

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和6年度】

2025 年 3 月 26 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

〒 165-0034

所在地 東京都中野区大和町1-62-6

評価機関名 一般社団法人 特養ホームマネジメント研究所

認証評価機関番号

機構 15 — 231

電話番号 03-5929-9807

代表者氏名 石田 誠

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	石田 誠	経営	H1501055
	②	政本 光永	福祉	H1901019
	③	芳村 光守	福祉	H2101048
	④	光俣 奈緒子	福祉	H2201045
	⑤			
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	和楽ホーム			指定番号 1372800100
事業所連絡先	〒	198-0002		
	所在地	東京都青梅市富岡1丁目318番地		
	TEL	0428-74-4411		
事業所代表者氏名	宮澤 良浩			
契約日	2024 年 8 月 1 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2024 年 10 月 29 日			
利用者調査結果報告日	2025 年 1 月 17 日			
自己評価の調査票配付日	2024 年 11 月 15 日			
自己評価結果報告日	2025 年 1 月 17 日			
訪問調査日	2025 年 1 月 24 日			
評価合議日	2025 年 1 月 24 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)	・利用者調査においては、利用者本人への聞き取り調査と家族を対象としたアンケート調査を実施しました。 ・職員自己評価結果等は、職員階層別に集計し、カテゴリー毎に数値結果をとりまとめる工夫をしました。			

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

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

2025 年 3 月 22 日

事業者代表者氏名

東京都青梅市富岡1丁目318番地
社会福祉法人 博仁会和楽ホーム
ホーム長 宮澤 良浩



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） 法人理念 法人理念に基づく行動基準（博仁会三訓）の実践 入居者本意の個別ケアの実践 自らが成長し続ける為の「博仁会育成の三旨」の実践 地域福祉としての役割
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 ・礼節を尊ぶことのできる職員 ・細かい配慮（目配り、気配り、心配り）ができること ・基本に忠実であること
	（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） ・自らが自覚と責任をもった行動、発言ができること ・常に必要となる知識、技術に対する向上心、探究心を持ち続けること

調査対象

利用者126名を対象者としてしました。
そのうち、事業所と協議し、コミュニケーション能力に支障がなく、意向等が確認できる36名の方を対象としました。

調査方法

評価者が利用者と対面して聞き取り調査を実施しました。
時間は1人あたり20分程度でした。

利用者総数

126

共通評価項目による調査対象者数

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合(%)

アンケート	聞き取り	計
0	36	36
0	36	36
0.0	28.6	28.6

利用者調査全体のコメント

・事業所のサービスに対する総合的な満足度は、大変満足又は満足を合計した肯定的回答数は、36名中28名でした。その他、どちらともいえない3名、大変不満1名でした。

・事業所への意見として、「こういう所が出来てありがたいです」「家族が『自分もここにに入れてもらうんだ』と言って喜んでいます」「施設は広いし、綺麗だし、ご飯は美味しいし、満足しています」「随分と助けてくれています」等がありました。

・事業所への要望として、外出等の意見がありました。

場面観察方式の調査結果

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

評価機関としての調査結果

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

《選定した場面から評価機関が読み取った利用者の気持ちの変化》

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
コメント	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 食事の献立や食事介助など食事に満足しているか	34	1	1	0
回答者より、「とても美味しいです。量、質ともに私に合っています」「量も品数も十分、美味しいです」「おかずも細かくなっていて、食べやすいです」等のコメントがありました。 その他、味付けや食べたい物等に関する要望がありました。				
2. 日常生活で必要な介助を受けているか	34	2	0	0
回答者より、「皆さん、本当に良くやってくれます」「夜中のトイレ等で助けてもらっています」「言えばやってくれます」「困っている事はありません」等のコメントがありました。				
3. 施設の生活はくつろげるか	34	2	0	0
回答者より、「自分のペースで過ごせている。お陰様で大丈夫です」「何もしないで贅沢させてもらっています」「今のところ、ある程度自由にさせてもらっています」「やりたいように過ごせています」等のコメントがありました。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	28	5	3	0
回答者より、「皆さん、良く気に掛けてくれます」「皮膚科等に連れていってくれます」「ここに来た時から、すぐく気を遣ってくれています」「特に困る事はありません」等のコメントがありました。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	35	1	0	0
回答者より、「大丈夫です。掃除を良くやってくれています」「部屋も全部、ベッドもしてくれます。大掃除の時はピカピカです」「毎朝綺麗にしてくれる」「本当に良く手入れされています」等のコメントがありました。 その他、設備に関する要望がありました。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	33	1	2	0
回答者より、「職員さんはきちんとしています。気遣いがある。大したものだと思います」「結構、楽しませてもらっています。やり取りはとても楽しみです」「ここの雰囲気は良いです」等のコメントがありました。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	33	2	0	1
回答者より、「調子が悪い時は、骨を折ってきちんとやってくれます」「話はしやすいですし、不調は見逃さない」「すぐに見てくれて、受診もしてくれます」「もちろんです。こんな良い所に入れて良かったです」等のコメントがありました。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	30	5	1	0
回答者より、「いさかいは一度もないですが、何かあれば話を聞いて助けてくれると思います」「安心できる」「助けてくれると思うよ」等のコメントがありました。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	34	0	1	1
回答者より、「困っている事があれば助けてくれます。知らん顔している人はいません」「何でも話をするようにしています」「その時その時に上手にしてくれて、嫌だと思う人に会わない」「良く分かってくれていると思います」「見抜く優しさがあります」「本当に自分もそういう気持ちになって何かできる事があればと思います」等のコメントがありました。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	36	0	0	0
回答者より、「良く話を聞いて、気を付けてくれています」「大丈夫です」「多分、守ってくれると思います」等のコメントがありました。				
11. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	1	0	0	35
回答者より、「1回聞いてくれたね」等のコメントがありました。				
12. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	2	0	0	34
回答者より特筆すべきコメントはありませんでした。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	34	1	1	0
回答者より、「何でもお願いすれば対応してくれます」「話しやすい方が多いです。困っていません」「殆ど対応してくれます。不満はありません」「できる事はやってくれると思う」等のコメントがありました。				
14. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	3	0	0	33
回答者より、「入居契約書に明記されていた」「困った時まず職員に相談するが、解決できない場合は場合により施設長に相談する」「第三者に相談できる事は知っています」等のコメントがありました。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリー1～5、7)

No.	共通評価項目	
カテゴリー1		
1	リーダーシップと意思決定	
サブカテゴリー1(1-1)		
事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている		サブカテゴリー毎の 標準项目实施状況 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
カテゴリー1の講評		
理念・三訓・三旨・必携等、組織全体で共有すべき方向性・価値観が明確です 創設以来の定めである理念・三訓・三旨・必携等の組織が向かうべき方向性や大切にしている約束事が、体系的に明確化されています。これらは、施設内での掲示・職員への紙媒体での配布・事業計画への記載と定期的な読み合せ等により、その共有に努めています。実践例として、例えば、三訓にある「笑顔」等は、家族からも好評があがっています。職員自己評価では、「事業所の理念や方針を理解しているか」との設問に、約70%の職員は「そう思う」と回答しています。今後も伝達の取り組みを継続して欲しいと思います。 副施設長・チーフ・リーダー職のさらなるリーダーシップの発揮が期待されます 組織図では、副施設長・チーフ・フロアリーダー等の役職者が、施設運営の中核となっている事が、明瞭に分かります。また、相談員ではなく、カウンセラーといった独自の専門職名を用いる等は組織マネジメントの好事例と言えます。一方で、職員自己評価では、組織一丸化・意思決定等に向上の余地がある事がうかがえます。今後も、例えば、週報等による職員の称讃・情報伝達、職員一人ひとりととの密な対話の仕組み、感情労働である事を踏まえた家族との関係の密接化、人材育成の仕組みの高度化等が期待されます。 ICTシステムを活用して、情報共有・伝達を迅速化・高密度化しています 近年、日常的な事務連絡・出退勤管理等の間接業務情報を管理する為のICTシステムを活用しています。例えば、会議録・感染状況連絡等、迅速に伝達したい情報を確実に周知しています。また、部署毎のチャット掲示板を活用する等、情報管理・意思疎通の好事例と言えます。対面では、職員会議・チーフ会議等が、意思決定・情報共有の中核となっており、職員が直接参画できる仕組みとして定着しています。今後も、これらの良き情報伝達・意思疎通の仕組みをブラッシュアップして欲しいと思います。		

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 評点(○○○○○○)		
	評価	標準項目	
	◎あり ○なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	○非該当
	◎あり ○なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	○非該当
	◎あり ○なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	○非該当
	◎あり ○なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	○非該当
◎あり ○なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	○非該当	
◎あり ○なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	○非該当	
サブカテゴリー2(2-2)			
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 5/5	
評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している 評点(○○○)			
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	○非該当	
◎あり ○なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	○非該当	
◎あり ○なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	○非該当	
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる 評点(○○)			
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	○非該当	
◎あり ○なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	○非該当	

カテゴリー2の講評

入居者・家族との「良き伝統」があります

和楽ホームの独自性が強い取り組みの1つとして、毎月の「入居者懇談会」があげられます。生活相談員が、各フロアを回り、ヒアリング可能な入居者に集ってもらい、公式な場として入居者から要望や困り事を聞く機会としています。第三者としては、和楽ホームの良き組織文化の源泉の1つとなる取り組みとして、高く評価できます。カウンセリングチームの機能やその説明責任のクオリティは、家族からも好評です。今後も継続して欲しいと思います。

家族からは職員との交流を望む声があがっています

今年度の第三者評価では、入居者・家族の総合的な満足度は、回答した方の約85%は、「大変満足又は満足」と回答しており、高い満足度が示されています。特に、「食事が美味しい」「職員が優しい」「自由にさせてもらっている」等の好意的な意見も多々あがっています。また、家族からは職員への感謝の言葉も多々あがっていますが、職員との対面して交流したいといった要望もあがっています。以前は、家族との交流も盛んであった事を踏まえ、良き伝統の再開が望まれます。

小さい単位での計画性の向上に期待します

長期目標・中期目標が明示され、各年度の事業計画が立案されています。しかし、第三者としては、「5W1H」等の観点から、さらなる実用性の向上の余地があるように思われます。例えば、部署・フロア・委員会単位等での目標設定や経営層からの付与目標に応じて、PDCAを回せる仕組みの構築に余地があると思われます。また、これらはチーフ・リーダー等がどのようにチームやフロアを統率し改善するかの見える化となり、チームが目標に向かっての丸化の強化にも繋がると思われます。今後の取り組みに期待します。

カテゴリー3		
3 経営における社会的責任		
サブカテゴリー1(3-1)		
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 2/2
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、遵守されるよう取り組んでいる		
評点(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に取り組み、定期的に確認している。	○非該当
サブカテゴリー2(3-2)		
利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている		
評点(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
サブカテゴリー3(3-3)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる		
評点(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
	独自の「職員必携」によりコンプライアンスの浸透に努めています 博仁会必携という法人が伝統的に大切にしているテキストでは、「博仁会の理念、三訓、三旨」等の理念体系に基づき、「社会福祉法人という職場の理解」「職場の人間関係に配慮した就業上の注意」「服務心得」等の具体的な原則やルールが示されており、年度の当初に幹部・職員間で読み合わせをする等により、周知徹底を図っています。職員自己評価では「私は守るべき法・規範・倫理等を理解できている」との設問に、回答者の約85%が「そう思う」と回答しており、組織全体に良く浸透している事がうかがえます。今後も継続して欲しいと思います。 接遇が家族等から好評です 独自の「三訓」の中では、「笑顔で明るい挨拶を忘れぬ事」等が、明記されており、簡潔・平易な文章で職員へ伝えるようにしています入居者・家族調査では、「職員の態度や服装、言葉遣いは適切か」との設問に、回答したほぼ100%が「はい」と回答しています。また、「やりとりが楽しみ」「皆さん優しい」「皆さん立派です」「スタッフの方が大変親切です」等の好評も多々あがっています。一方で、ごく少数ながら要望もあがっており、経営層による精査が期待されます。今後も高評価を継続して欲しいと思います。 地域交流・貢献のさらなる活性化に期待します コロナ対策緩和を経て、今年度は納涼祭りが開催され入居者・家族に喜んでもらえるようなイベントとなっています。今後は地域住民の参加等も検討中です。また、ボランティアの受け入れも再開されており、書道・生け花・傾聴・近隣中学生茶道部による茶会等により、アクティビティーの充実が図られています。今後も、例えば豊かな植物や広い敷地を利用した定期的なイベント等、入居者・家族・地域住民等が交流できる場所・楽しめる場所づくり・取り組みのさらなる活性化に期待します。

カテゴリー4		
4	リスクマネジメント	
サブカテゴリー1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 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		
感染症蔓延リスクに備えています 感染症マニュアルに基づき、感染症対策を徹底しています。また、感染症対応BCPを定め、感染症蔓延の危機に計画的に対応できるようにしています。近年の取り組みで特筆すべき点としては、例えばICTによる感染症発生状況や対応策等の周知徹底の迅速化が図られており、マネジメントの好事例と言えます。ソフトウェア面では、ガウンテクニック・手洗いチェッカー等についての職員指導を継続しています。今年度は、面会制限も緩和されており、外出・外泊も可能となっています。 自然災害のリスクに備えています 災害系のBCPを策定し、リスクに備えています。実際に過去に水害により地域住民の避難場所となった事も踏まえ、地震・風水害・土砂災害等を想定しています。事業継続の為に非常用トイレ・食糧等の備蓄は水害を避けて高層階に保管されています。現在は非常電源の確保等を強化中です。災害や火災発生時の初動避難・消火訓練等は、毎月実施されています。また、BCPに備えた事業継続・再開の為に訓練は、例えば、専門家を招いての図上訓練等を実施しています。今後も災害リスクへの備えを継続して欲しいと思います。 整理整頓・清潔については、入居者・家族から好評です 職員の倫理向上を求める「必携」では、整理整頓・清潔等についても言及しており、これらを背景に施設内の清潔が保たれています。入居者・家族調査では施設内の清潔感について、ほぼ100%の回答者が「清潔・整理されている」と回答しており、好評を得ています。また、「玄関が常に整理・整頓されている。ゴミ1つなく清掃が行き届いている」等の好評もあがっています。実際に、第三者としての調査中にも、用務職員等も熱心に清掃に努めている姿を確認できました。今後も継続して欲しいと思います。		

カテゴリー5		
5	職員と組織の能力向上	
サブカテゴリー1(5-1)		
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 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 外国籍介護士を雇用する等、職員確保・定着に力を入れています 近年、外国籍介護士雇用を開始しています。現在は5名を雇用しており、通常よりも長めのOJT、日本語指導、生活支援・指導により、定着しています。職員全体の勤続年数は平均約10年となっており、この点は入居者・家族からも「安心できる、親切です、信頼できる」等の好評にも影響していると思われます。今後も「和楽ホームらしさ」として、例えば、第三者視点では、「自然環境・良き伝統・サービスの質の向上を目指す経営層・職員間の良き人間関係・面倒見の良い役職者」等、さらに対外的にアピールして欲しいと思います。 和楽ホームらしい育成制度の再整理に期待します オンライン研修、階層別の研修、職能等級制の人事評価等の仕組みが構築されています。職員自己評価を踏まえる、これらの諸制度の連関性の向上・補完等に余地がある事がうかがえます。例えば、和楽ホームらしいサービスの提供を中核として、マニュアル・必要な知識や技能の一覧・それらのチェック機能・それらの指導メニュー・評価・対話を重視する個別面談等、改めて全体像の見える化が期待されます。「和楽ホームらしいサービス」を追求する為の仕組みづくりの強化の一環として、今後の取り組みに期待します。 中間管理職層の訓練強化に期待します 副施設長・チーフ・フロアリーダー等、組織骨格は良く整備されており、バランスが取れていると思われます。第三者としては、この組織骨格・所属人材であれば、さらなるパフォーマンス・サービスの質の向上が図れると期待します。例えば、中間管理職層の組織メカニズム・職務・心構え・具体的な業務上のノウハウ・職員指導・上下・左右の人間関係を円滑にする為の対話方法等、必須の知識や技能に見える化・共有等は大きな効果があると思われます。さらなる組織的なサービスの質向上の一環として、優先的な取り組みに期待します。		

カテゴリー7	
7 事業所の重要課題に対する組織的な活動	
サブカテゴリー1(7-1)	
事業所の重要課題に対して、目標設定・取り組み・結果の検証・次期の事業活動等への反映を行っている	
評価項目1 事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その1)	
前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)	
■目標や課題等(P) ・年間30名前後の退居者が発生する事を踏まえ、退居から入居までの空床期間を14日以内とする事を目標としました。 ・平均入院日数を年間延べ入院日数を1430日未満に抑制する事を目標としました。 ■施策等(D) ・入院者数を抑制する取り組みとして、感染症の発生を抑える為の職員の行動や抗原検査等を必要に応じて実施し、施設内に感染症を持ち込まない為の取り組みを実施しました。 ・入居者の既往から予測される病気等について情報を共有すると共に、早期発見・早期受診により入院の長期化を防ぐ為の取り組みを実施しました。 ■検証等(CA) ・平均空床期間は、従来型30日、ユニット型14日となりました。感染症の影響もあり、従来型は未達・ユニット棟は目標を達成できました。 ・入院者数は前年度比33.4%増加し、2003日の結果となり目標は未達となりました。 ・入居者の重度化により入退院を繰り返す方も増加していますが、誤嚥性肺炎等の防げる入院も発生している為、来期に向け対策を講じていきたいとしています。	
目標の設定と取り組み	● 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った ○ 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった ○ 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	● 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った ○ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) ○ 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	● 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた ○ 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない ○ 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
評価項目1で確認した組織的な活動や評価の選択に関する講評 地域的な課題として、入居者の確保は常に最重要な目標として2010年代の中頃から取り組んでいます。上記の他に、入居判定委員会の随時開催、営業活動等、目標達成の為の合理的な施策を実施しており、マネジメントの好事例として高く評価できます。今年度は、関連する全ての目標のうち1部のみ達成となりました。今後も、取り巻く情勢が和楽ホームに有利に激変する事を想定する事は難しいですが、例えば、今の取り組みの延長として、取り組みの結果を事業報告にしっかりと記載し職員間で把握できるようにする事や、稼働率目標に対して各部署・専門職の改善やアクションの年間でのPDCAを明確化する事、週報等で組織全体で常に数字を把握する等の取り組みに期待します。	

評価項目2

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

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

■目標や課題等(P)

・記録業務における職員負担軽減を課題としました。

■施策等(D)

・介護システムの刷新に伴い、介護記録のクラウド化とタブレット端末を用いて記録する事で、記録の場所や時間の自由度を拡張しました。

・記録をする上での担当範囲等を明確にして、重複する記録作業を削減しました。

■検証等(CA)

・記録担当を明確にする事により、重複した記録がなくなり、情報共有する上でも確認しやすくなったと同時に入力時間の短縮が図られました。

・職員の負担軽減の観点から、一定の成果を上げる事ができていると認識しています。

・職員自己評価でも事業所の良い点として「ICTによる業務効率化」といった意見があがっています。

目標の設定と取り組み	● 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った ○ 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった ○ 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	● 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った ○ 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) ○ 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	● 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた ○ 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない ○ 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

介護業務支援システム、クラウド化、タブレット端末の導入、労務管理業務支援システム等、近年積極的にICT化を推進しており、各種合理化・スリム化が進展しています。今後も、PDCAを念頭に、これらの取り組みをさらに進展させる事を期待します。また、ICT化だけではなく、日々の仕事内容に無駄やムラがないか等の視点で、定期的な業務の棚卸しといった取り組みも必要と思われます。今後の取り組みに期待します。

Ⅱ サービス提供のプロセス項目(カテゴリー6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目		
	サブカテゴリー1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(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			
2種類のパンフレットを用意し、法人・施設が大切にしている考えを伝えています 入居希望者に法人・施設が大切にしている想いを伝えるべく、上質紙を使用した2種類の見開きパンフレットを用意しています。法人紹介のパンフレットには、昭和34年の設立からの沿革や理事長のあいさつが記載されています。また、施設パンフレットには、カラー写真を用い、内外観や食事や行事の様子を紹介しています。両パンフレットには「すべてのお年寄りにしあわせな老後の為に人として思いやりの伝統を受け継ぐ」という法人運営の根底となる考えが記載されており、入居希望者に分かりやすく、伝えたい内容がまとめられており好感が持てます。 カウンセラーチームを配置し、365日、いつでも入居相談や見学の希望に応えています 法人では、生活相談員の位置付けを、単に相談受付者という位置付けに留めず、カウンセラーチームと位置付けています。介護の困りごとを抱えている人たちが抱える問題・悩み等に対し、専門的な相談援助を提供する事ができるよう、複数の生活相談員を配置し、365日、相談受付や見学対応が行える体制を構築しています。相談内容は、担当者間で情報共有され、どの担当者でも継続的な対応が可能です。在宅介護の困りごとや、施設入居に際する心配ごとをいつでも相談できる事は、入居希望者の安心に繋がる好事例として高く評価できます。 入居希望者の施設選択に資する情報をホームページで公開しています ホームページには入居希望者が必要とする情報を掲載する事を意識した構成となっています。例えば、施設職員が作成した施設紹介動画と写真を用い、従来型・ユニット型それぞれの入居者の生活エリアを紹介しています。また、生け花クラブや手作りクラブの活動の様子や、施設内喫茶やお出掛け会の様子も写真を用い紹介しています。また、東京都第三者評価の受審結果、虐待防止に向けた取り組み等が公開されており、情報公開の好事例として高く評価できます。今後は、旬な情報を発信できるよう、SNS等を有効活用にも期待したいと思えます。			

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			
丁寧に入居契約に関する説明を行っています 生活相談員は、入居相談の段階から、入居希望者、家族と綿密なコミュニケーションを取っています。例えば、施設入居後も継続して行う事を希望する趣味活動や習慣、社会との関わりや、体調が悪化した場合の医療に対する意向や、看取りの希望の有無等を事前に確認しています。契約は、重要事項説明書、利用契約書、急変時の意向確認書、看取り介護についての同意書を入居前に契約者に送付し、最終的な合意形成を図っています。双方向の意思疎通を図り、入居後の齟齬が生じないようにしている事が分かり、高く評価できます。 施設での生活をスムーズに開始できるよう「入居のしおり」を作成しています 従来型・ユニット型ともに、入居者・家族がスムーズに施設での生活を開始ができるよう、「入居のしおり」を用いて説明しています。例えば、衣類や身の回り品、福祉用具等の物品に関する事や、介護保険や医療保険の住所変更手続に関する事等、入居前に準備が必要な事が明示されています。また、外出・外泊に関する事や飲酒・喫煙に関する事、介護保険外の理美容サービスや付き添いサービス等の料金等が記載されています。入居者や家族が事前に施設入居に向けて、情報を整理するのに有用なツールとなっています。 心の通った「看取りケア」に力を入れています 近年、施設での看取りを希望するケースが増えてきています。和楽ホームでも約9割の入居者が施設での看取りを希望しています。入居者が最期の時まで、人間らしく、心穏やかな時間を過ごせるように、入居者の喜怒哀楽に寄り添い、医師との連携のもと苦痛緩和を図っています。また、入居者、家族ともに後悔のない時間を過ごせるよう、家族の宿泊も可能にしています。また、お見送りの会を施設内の設備を使って行っています。入居者・家族の心に寄り添った「看取り介護」が実践されており、好事例として高く評価できます			

サブカテゴリー3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 10/10
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している 評点(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
サブカテゴリー3の講評		
ケアプランの策定要綱が定められています ケアプラン策定に関する要綱が定められています。新規入居時、入居者の状態変化時や定期見直し時や医療機関からの退院時における、ケアカンファレンス開催の為に準備する帳票の種類や手順と、計画書作成における各職種の役割や具体的業務内容と期日が明示されています。ユニット棟の職員自己評価では96%の職員が計画の見直しに関する手順が定められていると回答しています。一方、現状の運用手順が一部変更になっている箇所もある為、定期的に改訂を行って欲しいと思います。		
入居者や家族の意向を細やかに反映した計画書を作成しています ケアマネは日頃から入居者の生活状況を確認し、多職種と情報共有を行い、生活課題やニーズの把握に努めています。また、家族の意向や要望は、生活相談員と綿密に連携を取りながら、ケアプランに落とし込んでいます。計画書には栄養・機能訓練の計画の概要も盛り込み、ケアプランを見れば入居者の生活の全体像を把握できる内容になっています。同様に、アセスメント・モニタリング、カンファレンス記録も詳細に記入されており、PDCAサイクルに基づいたケアプランの策定の好事例として高く評価できます。今後も継続して欲しいと思います。		
ICTシステムを活用し、入居者の情報を職員間で共有しています 中長期計画にICTの導入推進を掲げ計画的に、生産性の向上に取り組んでいます。その一例として、効率的に職員間の情報共有を図る為に、高機能な介護ソフトやクラウドシステムのチャットアプリを導入しています。全職員は各々の端末から多職種の記録や申し送り情報を確認する事が可能です。職員の自己評価では「必要な人が必要な時に活用できる」「施設内で何がおきているか、理解できるようになった」と肯定的な意見が多数あがっています。計画に基づき、ICT化を推進している事は高く評価できます。		

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 標準項目 評価 ◎あり ○なし	
標準項目 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 ◎あり ○なし ○非該当	
標準項目 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 ◎あり ○なし ○非該当	
標準項目 3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている ◎あり ○なし ○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 標準項目 評価 ◎あり ○なし	
標準項目 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) ◎あり ○なし ○非該当	
標準項目 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 ◎あり ○なし ○非該当	
サブカテゴリ-5の講評	
入居者の個人情報の取り扱いは、個人情報保護規定に基づいて行っています 入居者のプライバシー保護の観点から個人情報の取り扱いに注意を払っています。個人情報使用に関する同意書は使用する目的や使用する条件・個人情報の内容についてまとめられており、用紙に署名・捺印をもらい同意を得ています。個人情報の取り扱いは、例えば、事故対応等の内部での情報共有、病院等への医療情報提供、広報紙への写真等の掲載等について、和楽ホームの個人情報保護規定に基づいて行っています。また、契約時以外でも個人情報を使用する場合は、事前に本人や家族の意向を確認する事を徹底しています。今後も継続して欲しいと思います。 虐待の早期発見・対応に向けて施設独自のアプローチをして取り組んでいます 「虐待の芽チェックリスト(東京都福祉保健財団作成)」に施設独自の設問を加え、四半期毎に実施し、虐待の早期発見・対応に努めています。例えば、「威圧的な態度・命令口調等で接していませんか」との設問に、「している」「見た事がある」「きいた事がある」に「ある」とチェックがある場合は、具体的な様子を記述してもらい、どんな事が発生しているかを把握できるようにしています。チェックリストの回答を虐待防止委員会が分析し、対策を行う等で入居者の権利を守る取り組みを行っています。今後も継続して欲しいと思います。 生活支援にあたって、入居者の権利や意思を尊重した支援を行っています 入居者の価値観や生活習慣等、入居者のプライバシーに配慮し、その時々入居者の意思を尊重した声掛けや支援に努めています。例えば、個人宛ての郵便の開封の手伝いや活動への参加においても、その都度本人の意向を確認して支援しています。また、居室に入る際には必ず声掛けして許可を得る、個人宛ての文書等は直接手渡す等に配慮しています。日常の支援にあたって入居者の意向を尊重し、「ノー」と言える接遇を行っており、入居者の権利や意思を尊重した支援を行っています。今後も継続して欲しいと思います。	

サブカテゴリー6			
6	事業所業務の標準化	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	5/5
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		評点(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改変の時期や見直しの基準が定められている		○非該当
◎あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている		○非該当
サブカテゴリー6の講評			
マニュアルや手引書等の活用度を高める為に取り組んでいます 和楽ホームが提供しているサービスの基本項目に対して手順を明確にし、業務の一定水準を確保できるように努めています。各支援場面毎にマニュアルや手順書が整備され、エキスパートが中心になり、手引書等のメンテナンスを行っています。見直しや改正等においては、各種委員会等の諮問を経て行っています。現在、既存の紙ベースのマニュアルから、ICTシステムでの活用に向けて準備を進めており、タブレット等による画像や動画マニュアルの閲覧ができるように取り組んでいます。手順書等、活用度の向上により、事故防止や業務の標準化を期待します。 介護の専門職としてエキスパートを配置し、サービスの質の向上を図っています 介護部門の独立した専門職としてエキスパートを配置し、サービスの質の向上を図っています。エキスパートは、一貫性のある人材育成により介護の質を担保し、サービス向上を担う役割を持っています。排泄・入浴等日常生活支援場面におけるマニュアルや手順書等を管理し、職員の介助スキルや接遇、リスクマネジメント等、介護全般を統括し、職員一人ひとりの状況に合わせて個別に指導・助言を行い、職員をサポートしています。エキスパートは、現場職員の生きた教科書となり、人材育成や質の高いサービス提供の基盤となっています。 一貫性のある職員育成プランが充実しており、活用されています 人材育成は、エキスパートが中心となり、フロアのリーダー級の職員と連携して行っています。座学からフロア体験等12項目に渡り、介護技術が身につくまで育成マニュアルに沿って達成状況等の評価を行いながら、その職員の習得スピードに合わせて丁寧に指導しています。また、新人職員のみならず職員一人ひとりの状況に合わせた個別研修や現任研修、危険予想訓練等、必要に応じて研修を行い、スキル向上を図っています。トータル的で一貫性のある職員育成により、満足度の高いサービス提供に繋がっています。今後も継続して欲しいと思います。			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

サービスの実施項目		サブカテゴリ4													
		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) <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. 施設サービス計画に基づいて支援を行っている</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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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	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 入居者の意思を尊重し、自立を支援しています プライベートスペースである居室内では、入居者が暮らしやすいように住環境を整える支援を行っています。例えば、入居者ができる限り、自分の力で生活動作を実施できるよう、介護職員と機能訓練指導員等が協議し、家具や手すりを設置したり、自宅に近い生活を送れるよう家族と協議し、テレビやラジオやパソコンを使用できるようにしています。入居者調査では「部屋で自由にさせてもらっている」「気兼ねなく暮らせる」と好意的な意見が多数あがっています。入居者の意思が尊重され、自由度な暮らしが実現している事は第三者として好感が持てます。 良質なサービスの効率的な提供を実践しています 良質なサービスの効率的な提供を行うには、サービスの標準化が必須であることから、一昨年から24時間シートを活用しています。活用は順調に推進され、入居者のライフサイクル、残存能力を全職員が把握した上で介護を提供する事で、入居者の自立支援、職員の負担軽減を同時に充足する事を目指しています。一方、職員の自己評価では「人員不足を感じる」「こなす事が多く大変」という意見もある為、自立支援の考え方を、今一度、関係者で共有し、入居者・職員・施設の三方良しの実現に継続的に取り組んで欲しいと思います。 多職種が連携し、入居者の支援を実施しています 入居者の生活状況、状態変化は、ICTを活用し多職種間で共有しています。また入居者の計画の作成の工程には、看護・介護・栄養・機能訓練等の専門職が必ず介入し、それぞれの視点から意見し、活発の協議しています。一方、多職種連携に関する職員の自己評価では、従来型棟とユニット棟の職員の認識の差異がある様子がうかがえる記載もあることから、ユニット棟・従来型棟による多職種連携のあり方に相違が生じないよう、例えば、改めて各職種の職務分掌・行動指針の点検と見直し等に期待します。															
2	評価項目2 食事の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている 評点(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. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>◎あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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	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 食事形態を細かく設定しており、入居者の意向に添った食事の提供を行っています 食事形態を細かく設定しており、入居者の体調や疾病等個々の状態に応じた食事提供を可能にしています。例えば、1つの食形態でも通常のものと軟らかいもの2種類の設定をしており、形態は同じでも入居者の体調や疾病等に応じて使用食材や調理法が異なる食事を提供できる事が可能です。また、管理栄養士は毎日ミールラウンドを実施する他、食事介助を行っており、提供している食事形態が入居者に適しているか確認しています。多様な食事形態を設ける事で入居者に最適な食事提供が可能になっており、高く評価できます。 低栄養状態にならないよう、入居者の栄養状態の確認方法を多職種で共有しています 毎月体重測定を実施しています。前月から体重の増減が1Kgの場合は再度測定を行い、増減の内容を検討しています。例えば、浮腫みで増えている、食事摂取量は変わらないのに減少している等の理由があれば、多職種でカンファレンスを実施し、支援方法を再検討しています。また、食事摂取量が少なかったり、その他の理由で低栄養状態の入居者に対しては、栄養補助食品の提供を勧める等、状態の改善に取り組んでいます。栄養補助食品を提供する際は、入居者に味を選択してもらった他、嚥下状態に適したものを提供し、喫食量の増加に取り組んでいます。 入居者の経口摂取の維持について、多職種が多様な視点を共有し取り組んでいます 経口摂取の維持が継続できるよう、力を入れて取り組んでいます。食事前に各フロアでは嚥下体操のDVDを見ながら口腔体操を実施します。体操で口を動かしたり声を出しており、毎日実施する事でこれから食事をするという認識に繋げ、安全に食事ができるよう取り組んでいます。その他、経口摂取の維持を継続するには自力摂取の継続も重要と考えており、自助具の使用を検討したほうが良いと思われた場合は、その方に適した自助具の導入に向けて多職種で協議を行っています。多職種による経口摂取の維持への取り組みは高く評価できます。															

3 評価項目3

利用者が食事を楽しむための工夫をしている

評価

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

セレクト食に嗜好調査の結果を取り入れ、食事を楽しんでもらうよう取り組んでいます

嗜好調査を毎月実施し、日常の食事が楽しめるよう意向を反映させています。調査は管理栄養士がヒアリングにて行い、食事の量、味、残す理由や食べたいものを聞き、次月の献立に取り入れるようにしています。また、月1回の誕生祝賀会の食事では天ぷらや刺身を提供する他、月2回のおやつの特選食を実施したり、外注でケーキやおまんじゅうを購入し提供する等、入居者に食事を楽しんでもらえるよう取り組んでいます。今後は手作りおやつを提供を検討している等、さらに食事を楽しんでもらえるよう取り組んでいる姿勢は高く評価できます。

入居者の生活リズムに合わせ、食事提供時間は柔軟に対応できるようになってます

入居者の生活リズムやその日の予定に配慮し、食事の提供は柔軟に対応しています。施設では喫食2時間ルールを設けていますが、病院受診等の場合は早出しや遅出しの対応は可能です。また、受診で戻りが遅くなり、次の食事時間までの間が短い場合には、食事に影響が出ない程度の軽い食事提供にも対応しています。また、身体状況の影響等で起床時間が遅めの方には、高栄養食品を提供し、生活リズムを尊重しながらも必要な栄養量の確保に努めています。入居者の生活に配慮しつつ、栄養量を確保する為の工夫がなされており、良い取り組みと言えます。

食席は、入居者の意向に添いつつ状況等に合わせ柔軟に対応しています

例えば、居室で食事を希望される方は、様子を随時確認してもらいようにする事で、食事時の見守りを可能にしています。また、提供される食事は、身体状態や疾病により配膳量や食形態が同席の方と異なる場合があります。入居者の中にはその差異を不満に感じる方もおり、その場合は入居者の性格等を考慮し、同様の方と一緒にテーブルで食事ができるよう配慮しています。入居者各々の想いやこだわりに寄り添った取り組みになっており、今後も継続して欲しいと思います。

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

入居者の状態に応じて入浴支援を行っています

入居者の日常生活動作能力に配慮して入浴支援を行っています。入居者の状態の変化に応じて、アセスメント表に基づき、随時入浴方法の見直しを行っています。例えば、入居者の身体能力に応じて、一般浴、リフト浴等の4種類の形態から選択し、入居者の安全に配慮して支援しています。また、体調不良等、入居者の状態や必要に応じて、看護師やエキスパート、フロアの入浴係、介護責任者等の勤務者で調整する等、入居者の安全に配慮して対応しています。入居者の状態に配慮した細やかな入浴支援が日常的に行われており、好感が持てる取り組みです。

入居者が気持ち良く入浴できるように配慮しています

ユニット型でも従来型でも入居者の個別性に配慮した入浴支援を行っています。湯温についてもその方の好みに合わせるように努めており、その都度、湯加減を確認しながら支援しています。入浴の順番についても可能な限り入居者からの要望に応えるように支援しています。ゆずや菖蒲等のイベント浴の実施、シャンプーや泡状の洗剤等入居者のこだわりに配慮しています。また、ラジカセやタブレットを持ち込み、本人の要望に応じた音楽をかける等、リラクゼーションできるように支援しています。今後も継続して欲しいと思います。

入居者の羞恥心に配慮した支援を徹底しています

共同生活における入居者のプライバシー保護の観点から、入居者個々の羞恥心に配慮した支援に努めています。例えば、排泄や入浴の支援場面においては、他者に聞こえないようにトイレ誘導をしたり、個別性の高い内容の話は相談室や居室等で行っています。また、タオルをかける等で肌の露出を最小限し、間仕切りやカーテンをする等、日常の支援場面で細かな配慮がなされています。入居者調査におけるプライバシーの設問では、従来型、ユニット型共に回答した入居者全員が「はい」と答えており、高く評価できます。

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	○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		
可能な限り、トイレでの排泄を推進しています 入居者の残存能力に配慮しながら、可能な限りトイレでの排泄支援に努めています。排泄リズムや尿量等、入居者の状態に配慮して本人に合った排泄用品を使用するだけでなく、残存能力を考慮しながらトイレでの排泄を支援しています。例えば、排泄回数、時間・傾向等排泄データを参考に誘導・介助しています。また、本来の姿勢で排泄ができるように立つ力、座位保持、膝の可動域等に配慮し、排泄動作が安全に行えるように機能訓練指導員等の意見を取り入れて支援しています。入居者の思いに配慮してトイレでの排泄を推進しており、高く評価できます。 自然な排泄への取り組みに力を入れています 基本的には、トイレでの排泄を推進し、下剤を極力使わず可能な限り自然排便ができるように努めています。個々の排泄リズムに合わせたトイレ誘導や座位保持により腹圧をかけられるように配慮しています。また、食事や水分摂取量、バイタル等、配慮すべき健康状態を把握し、オリゴ糖やヨーグルトの摂取を促したり、離床して活動量を増やす等の支援を行っています。排泄をトータル的に捉え、自然な排泄を促す事で、快適さ等入居者のQOL向上に繋がる取り組みは高く評価できます。 排泄ケアの総合的な質の向上に取り組んでいます 入居者の排泄トラブルを減らし、快適に生活できるように排泄ケアの総合的な質の向上に努めています。例えば、排泄用品の選定においても、排泄用品メーカーの協力を得て吸収性やサイズ、着用感等に配慮して適切に使用できるように定期的に研修を実施しています。また、職員の排泄介助の質を確保する為にエキスパートが徹底的な指導・育成しています。さらに、居室への出入り、臭気対策、羞恥心への配慮、後始末等、排泄ケア全体の質の向上を図っています。排泄ケアの総合的な質の向上により、入居者の不快感を減らす取り組みは高く評価できます。		
6 評価項目6 移動の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		
評点(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	○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		
理学療法士による評価をもとに毎月の見直しや実施をしています 理学療法士の評価をもとに、移動手段を決定しています。評価記録は、例えば、下肢筋力や立ち上がりのレベルについての他、起床時に守る手順であったり、介助時に必要な声掛けや注意点等について記載されています。また、車椅子の使用方法や歩行についても最善策を講じています。入居者の状態によっては、機能訓練指導員の判断で歩行訓練時に一緒に歩行する事もあります。現在、理学療法士とともに評価や見直しを行っていますが、機能訓練指導員が主体となり評価を実施する事も、検討の余地があるかと思われます。今後の取り組みに期待します。 入居者にとって安全な移乗介助に繋がるよう、支援方法の統一に期待します 施設では、移乗介助に必要な福祉用具を複数所有しています。その中でも、スライディングボードやスライディングシートは複数所有しており、介護職員が移乗介助に要する介助量の減少に繋がるよう取り組んでいます。一方で、移乗介助に使用する用具を使用せず移乗介助を行っている現状もあり、職員間で入居者の支援が統一されていないようです。入居者の状態に適した安全な移乗介助の方法について、統一した支援に繋がるよう、介護職への指導方法等、改善への取り組みに期待します。 洗浄機等の使用により、車椅子の清潔が保てており快適な生活の支援に繋がっています 施設では約100台の車椅子を保有し、入居者に適した車椅子が使用できるよう備えています。車椅子の管理全般は専門チームが担当しており、使用の不可についての選別を行い、機能訓練指導員は主に修理を担当しています。また、施設では「車椅子洗浄機」を導入しており、車椅子は2・3日に1台のペースで定期的に洗浄されています。洗浄後は機能訓練指導員により洗浄チェックが行われ、綺麗になっている事を確認してから入居者に使用するよう手順を整えています。入居者が綺麗で安全な車椅子を使用できるよう環境が整えられています。		

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いかすことができる視点を入れている		○非該当
●あり ○なし	3. 機能訓練指導員と介護職員等の協力のもと、日常生活の中でも機能訓練を実施している		○非該当
●あり ○なし	4. 福祉用具は、定期的に使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている		○非該当
評価項目7の講評			
情報共有の方法する際に写真を使用する等、共有方法を工夫して支援に繋がっています 機能訓練指導員と外部からの理学療法士と一緒に現場を確認し、機能訓練プログラムを作成しています。介護職員からはポジショニング関連の相談を多く受けており、座位姿勢や車椅子が適しているか確認しています。その後、介護職員も交え、各専門職の視点からの意見交換や情報共有を行い、入居者の支援方法を確認しています。ポジショニングでのクッションの当て方等については、写真を用意する事で誰もが同じ支援ができるよう工夫しています。細かい視点によるプログラム作成が可能となっており、良い取り組みと言えます。 機能訓練指導員を主とし、入居者の評価が実現できるよう体制作りに期待します 機能訓練プログラムを作成する前に、外部からの理学療法士の評価を受ける仕組みになっています。理学療法士の評価は文章で記載されており、機能訓練指導員や多職種は、この文章を読み込んだ上で日々のケアに活かしています。しかし、限られた時間に文章を読み込み、内容を理解し支援に取り入れる工程が難しい場合もあります。また、理学療法士が来るまで評価を待つ事も発生しており、迅速な評価・対応が難しいという現状があります。今後、記載内容を簡単に確認できる表記や、迅速に評価をする為に必要な方法等への取り組みに期待します。 福祉用具の管理および導入の検討は、機能訓練指導員が主体となり実施されています 施設では車椅子や歩行器の他、使用目的に合わせた複数種類のマット、クッションや食事時の自助具等、様々な福祉用具の準備があります。エアーマットだけでも数種類あり、入居者の身体状況により最適なマットの使用が可能。他、シルエットセンサーを導入しており、介護職員の見守りの負担軽減に繋がっています。これら多様な福祉用具は、機能訓練指導員により定期的に在庫管理が実施されています。さらに、福祉用具が必要となった入居者に対しては、適正な用具の選定及び仕様が速やかに行われるよう、仕組みが整えられています。			

8 評価項目8 利用者の健康を維持するための支援を行っている		
評点(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		
施設内に診療所を有しており、体調の変化の際は迅速に対応が可能になっています 法人内に診療所を有し、入居者の体調不良時には迅速に対応が可能です。診療所で診察を受ける事が可能な他、必要に応じ外部の協力医療機関への受診に繋がっています。看護師により病院の連携室への連絡がスムーズに行われており、経過説明等が必要な場合は看護師が受診に付き添っています。また、夜間はオンコール対応業者と連携し、救急の際、夜勤者が迷わず対応できる体制を整えており、入居者や職員の安心に繋がっています。医師・看護師・介護職員等が連携を取り、最善の方法できるよう体制が整えられている事は、高く評価できます。 歯科医師の協力を得て、入居者の口腔衛生に取り組む仕組みが整っています 施設内に口腔ケア室を所有しており、歯科医師の診療を受ける事が可能となっています。診療時には、歯のぐらつきの有無や義歯の不具合について等の報告をする他、入居者の口腔内の状況に適したケアの方法について、相談する事が可能です。また、口腔ケアを拒否される方やうがいができない方への支援方法について、アドバイスを受ける事もあります。職員はアドバイスを参考にし、入居者に適した口腔ケア用具の選定に繋がっています。専門家の意見を取り入れ、口腔衛生を保つ仕組みが整えられおり、良い取り組みと言えます。 入居者と家族の意向を尊重し、看取り期を開始できるよう仕組みを整えています 看取り介護は指針に基づき、提携病院の協力のもと看取り介護を行っています。看取り介護については、家族が直接医師から話を聴く事から開始となりますが、家族だけではなく身内で相談する時間も含め、関係者の同意を得る時間が設けられています。看取り期に移行後はいつでも面会が可能な他、部屋に家族のベッドを置いて泊まる事も可能です。また、食事が摂れなくなっても一定期間であれば施設で点滴を受ける事が可能となっています。家族の不安な気持ちに寄り添いながら、安心感をもってもらえるように努めており、高く評価できます。		

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				
更衣支援に対応する職員の意識が向上しています 職員自己評価における「起床後、就寝前に更衣支援を行っている」との設問に対し、ユニット型での「はい」と答えた回答は、前回の47%から95%に上昇しています。更衣支援が単なる衣類の着脱としてだけでなく、入居者には、長年続けてきた習慣の1つに更衣があり、1日の始まりと終わりを区切る事で生活リズムが整えられ、職員にとって入居者の気分や表情、痣や痛みの確認等異常を察知する大切なルーティンと言えます。更衣支援に対する意向の確認、対応のタイミング等、従来型においても職員間で根拠に基づいた支援を期待します。 入居者の要望等に合わせ、身だしなみを整える支援を行っています 入居者の起床時間や要望等に合わせて洗顔や整髪等の支援に努めています。自分でできる入居者には、声掛けや誘導、見守りを行い、確認しながら必要に応じて支援しています。支援が必要な方には、温タオルで顔を拭く、整髪する等、入居者の日常生活動作能力に応じて支援しています。また、入居者の意向やペースを尊重する等、丁寧な支援習慣が定着しています。今後も、天候や気温の話題を提供し、入居者に洋服の選択を促す等、着替えから身だしなみを整える支援として、自立性や意思決定の支援の観点から支援して欲しいと思います。 職員の質の高いサービスの提供が入居者や家族の満足度に表れています 入居者・家族からの施設に対する満足度が高く、好感が持てます。入居者からは「本当に良くお世話してくれています」「贅沢させてもらっています」や、家族からも「和楽ホームで本当に良かったと思っています」「安心感・信頼感、清潔感が保たれている事」等と高評価が多々寄せられています。特に、「自由」との言葉が入居者から多く聞かれ、職員の日頃の支援が入居者の生活に自由・安心に繋がっている事が分かります。入居者が日々快適に暮らしている事が高い満足度に表れており、「最高のケア」の証として高く評価できます。				
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				
入居者が、趣味や好きな事が施設でも継続できるように支援しています 入居者の好きな事が施設でも実施できるように支援しています。パッチワークやバズル、塗り絵、書道、生け花、パソコン等、個人的な趣味活動が施設でも継続できるように支援しています。また、日本人形等、好きな物や思い入れのある家具の持ち込みができる等、施設での生活においても入居者が楽しみのある快適な生活ができるように配慮しています。入居者調査でも、「自分のしたい事をして過ごす事ができるか」の設問に対し、回答した90%以上が「はい」と回答しており、好評価です。今後も継続して欲しいと思います。 定期的に入居者懇談会を開催し、入居者の意向を反映して支援しています 入居者の意向を反映した支援の為に、毎月フロア毎に入居者懇談会を開催し、日常生活における入居者からの要望等の意向を把握しています。入居時やケアプランの短期目標、長期目標の更新時等において、アセスメントシートを用いて入居者からの意向をうかがい、ケアプランに反映しています。また、定期的に入居者懇談会を開催し、やりたい事や食べたいもの等の要望を入居者が自由に発言できるようにしています。定期的に入居者の意向を確認できる機会を設けており、良い取り組みとして高く評価できます。 楽しみのある生活をサポートしています。 入居者の施設での生活が楽しいものとなるように入居者の意向を踏まえて支援しています。餅つき大会、花火大会、クリスマス会等、季節の移り変わりが感じられるようにしています。また、毎月2回のアットホームタイムでは、職員が店員に扮し、入居者から注文を受けてケーキや飲み物を提供する等、外食の雰囲気味わえるようにしています。さらに、屋外での大運動会や移動販売を定期的に開催する等、様々なイベントを通じて入居者に楽しみを提供しています。今後も継続して欲しいと思います。				

11	評価項目11 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている			評点(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				
入居者が外出する機会が大幅に増えています 長らく感染症対策として、入居者の外出を抑えていましたが、今年度は規制を大幅に緩和し、家族や知人の支援による外出が可能になりました。人込みは極力避ける、マスクを着用する等の感染対策上の留意点を説明した上で、一時帰宅、知人宅訪問、外食を可能としています。また、面会時には自由に園庭で日光浴や外気浴を行う事も可能で、入居者と家族にとって気分転換になっています。今後は、外出可能時間の延長や、外泊の支援等、より一層、入居者が地域にふれる機会を確保する為の取り組みに期待したいと思います。 ボランティアの協力を得て、クラブ活動を実施しています 昨年度から、ボランティアの協力を得て、書道クラブ、生け花クラブを開催しています。生け花クラブでは、講師の指導のもと入居者が季節の花を生け、作品は各フロアの展示しています。また、書道クラブでは、講師の指導のもと入居者が好きな字を綴り、文化祭等で展示しています。入居者調査でも、作品を展覧会に出す事に喜びを感じている趣旨の意見があり、入居者の生きがいに繋がっている良い取り組みと言えます。今後も、多くの入居者が参加できるよう、ボランティアとの調整を行い、活動の機会を拡大して欲しいと思います。 入居者の社会生活の継続を支援しています 月に1回入居者が飲食物や日用品、衣類を購入できる機会を設けています。居室担当職員が事前に、入居者が何を購入したいか確認し、必要に応じて家族への事前連絡を行った上で、業者にリクエストしています。入居者にとっては、自分の意思で購入する事ができ、気分転換になっています。一方、コロナ禍以前は、「お出かけ会」として近隣の商業施設とへの外出する等、より広い範囲での社会参加の支援が行われていました。施設を取り巻く社会情勢の変化を鑑み、施設内でのマルシェの開催等、社会資源の開拓・活用に期待したいと思います。				
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				
カウンセラーチームが細やかに家族に日頃の様子を伝えています 入居者の生活の様子を家族に伝える事は、入居者、家族双方の安心感に繋がる為、細やかに、家族に連絡・報告を行う事を心掛けています。面会時には、生活相談員やケアマネが居室に出向き、日頃の様子を伝えたり、なかなか面会に来る事ができない家族に対しても、電話連絡を行い、入居者の体調や生活状況を伝えています。入居者・家族調査では「入居者の話をよく聞いて家族への連絡も良くくれる」「必ず報告がある」等の好意的な意見が多数あり、細やかなサポートを行っている様子がうかがえます。質の高いカウンセラーとして高く評価できます。 組織化された家族会「博仁会を支える会」が施設運営を力強くサポートしています 入居者家族やOB・OG等、有志によって形成された家族会である「博仁会を支える会」が、年間を通して施設運営をサポートしています。活動内容として、納涼盆踊り・花火大会・敬老祝賀会等の季節行事の手伝いや年末の大掃除の手伝い等、多岐にわたります。家族が施設運営のサポートを行う事は、施設(職員)との信頼関係が強固になり、相互理解、相互協力が深まり、結果的に入居者の生活の充実に繋がる効果的な取り組みと言えます。博仁会の良き伝統として、今後も継承して欲しいと思います。 SNS等を活用し、入居者の暮らしの様子が可視化できる取り組みに期待します カウンセラーチームによる家族への細やかな情報伝達は家族の安心感に繋がる良い取り組みとして高く評価できます。一方、可視化を目的とした情報伝達としては、定期的に広報誌を発行していますが、入居者・家族調査において「生活の様子を写真で知らせて欲しい」等の要望も確認される為、向上の余地があると言えます。施設でも検討事項としている事から、今後、クラブ活動やレクリエーションの様子、日常の表情等をSNS等を活用し発信して欲しいと思います。				

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	4-1-1	事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる
タイトル①	市民・都民の為に施設として、稼働率の向上に力を入れています	
内容①	利用者の確保は常に最重要な目標として2010年代の中頃から取り組んでおり、稼働率目標の明確化、入院減の為に健康管理強化、営業活動強化等に力を入れています。今年度は、誤嚥性肺炎・感染症発生抑制による入院日数の減少、自治体等への営業強化によるベッド回転率の上昇等、力を入れた結果が成果として表れています。今後も、週報等による情報共有の強化、入院分析の強化等により、さらなる稼働率の向上・安定化の持続を期待します。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-3-4	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
タイトル②	情報共有の効率化と職員の負担軽減の為にICTの導入・推進に力を入れています	
内容②	中長期計画にICTを活用し、生産性向上を通じた働きやすい職場環境づくりの推進を掲げ、ICT環境を拡充しています。情報共有の効率化の観点から、高機能な介護ソフトやクラウドシステムのチャットアプリを導入し、各職種が入力した情報を全職員がタイムリーに確認できるようになりました。職員の自己評価でも情報共有環境の改善の取り組みに対して肯定的な意見が多数あがっています。情報共有が容易になった事で、多職種連携が一層向上し、良質な介護サービスの提供に繋がっており、力を入れた取り組みとして高く評価できます。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-6-1	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
タイトル③	介護部門にエキスパートを配置し、人材育成と介護の質向上に力を入れています	
内容③	トータル的で一貫性のある人材育成により介護の質を担保し、サービス向上を担う介護部門の独立した専門職としてエキスパートを配置・推進しています。エキスパートは、マニュアルや手順書等の管理、新人や外国籍職員等、の介助スキルや接遇、リスクマネジメント等介護全般を統括しています。さらに、職員一人ひとりの力量に合わせて個別に指導・助言、必要に応じて研修の企画等、困った時にはいつでも相談できる現場職員の生きた教科書となっています。人材育成や質の高いサービス提供の基盤となっており、力を入れた取り組みとして高く評価できます。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	入居者・家族からは高い満足度が示されています
	内容	今年度の第三者評価では、入居者・家族の総合的な満足度は、回答した方の約85%は、「大変満足又は満足」と回答しており、高い満足度が示されています。特に、「食事が美味しい」「自由にさせてもらっている」等の好意的な意見も多々あがっています。また、同様に「職員の態度や服装、言葉遣いは適切か」との設問に、回答したほぼ100%が「はい」と回答しています。「やりとりが楽しみ」「スタッフの方が大変親切です」等の好評も多々あがっています。伝統的な独自の三訓の浸透が図られている成果の1つとして、高く評価できます。
2	タイトル	入居者の「これまでの暮らし」の継続性を大切にしています
	内容	入居前の段階から入居希望者、家族と綿密なコミュニケーションを取り、施設入居後に望む暮らしについてヒアリングしています。ヒアリング情報をもとに、多職種が情報共有、支援方法を協議し、住環境の整備や必要な物品の手配等、家族の協力も得ながら望む暮らしが実現できるよう支援しています。事例として「パズルを日課にしたい」「パソコンや携帯電話を日常的に使用したい」等のニーズに対し、介護計画や24時間シートに日課を記載し、入居者の暮らしを把握し、入居者のペースでの暮らしの実現の為に支援が実施されており、高く評価できます。
3	タイトル	入居者の声がすぐに献立に反映できるよう嗜好調査の方法を工夫する事で、食事の満足度の向上に繋がっています
	内容	管理栄養士は毎月1回嗜好調査を行っています。利用者と会話しながら、食材の大きさや硬さ、提供している形状が適正であるかを確認しています。また、入居者に食べたいものを直接聞き取りする事はもちろんの事、残す理由についても聞き取りを行い、次月の献立に反映させる取り組みを行っています。その結果、提供される食事に対する満足度が向上し、入居者調査でも「美味しい」との声が多数寄せられています。このような取り組みは、食事の質の向上に大きく貢献しており、良い取り組みとして今後も継続していく事が望まれます。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	入居者・家族・職員の交流・楽しみの拡充に期待します
	内容	入居者・家族調査では、家族からは職員への感謝の言葉も多々あがっていますが、職員と対面して交流したいといった要望もあがっています。今後は、コロナ以前は、家族との交流も盛んであった事を踏まえ、ユニット毎・フロア毎等の単位で、入居者・職員が直接家族と交流する機会を設ける事を期待します。同時に、例えば、豊かな自然環境・庭園等を利用したマルシェ等、「博仁会を支える会」や地域住民の協力を得ながらの定期的・継続的なイベントを開催する等により、入居者・職員・地域住民・家族の楽しみの創出の拡充等にも期待します。
2	タイトル	中間管理職層のリーダーシップ・機能強化に期待します
	内容	良く整備されている組織骨格、専門性の高い所属人材が所属しており、さらなるパフォーマンス・サービスの質の向上が図れると期待します。その為に、例えば、中間管理職層の組織メカニズム・職務・心構え・具体的な業務上のノウハウ・職員指導・上下左右の人間関係を円滑にする為の対話方法等、必須の知識や技能の見える化・共有等は大きな効果があると思われます。また、週間計画・週間報告等による組織一丸化も期待していた所です。さらなる組織的なサービスの質向上の一環として、力をいれた取り組みに期待します。
3	タイトル	隙間の時間を活用した「ちょっとした」アクティビティの活性化を期待します
	内容	事業計画に沿った様々な季節行事等を実施し、利用者が季節感を味わい楽しみのある生活が送れるように努めています。一方で、職員アンケートの「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」との設問では、職員が全体的にはさらなる改善を認識している事がうかがえます。今後は、認知症の方やADLの低下等、利用者自身では活動が難しい方にアクティビティを増やす観点で、例えば、タッチケアや簡単な体操等、普段の生活支援の隙間時間でできる「ちょっとした」活動を組み込む等に期待します。