも努めている。

カテゴリ-4		
4	リスクマネジメント	
サブカテゴリ-1 (4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	5/5
評価項目1 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる	評点(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-2 (4-2)		
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	4/4
評価項目1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている	評点(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-4の講評		
<p>リスクマネジメントについて法人全体で取り組み、相互に応援する体制を構築している</p> <p>災害と感染症対策については法人全体で取り組み、必要な準備や体制を整えている。地震や水害などの災害や新型コロナウイルスの流行など、備えるべきリスクが増えている状況を考慮して法人としての応援体制計画を策定している。地域との連携を計画に含めるなど地域の福祉拠点としてのリスクマネジメントを課題にして取り組んでいる。また、日常の業務の中で気づいた危険因子や発生した事故やミスなどは、事故報告書で報告する仕組みを整えている。提出された報告書をもとにリスクマネジメント委員会で分析し、事故予防再発防止につなげている。</p> <p>電子データにはアクセス制限を設け、利便性を保持しつつセキュリティを高めている</p> <p>施設で扱う情報については、内容に応じてパスワードなどによるアクセス制限を設定をしている。ケアに関わる業務上必要な情報は共有フォルダなどを設定して共有化が図られている。また、紙ベースでの利用者に関する記録などは、施錠できるキャビネットで個別に保管している。行政機関や業界団体などからの福祉事業に係る文書や冊子、書籍、雑誌などや研修会などで収集した情報は項目ごとにファイルに整理して保管し、また必要に応じて更新して、必要な人が必要な時に活用ができるようにしている。</p> <p>職員の個人情報保護に対する意識が高く、ルールを厳格に遵守している</p> <p>個人情報取扱規程において、個人情報の取り扱い方針や目的などの必要事項を定めている。利用者の個人情報の利用目的を施設内に掲示している。利用開始時に重要事項説明書をもとに利用者およびその家族に説明して同意を得るようにしている。職員に対しては、採用に際して個人情報保護に関する誓約書を徴収するなど保護に対する意識付けをしている。また、個人情報の保護についての必要に応じて説明をする機会を会議や研修内に設けて、意識向上を図っている。さらに職員は相互牽制しながら業務および書類整理等を行っている。</p>		

カテゴリ-5		
5 職員と組織の能力向上		
サブカテゴリ-1(5-1)		
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 9/12
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●)
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●●)
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-2(5-2)		
組織力の向上に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 3/3
評価項目1 組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
◎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

外国人実習生を積極的に受け入れ、将来の介護人材の育成に取り組んでいる

事業所が職員に求める人材像は就業規則などに示している。事業所における介護職員の適正人数を満たすよう、職員の採用に努めている。就職相談会に参加するなど様々な方法により人材の確保に努めている。採用においては適切な資質を有しているかなどを判断して採否を決めている。パート職員の中で仕事の習熟状況や人間性などを考慮して、常勤職員として登用も可能としている。必要に応じて職員の配置換えを行ってスキルアップにつなげている。また、外国人実習生を積極的に受け入れ、将来の介護人材の育成に取り組んでいる。

ユニット会議の他に介護職員会議を開催し、主体性の醸成に取り組んでいる

毎月ユニット会議を開催しているが、それとは別に介護職員会議を毎月開催している。介護職員だけで現場についての課題の抽出と改善に取り組んでいる。開催の目的の一つに介護現場の職員自身が自ら考え、行動できるような主体性の醸成を掲げている。遠慮なく意見を出し合い、行動に移していく積極性と主体性が養われることが期待されている。また、職員の能力向上に関する希望に応じた研修の参加を進めている。オンライン研修などを活用するなど研修の充実を図るとともに研修レポートを取りまとめ、閲覧することができるようにしている。

休日の増加や職員体制の強化など職場環境の改善に取り組んでいる

現在の運営状況および将来的な事業展開を考慮した人材を確保し、育成していくことを課題としている。人材の確保と定着、技術力の高い人材育成が急務となっている。また、現職の職員のメンタルケアやワークライフバランスに配慮した働き方を考えていくことで働きがいや働きやすさを生み出せる環境を整え、離職防止に努めていく必要があると考えている。研修計画など育成システムの強化や職員体制の充実、休憩・休日の充実など職場環境の改善に取り組んでいる。

カテゴリ-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-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) 食費、居住費が補給給付対象の施設ではないため、利用料金が他の特別養護老人ホームに比べると高額となっている。そのため利用申し込みをする方が限られてしまい、待機待ちがあまりない状況となっている。また、ショートステイも行っていないため、空床や入院になった場合の収入減が大きくなっている。そのため稼働率の維持・向上を課題として取り組んでいる。利用者の体調管理に努め、異変を早期に発見できるよう心がけている。	
目標の設定と取り組み	<input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	<input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていない(目標設定を行っていない場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	<input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評 令和3年度の基本サービス算定稼働率については、目標を達成している。年度を通しての退所者が少なかったため、安定した施設運営が可能となった。稼働率に関しては常に意識をする必要があり、今後も継続して取り組みが必要と考えている。特に退所者を少なくすることは生活相談員を始め、介護職員の負担も軽くすることにつながるため、その分、現在入所している利用者へのサービス向上が図られた。今後も、稼働率の目標を明確に示して安定した施設運営に取り組んでいく。	

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)

認知症介護実践リーダー研修の取得者を養成し、認知症対応の理解を深めるとともに認知症ケア加算の取得も可能となる体制を整えることに取り組んでいる。認知症介護実践リーダー研修を受講するため、前段階の研修履修者を増やすことに取り組んでいる。

目標の設定と取り組み	<ul style="list-style-type: none">● 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	<ul style="list-style-type: none">● 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	<ul style="list-style-type: none">● 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

認知症介護実践者研修の受講について進めることができ、職員の認知症に対する理解を深めることにつながっている。認知症介護実践リーダー研修には、新型コロナウイルス感染症の対応などにより研修参加が難しい状況であった。今後も幹部職員の養成を目指すためにも各種研修の受講や資格の取得を進めていく。

II サービス提供のプロセス項目(カテゴリ6-1~3、6-5~6)

No.	共通評価項目	
サブカテゴリ1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(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1の講評		
<p>ホームページ・パンフレット・掲示板などにより、施設の情報を外部に提供している</p> <p>施設の情報を外部に提供する主な媒体として、ホームページ・パンフレット・施設内掲示板などがある。ホームページやパンフレット等、施設の情報を紹介しているツールは写真を多く使用し、施設での生活やサービス内容をイメージしやすい作りになっている。パンフレットは見学者に配布するほか、問い合わせがあった際に送付している。行政が発行している介護保険サービスガイドにも事業所情報が掲載されている。</p> <p>施設の概要や日々の様子が利用希望者に伝わりやすいよう工夫している</p> <p>ホームページでは施設概要・サービス内容・行事案内・利用料金・問い合わせ先のほか、居室・食堂・浴室・トイレなど施設内の様子を見やすく確認できる。新着情報などを含め、適時更新・修正が行われ、最新の情報を掲載するように努めている。またブログをまめに更新して、地域交流活動や季節折々の行事の紹介など読み応えのある充実した内容となっており、施設の取り組みや利用者の様子などをわかりやすく伝えている。利用希望者が感染症流行状況により施設内見学ができない場合にも生活の様子をイメージしやすいように工夫している。</p> <p>生活相談員を毎日1名は配置して、問い合わせ等に随時対応できる体制を整えている</p> <p>問い合わせや見学の申し込みには土日も含めて随時対応できる体制を整え、見学希望者の都合に合わせて実施できるよう努めている。見学の対応は生活相談員が行い、パンフレット等を用いてわかりやすく説明している。今年度は新型コロナウイルス感染症予防対策を実施し、安全な環境を整えて受け入れを行うよう取り組んでいる。感染症流行状況によっては、施設内部の見学ができない場合もあるため、電話による説明やホームページやブログを活用して生活の様子を説明することもある。</p>		

サブカテゴリー2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 6/6
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
◎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
サブカテゴリー2の講評		
<p>施設の基本的ルールや生活内容、利用料などについて契約時に丁寧に説明している</p> <p>施設の基本的ルールや重要事項などは、契約時に契約書、重要事項説明書に基づいて説明している。また、施設の日々の生活内容や年間行事などについてもわかりやすく伝えている。施設利用料については特に詳細に丁寧な説明をして、利用者や家族の不安の軽減や不明点の解消に努めている。これらの説明をした後、利用者や家族の同意を確認して契約書、重要事項説明書に署名・捺印をもらっている。</p> <p>入所前に収集した情報を基に入所時に各部署の担当職員が身体状況や意向の確認を行う</p> <p>利用開始前の生活相談員による面接と入所当日の聞き取りなどにより、所定の書式でアセスメントを実施して利用者の支援に必要な個別事情や要望などを把握している。アセスメントでは食事・排泄・移動などのADL(日常生活動作)状況、生活上で留意する点などの情報を細かく聞き取りをする。健康状態については、主治医の意見書や診断書を提出してもらい把握している。入所時より生活相談員・介護・看護・栄養・機能訓練の各部署の担当者による専門的な視点から利用者の状態や意向などを把握して、円滑に支援が開始できるようにしている。</p> <p>入所後は集中的な観察や関わりの中で生活環境の変化による不安の軽減に努めている</p> <p>入所後は、心身状態の集中的な観察を利用者の状況に応じて実施している。利用開始直後は面談等で得られた情報を基に個別状況に応じた見守りや随時の声かけを行い、利用者の不安やストレスを軽減できるように努めている。また、利用者の様子について申し送りや会議などを通して職員間で情報を共有し、支援方法の統一を図っている。入所時には急変時の対応や看取り介護の対応について確認しており、利用者や家族の意向に沿った対応ができるよう配慮している。</p>		

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	10/10
3	個別状況に応じた計画策定・記録		
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
◎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たうえで、必要に応じて見直ししている		○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(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			
<p>利用者の個別情報は施設で定めた記録書式に詳細にまとめられている</p> <p>利用者一人ひとりに対して個別のファイルを作成し、入所前面接調査票、基本情報シート、アセスメント、ケアプラン、モニタリング、介護経過記録、救急医療情報、サービス担当者会議の要点などを綴じ、詳細は情報の把握と対応の統一化を図っている。アセスメントは利用者個々の日常生活動作の状況、心身状態などを明らかにして生活全般の解決すべき課題・ニーズを詳細に抽出している。利用者個々のパターンを把握して個々の生活に合ったケアを提供できるよう、随時更新している。</p> <p>利用者および家族の意向や状況を把握し、ケアプランに反映させている</p> <p>ケアプランは利用者および家族の意向や状況を把握し、これらを反映して作成・見直しをするように心がけている。作成したケアプランは必ず利用者本人と家族に説明し、同意を確認した上で署名・押印を得ている。それを基に介護支援専門員と各ユニットの職員が連携してケアプランの検討と作成を実施する。サービス計画に沿った日常支援の内容や利用者の様子は、個人別管理チェック表や経過記録に記入し定期的にモニタリングを実施する。各職種で検討するカンファレンスでは、家族の意見も確認して取り入れている。</p> <p>ミーティングや申し送り、連絡ノートなどを活用し、職員間の情報共有や連携を図る</p> <p>定時および随時のミーティングや申し送り等によって、利用者の状況と個別の課題や対応等について周知し、利用者全体、フロア、ユニット毎に密に情報を共有している。また、パソコン、ユニット共通の連絡ノート、ユニットごとの申し送りバインダー、ユニットと事務間の申し送りを補う連絡票などを活用して利用者情報や業務連絡を共有して、職員間の連携を図っている。支援内容の細分化により記録する情報量が多くなるため、より職員の負担軽減や効率化につながるよう情報共有ツールの内容やあり方については検討を重ねている。</p>			

サブカテゴリ-5		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重		
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(000)	
評価	標準項目		
◎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ある場合には、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(00)	
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			
<p>日常の支援においても利用者のプライバシーや羞恥心に十分に配慮をしている</p> <p>利用契約時に法人の個人情報保護方針に基づき個人情報の利用目的などの説明を行い、利用者の個人情報の取り扱いについて同意を得ている。外部に情報を提供するには、必要に応じて都度利用者本人または家族に口頭で同意を得る。また、日常の支援の際には利用者のプライバシーや羞恥心に対して十分に配慮している。利用者全員が個室のユニット型の施設であり、プライベート空間への出入りも含め、居室名など共用部分の記名を廃止するなどプライバシーへの配慮をした支援を行っている。入浴支援は希望する方には同性介助をしている。</p> <p>利用者一人ひとりの意向や思いを大切に利用者本位の支援を心がけている</p> <p>日常支援にあたっては利用者の心身状況に加え、価値観や生活習慣を踏まえて、利用者の意向や思いを汲み取る利用者本位の支援を心がけている。認知症の症状として起こる行動に対しても、一人ひとりの状況に応じたコミュニケーションの工夫や落ち着いて生活が送れるよう利用者の行動パターンの把握などに努めている。日頃から信頼関係の構築に努め、利用者が自分の意思や要望を遠慮なく言えるように配慮している。また、本人意向に加え、家族なども相談などをしながら連携を図り、一人ひとりの意思の尊重に努めている。</p> <p>マナーや権利擁護について学び、職員個々が日々自らの言動を振り返る機会を作っている</p> <p>利用者を尊重したマナーのある丁寧な介護を施設全体で統一させることを目指し、利用者個々の価値観や生活習慣の尊重に努めている。また、高齢者虐待防止や職員の身だしなみ・挨拶・言葉遣い等の接遇に関する研修を開催するほか、利用者の気持ちに沿わない言動や不適切なケアの防止に向け、職員が自分の言動を振り返ってどう対応するべきかを考えるよう努めており、職員のサービスマナーの向上に取り組んでいる。</p>			

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	
<p>各種業務マニュアルを作成し、現状に沿うよう定期および随時に内容の見直しを実施する</p> <p>業務の一定水準を確保するため食事や排泄、入浴などの日々の支援に関するもののほか、サービス向上・緊急時対応・感染症予防などの各種業務マニュアルが整備されている。マニュアルはいつでも手に取り確認できるように、ユニットごとのスタッフカウンター内に設置している。サービスの基本事項や手順などについては、現状に合ったものになるように随時および定期的の見直しや変更を実施している。新型コロナウイルス感染防止対策の施設対応などを新たに作成し、随時直近の状況に応じて更新して支援の周知徹底を図っている。</p> <p>ユニット会議やカンファレンス等で、業務内容やマニュアルの見直しをする仕組みがある</p> <p>定期および随時開催されるユニット会議やカンファレンス、また各委員会の中で、提供している支援内容がマニュアルに沿っているか、ルールに則って支援が図られて、現状に見合ったものになっているか、随時および定期的の見直しや変更を実施して、職員から意見・意向を収集して検討してその結果を反映させる仕組みを作っている。職員が実際に介護の実践の場において、より活用しやすい内容のマニュアルになるよう書式や内容については検討を重ねている。外国人の職員もいるため、マニュアル等にルビを付けるなどの工夫もしている。</p>	

Ⅲ サービスの実施項目 (カテゴリー6-4)

サービスの実施項目		サブカテゴリー4	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	41 / 41
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		○非該当	
◎あり ○なし	2. 利用者の意向や状態に応じて、生活の継続性を踏まえた支援を行っている		○非該当	
◎あり ○なし	3. 介護支援専門員を中心に、介護、看護、リハビリ、栄養管理等の職員が連携して利用者の支援を行っている		○非該当	
評価項目1の講評				
<p>利用者の様子やサービスの実施状況を記録し、ケアプランとの連動性に努めている</p> <p>利用者一人ひとりのアセスメントで日常生活動作の状況、心身状態、意向要望などを明らかにして生活上のニーズや課題を抽出してケアプランを作成して、それに基づいた支援を提供している。日常支援の内容や利用者の様子は経過記録に記載し、状態の推移等を把握している。定期的モニタリングでは経過記録を基にケアプランに基づいた支援の実施状況や状況変化の有無を確認している。体調変化など状態の変化があった場合にはその都度見直し、ケアプランに反映する仕組みとなっている。</p> <p>ユニットケアにより、家庭的な雰囲気の中で個々の状況に応じた支援をしている</p> <p>利用者の心身状況や生活歴等について情報を詳細に収集して、利用者本人の希望や家族の意向などを確認してケアプランに反映しており、利用者の現状に即した内容となっている。ユニットケアによる生活の継続性を踏まえた支援体制により、少人数制での落ち着いた家庭的な環境が作られており、利用者から日常生活やクラブ活動・アクティビティに関する要望・意見などを聞きやすい場となっている。職員は日頃から利用者とのコミュニケーションを深め、信頼関係の構築につなげている。</p> <p>各部署の職員が連携して多角的な視点から課題の抽出や対応の検討に取り組んでいる</p> <p>介護支援専門員を中心としてケアプランの作成や日々の利用者支援における連携を図っている。本人および家族の意向の確認や、介護・看護・栄養・機能訓練などの各部署と情報の共有や意見交換を行い計画に反映させている。日々の支援に関する情報は、申し送りなどにおいて職員間の共有が図られている。また、毎月の各種会議では、施設運営や業務全般に関わる伝達などの話し合いを行い、職員の共通認識を深めている。</p>				
2 評価項目2 食事の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		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		○非該当	
◎あり ○なし	2. 利用者の栄養状態を把握し、低栄養状態を改善するよう支援を行っている		○非該当	
◎あり ○なし	3. 嚥下能力等が低下した利用者に対して、多職種が連携し、経口での食事摂取が継続できるよう支援を行っている		○非該当	
評価項目2の講評				
<p>多職種で食事の様子を観察し、利用者の状態に応じた内容の食事を提供している</p> <p>主食は米飯・粥・ミキサー食、副食は常菜・一口大・刻み・とろみ付き刻み(汁)・ミキサーがある。食事量は大盛り・普通盛り・小盛りがある。食事指示書にて利用者一人ひとりに応じた食事内容と量を選定している。食事は栄養士が献立を作成し施設内厨房で調理する。夕食のおかずは外部業者から調達し、各ユニットで利用者が食べやすいように切り分けや刻みなどの個別対応をしている。管理栄養士・看護師が各ユニットを巡回し食事の様子を確認している。ユニット会議・カンファレンスで個別の食事支援、介助方法を検討している。</p> <p>栄養ケアマネジメントを実施し、食の面から利用者の健康管理を支援している</p> <p>管理栄養士を中心に栄養ケアマネジメントを実施し、栄養ケア計画を作成して個別支援に取り組んでいる。低栄養のリスクが高い場合は、高カロリー飲料や栄養補助食品を活用している。また、食が進むように各ユニットにふりかけ等を用意している。利用者の嗜好を考慮し、家族と協力してジュース・乳酸菌飲料・チョコレート・甘いコーヒー等を提供する例がある。栄養面について特に注意が必要な場合は「食事観察表」に1日の食事・おやつ・水分摂取量を記録し、経過を観察している。週1回の歯科の訪問診療で口腔ケアの指導を受けている。</p> <p>安全に口から食べることを続けられるように口腔体操、口腔ケアを実施している</p> <p>誤嚥を予防し経口摂取を維持するために、舌や口周りの筋肉を動かし唾液の分泌を促す口腔体操を介護職員が毎日昼食前に行っている。週1回の訪問歯科診療では各利用者に応じた口腔ケアを実施している。嚥下能力が低下した場合は、医療機関の嚥下外来で検査・診察を受けることもある。理学療法士が食事の様子を観察してむせ込みのリスクを判断し、嚥下や食事の際の姿勢について助言している。介護支援専門員を中心に多職種が連携して経口摂取の維持に取り組み、食事量や水分摂取量が少ない等の課題をユニット会議やカンファレンスで話し合っている。</p>				

3 評価項目3 利用者が食事を楽しむための工夫をしている		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 利用者の嗜好を反映した食事を選択できる機会がある	○非該当	
◎あり ○なし	2. 食事時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延長やずらすことができる	○非該当	
◎あり ○なし	3. テーブルや席は、利用者の希望に応じて、一定の範囲内で選択できる	○非該当	
◎あり ○なし	4. 配膳は、利用者の着席に合わせて行っている	○非該当	
評価項目3の講評			
<p>季節の行事食やおやつレクリエーションなどバラエティに富んだ食の機会を提供している 正月のおせち料理・クリスマスメニューなど毎月季節の行事食を提供している。行事食はミキサー食などの食形態でも食べられるように調理方法を工夫している。今年度は秋に屋外で芋煮会を開催、利用者も鍋が煮えるのを囲んで楽しみ、非日常の雰囲気の中で食が進んでいる。また各ユニットで昼食会やおやつレクリエーションを実施している。利用者の嗜好やリクエストを考慮し、お祭りの屋台や父の日の宴会、焼き立てのホットケーキなど、いつもとは違うメニューを提供している。ユニットごとにテイクアウトのハンバーガーを楽しむ機会もある。</p> <p>嗜好やアレルギーに応じて代替食を提供し、療養食にも食事を楽しめる工夫をしている 利用者の意向を汲んでパン食を米飯に、麺類が嫌いな利用者には唯一好きな素麺に替えるなど嗜好に応じた対応をしている。ご飯の量を大盛に調整することもできる。アレルギー等には代替食を提供している。糖尿病の場合は嘱託医が利用者・家族に病状を説明し、理解と了解を得た上で、できるだけ本人の希望に応じて食事を楽しめる内容になるよう努めている。希望者には飲酒の機会もある。</p> <p>利用者の意向や生活のペースに応じ、食事時間や場所を調整することができる 通院や体調等に配慮し、食事時間は2時間まで遅らせることができる。一人ひとりの席にランチョンマットを敷き、着席に合わせた配膳で温かいものは温かく適温で提供している。ご飯は各ユニットの炊飯器で炊き、炊きあがるにおいを感じ、炊きたてを味わうことができている。食事席は利用者の状態や利用者同士の相性などを考慮して決めている。希望者は居室で食べることもでき、夫婦で入居している利用者が自室で二人で食事ができるよう対応している例もある。</p>			
4 評価項目4 入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 利用者の意向や状態を把握して、できるだけ自立性の高い入浴形態(個浴、一般浴等)を導入している	○非該当	
◎あり ○なし	2. 入浴の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	○非該当	
◎あり ○なし	3. 認知症の利用者に対し、個別の誘導方法を実施している	○非該当	
◎あり ○なし	4. 利用者が入浴を楽しめる工夫をしている	○非該当	
評価項目4の講評			
<p>個浴・チェアー浴・ストレッチャー浴があり、利用者に応じた入浴方法を選択している 入浴方法は個浴・チェアー浴・ストレッチャー浴があり、利用者の意向・身体状況に応じた方法を選択している。月曜日から土曜日まで稼働し、体調不良などにより入浴ができないときは清拭・着替え等で清潔を保つよう支援している。個別の入浴方法と注意点を「入浴表」にまとめて、注意点を赤字で表記し職員が把握している。入浴の前後に利用者の状態を確認し、アザ・傷などは「身体チェックシート」に記入し看護師が対応する。1階の浴室の隣に絆養生室・医務室があり看護師への連絡や速やかな医療処置を行える環境がある。</p> <p>羞恥心への配慮や介助方法の工夫により心地よい入浴機会を提供している 利用者の羞恥心に配慮して入浴は一人ずつ実施している。同性介助の希望に対応するため、女性職員が担当する日を週2回設定している。認知症などで入浴を拒否する利用者もいるが、入浴すると落ち着く効果があり、できるだけ入浴できるよう対応を工夫している。担当する職員や時間を変更して再度声をかけ、当日が難しい場合は翌日に入浴できるよう調整を試みている。身体への負担を考慮し、入浴時間が長くなりすぎないように留意している。季節の菖蒲湯・柚子湯のほか香りのよい入浴剤を使用し利用者が心地よく入浴できるように取り組んでいる。</p>			

5 評価項目5 排泄の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている			評点(0000)
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 利用者の意向や状態に応じ、自然な排泄を促すよう支援を行っている		○非該当
◎あり ○なし	2. 排泄の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている		○非該当
◎あり ○なし	3. 研修等によりオムツ交換、トイレ誘導等の排泄介助方法の向上に取り組んでいる		○非該当
◎あり ○なし	4. トイレ(ポータブルトイレを含む)は衛生面や臭いに配慮し、清潔にしている		○非該当
評価項目5の講評			
<p>利用者個々の排泄パターンや傾向を把握し、適した介助方法で支援している</p> <p>利用者の排泄の状態は「利用前調査表」「アセスメント表」にまとめている。新入所者や退院後など心身の状況に変化のある利用者には時間軸に沿った「24時間シート」に排泄状況を記録し、排泄パターンや傾向を把握している。ユニット会議で個別の支援方法を検討し「個別管理表」に記載するとともに、ユニットごとに「排泄介助一覧表」を作成して対応を統一している。定時の介助時間を設定しつつ個々の利用者の排泄リズムに合わせて介助している。オムツを使用する利用者でもトイレ使用の希望があれば2名介助を実施しトイレでの排泄を支援している。</p> <p>トイレ環境を清潔に保ち、利用者の身体状況に合わせた設備で排泄介助をしている</p> <p>排泄の誘導は利用者の羞恥心に配慮しながら声をかけ、トイレ・居室の扉を閉めて介助している。トイレの場所は利用者にわかりやすく表示している。トイレは手すりや可動式バーの位置、便座の高さが異なる3タイプがあり、利用者の身体状況に合わせた設備で使用することができる。トイレの清掃は介護職員が定時及び随時実施し、常に清潔な状態を保つようになっている。オムツ・パッドの適切な選択、正しい装着方法、排泄用品の最新情報等を学ぶため、排泄用品業者によるオンライン研修を実施している。</p>			
6 評価項目6 移動の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている			評点(000)
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 利用者の状態や意向に応じ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている		○非該当
◎あり ○なし	2. ベッド移乗、車イスの操作など移動のための介助が安全に行われている		○非該当
◎あり ○なし	3. 利用者が快適に使用できるよう車イス等の環境整備が行われている		○非該当
評価項目6の講評			
<p>利用者の身体機能を評価し、その人に合った車いすや歩行補助用具の利用を支援している</p> <p>利用者が自力で安全に移動ができるよう、理学療法士と介護職員が利用者の身体状況の評価し、必要な移動支援機器を導入している。車いすが個々の利用者の身体状況に合うように、理学療法士が背面や座面をクッション等で調整している。また、利用者が持っている力を生かして移動ができるように一人ひとりに合わせた操作方法を指導している。車いす等の点検や修理で職員が対応できるものは各ユニットで随時実施している。メンテナンスは福祉用具業者に依頼している。</p> <p>利用者の身体状況に応じた移乗・移動方法を理学療法士が助言・指導している</p> <p>移乗や移動の支援は、利用者の身体状況に応じて理学療法士が職員に助言・指導している。口頭で実施するほか、ユニットごとの連絡票に具体的に記載して、各職員が確認できるようにしている。必要な場合は利用者・家族の許可を得て介助の場면을撮影し、写真・図面を付けた個別支援方法の手引を作成する。手引は車いすやベッドに常備し、職員間で統一した介助を実践している。</p>			

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)・非該当2
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、定期的の使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている	○ 非該当
評価項目7の講評		
<p>理学療法士と介護職員が連携し利用者の特性に応じたリハビリテーションを実施している</p> <p>理学療法士が利用者の身体機能を評価し姿勢保持や生活リハビリについて助言をしている。利用者が機能訓練を希望する場合、または理学療法士が必要と判断した場合は個別訓練を実施している。理学療法士は利用者個々にリハビリテーションの実践について宿題を出し1週間後にチェックし評価している。生活リハビリは介護職員が日常の介護の中で支援し、理学療法士と連携しながら利用者の身体機能の維持や改善に取り組んでいる。</p> <p>各ユニットで音楽に合わせたタオル体操や食事前の口腔体操を実施している</p> <p>利用者が日常的に体を動かす機会として、各ユニットで午後のおやつ前に音楽に合わせて行うタオル体操、食事前の口腔体操がある。いずれも介護職員が主導し、座った姿勢で行うので車いすの利用者も参加できる。また希望があれば、外部の訪問マッサージを利用できる。利用者が使用する福祉用具は理学療法士と福祉用具業者によって保守点検をしている。福祉用具の不具合や変更が必要な場合は、連絡票でユニット職員・生活相談員等が情報を共有して対処している。</p>		
8 評価項目8 利用者の健康を維持するための支援を行っている		評点(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くみを整えている	○ 非該当
◎あり ○なし	3. 利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている	○ 非該当
◎あり ○なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、看護師や医療機関と速やかに連絡が取れる体制を整えている	○ 非該当
◎あり ○なし	5. 終末期の対応をすでに行っているか、行うための準備が行われている	○ 非該当
評価項目8の講評		
<p>看護師が利用者の心身の状況を把握し、個々に応じた健康管理を実施している</p> <p>年1回の定期健康診断、嘱託医と歯科医による週1回ずつの訪問診療、毎朝の体温・血圧測定、月1回の体重測定等で利用者の健康管理を支援している。入所時に利用者の健康状態を確認し、「入所前調査表」に心身の状況、口腔ケアの方法、かかりつけ医、治療・服薬・リハビリテーション内容などを記録し把握している。看護師は個別看護計画を作成して各ユニットを巡回し、利用者の状況を確認して必要な処置や介護職員との情報交換を行っている。歯科医師・歯科衛生士の指導を受けて「施設口腔ケアマネジメント計画」を作成し口腔ケアを実施している。</p> <p>看護師を中心として薬を管理し、複数回のチェックにより誤薬を防止している</p> <p>薬の管理は薬袋に利用者の氏名を記載し、医務室で看護師が利用者別に保管している。朝・昼・夕・寝る前の薬を看護師が1回分ずつセットして、各ユニットの介護職員に引き渡す。看護師から受け取る時、配薬・服薬介助の前に日付・利用者名・全部の薬がそろっているかを確認している。服用時は利用者が確実に服薬したことを確認した上で空の薬袋を全て回収している。服薬介助後は「個別管理表」の薬欄にチェックし、誤薬や飲み忘れを防いでいる。</p> <p>看取り介護では詳細な個人記録をもとに多職種が話し合いを重ね連携して取り組んでいる</p> <p>夜間の利用者の急変時は看護師に連絡するオンコール体制で対応している。緊急時対応マニュアルに看護師への連絡、救急要請の手順を定めている。緊急時連絡先、延命処置への意向等は入所時に利用者・家族に確認している。終末期を施設で過ごす希望があれば、随時往診できる地域の医師と連携して看取り介護を実施している。終末期は1日1枚の個人記録に時間ごとの利用者の様子を詳しく記録し、介護支援専門員・看護師・管理栄養士・ユニット職員等の多職種で話し合い対応している。「振り返りシート」を作成し、看取り終了後に支援内容を共有している。</p>		

9 評価項目9 利用者が日々快適に暮らせるよう支援を行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 起床後、就寝前に更衣支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	2. 起床後に洗顔や整髪等、利用者が身だしなみを整える際に支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	3. 利用者が安定した睡眠をとることができるよう支援を行っている	○非該当
評価項目9の講評		
<p>利用者の意向や心身の状況に応じて、無理のない更衣支援を提供している 利用者の衣服の好みや着替えの習慣は入所前調査表・アセスメント表等で把握し、その日の意向や心身の状況に応じて着替えを支援している。利用者の希望する衣類の着用を介助し、特にこだわりのない場合にはその人らしく過ごせるように配慮して職員が選んでいる。衣類管理は洗濯物をたたむ職員と配る職員を分けて誤配を防いでいる。季節に応じた衣類の管理は担当職員が家族と協力して進めている。個別の支援方法を個別管理表に記載し、職員間で統一した支援ができるように努めている。</p> <p>整容の内容を個別管理表に記載し、身だしなみを整える支援をしている 起床後の整容は洗面台の利用が困難な場合はホットタオルを使用している。洗顔・整髪・髭剃りの支援は毎日行い、身体の保湿ケアは入浴後に実施している。個別管理表に利用者個々の整容介助の方法、時間を記載して支援している。ユニット会議では髭剃りを拒否する利用者にもどう対応するかなど、個別の支援について話し合い、対応方法を職員間で共有している。訪問理美容が月に1回あり、希望者が利用している。女性の利用者は行事の際の化粧や外出用の服に着替えなど、ハレの日のおしゃれを楽しめるようにしている。</p> <p>利用者一人ひとりの生活リズムに応じて休息・睡眠がとれる居室環境がある 全室個室で個々の利用者の体調に応じて室温等を調整することができ、休息・睡眠に適した環境を整えられる。朝食が午前8時なので起床から朝食までに時間があり、ゆっくりと目覚めて余裕をもって過ごすことができる。夜間の安定した睡眠に向け昼間の生活リズムを整えるように働きかけ、不眠気味の利用者には睡眠時間を測定して傾向を把握している。夜に眠れないときは居室やデイルームで落ち着いて過ごすように働きかけている。食事に支障がなければできるだけ薬を使わずにそれぞれの生活リズムに合わせた睡眠がとれるようにしている。</p>		
10 評価項目10 利用者の施設での生活が楽しくなるような取り組みを行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 施設での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、利用者の意思が尊重されている	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者の意向を反映したレクリエーションを実施している	○非該当
◎あり ○なし	3. 認知症の利用者が落ち着いて生活できるような支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	4. 利用者の気持ちに沿った声かけや援助を行っている	○非該当
評価項目10の講評		
<p>利用者の趣味や生活習慣に配慮し、思い思いに過ごせるよう意向の尊重に努めている 施設内の生活は利用者の意向をできる限り尊重している。全室個室の居室はスペースが広く、安全に問題がなければ使い慣れた家具類を持ち込むことができる。感染症の流行期以外はエレベータを24時間稼働させユニット間の行き来を自由にし、利用者は施設内を制限なく移動することができる。飲酒・飲食は健康の制限がなければ対応している。行事やレクリエーションへの参加は自由で、職員が都度、意向を確認し、居室で趣味活動をするなどゆっくり過ごすことも尊重している。</p> <p>利用者の楽しみとなる季節の行事やレクリエーションを工夫して開催している 秋祭り・芋煮会・餅つき・クリスマス会・節分など、季節に応じた行事を開催している。春・秋はバスで花見や紅葉見物に出かけて、父の日は宴会形式で食事会を行っている。施設の花壇で育てた里芋を利用者と収穫、調理し、敷地内の屋外で芋煮会を開催している。行事は形式にこだわらず、その時の状況に合わせて開催方法や場所を工夫し、ユニットごとの「おやつレク」や昼食会など、多様なイベントを企画・実施している。日常のレクリエーションではリハビリテーションの要素も含んだ季節の装飾物を職員と一緒に作成し、フロアの壁に展示している。</p> <p>認知症の方が安心して生活できるよう、環境を整えて見守るようにしている 認知症の方も安心して生活できるように、居室に使い慣れた家具や思い出の品を設置し住み慣れた環境に近づけることができる。居室担当者が中心となり利用者の意向を確認しながら、物品の配置や家族の写真などを飾るなど、居室内を整えている。施設内の移動は原則制限を設けず、移動経路上の各所に椅子を配置し、自由に歩行や休息ができるようにしている。職員は読書・塗り絵・ドリル、新聞購読や簡単な手伝いなど、利用者個々の好む活動を把握し楽しめるよう働きかけている。外部講師を招いて認知症の利用者への対応について研修し実践に生かしている。</p>		

11 評価項目11 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
◎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		
<p>近隣への散歩などを日常的に取り入れるなど、感染症対策を考慮した活動をしている</p> <p>例年は日常生活の中で天候や状況に応じて近隣の散歩やお花見や外食を兼ねたドライブを楽しむ企画、隣接する法人他事業所の利用者との交流など地域資源を活用して、利用者の生活の幅を広げられるような様々な取り組みをしているが、新型コロナウイルス感染症防止対策により、外出や他者との交流等の実施が困難な現状がある。そのような中でも利用者の生活の幅を広げるために施設敷地内の庭やベランダの有効活用に努めている。地域の情報や資料は必要に応じて施設内の掲示板に掲示するほか、日常的な会話の中で、地域から収集した情報を伝えている。</p> <p>地域との交流やボランティア受け入れを行い、地域との連携体制が整備されている</p> <p>市の高齢者相談センター等、地域との関わりを年々深めており、例年、音楽や傾聴などのボランティア活動や園児との交流、地域季節行事の参加など、利用者が職員以外の人と交流を進めている。また、1階ホールを地域住民サークルの活動に貸し出したり、市委託事業である地域住民向けの介護講座にも取り組んでおり、日頃から地域との交流・連携を図るよう努めている。今年度は新型コロナウイルス感染症防止対策として、これらの地域交流やボランティア受け入れについて制限・休止の状況にあるが、状況に応じた再開に向け、体制整備に努めている。</p>		
12 評価項目12 施設と家族との交流・連携を図っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
◎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		
<p>利用者の様子についての電話連絡や写真を送付するなどして家族に知らせている</p> <p>利用者の家族等には定期的に生活状況を報告し、利用者の心身状況などに変化があれば都度電話連絡をしている。個別に施設での生活のお礼や励ましの言葉の手紙を受け取ることもある。今年度は新型コロナウイルス感染症防止対策として面会や行事参加などについては制限を設けているが、リモートでの面会環境整備など可能な対応を行っている。面会機会が減ることによって家族が利用者状況の変化を普段よりも大きく感じてしまい、不安にならないように配慮し電話連絡を積極的に行ったり、直近の状況を写真で知らせるなどの対応をしている。</p> <p>家族が意向・要望を施設に伝え、コミュニケーションを図る機会を確保している</p> <p>ケアプランの原案を年2回家族に送付し同意の確認をしている。例年は各職種で検討するカンファレンスの開催日を家族に知らせて参加を募り、家族の意見を多く取り入れるように努めているほか、定期的な家族会や運営推進会議、施設行事などへの参加を家族に呼びかけ、情報共有や意向汲み取りの機会としている。今年度は新型コロナウイルス感染症防止対策として家族との交流は控えているため、個別に利用者の現在の様子や生活状況などを伝えるとともに電話や書面で家族の意向・要望の収集をしている。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	5-1-3	事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる
タイトル①	職員の能力向上に関する希望に応じた研修の参加を進めている	
内容①	職員の能力向上に関する希望に応じた研修の参加を進めている。オンライン研修などを活用するなど研修の充実を図るとともに研修レポートを取りまとめ、閲覧することができるようにしている。オンライン研修を導入したことで非常勤職員の研修参加も可能となっている。また、認知症介護実践リーダー研修の取得者を養成し、認知症対応の理解を深めるとともに、認知症ケア加算の取得も可能となる体制を整えることに取り組んでいる。認知症介護実践リーダー研修を受講するため、前段階の研修履修者を増やすことに取り組んでいる。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-12	施設と家族との交流・連携を図っている
タイトル②	感染症流行状況を考慮した面会方法の柔軟な対応や利用者の様子を家族に知らせる工夫	
内容②	今年度は新型コロナウイルス感染症防止対策として、家族等の面会や行事参加などについては制限はあるが、リモートでの面会実施や予約制で短時間の対面面会を行い、感染症流行状況に応じて柔軟な対応に努めている。また、利用者の直近の状況についてレクリエーションの様子などを写真で知らせたり、電話連絡などで積極的に伝えるよう努めている。ブログを活用して日常の様子を知らせる工夫もしている。面会制限長期化による家族の不安に十分配慮しながら、家族との情報の共有や円滑なコミュニケーションを継続して行い、信頼関係を築いている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-8	利用者の健康を維持するための支援を行っている
タイトル③	看取り介護の実践と振り返りを積み重ね、日常の介護の充実に取り組んでいる	
内容③	終末期を施設で過ごす希望があれば、随時往診できる地域の医師と連携して看取り介護を実施している。終末期は1日1枚の個人記録に時間ごとの利用者の様子を詳しく記録し、介護支援専門員・看護師・管理栄養士・ユニット職員等の多職種で話し合い対応している。看取り介護終了後に「振り返りシート」を作成し、支援内容を共有している。職員からは終末期の食事やコミュニケーション等の関わり方について様々な意見が上がる。終末期以前からのよいかかわりをしていくことが大切だとして、日常の介護を充実させることにつなげている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	施設理念5カ条と基本方針は、職員会議で唱和して職員への意識付けを図っている
	内容	施設の基本理念や基本方針等については、職員会議や入職時のオリエンテーションなどを通じて施設長が必要に応じて説明を行っている。施設理念5カ条と基本方針は、毎月開催する職員会議の議事録のトップに掲げている。会議開催時に唱和するなど職員に意識付けを図っている。事業計画には運営目標、パンフレットには法人理念が示されている。また、職員会議などで社会福祉法人の役割について伝え、職員の意識向上を図っている。
2	タイトル	利用者一人ひとりに向き合う個別ケアを実践し、その人なりの生活を送れるよう支援している
	内容	ユニットケアの特徴を生かし、個別ケアを重視している。生活環境を入所する前に暮らしていたような住環境に近づけるよう居室に使い慣れた家具や思い出の品を持ち込むことができる。職員は利用者一人ひとりの個性や生活リズムを把握し、その人に適したケアを実践している。調査時には大きな声を出す利用者が落ち着くまで職員が時間をかけて寄り添う様子が見られた。行事やレクリエーションは利用者の参加意向を確認し、個々の利用者が自身の時間を大切に思い思いの過ごし方ができるようにしている。
3	タイトル	ホームページやブログなどを活用して施設状況やレクリエーションの様子を発信している
	内容	ホームページでは施設概要・サービス内容・行事・利用料金・問い合わせ先のほか、居室・食堂など施設内の様子を掲載して、利用希望者等に向けて施設の取り組みや生活の様子などを紹介している。新型コロナウイルス感染症対策のため、流行時期には施設内見学を控えたり、電話による説明や対応になることもあるためブログをこまめに更新し、行事や日常の様子を写真等を交えてわかりやすく伝えている。また入所相談には状況に応じて法人全体の他サービスを視野に入れながらアドバイスをすることもあり、入所待機期間の支援についても相談に応じている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	幹部職員の養成を目指すためにも各種研修や資格の取得を進めていくことが期待される
	内容	介護職員、特にリーダー層（ユニットリーダー）の育成が進んでいないと感じている。そこでリーダー層の育成の一環として認知症介護実践リーダー研修の取得者を養成し、認知症対応の理解を深めることに取り組んでいる。認知症介護実践者研修の受講について進めることができ、職員の認知症に対する理を深めることにつながった。認知症介護実践リーダー研修には、新型コロナウイルス感染症の対応などにより研修への参加が難しい状況であった。今後もリーダー層の養成を目指すためにも各種研修や資格の取得を進めていくことが期待される。
2	タイトル	サービスの標準化を図り、安全で安心のできる介護を実践してサービスの質の向上につなげていくためにも、マニュアルを活用したい
	内容	業務の一定水準確保のため食事や排泄、入浴などの日々の支援に関するもののほか、サービス向上・緊急時対応・感染症予防等の各種業務マニュアルを整備している。マニュアルはいつでも手に取り確認できるように、ユニットごとのスタッフカウンター内に設置している。しかし、実践においてはマニュアルを十分に活用しきれていないとは言い難い面もある。提供しているサービスの標準化を図り、安全で安心のできる介護を実践してサービスの質の向上につなげていくためにも、マニュアルを活用していきたい。必要であれば実践に資するマニュアルを作りたい。
3	タイトル	日常的な外出の支援や屋外活動などを企画し、実践に積極的に取り組むことを期待する
	内容	新型コロナウイルス感染症予防対策下で、利用者が外出する機会が減少している。高齢者にとって外出は体を動かす機会になり、気分転換や季節を感じることで脳の活性化も見込まれる。また利用者が地域社会の一員としての存在であることを利用者自身や周囲の人が認識する好機ともなる。施設では暖かい時期になり感染が収まったら個別の散歩やドライブに力を入れていきたいとの意向を持っている。利用者の心身の機能を活発に保つためにも日常的に散歩や屋外での活動の機会を増やしていくことを期待する。