

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

事業者名：株式会社 らくじ会

評価実施期間：令和4年1月24日～令和4年5月9日

1 評価機関

名称	特定非営利活動法人 ふくてっく
所在地	大阪市住之江区南港北2丁目1-10

2 事業者情報【令和4年1月24日現在】

事業所名称 (施設名)	彩りの郷“なら”白寿苑	サービス種別：	一般型特定施設入居者生活介護
開設年月日	令和〇年〇月〇日	管理者氏名	株式会社 らくじ会
設置主体	令和〇年〇月〇日	代表者 職・氏名	代表取締役 森山 憲克
経営主体	令和〇年〇月〇日	代表者 職・氏名	統括主任(施設長代理) 泉 龍志
所在地	〒630-8108	奈良市法蓮佐保山1丁目8番30号	
連絡先電話番号	0742-24-4165	FAX番号	0742-24-4168
ホームページアドレス	http://www.s-rakuji.com		
E-mail	info@rakuji.com		

基本理念・運営方針

私達は、人を愛します。

私達は、人を大切にします。

私達は、人を信頼します。

私達は、人に心を尽くします。

私達は、人を包みます。

【利用者の状況】

定員	65名	利用者数	65名
----	-----	------	-----

※) 施設種別ごとに、利用者の年齢階層、利用期間、障害の程度・内容など、その施設の特徴が明らかになるようなデータを適宜添付してください。

2 事業者情報【 令和 4 年 1 月 24 日 現在】

【職員の状況】

職 種	勤 務 区 分				常勤換算 ※	基準職員数 ※
	常 勤 (人)		非 常 勤 (人)			
	専 従	兼 務	専 従	兼 務		
施設長代理統括主任	1				1	1
介護支援専門員	1				1	1
生活指導員	1				1	1
介護職員	14		10		21.9	22
機能訓練指導員		1		2	2.4	
看護職員	2		2		3.4	2
管理栄養士	21					
調理員	15					
前年度採用・退職の状況：		採 用	常 勤 21人		非 常 勤	12人
		退 職	常 勤 13人		非 常 勤	9人
○常勤職員の当該法人での平均勤務年数					4 年	
○直接処遇に当たる常勤職員の当該法人での平均勤務年数					5 年	
○常勤職員の平均年齢					38 歳	
○うち直接処遇に当たる職員の平均年齢					44 歳	

※常勤換算数及び基準職員数は、当該職について、運営基準等で定められている場合のみ記入してください。

3 評価の総評

◇特に評価の高い点

- 管理者は、施設長代理として施設運営のほか多くの職務に亘って努力しており、職員からも厚い信頼を得ています。
- 施設の特徴や提供するサービスを紹介する資料を作成し、利用の検討や利用開始に際して、生活相談員が丁寧に説明しています。
- 新型コロナの防疫体制を整え、職員研修も実施して、取組を徹底しています。
- 利用者を尊重する“顧客意識”が徹底され、職員は利用者との丁寧なコミュニケーションに努めています。
- 入浴・排せつ・移動・食事・褥瘡防止など、基本的な日常生活支援は高い水準にあります。
- 施設保全の中・長期課題はあるものの、そもそもの保養施設であった良質な生活環境が整っており、周辺環境にも恵まれています。

◇改善を求められる点

- 中・長期的なビジョンを文書として明確化し、中・長期計画を踏まえた単年度の計画を策定することが求められます。
- 事業計画の作成に職員の主体的な参画を促し、事業計画を職員が周知するとともに、利用者に関係する計画を周知することが求められます。
- 日々の福祉サービスの振り返りとは別に、組織としての福祉サービスの質の向上に向けたPDCAサイクルの定着を期待します。
- 人員体制の補充、とくに正職員の増員、そしてパート職員を含めた計画的な育成と定着を図ることが喫緊かつ継続的な課題となっています。
- 社会福祉事業を営む事業所の責務として、地域福祉の向上に資すべく地域の福祉ニーズ等を把握して地域貢献するなど、積極的なアウトリーチに努めることを期待します。
- 利用者満足を図る仕組みの整備を期待します。
- 提供する福祉サービスの標準的な実施方法を文書化し、定期的な見直しを行う仕組みの確立を期待します。
- 利用者の自立と安全を保障するための機能訓練や介護予防を行う専門職の配置と取組が求められます。

4 施設・事業所の特徴的な取組

【近隣環境】

向かいに運動競技場・鴻ノ池があり良い立地。
緑も多くあり、季節の変化も感じ取れる。

【PRポイント】

古郷の自然と文化に包まれ、四季おりおりの彩りあるセカンドライフを。

和を基調とした、温もりのある、落ち着いた生活空間を提供します。
お一人お一人の生活に寄り添い、自分らしく人生を楽しんで頂ける場を実現します。

評価シート（白寿苑）

共通評価基準（45項目）Ⅰ 養育・支援の基本方針と組織

Ⅰ 理念・基本方針

(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	評価 合議	自己 評価
① Ⅰ 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	c
<input type="checkbox"/> 理念、基本方針が法人、福祉施設・事業所内の文書や広報媒体（パンフレット、ホームページ等）に記載されている。	○	○
<input type="checkbox"/> 理念は、法人、福祉施設・事業所が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人、福祉施設・事業所の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。	○	△
<input type="checkbox"/> 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な内容となっている。	△	△
<input type="checkbox"/> 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。	○	△
<input type="checkbox"/> 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なされ、利用者や家族への周知が図られている。	×	△
<input type="checkbox"/> 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。	×	△

【判断した理由・特記事項等】

<p>法人全体の理念はHPやパンフレットの他、「業務予定」等の文書に明示され、朝礼で唱和するなどにより職員に周知されています。また「らくじ会のところがまえ」には職員の行動規範が示され、職員も共鳴しています。ただ、それらは大きな観念を示すもので、現場の業務に反映できる具体性が明らかとは言えず、職員が日々の行動に活かしきれていません。また、利用者や家族に対して理念・基本方針を周知する実効的な取組は確認できません。</p> <p>管理者も人手不足を補うため、諸事に忙殺されており、組織としての想いをまとめるマネジメントがやや不十分でした。今後は施設長以下職員の職務分掌を明確化してマネジメント体制に筋を通し、施設コンセプトを一本に統合する取組を期待します。</p>

2 経営状況の把握

(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	評価 合議	自己 評価
① 2 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a	a
<input type="checkbox"/> 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。	○	○
<input type="checkbox"/> 地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。	○	○
<input type="checkbox"/> 利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人（福祉施設・事業所）が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。	○	△
<input type="checkbox"/> 定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。	○	○

【判断した理由・特記事項等】

<p>法人運営会議が月1回開催され、グループ傘下の各施設長等が参集して各拠点の経営状況や社会福祉事業の動向について情報を共有し、事業経営をとりまく環境と経営状況は的確に把握・分析されています。白寿苑においても、施設の稼働率や売り上げ等を隔月に集計し、法人本部に収支報告をしており、施設内では、管理職会議で分析結果を共有しています。</p> <p>地域福祉向上を担う自治体の責務が大きくなる中で、福祉事業所が行政施策と協働する取組が期待されています。</p>
--

②	3 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b	a
	<input type="checkbox"/> 経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。	○	○
	<input type="checkbox"/> 経営状況や改善すべき課題について、役員（理事・監事等）間での共有がなされている。	○	○
	<input type="checkbox"/> 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。	×	○
	<input type="checkbox"/> 経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている。	×	○

【判断した理由・特記事項等】

	<p>法人としては、事業拡大と経営体質の強化等を中心課題としてきましたが、今後は老朽化した施設ハード面の機能保全や人的資源の充実、サービスの質の改善が課題となっています。この中で施設としては人員不足の解消が喫緊の課題となっており、法人本部に増員要請を建議しています。また、白寿苑においても既存宿泊施設を引き継いで開設してから既に20年近くとなり、各種設備等の更新課題に直面しています。管理者は日常的な現場業務に忙殺され、これまでこうした課題について、法人本部に働きかけて具体的な取組を遂行しきれていませんでした。職員も、例えば照明器具の劣化など、目に見える課題は認知していますが、各種インフラ設備等、根本的な問題を認知していません。今後の取組に期待します。</p>
--	--

3 事業計画の策定

(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	評価 合議	自己 評価
①	4 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	C C
	<input type="checkbox"/> 中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。	△ ×
	<input type="checkbox"/> 中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。	× ×
	<input type="checkbox"/> 中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。	× ×
	<input type="checkbox"/> 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。	× ×

【判断した理由・特記事項等】

	<p>これまでは、法人グループ全体においても各年度事業計画の基本となる中・長期計画を先行して策定するという概念がありませんでした。経営者の年頭あいさつ等で、ビジョンが披露されることはありますが、明確な中・長期計画といえる文書の作成はありませんでした。この度、グループ全体の3か年計画が策定され、利用者満足に向けたサービスの質の向上や、人員増強・人材育成を通じた体制強化の目標が掲げられ、人事部や研修部が創設されました。白寿苑としての中・長期計画の策定はまだ途上にあり、法人の計画を踏まえて、数値目標等具体的な到達点を設定するとともに、財政計画との整合性を図った中・長期計画を策定することが求められます。</p>
--	---

②	5 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	C C
	<input type="checkbox"/> 単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。	× ×
	<input type="checkbox"/> 単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。	× ×
	<input type="checkbox"/> 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。	△ ×
	<input type="checkbox"/> 単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。	× ×

【判断した理由・特記事項等】

	<p>従前は、中・長期計画から起こして単年度事業計画を策定するというプロセスがなく、単年度計画の中に中・長期に亘る計画が混在していましたが、この度、法人の中・長期計画が示されて、当施設の事業計画は抜本的に作り変えとなっています。中・長期計画を踏まえた単年度事業計画の策定にはまだ至っていませんので、本評価項目の趣旨に照らして「c評価」とします。早期の計画策定を期待します。</p>
--	--

(2) 事業計画が適切に策定されている。	評価 合議	自己 評価
① 6 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	C	C
<input type="checkbox"/> 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。	×	×
<input type="checkbox"/> 計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている。	×	×
<input type="checkbox"/> 事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。	×	×
<input type="checkbox"/> 評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。	×	×
<input type="checkbox"/> 事業計画が、職員に周知（会議や研修会における説明等）されており、理解を促すための取組を行っている。	×	×

【判断した理由・特記事項等】

No.4、5評価項目で示したように、法人および各拠点施設において中・長期計画の策定と、それを踏まえた単年度事業計画の策定が急がれています。それは、トップダウンの様相が強いものです、特に当施設においては令和4年4月1日付けで着任した新施設長の力量に期待されるのですが、本評価項目が求める職員の参画や、予め定められた時期、手順に基づくプロセスを経るものとはなっていません。多くの職員には、経営課題にかかる計画構想は法人上層部で検討されるものと割り切っている傾向があります。組織機能の強化を図る上で、全職員がそれぞれの立場で施設運営に参加意思を有することが大切ですので、今後は分析情報の透明化と職員の意識改革、組織としてのガバナンスの再構築が求められます。

作成中の事業計画では、年間スケジュール（カレンダー）に落としこんで、事業の遂行状況を確認できる仕組みが芽生えていることは評価することができます。

② 7 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	C	C
<input type="checkbox"/> 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。	×	×
<input type="checkbox"/> 事業計画の主な内容を利用者会や家族会等で説明している。	×	×
<input type="checkbox"/> 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などの方法によって、利用者等がより理解しやすいような工夫を行っている。	×	×
<input type="checkbox"/> 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。	×	×

【判断した理由・特記事項等】

これまで、施設の事業計画等を利用者や家族等に開示する取組はありませんでした。また、コロナ禍によって家族懇親会の実施も停止するなど、説明の機会も中断していました。目下作成中の事業計画については、例えば環境整備やサービスの質の向上についての具体策など、利用者の生活に直接かかわる主な内容を丁寧に説明して理解を促すことは、利用者や家族等の安心と満足を得るため、さらには職員が計画実現のために主体的な参画を促すために大切です。コロナ禍が続く中で、計画の周知を図る直接的な取組が難しいからこそ、広報誌等の広報媒体を充実するなどにより周知を図ることが求められます。

4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		評価 合議	自己 評価
①	8 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。	C	C
	<input type="checkbox"/> 組織的にPDCAサイクルにもと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。	×	△
	<input type="checkbox"/> 福祉サービスの内容について組織的に評価（C：Check）を行う体制が整備されている。	△	△
	<input type="checkbox"/> 定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的を受審している。	×	—
	<input type="checkbox"/> 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。	×	△

【判断した理由・特記事項等】

職員は、現場で発生する諸問題をテーマとして、その都度ユニットミーティングで話し合ったり、リーダー会議や管理者会議に上げて対応策を検討してきました。 しかし正職員が少なく、パート職員が多数を占める中で、職員は日々の業務に追われているため、組織的に福祉サービスの提供状況をふりかえってPDCAサイクルに基づく改善の取組を十分に定着することができていません。 また、そのような日々の振り返りとは別に、半年あるいは1年のスパンで福祉サービス実施状況を評価・分析する取組も大切です。今回の福祉サービス第三者評価の受審を契機として、毎年の自己評価を実施する等、組織的・計画的な取組を期待します。

②	9 評価結果にもとづき組織として取り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。	b	a
	<input type="checkbox"/> 評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。	△	○
	<input type="checkbox"/> 職員間で課題の共有化が図られている。	○	○
	<input type="checkbox"/> 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。	×	△
	<input type="checkbox"/> 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。	×	△
	<input type="checkbox"/> 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。	○	○

【判断した理由・特記事項等】

個別ケアのモニタリングやカンファレンスは着実に実施され、業務の改善には取り組まれています。本評価項目が問題とするところは、そうした個々の日常的なケアの振り返りや改善の取組ではなく、組織として取り組むべき課題の明確化と、計画的な改善の実施です。人材の確保・育成や、利用者や職員からも指摘されている照明器具の劣化や食事メニューに関する要望等、課題の認識がありながらも、その改善に向けた具体的な取組には至っていない課題が山積しています。把握された課題には中・長期に亘るものから、早急に解決すべき課題まで様々ですが、タイムスケジュールと責任体制を明確に行程計画に落としこんで、計画的・総合的に取り組んでいくこと、および必要に応じて適時に見直していくことが求められます。
--

II 施設の運営管理

I 管理者の責任とリーダーシップ

(1) 管理者の責任が明確にされている。		評価 合議	自己 評価
①	10 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。	b	a
	<input type="checkbox"/> 管理者は、自らの施設の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。	△	○
	<input type="checkbox"/> 管理者は、自らの役割と責任について、施設の広報誌等に掲載し表明している。	×	△
	<input type="checkbox"/> 管理者は、自らの役割と責任を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。	○	○
	<input type="checkbox"/> 平常時のみならず、有事（災害、事故等）における施設長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。	○	○
【判断した理由・特記事項等】			
<p>管理者の職務分掌は詳細に定められていますが、これまでの管理者は施設の運営管理だけでなく、生活相談員の兼務や夜勤を始め介護現場をフォローする領域が広すぎて、その努力は職員の誰もが認めるところですが、マネージャーとしての役割が不明確になっていた側面がありました。</p> <p>令和4年4月1日に新施設長が着任し、自らの職責とともに、各管理職の役割と責任を明確にする改革に着手しています。</p> <p>今後は管理者を頂点とする縦のピラミッド型組織と横の水平連繋が活きた組織構成の確立と、管理者としてのマネジメント業務の強化を期待します。</p>			
②	11 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	b	b
	<input type="checkbox"/> 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。	△	△
	<input type="checkbox"/> 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。	○	△
	<input type="checkbox"/> 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。	△	△
	<input type="checkbox"/> 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。	△	△
【判断した理由・特記事項等】			
<p>管理者は、施設長代行者として法人の経営会議に出席し、法人が開催する指導者研修や各種の必須研修（虐待防止・感染症対策等）を受講しています。習得した法令等を理解したうえで、施設運営に関わる全てのステイクホルダー（利害関係者）との公正な関係を保持するとともに、組織内にはリーダー職員を通して、一般的には研修に参加しないパート職員にも共通の理解を促しています。</p> <p>ただ、遵守すべき法令は持続可能社会の形成や環境への配慮、就労環境の向上など多岐に亘り、福祉事業におけるコンプライアンスと地域共生の重要性は益々大きくなっています。検討する法令等の視野を拡大されることを期待します。</p>			

(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	評価 合議	自己 評価
① 12 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a	a
<input type="checkbox"/> 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。	○	○
<input type="checkbox"/> 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。	○	○
<input type="checkbox"/> 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。	○	○
<input type="checkbox"/> 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。	○	○
<input type="checkbox"/> 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。	△	△

【判断した理由・特記事項等】

管理者は、施設長代行者として運営管理に携わるだけでなく、自ら介護現場に入り生活相談業務や直接支援のフォロー、果ては夜勤も引き受けるなど、人手不足の中でサービスの質を維持することに意欲と責任感をもって取り組んできました。利用者や介護職員とのコミュニケーションも良好で、職員に対しては努力を惜しまぬ姿を見せつつ、やる気と利用者本位の理解を促してきました。相談相手として信頼されており、現場に寄り添ったリーダーとして多くの職員に評価され指導力を発揮しています。今後は、そのように「行動して」「見せて」指導するだけでなく、客観的・合理的な手法による職員指導と組織改革の実効性に期待します。

② 13 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。	b	a
<input type="checkbox"/> 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。	△	△
<input type="checkbox"/> 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、具体的に取り組んでいる。	○	○
<input type="checkbox"/> 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。	△	△
<input type="checkbox"/> 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。	○	○

【判断した理由・特記事項等】

管理者は、限られた人的・物的資源の中で、経営の改善や業務の実効性を高める取組として、施設内の管理者会議やユニットリーダー会議を通して、人員配置の見直しやコロナ禍における業務遂行計画、記録業務のICT化を主導してきました。十分な適用には至りませんでした。職種や職制ごとに行動リストを作成して業務の標準化と効率化、チーム力の強化を図る事にも着手してきました。ただ人員増強や施設の長期保全計画など、法人グループ全体の支援を得て検討すべき課題の解決に向けては、施設長代行という立場もあり、十分な成果を得ることができませんでした。今後の経営改善に向けた大きな改革については、新任施設長のマネジメント力が期待されます。

2 福祉人材の確保・育成

(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。	評価 合議	自己 評価
① 14 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。 <input type="checkbox"/> 法人（福祉施設・事業所）として、効果的な福祉人材確保（採用活動等）を実施している。	b	a
	△	○
	△	○
	△	△
	○	○

【判断した理由・特記事項等】

<p>これまでは法人グループの多数の事業所で人材確保の方針や手法が一貫していませんでしたが、令和3年に法人本部に人材採用部門が創設されました。従前も人材難が一般化する福祉業界にあって比較的順調に人材確保はできていましたが、離職者も多く、また職員構成としても正職員の比率が低い事情もあり、業務の兼任やグループ内の異動が頻繁に行われています。</p> <p>新任の正職員については1日のオリエンテーション後、パート職員には簡単な説明後すぐに職場に配置され、1か月の試用期間は先輩職員のもとで実施指導を受ける体制であり、組織としての研修マニュアルに沿った人材育成の仕組が機能していませんでした。人材育成の仕組と人材定着は相互に関連すると言われていいます。今後は法人本部による一貫した人材確保・育成・定着の方針と取組の確立を期待します。正職員の補充が喫緊の課題ですが、パート職員の多様な働き方の受入れと、それにふさわしい処遇のあり方も再検討が求められています。</p>
--

② 15 総合的な人事管理が行われている。	c	b
<input type="checkbox"/> 法人（福祉施設・事業所）の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしている。	○	○
<input type="checkbox"/> 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。	×	△
<input type="checkbox"/> 一定の人事基準にもとづき、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。	×	△
<input type="checkbox"/> 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。	×	△
<input type="checkbox"/> 把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。	×	△
<input type="checkbox"/> 職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組づくりができている。	×	×

【判断した理由・特記事項等】

<p>法人グループの理念に伴って「らくじ会のころがまえ」10か条が定められ、利用者本位に徹することや「親と家族は絶対に大切にしてください」といった、人としての期待感も盛り込まれています。しかしながら、総合的な人事管理制度については福祉事業の特性や、グループの急拡大に沿うべく、全体で再構築を進めている過程にあり、現在基準となるものがなく、昇任・昇給の判断は各拠点長の意見を得て、法人トップの裁量に依っています。今後は、法人内に創設された人事管理部門が統括していくことになります。職員が人事考課基準を理解・納得することができて、自らの将来像を描いて資質向上の努力にモチベーションを持てるような仕組を期待します。</p>
--

(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	評価 合議	自己 評価
① 16 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。	b	b
<input type="checkbox"/> 職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。	△	×
<input type="checkbox"/> 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。	○	○
<input type="checkbox"/> 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。	△	△
<input type="checkbox"/> 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。	△	△
<input type="checkbox"/> 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。	△	△
<input type="checkbox"/> ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。	×	×
<input type="checkbox"/> 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。	△	△
<input type="checkbox"/> 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。	×	△

【判断した理由・特記事項等】

<p>職員の出退管理や正職員を対象とするメンタルヘルスチェック、および各種福利厚生制度は整備されています。正職員には勤務年数に応じた有休制度ができたことは、以前に比べて改善されたと職員も評価していますが、有休は計画的に取得することが求められており、病欠などの急なお休みを有休に振り返るには診断書が求められるため、事実上困難となっています。ワークライフバランスが十分に図れているとは言い難い状況です。4つの介護ユニットには正職員、パート職員（常勤・非常勤）、技能実習生が各1～複数名配置されていますが、夜勤は正職員にしかできないので、その夜勤回数が増え、残業も含めた負担が荷重になっています。結果としてシフト上、昼間に正職員が不在となる時間帯が生じて、パート職員の心的負担感増やモチベーションの低下に繋がっています。サービスの質の低下やリスクヘッジの不足も懸念されます。一方、職員間の人間関係は比較的良好で、仕事そのものがきついというわけではありません。ただ、正職員を各ユニットにあと少なくとも1名増員することと、ケアの拠り所となる標準の実施方法やスーパービジョン体制の確立が求められます。</p>
--

(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	評価 合議	自己 評価
① 17 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	c	b
<input type="checkbox"/> 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。	×	○
<input type="checkbox"/> 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。	×	△
<input type="checkbox"/> 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。	×	△
<input type="checkbox"/> 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。	×	△
<input type="checkbox"/> 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。	×	△

【判断した理由・特記事項等】

<p>No.15で評価したように、現在人事管理制度の抜本的見直し作業が行われており、職員の育成に向けた方針の確立も途上にあります。期初の目標設定や、その達成状況を確認するための中間面接や期末面接といった定期的なフォローも、各ユニットリーダーが随時に面談して職員の意向を聴いたり、育成に向けて助言を行ってはいますが、人手不足もあって体系的な仕組としては機能していません。それ以上に、リーダー以上の管理職自身の業務内容（職務分掌）を明確化して、その目標管理を徹底する取組が求められています。</p>

②	18 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。	b	—
	<input type="checkbox"/> 福祉施設・事業所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。	×	—
	<input type="checkbox"/> 現在実施している介護の内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、施設が職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示している。	×	—
	<input type="checkbox"/> 策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。	△	—
	<input type="checkbox"/> 定期的に計画の評価と見直しを行っている。	△	—
	<input type="checkbox"/> 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。	○	—

【判断した理由・特記事項等】

各拠点から代表を出して、法人内に研修委員会を設置し、研修計画の作成や評価・見直しを行ってきました。感染症対策と人権侵害防止に力点を置き、特に後者については身体拘束ゼロを目指す研修や、広く高齢者虐待をテーマとして不適切ケアなども取り上げています。パート職員はこうした研修に参加できていませんが、各ユニット内で共有が図られています。

ただ、高齢者支援に必要な専門性や専門資格の明示、おおよそそれらを目指すための研修計画、各種マニュアルの理解・活用のための研修計画などは十分ではありません。

令和4年度には、これまでのような各拠点からの代表者による構成を改め、本部機能として研修委員会が位置づけられ、特に管理職研修に注力することになりました。今後の取組に期待します。

③	19 職員一人ひとりの教育・研修等の機会が確保されている。	b	b
	<input type="checkbox"/> 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。	○	△
	<input type="checkbox"/> 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。	△	△
	<input type="checkbox"/> 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。	×	△
	<input type="checkbox"/> 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。	×	△
	<input type="checkbox"/> 職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。	△	△

【判断した理由・特記事項等】

職員個々の専門資格取得状況は把握されています。

新入職員に対しては、1か月の試用期間中に配属された部署の先輩職員によるOJTが行われ、その間に法人理念や「こころがまえ10か条」に加えて、職員としてあるべき姿勢を「8つの理念」にまとめた指導マニュアルを用いて指導しています。新入職員は毎日、実習レポートを提出し、幹部職員が回覧してチェックするとともに、試用期間終了後に習得度を確認しています。

その他職員については、介護職員実務者研修を法人主催で実施できるようになりました。パート職員にも門戸が開かれるようになりました。ただ、階層別研修や職種別の専門研修はまだ整えられていません。外部研修についての情報提供や受講支援などの取組も今後の課題となっています。

(4)	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。	評価 合議	自己 評価
①	20 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。	—	—
	<input type="checkbox"/> 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。	—	—
	<input type="checkbox"/> 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成についてのマニュアルが整備されている。	—	—
	<input type="checkbox"/> 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。	—	—
	<input type="checkbox"/> 指導者に対する研修を実施している。	—	—
	<input type="checkbox"/> 実習生については、学校側と、実習内容について連携して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。	—	—

【判断した理由・特記事項等】

本施設においては、福祉人材育成の専門学校や大学等からの実習生の受入れは行っていませんので「評価外」とします。

3 運営の透明性の確保

(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	評価 合議	自己 評価
① 21 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。	b	c
<input type="checkbox"/> 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。	△	×
<input type="checkbox"/> 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。	×	×
<input type="checkbox"/> 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。	×	×
<input type="checkbox"/> 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。	△	×
<input type="checkbox"/> 地域へ向けて、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。	○	×

【判断した理由・特記事項等】

<p>法人グループ全体共通のホームページには「公開情報」のタグが設けられ、社会福祉法人格で運営される施設群の決算情報が公表されていますが、本施設を含む株式会社名義で運営される施設については、その公表がありません。</p> <p>施設の事業概要や特徴等を盛り込んだパンフレットを発行し、利用者ニーズの確保につながる病院や居宅介護相談支援センター等には配布していますが、広く地域社会に対して福祉事業の理解を促す取組としては十分ではありません。</p> <p>ホームページやパンフレット等は、施設のサービス内容をわかりやすく、親しみやすく案内していますが、苦情・相談内容の公表などがなく、法人格に依らず公費による社会福祉事業主体の全てに求められる説明責任を果たす情報公開としては課題を残しています。</p>
--

② 22 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。	b	b
<input type="checkbox"/> 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、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。	△	△
<input type="checkbox"/> 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。	○	△
<input type="checkbox"/> 福祉施設・事業所の事業、財務について、外部の専門家による監査支援等を実施している。	○	○
<input type="checkbox"/> 外部の専門家による監査支援等の結果や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。	○	○

【判断した理由・特記事項等】

<p>施設における経営・運営に関する権限と責任は明確になっています。経理状況は隔月に法人本部に報告されるほか、外部の会計士によるチェックと指導を受けています。さらに、法人グループ全体として、外部の監査法人による監査支援を実施して公正かつ透明性の高い運営のための取組が行われています。</p> <p>しかしながら、多くの職員は、施設の経営や運営に関心がなく、情報にも接していません。職員一人ひとりが責任感をもって意識を共有し、施設の質を高めるために協働する体制づくりのためにも、内部に向けた透明性の確保を期待します。</p>

4 地域との交流、地域貢献

(1) 地域との関係が適切に確保されている。		評価 合議	自己 評価
①	23 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b	a
	<input type="checkbox"/> 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。	×	△
	<input type="checkbox"/> 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。	△	△
	<input type="checkbox"/> 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。	△	△
	<input type="checkbox"/> 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。	○	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○	○

【判断した理由・特記事項等】

<p>コロナ禍において、地域との交流が難しくなっていますが、以前には地域のお祭りへの出店や佐保川の清掃活動、奈良マラソンへの協賛など、多様な取り組みがありました。ただ、これらは専ら職員が参加して、施設としての地域との相互理解を深めることに主眼がある取組であり、利用者と地域との交流を広げるという観点での基本的な考え方の明示とその推進の取組として十分と言えるものではありません。</p> <p>有料ながら、職員が付き添って散歩に出かける取組もありましたが、今はコロナ禍である上に、職員体制に余裕がなく実施の見込みはありません。</p> <p>ウィズコロナ社会における、利用者のQOLを高めるための、地域との交流を促進する新たな仕組が求められています。</p>
--

②	24 ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	c	b
	<input type="checkbox"/> ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。	×	△
	<input type="checkbox"/> 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。	×	△
	<input type="checkbox"/> ボランティア受入れについて、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。	×	△
	<input type="checkbox"/> 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。	△	△
	<input type="checkbox"/> 学校教育への協力を行っている。	×	△

【判断した理由・特記事項等】

<p>コロナ禍以前は、学生ボランティア（吹奏楽や打楽器演奏）、つてを頼っての市民ボランティア（書道教室、ビーズ教室、各種創作活動）など、多種多様な活動を受け入れていました。ボランティアは利用者と社会を繋ぐ大きな柱となるものですが、その利用者満足効果の増進と、不測のリスク回避のための、明確な受け入れ方針や必要な研修・支援体制が欠かせません。</p> <p>これまでは、生活相談員が適宜にフォローしてきたところですが、ウィズコロナ社会におけるボランティア受け入れの基本方針の再構築とその明文化、研修指導を含む受け入れマニュアルの策定が求められます。</p> <p>また、学校教育への協力は、施設と社会の連携を深めるとともに、将来を支える子どもたちに福祉の心を伝えるという、福祉施設としての社会的使命を求めるものです。この点についても基本姿勢を明文化して、積極的な取組を期待します。</p>

(2) 関係機関との連携が確保されている。		評価 合議	自己 評価
①	25 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。	C	
	<input type="checkbox"/> 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。	×	
	<input type="checkbox"/> 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。	△	
	<input type="checkbox"/> 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。	×	
	<input type="checkbox"/> 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。	×	
	<input type="checkbox"/> 地域に適当な関係機関・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。	—	

【判断した理由・特記事項等】

<p>本評価項目では、「利用者個々の状況」に対応する社会資源との連携を問題とするものですので、同法人内の各事業所との連携や、新規の利用ニーズに繋がる病院、老健施設、外部の居宅相談事業所等との連携は、ここでは評価しません。</p> <p>閉ざされた生活環境を開放するために、広く社会資源をリスト化して職員間の情報共有を図る仕組みや、地域福祉の増進に資する各種機関・団体とのネットワークづくり、それらとの協働事業の取組は十分ではありません。日常生活圏域の行政機関や店舗、文化施設、災害時等の非常時対応施設を含め、様々な社会資源を明示し、職員間で共有して、日常的に連携して協働関係を築くことが求められています。</p>
--

(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		評価 合議	自己 評価
①	26 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	C	C
	<input type="checkbox"/> 福祉施設・事業所（法人）が実施する事業や運営委員会の開催、関係機関・団体との連携、地域の各種会合への参加、地域住民との交流活動などを通じて、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。	×	×

【判断した理由・特記事項等】

<p>前項目では、施設利用者に対する支援の充実のための、地域連携を評価しましたが、本項目では地域社会への貢献を模索するための第一歩として、まず地域にどのような困窮課題が潜在しているかを把握する取組を評価します。</p> <p>現在のところ、残念ながらそうした趣旨に沿う取組は実施されていません。今後は、施設が立地する地域内の諸機関との交流や、施設が有する機能の地域還元等を通して、施設が提供している福祉サービスに限定しない福祉課題や生活課題を把握することを期待します。</p>
--

②	27 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	C	C
	<input type="checkbox"/> 把握した福祉ニーズ等にもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。	×	×
	<input type="checkbox"/> 把握した福祉ニーズ等にもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。	×	×
	<input type="checkbox"/> 多様な機関等と連携して、社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献している。	×	△
	<input type="checkbox"/> 福祉施設・事業所（法人）が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的 情報を、地域に還元する取組を積極的に行っている。	×	△
	<input type="checkbox"/> 地域の防災対策や、被災時における福祉的な支援を必要とする人びと、住民の安・安心のための備えや支援の取組を行っている。	×	△

【判断した理由・特記事項等】

<p>近隣河川の清掃活動を実施していますが、これは地域交流の一環として、前項の取組につながる自主的な取組として評価できますが、本項目で問う「把握した地域ニーズに基づく、地域における公益的な事業・活動」には当たりません。</p> <p>地域に向けた公益的的事业・活動は、社会福祉法人にのみ課せられるのではなく、社会福祉事業を営むすべての法人に求められる責務と位置付けられています。</p>

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅰ 利用者本位の福祉サービス

(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	評価 合議	自己 評価
① 28 利用者を尊重した福祉サービス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。	b	b
<input type="checkbox"/> 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。	○	○
<input type="checkbox"/> 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」や規程等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。	△	×
<input type="checkbox"/> 利用者を尊重した福祉サービス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。	×	○
<input type="checkbox"/> 利用者の尊重や基本的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。	△	○
<input type="checkbox"/> 利用者の尊重や基本的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。	×	×

【判断した理由・特記事項等】

	<p>利用者を尊重した福祉サービスの提供については、法人理念・基本方針や「らくじ会のこころがまえ」に明示されています。また、らくじ会グループ全体で正社員を対象に「高齢者虐待防止研修会」を実施し、新人職員やパート職員には「8つの意識」と称する手順書でチェックして、虐待防止・身体拘束の禁止・成年後見などについて職員教育に取組んでいます。今後は、より広く基本的人権（その人らしく生きる権利）への配慮について「倫理規定」等を整えるとともに「標準的実施方法」に反映して、職員の意識や姿勢を把握・評価することを通して、利用者の主体的意向にそったQOLを高める取組を期待します。</p> <p>※着重点3は、個々の利用者へのサービス実施計画への反映ではなく、標準的実施方法への反映を求めています。</p>
--	--

② 29 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b	a
<input type="checkbox"/> 利用者のプライバシー保護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を明記した規程・マニュアル等が整備され、職員への研修によりその理解が図られている。	△	○
<input type="checkbox"/> 規程・マニュアル等にもとづいて、プライバシーに配慮した福祉サービスが実施されている。	△	△
<input type="checkbox"/> 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るよう設備等の工夫を行っている。	○	○
<input type="checkbox"/> 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。	○	○

【判断した理由・特記事項等】

	<p>居室は全て個室（夫婦用2人室が1室）であり、各居室にはトイレと簡易なキッチンが設けられています。居室の設えは自由で、利用者は思い通りの家具等を持ち込んでいます。利用者のプライバシー保護については、法人のHPにプライバシーポリシーが示され、マニュアルが定められて、職員は利用者の同意なく居室に入ることはありません。ただ、マニュアルの策定日が不明で、改訂も行われておらず、居室外における利用者のプライバシー保護の状況は把握されていません。職員による取組にバラツキを生じないように、また利用者間の関係性にも着目して、マニュアルの実施状況を再評価して、利用者にとって「他人の干渉を許さない、私生活の自由」を保障することを期待します。</p>
--	---

(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。	評価 合議	自己 評価
<p>① 30 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p>	a	a
【判断した理由・特記事項等】		
<p>HPやリーフレットは、写真やイラストを添え、わかりやすい文章表現がなされています。施設の特性上、体験入所は対応していませんが、希望に応じて随時に施設見学を受入れ、施設内を案内しながら丁寧な説明に努めています。契約書式を令和3年7月に見直し、重要事項説明書にも補足を加える等、利用者等が理解しやすいよう工夫しています。有料老人ホームとして、提供できるサービスとできないサービスがありますが、その点についても生活相談員が利用者の視点に立って詳しく説明しています。</p>		
<p>② 31 福祉サービスの開始・変更にあたり、保護者等にわかりやすく説明している。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいよう工夫や配慮を行っている。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p>	a	a
【判断した理由・特記事項等】		
<p>サービス開始時には、前項で示したように重要事項説明書により、サービス内容や日常生活に関する事項等について丁寧な説明をおこない、文書で同意を得て利用契約を締結しています。また利用内容を変更する際にも同様に取組んでいます。意思決定が困難な利用者については、身振りや筆談など交え丁寧に説明し、表情を読み取っています。また、キーマンである家族等に適切な説明を行って、可能な限り本人の意思決定を尊重する取組をルール化しています。</p>		
<p>③ 32 福祉施設・事業所の変更や家庭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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 福祉サービスの利用が終了した時に、利用者や家族等に対し、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。</p>	a	a
【判断した理由・特記事項等】		
<p>施設利用の終了は、病院や他の福祉施設への移行が多く、家庭への復帰は稀です。いずれにしても、契約終了に際しては、利用者や家族等と十分に話し合い、不利益が生じないように配慮しています。福祉サービス等の継続性が損なわれないように、移行先の病院や他の福祉施設が求める書式に準じて引継ぎ文書を作成し、施設が実施してきた介護サマリーを添えて、CMや生活相談員、看護師が伝達に努めています。</p>		

(3) 利用者満足の上昇に努めている。		評価 合議	自己 評価
①	33 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	C	C
	<input type="checkbox"/> 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。	△	×
	<input type="checkbox"/> 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。	×	×
	<input type="checkbox"/> 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。	×	△
	<input type="checkbox"/> 利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・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。	×	×
	<input type="checkbox"/> 分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。	×	×

【判断した理由・特記事項等】

中北 成文案	<p>利用者の満足度を把握する定期的な取組としては、年一回のアンケート調査があります。家族懇談会も年一回の開催を予定していましたが、コロナ禍以降の2年間は実施できていません。職員は、日々の支援活動の中で、利用者からの意見・要望を汲み取り、ユニット間で情報を共有していますが、利用者満足の上昇を図るための組織的な取組ではありません。</p> <p>今後は、利用者満足度を把握してその検討結果に基づく改善を司る担当部署を配置するなどの組織の構築が、コロナ禍の継続を前提として確立されることが求められます。</p>
-----------	--

(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		評価 合議	自己 評価
①	34 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b	b
	<input type="checkbox"/> 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。	○	○
	<input type="checkbox"/> 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、資料を利用者や家族等に配布し説明している。	○	○
	<input type="checkbox"/> 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、利用者や家族等が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。	△	△
	<input type="checkbox"/> 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。	○	○
	<input type="checkbox"/> 苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。	○	○
	<input type="checkbox"/> 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。	×	×
	<input type="checkbox"/> 苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。	△	△

【判断した理由・特記事項等】

	<p>苦情解決の取組として、担当窓口や第三者委員を設置しており、その内容は重要事項説明や補足資料に示して利用者等にも周知しています。具体的な取組として目安箱を玄関ホールの目立つところに設置していますが、ほとんど利用はなく、利用者は随時職員に直接意見・要望等を口頭で伝えており、苦情の類はほとんどありません。聴き取った意見・要望等はファイリングして、その対応経過もあわせ記録していますが、その内容は利用者・家族等に公表されていません。利用者等の不利益につながらないよう配慮して情報公開することは、利用者等の安心と信頼を得るとともに、職員の意識を高めてサービスの向上につながる上で大切な取組です。</p>
--	--

②	35 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。	b	b
	<input type="checkbox"/> 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。	×	△
	<input type="checkbox"/> 利用者や家族等に、その文章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。	×	△
	<input type="checkbox"/> 相談をしやすい、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。	○	○

【判断した理由・特記事項等】

	従前は、統括主任が施設長および生活相談員の役割を兼務していましたが、施設長および生活相談員を正式に配置し、利用者は相談や意見主張について、複数の方法や相手を選ぶことができる体制が整いました。相談しやすいスペースについては、全居室が個室になっており、問題はありません。利用者の相談内容は、自身の健康、身の回りの生活環境、人間関係、生活費など多岐に亘りますので、それぞれに応じて適切な対応の仕組みを定めるとともに、その内容をわかりやすく利用者や家族等に示す工夫が求められます。
--	--

③	36 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。	b	a
	<input type="checkbox"/> 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。	○	○
	<input type="checkbox"/> 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。	△	○
	<input type="checkbox"/> 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。	×	△
	<input type="checkbox"/> 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。	△	○
	<input type="checkbox"/> 意見等にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。	△	○
	<input type="checkbox"/> 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。	×	△

【判断した理由・特記事項等】

	利用者からの意見・要望は各ユニットで記録管理し、これにCMを通じて家族等からの意見・要望も加えて、各ユニットリーダーを中心として情報の共有と対応に努めています。しかしながら、取組は各ユニットに依拠しており、組織としての取組には至っていませんので、対応方法や迅速性にバラツキが生じています。施設長と生活相談員の配置と、それぞれの職務分掌が明確になったことを契機として、利用者等からの意見・要望への対応手順や対応策の検討についてマニュアルを定め、組織としての一貫した取組が徹底することが求められます。
--	--

(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。	評価 合議	自己 評価
① 37 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 収集した事例をもとに、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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。	b ○ ○ ○ ○ △ △	a ○ ○ ○ ○ ○ △

【判断した理由・特記事項等】

<p>リスクマネジメント委員会の設置はありませんが、統括主任を責任者とした危機管理体制があり、ヒヤリハットや事故事例についての報告手順や対応方法についてマニュアルが定められています。ただ、リスクマネジメントに関する研修が正職員に限定されており、多数を占めるパート職員には正職員からのOJTに委ねられています。日中にパート職員のみになるタイミングもあります。また、危機管理責任者である統括主任が多くの職務を兼務している状況においては、実際の危機発生時の円滑な対応が損なわれることも危惧されます。新たな施設長のもと、職員の職務分掌を見直し、実効性ある危機管理体制の構築を期待します。</p>

② 38 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 担当者等を中心にして、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。 <input type="checkbox"/> 感染症の予防策が適切に講じられている。 <input type="checkbox"/> 感染症が発生した場合には対応が適切に行われている。 <input type="checkbox"/> 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直している。	a ○ ○ ○ ○ ○ ○	a ○ ○ ○ ○ ○ ○
---	-------------------------------------	-------------------------------------

【判断した理由・特記事項等】

<p>法人全体の取組として、毎月コロナ対策会議を開催して情報を収集し、法人が独自に定めるフェーズに反映して迅速に対応しています。感染症対策委員会を設置して「感染症および食中毒の蔓延防止に係る基本的指針」を整備し、平常時の予防策および発生時の対応マニュアルを作成しています。施設においては、フェーズの変更に際して、家族等への迅速な連絡を行って、面会等の制限や防疫の取組状況を知らせています。</p>
--

③	39 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行っている。	b	a
	<input type="checkbox"/> 災害時の対応体制が決められている。	○	○
	<input type="checkbox"/> 立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、支援を継続するために必要な対策を講じている。	△	○
	<input type="checkbox"/> 利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。	○	○
	<input type="checkbox"/> 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。	△	△
	<input type="checkbox"/> 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。	○	△

【判断した理由・特記事項等】

統括主任を災害対策本部長とし、年2回の消防訓練、年1回の災害訓練を利用者も可能な範囲で参加して実施しています。職員の安否（出退可能性）確認は、LINEワークスによる緊急連絡網を利用しています。災害対応備蓄についてはリストを作成していますが、今後は利用者に適した栄養や食べやすさ、提供方法等にも配慮した備蓄食材の見直し等を期待します。なお、福祉事業所におけるBCP（事業継続計画）の策定が求められていますが、現在のところ策定ができていません。当施設は同法人が多くの事業所を展開していますので、リスク分散と相互支援を図ることを活かしたBCP計画の策定が期待できます。

2 福祉サービスの質の確保

(1)	提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。	評価 合議	自己 評価
①	40 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。	c	b
	<input type="checkbox"/> 標準的な実施方法が適切に文書化されている。	△	△
	<input type="checkbox"/> 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。	×	△
	<input type="checkbox"/> 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。	△	△
	<input type="checkbox"/> 標準的な実施方法にもと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。	×	△

【判断した理由・特記事項等】

有料老人ホームとして、最も重要な課題として接遇マニュアルが整備されていますが、介護サービスについての標準的な実施方法の確立（文書化）は不十分です。例えば特別養護老人ホームに求められる水準ではありませんが、特定入居者生活介護サービス事業所として、サービスの標準化は各ユニットにおける新任職員等へのOJTの整合性を図るうえでも、また起こりうるリスクへのヘッジとしても重要です。早急にマニュアル等を作成して職員に周知徹底することが求められます。

②	41 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。	c	b
	<input type="checkbox"/> 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。	×	△
	<input type="checkbox"/> 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に行われている。	×	△
	<input type="checkbox"/> 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。	×	△
	<input type="checkbox"/> 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。	×	△

【判断した理由・特記事項等】

前項で評価したように、介護サービスに関する標準的な実施方法が未確立の状況ですので、本評価項目については評価することができません。

(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。	評価 合議	自己 評価
① 42 アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。 <input type="checkbox"/> 福祉サービス実施計画策定の責任者を設置している。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 部門を横断したさまざまな職種の関係職員（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。 <input type="checkbox"/> 福祉サービス実施計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。 <input type="checkbox"/> 福祉サービス実施計画を策定するための部門を横断したさまざま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、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。 <input type="checkbox"/> 福祉サービス実施計画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。 <input type="checkbox"/> 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。	b ○ ○ ○ △ △ △ ○	b ○ ○ ○ △ △ △ △

【判断した理由・特記事項等】

<p>サービス開始時に、基本情報のアセスメントを行いサービス実施計画を作成しています。その後も6ヶ月毎にCMが作成するケアプランをもとに、各ユニットでサービス担当者会議を実施し、モニタリング情報によりサービス実施状況等を確認してサービスを見直しています。会議にはユニットリーダーや必要に応じて栄養士や看護師等専門職も参加しています。支援困難ケースについても積極的かつ適切な介護サービスの提供に努めています。ただ、ユニット毎の取組となっており、全ての利用者について取組が徹底していません。今後は、組織としての仕組みを構築することを期待します。</p>
--

② 43 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。 <input type="checkbox"/> 福祉サービス実施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。 <input type="checkbox"/> 見直しによって変更した個別支援計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。 <input type="checkbox"/> 福祉サービス実施計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。 <input type="checkbox"/> 福祉サービス実施計画の評価・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。	b ○ ○ ○ ×	a ○ ○ ○ △
---	-----------------------	-----------------------

【判断した理由・特記事項等】

<p>利用者個々のサービス実施計画については、各ユニットで月一回（従って施設としてはほぼ毎週）カンファレンス会議で3～4名づつのケースを取り上げ、一定期間内には全員の事例検討を実施しています。また、利用者に急変があった場合には別途に臨時のカンファレンスも開かれています。このように、利用者一人ひとりのサービス提供についてはPDCAサイクルが機能しており、質の向上が図られているところです。しかしながら、検討結果から得られた知見を標準的な実施方法の見直しに反映する仕組みには至っていません。標準的な実施方法を確立したうえで、このカンファレンス会議が施設としての標準的な実施方法の見直しと改善につながる取組となることを期待します。</p>

(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		評価 合議	自己 評価
①	44 利用者に関する福祉サービスの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。	b	b
	<input type="checkbox"/> 利用者の身体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。	△	○
	<input type="checkbox"/> サービス実施計画にもと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。	○	△
	<input type="checkbox"/> 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。	△	△
	<input type="checkbox"/> 記録した内容は複数の者がチェックする体制が整備されている。	△	△
	<input type="checkbox"/> 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。	△	△
	<input type="checkbox"/> 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。	○	○
	<input type="checkbox"/> 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、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。	△	△
【判断した理由・特記事項等】			
中北 成文案	<p>利用者一人ひとりに提供されたサービスの実施状況については、デジタル化が進められていますが、現在はまだ途上にあって手書き日報とPC入力の二本立てとなっています。このためもあって、ケース記録における「事実の記載」と支援者としての「考察記載」などの深みに個人差がみられます。また、情報の共有と活用についても効果的とは言えません。</p> <p>情報蓄積の省力化と活用の効率化は喫緊の課題です。早急にデジタル化の徹底を完成し、サービスの質の向上に資する情報活用の仕組が構築されることを期待します。そのための環境整備と職員の意識改革、研修の充実が求められます。</p>		
②	45 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b	b
	<input type="checkbox"/> 個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。	○	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○	△
	<input type="checkbox"/> 記録管理の責任者が設置されている。	×	△
	<input type="checkbox"/> 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。	×	×
	<input type="checkbox"/> 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。	△	△
	<input type="checkbox"/> 個人情報の取扱いについて、保護者等に説明している。	○	○
	【判断した理由・特記事項等】		
	<p>法人では個人情報保護に関する基本方針を定め、HPに掲載するとともに、職員に対して入職時に説明して守秘義務に関する誓約書の提出を求めています。しかしながら、個人情報保護に関する継続的な研修は実施されていません。各ユニットにおける記録管理責任者はユニットリーダーと目されていますが、それを明記した規定はなく、組織としての責任体制が機能しているとは言えません。個人情報保護に関する方針は、利用者・家族等に説明したうえで施設利用契約時に同意を得ていますが、今後は施設としての責任体制や職員の処分規定等を明確化することが求められます。</p>		

(付加項目)

A-1 生活支援の基本と権利擁護

(1) 生活支援の基本	評価 合議	自己 評価
① A1 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。	b	a
<input type="checkbox"/> 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。	○	○
<input type="checkbox"/> 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。	○	○
<input type="checkbox"/> 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。	△	○
<input type="checkbox"/> 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。	○	○
<input type="checkbox"/> 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。	△	△
<input type="checkbox"/> 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。	○	○
<input type="checkbox"/> 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。	○	○
<input type="checkbox"/> 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。	△	○

【判断した理由・特記事項等】

利用者や家族等の要望や、ADL、趣味趣向に合わせた、その人らしい自立した生活を支えるよう、個別の支援計画を工夫して実施しています。ただ、適切な生活のリズムを守ることも大切であり、また職員体制の事情もあって、食事や入浴の時間は、利用一人ひとりの自由意思に応じることは叶っていません。時間を持て余す利用者に、日常生活上の役割を楽しみながらもっていただく取組も十分ではありません。コロナ感染予防の観点から、社会参加に配慮したプログラムの実施は難しく、また施設内においてもボランティアの導入や多様な活動を支援することが困難となっています。

ただ、中・長期計画では、食事メニューの選択制や食事時間の自由度を高める計画もあがっていますので、今後、利用者のQOLを高める取組に期待します。

① A2 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	評価外	
① A3 利用者の心身の状況に応じた生活支援（生活相談等）を行っている。	b	a
<input type="checkbox"/> 生活相談等により、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。	○	○
<input type="checkbox"/> 日々の相談・支援において利用者の自立に配慮して支援を行うとともに、自立や社会参加の支援を行っている。	△	○
<input type="checkbox"/> 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等に配慮したプログラムや支援が実施されている。	△	△
<input type="checkbox"/> 精神疾患がある高齢者や被虐待高齢者などの利用者については、一人ひとりに配慮した支援を行っている。	○	○
<input type="checkbox"/> 行政手続、生活関連サービス等の利用を支援している。	○	○
<input type="checkbox"/> 介護が必要になった利用者には、必要に応じて介護保険サービス等を利用できるよう支援している。	○	○

【判断した理由・特記事項等】

着任した生活相談員の職務分掌を明確にして、利用者一人ひとりの心身状況や行政サービス利用・各種生活関連サービス利用の必要性に応じて、相談と支援を行う体制を整えて自立生活の維持を支援しています。ただ、長く続くコロナ禍の状況にあって、利用者の社会参加を促すプログラムの実施や支援体制は十分ではありません。介護保険サービスに関する相談や支援体制は十分に整っていますが、今後は、利用者がその人らしく生き生きと生活するための、ただ恐れるばかりではない賢い危機管理と積極的な相談支援体制の確立を期待します。

②	A4 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。	a	a
	<input type="checkbox"/> 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さまざまな機会、方法によりコミュニケーションを行っている。	○	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○	○
	<input type="checkbox"/> 利用者の尊厳に配慮した接し方や言葉づかいが徹底されている。	○	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○	○
	<input type="checkbox"/> 話すこと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。	○	○
	<input type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費) 利用者が話したいことを話せる機会をつくっている。	○	○
	<input type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費) 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。	○	○

【判断した理由・特記事項等】

法人では、顧客意識を職員に徹底しており、特に利用者とのコミュニケーションにおいては利用者を尊重するとともに支援のプロとしての姿勢で臨むことを求めています。職員は、日々のコミュニケーションでは、丁寧な言葉と態度で接し、意思表示が困難な方や、何度も同じことを話す方にも丁寧に傾聴してその想いをくみ取っています。会話が不足しがちな利用者には、その趣味・嗜好を把握して、得意な活動に参加を促すなど、会話機会を増やす工夫を講じています。

(2) 権利擁護

		評価 合議	自己 評価
①	A5 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。 ※この項目は「a」または「c」で評価します	c	a
	<input type="checkbox"/> 利用者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。	△	○
	<input type="checkbox"/> 利用者の権利擁護のための具体的な取組を利用者や家族に周知している。	△	△
	<input type="checkbox"/> 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。	△	△
	<input type="checkbox"/> 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続と実施方法を明確に定め、職員に徹底している。	○	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○	○
	<input type="checkbox"/> 権利擁護のための取組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。	△	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○	○

【判断した理由・特記事項等】

身体拘束など権利侵害の防止については法人全体の研修が実施され、権利侵害防止と早期発見。発生時の対応に関する指針や具体的な手順が明確に定められています。研修等は正職員のみを対象としていますが、パート職員等にも、その基本方針は一定浸透しています。ただ、親密になった利用者に対して、やや問題視される職員の発言や、人員不足に伴うストレスが講じて、つい乱暴な言動に陥ることを指摘する声もあります。権利擁護に徹した介護の具体的なマニュアルを整備することが求められます。
なお、本評価項目は「十分ではない」ことをもって「c」評価とすることと規定されています。

A-2 環境の整備

(1) 利用者の快適性への配慮	評価 合議	自己 評価
① A6 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。	b	a
<input type="checkbox"/> 福祉施設の環境は清潔で、適温と明るい雰囲気が保たれている。	○	○
<input type="checkbox"/> 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。	○	○
<input type="checkbox"/> 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。	△	○
<input type="checkbox"/> (特養、養護、軽費) 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。	○	○

【判断した理由・特記事項等】

<p>施設は緑豊かな公園・競技場に面し、前面道路を小高い堤で隠す工夫や、敷地の傾斜を利用した建物配置により、各居室からの素晴らしい展望は、本施設の魅力となっています。施設内の共用空間は常に消毒・清掃が徹底され、専用居室の清掃・整理整頓も、利用者の生活環境を守って行われています。</p> <p>ただ、建物の経年劣化も進んでおり、照明の明るさや便器機能の陳腐化などについて、利用者や職員からも改善の希望がでていますが、迅速な取組が進んでいません。管理者も、利用者の要望や費用負担に見合う環境整備を喫緊の課題と認識していますので、中・長期的な計画を含めて、今後の改善に期待します。</p>
--

A-3 生活支援

(1) 利用者の状況に応じた支援	評価 合議	自己 評価
① A7 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	a
<input type="checkbox"/> 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。	○	○
<input type="checkbox"/> 安全・快適に入浴するための取組を行っている。	○	○
<input type="checkbox"/> 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。	○	○
<input type="checkbox"/> 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対応を工夫している。	○	○
<input type="checkbox"/> 入浴方法等について利用者の心身の状況に合わせ、検討と見直しを行っている。	○	○
<input type="checkbox"/> 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。	○	○
<input type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費) 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。	○	○
<input type="checkbox"/> (特養、通所介護) 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。	○	○
<input type="checkbox"/> (養護、軽費) 利用者の安全及び健康管理のため、利用者の入浴状況を把握している。	○	—
<input type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費) 利用者の心身の状況や意向に合わせた入浴形態・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。	○	○
<input type="checkbox"/> (特養、養護、軽費) 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。	○	○
<input type="checkbox"/> (特養、養護、軽費) 利用者の意向に応じて、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。	○	○

【判断した理由・特記事項等】

<p>浴室は、各ユニットに一人用の浴室があります。全体共用で介護浴室が2か所（チェア型浴槽とストレッチャー型浴槽）設けられており、利用者の心身状況を踏まえて入浴方法を選択して支援しています。完全な自立浴は現在1名のみで、他は見守りか介助を必要としています。基本的には同性介助としていますが、異性介助となる場合は同意を得ています。利用者は月～土曜日に週2回入浴しています。入浴を拒否される方には、言葉かけを工夫して誘導したり、入浴に代えて清拭により清潔の維持を図っています。身体状況や体調、気分による入浴日の変更にも可能な範囲で柔軟に対応したり、シャワー浴等ができるようにしています。</p>

② A8 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	a
<input type="checkbox"/> 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、排せつのための支援、配慮や工夫がなされている。	○	○
<input type="checkbox"/> 自然な排せつを促すための取組や配慮を行っている。	○	○
<input type="checkbox"/> トイレは、安全で快適に使用できるよう配慮している。	○	○
<input type="checkbox"/> 排せつ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。	○	○
<input type="checkbox"/> 排せつ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。	○	○
<input type="checkbox"/> 排せつの自立のための働きかけをしている。	○	○
<input type="checkbox"/> 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。	○	○
<input type="checkbox"/> 支援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。	○	○
<input type="checkbox"/> （特養、通所介護）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。	-	○

【判断した理由・特記事項等】

全居室にトイレを設置し、プライバシーが守られる快適な排泄を保障しています。トイレには手摺やナースコールを設え、排泄の自立と安全を図っています。常駐の看護師と介護職員が、利用者の排泄状況を把握し、記録シートを各ユニット詰所で管理して情報共有しています。介助にあたっては、利用者の尊厳に配慮するとともに、安全を期すために心身状況に応じて必要であれば2人介助を行っています。定期的に水分補給を行い、自然なリズムでの排尿・排便を促しています。

③ A9 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	a
<input type="checkbox"/> 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。	○	○
<input type="checkbox"/> 移動の自立に向けた働きかけをしている。	○	○
<input type="checkbox"/> 利用者の心身の状況に適した福祉機器や福祉用具が利用されている。	○	○
<input type="checkbox"/> 安全に移動の介助を実施するための取組を行っている。	○	○
<input type="checkbox"/> 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。	○	○
<input type="checkbox"/> （特養、通所介護、養護、軽費）利用者が移動しやすい環境を整えている。	○	○
<input type="checkbox"/> （特養、通所介護、養護、軽費）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。	○	○

【判断した理由・特記事項等】

施設内は、バリアフリーで安全な移動が可能です。家族の要望を踏まえつつ、利用者のADLに応じて、残存能力の保持を基本方針とした自立支援を行っています。また、利用者の心身状況によっては、CM、看護師とも相談し、本人の意向に配慮した適切な補助具を利用するなど、安全な移動支援に取り組んでいます。

(2) 食生活	評価 合議	自己 評価
① A10 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a	a
<input type="checkbox"/> 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。	○	○
<input type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費) 食事の環境と雰囲気づくりに配慮している。	○	○
<input type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費) 衛生管理の体制を確立し、マニュアルにもとづき衛生管理が適切に行われている。	△	△
<input type="checkbox"/> (特養、養護、軽費) 食事を選択できるよう工夫している。	○	○
<input type="checkbox"/> (訪問介護、軽費) 調理器具・台所等の衛生に留意し対応している。	-	-

【判断した理由・特記事項等】

本施設の厨房は法人のセントラルキッチンであり、衛生管理にはマニュアルも定めて特に留意徹底しています。介護食加工も厨房で整え、温冷配膳車により各ユニットに搬送されています。各ユニット食堂では食器や敷物にも配慮が行き届いて、心地よく食事を楽しむことができます。別料金ですが朝食にはパン食を選択することができ、さらに3年計画で食事の選択制を導入する計画があります。食堂には簡易なキッチンが設えられており、家庭的な雰囲気を醸し出しつつ、ここでは飲料のとりみを整えたり、家族が面会に訪問した際におやつ提供の準備等にも使用されていますので、こちらにおいても施設厨房同様に、衛生管理を徹底する仕組の構築を期待します。

② A11 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	a
<input type="checkbox"/> 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。	○	○
<input type="checkbox"/> 利用者の食事のペースと心身の負担に配慮している。	○	○
<input type="checkbox"/> 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。	○	○
<input type="checkbox"/> 経口での食事摂取を継続するための取組を行っている。	○	○
<input type="checkbox"/> 誤嚥、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。	○	○
<input type="checkbox"/> 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、検討と見直しを行っている。	○	○
<input type="checkbox"/> (特養、通所介護、訪問介護) 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。	-	○
<input type="checkbox"/> (特養) 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。	-	△

【判断した理由・特記事項等】

前項で評価したように、利用者の嚥下能力に応じた食事の提供をしています。食事介助を必要としない利用者については、職員が見守りながら自立して喫食しています。定期的に体重測定を行い、変化が大きい場合はカンファレンスを行って食事の量に気を配っています。利用者の食に対する嗜好は豊かで、朝の選択メニューは人気も高く、また、希望して事前に届け出れば、好きな出前をとることもできます。

③	A12 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a	a
	<input type="checkbox"/> 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。	○	○
	<input type="checkbox"/> 職員に対して、口腔ケアに関する研修を実施している。	△	△
	<input type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費) 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。	○	○
	<input type="checkbox"/> (特養、通所介護) 利用者の口腔清掃の自立の程度を把握し、一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。	—	○
	<input type="checkbox"/> (特養、通所介護) 口腔機能を保持・改善するための取組を行っている。	—	○
	<input type="checkbox"/> (特養) 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。	—	○
	<input type="checkbox"/> (訪問介護、養護、軽費) 食後または就寝前に、利用者の状況に応じた口腔ケア及び口腔内のチェックを行っている。	—	—
	<input type="checkbox"/> (訪問介護、養護、軽費) 口腔内に異常が認められた場合、歯科の受診を促している。	○	—

【判断した理由・特記事項等】

利用者一人ひとりの口腔ケアは、基本的に自立に委ねていますが、施設としては希望者に対して定期の歯科往診を行い、口腔衛生の管理を支援するとともに、介護職員への口腔衛生指導を行うことによって、利用者自身の自立を促しています。

(3) 褥瘡発生予防・ケア

評価
合議

自己
評価

①	A13 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a	a
	<input type="checkbox"/> 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。	○	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○	○
	<input type="checkbox"/> 褥瘡予防対策の関係職員が連携して取組んでいる。	○	○
	<input type="checkbox"/> 褥瘡発生後の治療に向けたケアが行われている。	○	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○	○
	<input type="checkbox"/> (特養) 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。	—	○

【判断した理由・特記事項等】

常駐の看護師の指導により、職員は褥瘡の発生が懸念される利用者には、こまめな体位変換による除圧を重点的に取組んでいます。また、医師の往診や法人グループ内クリニックへの通院ができる体制も整えています。褥瘡発生を重大視する看護師の医療的観点では、職員の取組がまだまだ不足しているとの声もありますが、組織としての対応は高い水準にあると評価できます。さらなる取組の継続徹底を期待します。

(4) 介護職員による喀痰吸引・経管栄養

評価
合議

自己
評価

①	A14 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。	—	—
	<input type="checkbox"/> 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、実施手順や個別の計画が策定されている。		—
	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引・経管栄養は、医師の指示にもとづく適切かつ安全な方法により行っている。		—
	<input type="checkbox"/> 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。		—
	<input type="checkbox"/> 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。		—
	<input type="checkbox"/> 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。		—

【判断した理由・特記事項等】

介護職員による喀痰吸引は行っていないので、本評価項目は非該当とします。

(5) 機能訓練、介護予防		評価 合議	自己 評価
①	A15 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。	C	C
	<input type="checkbox"/> 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。	△	△
	<input type="checkbox"/> 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。	△	×
	<input type="checkbox"/> (特養、通所介護、訪問介護) 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。	—	×
	<input type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費) 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。	×	×
	<input type="checkbox"/> (特養、養護、軽費) 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。	△	×

【判断した理由・特記事項等】

<p>OT・PT等セラピスト専門職の在籍はなく、4名の看護師が機能訓練担当を兼務して日常の生活動作指導を担っていますが、十分には機能していません。評価項目A9で評価したように、施設では自立した移動支援を基本としていますが、今後はケアニーズの高まりが予想されますので、より本格的な介護予防の取組体制の確立が求められます。</p>

(6) 認知症ケア		評価 合議	自己 評価
①	A16 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b	a
	<input type="checkbox"/> 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にアセスメントを行っている。	○	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○	○
	<input type="checkbox"/> 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。	×	×
	<input type="checkbox"/> (特養・通所介護、養護、軽費) 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。	○	—
	<input type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費) 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。	○	—
	<input type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費) 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。	○	—

【判断した理由・特記事項等】

<p>本施設においても、利用者の高齢化とともに認知症傾向のある方が半数以上に及んでいます。施設では利用者個々の症状に応じて支援的・受容的な支援に努め、各ユニット会議においても、その対応についての協議が大半を占めています。居室には使い慣れた家具等の持ち込みを勧め、貼り紙等で収納物がわかりやすいようにして、安心した日常生活を送ることができるよう支援しています。しかしながら最近では認知症にかかる研修が実施されていません。今後のさらなるケアニーズの高まりに応じて、認知症にかかる医療的ケア等についての研修機会を設けることが求められます。</p>
--

(7) 急変時の対応		評価 合議	自己 評価
①	A17 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。	b	a
	<input type="checkbox"/> 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、取組んでいる。	○	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○	△
	<input type="checkbox"/> 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。	×	×
	<input type="checkbox"/> 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。	○	○
	<input type="checkbox"/> (特養、通所介護、養護、軽費) 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。	○	—

【判断した理由・特記事項等】

<p>日中は看護師が常駐し、夜間もオンコール体制があり、利用者の急な体調変化に対応しています。職員は、日々の利用者の健康状態を記録により共有しており、看護師の指導を得て体調変化や異変の兆候にいち早く気づく体制を整えています。利用者の9割は何らかの服薬をしており、以前には誤薬の発生もありましたが、個人別にケース管理して服薬確認することをルール化して以来、誤薬は減少しています。今後は体調変化時の適切な服薬コントロールのためにも、職員が薬の効果や副反応について知識を得る研修を実施することを期待します。</p>
--

(8) 終末期の対応		評価 合議	自己 評価
①	A18 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。	b	b
	<input type="checkbox"/> 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。	○	△
	<input type="checkbox"/> 医師・医療機関等との必要な連携体制を確立している。	○	○
	<input type="checkbox"/> 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。	○	○
	<input type="checkbox"/> 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。	△	△
	<input type="checkbox"/> 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。	△	×
	<input type="checkbox"/> (特養、養護、軽費) 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。	—	○

【判断した理由・特記事項等】

<p>終末期ケアについては無条件ではなく、「経口嚥食を前提とした自然な看取り」に限定しており、利用者や家族等には入所時の説明で同意を得ています。そのため、特別な終末期ケアの研修などは行っていませんが、利用者の終末期に際しては、看取りカンファレンスを行って終末期ケアプランを作成し、医師等と連携をとりながら対応しています。家族等の付き添い希望に対しては、居室に簡易ベッドを用意するなどの協力もしています。終末期ケアに従事することに精神的負担を感じて混乱する職員もいますが、職員同士でフォローしており、組織としての特段の支援体制はありません。今後は、終末期における本人の意思決定支援はもちろん、職員および家族等に対するグリーフケアを含めた「完成期ケア」の確立を期待します。</p>
--

A-4 家族等との連携

(1) 家族等との連携

	評価 合議	自己 評価
① A19 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	b	b
<input type="checkbox"/> 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。	○	○
<input type="checkbox"/> 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。	○	○
<input type="checkbox"/> 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。	○	△
<input type="checkbox"/> 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。	○	△
<input type="checkbox"/> (特養、養護、軽費) 利用者となつなかりをもてるよう、取組や工夫をしている。	△	△
<input type="checkbox"/> (通所介護・訪問介護) 家族が必要とする情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員など専門職、関係機関につないでいる。	—	—
<input type="checkbox"/> (通所介護・訪問介護) 家族(介護者)に対し、必要に応じ介護に関する助言や介護研修を行っている。	—	—
<input type="checkbox"/> (通所介護・訪問介護) 家族(主たる介護者)の心身の状況や家族による介護・介助方法にも気を配り、必要に応じて介護支援専門員に報告している。	—	—

【判断した理由・特記事項等】

職員は利用者の様子等について家族あての手紙をしたため、CMがこれを取りまとめて、利用者の写真等や行事予定等の資料と共に、2か月毎に家族等に送付しています。また、職員は家族等の面会時には声をかけ、利用者の状況やサービス内容の説明をしつつ、要望の聴取や相談に応じています。コロナ禍で開催が難しくなりましたが、以前は家族懇談会を開催し、その際の参加者にはアンケートをとっていました。家族からは、前述の「家族あて便り」の記述が淡泊だとの指摘や、さらに施設との連携を密接に望む声が高く、今後の事業計画の中に、アンケート頻度の増加や、カンファレンスへの家族参加を促す考えが盛り込まれています。