

1 第三者評価機関名

サービス評価センターはあとらんど

2 訪問調査実施日

令和4年12月19日～令和4年12月20日

3 事業者情報

(1)	種別	特別養護老人ホーム	(2)	名称	清流の郷
(3)	代表者	眞下誠治	(4)	定員	50名
(5)	所在地	群馬県渋川市赤城町敷島44-1			
(6)	H P	http://www.eikoso.or.jp/html/seiryu.html			

4 評価の総評

○ 評価の高い点

1、事業継続計画(BCP)については、国から求められ期限内に取り組み、災害等の訓練の計画を立てることが出来た。しかし、新型コロナウイルス感染症禍にあり実施には至らなかった。計画書の作成が完了したことで、今後いつでも取り組める体制や準備を整えることができた。したがって、社会福祉法人としての責務に努め、利用者や家族、職員に安心と安全をもたらすことができた。

2、情報通信技術(ICT)を導入した。職員のインカムの装着が浸透されており、職員間の情報伝達がスムーズに行われていた。館内では介護現場特有の職員の大きな声は聞こえず、利用者の環境やプライバシーの確保に努めている様子が見受けられた。前回(2017年)の第三者評価受審後工夫を凝らし、新たな場面を見ることが出来た。

○ 改善に向けて取り組んでいる点

各種マニュアルは概ね整備され、相談員までは内容を理解しているが、マニュアルによっては共通認識を図る場を設けていないため、職員全員が理解できるまでには至っていないことを今後の課題として認識している。また、性的少数者(LGBT)についてのマニュアルや共通認識を図る場も今後課題となっている。

5 事業者のコメント

2回目の受審となり、前回の反省を踏まえて各マニュアルや指針の整備をしてきたつもりであったが、まだ不足している部分もあり、また次回への課題となった。また、マニュアルや規定を職員へ周知することも少し不足していたことも気づかされた。その時の時代に応じて、必要となるマニュアルや規定に順次対応していくこともこれからの課題である。しかし、前回から出来る限りの改善をしてきたことを評価して頂いたことは現場職員の励みにもなり、今取り組んでいることの方向性は間違っていないとの認識ができたことは受審の大きな結果と思われる。今後も新たな取り組みを少しずつでも進めていければと思う。

6 第三者評価結果内容(項目毎)

I 社会福祉施設の運営管理

I-1 理念・基本方針	
(1) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針が周知されている。	
①	<p>評価結果 ●社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針が職員に共有化されている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針が明文化されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針が明文化されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針が明文化されていない。</p>
②	<p>評価結果 ●社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針を利用児・者に周知している。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針を利用児・者に周知するための考え方が明文化されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針を利用児・者に周知するための考え方が明文化されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 社会福祉事業としての理念、事業の目的及び基本方針を利用児・者に周知するための考え方が明文化されていない。</p>
<p>【I-1 理念・基本方針の特記事項】</p> <p>(1)-①『令和4年度事業計画書』内に法人理念、事業の概要等が明文化されており、年度末に新年度事業計画書について介護課での全体会議で説明を行い、全職員に配付し共通認識を図っている。</p> <p>また、人事考課制度の設問内にも「理念を理解しているか」との項目があり、確認の機会を設けている。</p> <p>(1)-②入所時に『重要事項説明書』内に「施設の概要、運営方針」が明記されており、家族・利用者等へ理念や目的を説明している。職員はユニット会議で共通認識を図っている。</p>	

I-2 事業計画	
(1) サービスの質の向上に向けた事業計画を策定している。	
①	<p>評価結果 ●福祉サービス実施機関としての中・長期的な課題を把握している。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) サービス内容やサービス実施体制について、中・長期的な課題を把握するための方針が明文化されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) サービス内容やサービス実施体制について、中・長期的な課題を把握するための方針が明文化されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) サービス内容やサービス実施体制について、中・長期的な課題を把握するための方針が明文化されていない。</p>
②	<p>評価結果 ●中・長期的な計画に基づいて当該年度の事業計画が適切に策定されている。</p> <p>a) 【判断基準】</p>

		<p>a) 中・長期的な計画を反映させるための考え方が明文化されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 中・長期的な計画を反映させるための考え方が明文化されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 当該年度の事業計画を策定する際に、中・長期的な計画を反映させるための考え方が明文化されていない。</p>
(2) 事業計画の評価を行っている。		
	評価結果	●事業計画の実施状況に関する評価を行っている。
①	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 事業計画の実施状況及び結果についての評価の方針が明文化されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 事業計画の実施状況及び結果についての評価の方針が明文化されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 事業計画の実施状況及び結果についての評価の方針が明文化されていない。</p>
<p>【I-2 事業計画の特記事項】</p> <p>(1)-①『令和4年度事業計画書』内に「新中期5ヶ年計画(2018年～2022)年」が明記され、法人基本理念の行動指針4項目に沿った具体的な課題や取組みを明文化している。施設長が年度毎に全体会議で伝え全職員に配付し、共通認識を図っている。</p> <p>(1)-②『令和4年度事業計画書』内に行動指針として基本姿勢が明文化されており、全職員に配付し、共通認識を図っている。現在、法人運営会議において次期中期計画を策定している。</p> <p>(2)-①事業計画の年度目標、具体的取組内容、達成度評価の項目を設けた「令和4年度事業年度目標管理シート」を基に4半期ごとに各ユニットで話し合い、評価を行う等、共通認識を図っている。また、当該年度で達成不可の内容については、次年度に目標設定をしている。</p>		

I-3 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。		
	評価結果	●管理者の責任が明文化されている。
①	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 管理者の責務が明文化されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 管理者の責務が明文化されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 管理者の責務が明文化されていない。</p>
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
	評価結果	●管理者は福祉サービスの向上に向けて職員が意欲的に取り組めるような組織作りをしている。
①	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 管理者のリーダーシップとは何かについての考え方が明示されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 管理者のリーダーシップとは何かについての考え方が明示されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 管理者のリーダーシップとは何かについての考え方が明示されていない。</p>

【I-3 管理者のリーダーシップの特記事項】

- (1)-①『管理者マニュアル』内に「6. 責務を全うするための取組み」等が明文化されており、部長会議の議事録の中にも明記されている。管理者マニュアルはファイル集と共に各ユニットに配付しており、職員はマニュアル及びユニット会議で共通認識を図っている。
- (2)-①『管理者マニュアル』内に「13. 管理者としてのリーダーシップの在り方」等が明示されており、職員はマニュアル及びユニット会議で共通認識を図っている。

I-4 体制及び責任

(1) 施設の運営が適切に行われている。

①	評価結果	●施設内の組織について職制・職務分掌等を明確にしている。
	a	【判断基準】 a) 職制・職務分掌について職員ごとの役割や責任の範囲が明文化されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 職制・職務分掌について職員ごとの役割や責任の範囲が明文化されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 職制・職務分掌について職員ごとの役割や責任の範囲が明文化されていない。
②	評価結果	●サービス内容の記録や引き継ぎは適切に行われている。
	a	【判断基準】 a) サービス内容の記録や引継ぎのあり方について明文化されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) サービス内容の記録や引継ぎのあり方について明文化されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) サービス内容の記録や引継ぎのあり方について明文化されていない。
【I-4 体制及び責任の特記事項】 (1)-①『令和4年度事業計画書』内に「組織図」「職務分掌表」が明示されており、全職員に配付されている他、介護課の会議で説明があり共通認識を図っている。 (1)-②『介護マニュアル』内に「13. 記録について」「記録とは」「記録の種類」等が明文化されている。また、朝・夕の申し送り時「引継ぎ帳」に基づいて行われている。		

I-5 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。

①	評価結果	●事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。
	a	【判断基準】 a) 経営・運営状況を把握するためのマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場を設けられている。 b) 経営・運営状況を把握するためのマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場を設けられていない。 c) 経営・運営状況を把握するためのマニュアルが整備されていない。

【I-5 経営状況の把握の特記事項】

- (1)-①『管理者マニュアル』内に「施設経営・運営に関するマニュアル」が明文化されている。部長会議で説明を行い、内容が各ユニットに伝えられ、職員はユニット会議で共通認識を図っている。

I-6 サービス内容の検討体制

- (1) サービスの質の向上のための取り組みが行われている。

①	評価結果	●サービス内容の検討が定期的に行われている。
	a	【判断基準】 a) サービス内容の検討を行うための方針が明文化されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) サービス内容の検討を行うための方針が明文化されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) サービス内容の検討を行うための方針が明文化されていない。

- (I-6 サービス内容の検討体制の特記事項)

- (1)-①『令和4年度事業計画書』内に「会議及び委員会」が明記され、部長会議、代表者会議の内容に審議、方針が具体的に記載されており、職員は配付された事業計画書及びユニット会議で共通認識を図っている。

I-7 人事管理・研修

- (1) 人事管理の体制が整備されている。

①	評価結果	●必要な人材に関する具体的なプランが確立している。
	a	【判断基準】 a) 必要な人材を確保するための方針が明文化されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 必要な人材を確保するための方針が明文化されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 必要な人材を確保するための方針が明文化されていない。
②	評価結果	●人事考課が明確かつ客観的な基準により行われている。
	c	【判断基準】 a) 人事考課に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 人事考課に関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 人事考課に関するマニュアルが整備されていない。

- (2) 職員の就業環境に配慮がなされている。

①	評価結果	●職員の就業環境や意向を把握し、必要があれば改善する仕組みが構築されている。
	a	【判断基準】 a) 職員の就業環境を把握するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。

		<p>b) 職員の就業環境を把握するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 職員の就業環境を把握するマニュアルが整備されていない。</p>
	評価結果	●福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。
②	c	<p>【判断基準】</p> <p>a) 職員の福利厚生に関する方針が明文化されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 職員の福利厚生に関する方針が明文化されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 職員の福利厚生に関する方針が明文化されていない。</p>
(3) 職員の研修体制が確立している。		
	評価結果	●職員の資質向上に関する目標を設定している。
①	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 職員に対する研修の意義が明文化されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 職員に対する研修の意義が明文化されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 職員に対する研修の意義が明文化されていない。</p>
	評価結果	●職員の研修ニーズに基づく研修計画を策定している。
②	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 職員の研修参加に対する考え方が明文化されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 職員の研修参加に対する考え方が明文化されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 職員の研修参加に対する考え方が明文化されていない。</p>
<p>【I-7 人事管理・研修の特記事項】</p> <p>(1)-①『管理者マニュアル』内の「施設経営・運営に関するマニュアル」「7.人材確保について」に基本的な考えが明文化されている。職員はマニュアル及びユニット会議で共通認識を図っている。</p> <p>(1)-②「人事考課評価シート」を作成し、全職員に配付しているが、マニュアルの作成は検討中である。</p> <p>(2)-①『令和4年度事業計画書』内に「会議及び委員会」の記載があり、「管理者マニュアル」の「施設経営・運営に関するマニュアル」「8.労務管理」に労働時間の管理、休憩・休暇制度、産前産後・育児・介護休業等について明記されている。職員は各ユニットに設置しているファイル集内の「管理者マニュアル」にて確認、共通認識を図っている。</p> <p>(2)-②『管理者マニュアル』内の「施設経営・運営に関するマニュアル」「8.労務管理」の中に施設及び事業所の運営に際し、適正な運用の必要性があるものとして「福利厚生」が挙げられているが、方針は明文化されていない。</p> <p>(3)-①『令和4年度事業計画書』内の年間の施設内外の「職員研修予定表」及び『管理者マニュアル』内の「施設経営・運営に関するマニュアル」「7.人材確保について」の中で人材育成のための職員研修の意義が明文化されており、令和4年度事業計画書を全職員に配付し、共通認識を図っている。</p> <p>(3)-②『管理者マニュアル』内に育成（職員研修計画）が明記され、「職員研修予定表」を年度ごとに作成している。ユニット会議で説明し、共通認識を図っている。「在宅ケアネット渋川講演会」主催の（ポジショニングで食べる喜びを伝える）に参加した経緯がある。</p>		

Ⅱ 地域等との関係

Ⅱ-1 地域社会との関係	
(1) 地域とのつながりを強めるための取り組みを行っている。	
評価結果	●社会福祉施設としての役割等についての理解を深めるための取り組みをしている。
①	<p>【判断基準】</p> <p>a) 社会福祉施設の役割等について、立地している地域社会に理解を促すための方針が明文化されており、職員の認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 社会福祉施設の役割等について、立地している地域社会に理解を促すための方針が明文化されているが、職員の認識を図る場が設けられていない</p> <p>c) 社会福祉施設の役割等について、立地している地域社会に理解を促すための方針が明文化されていない。</p>
評価結果	●専門機能が地域で活用されるための取り組みをしている。
②	<p>【判断基準】</p> <p>a) 社会福祉施設を持っている専門的な知識や能力を地域で活用するための方針が明文化されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 社会福祉施設を持っている専門的な知識や能力を地域で活用するための方針が明文化されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 社会福祉施設を持っている専門的な知識や能力を地域で活用するための方針が明文化されていない。</p>
<p>【Ⅱ-1 地域社会等との関係の特記事項】</p> <p>(1)-①『管理者マニュアル』内に「関係機関・団体との連携に関するマニュアル」としての方針が明文化されており、職員はユニット会議で共通認識を図っている。</p> <p>(1)-②『管理者マニュアル』内に「地域の福祉ニーズの把握に関するマニュアル」としての方針が明文化されている。また、『令和4年度事業計画書』内に「行動指針」や法人本部「3.法人本部事業 5)地域における公益的な取組みの推進」の中で県から委託されている「なんでも福祉相談」で相談員登録や福祉有償運送事業等の記載があり、実施している。職員はユニット会議や実施記録で共通認識を図っている。</p>	

Ⅱ-2 実習生・体験学習への対応	
(1) 実習生や体験学習の受け入れが適切に行われている。	
評価結果	●実習生や体験学習の受け入れに関する基本的な考え方が明示されており、共通認識が図られている。
①	<p>【判断基準】</p> <p>a) 実習・体験学習の受け入れに関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 実習・体験学習の受け入れに関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 実習・体験学習の受け入れに関するマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【Ⅱ-2 実習生・体験学習への対応の特記事項】</p> <p>(1)-①「介護福祉実習マニュアル」に基づいて、リーダー会議で受け入れた際の指導について話し合っている。また、法人本部の『令和4年度事業計画書』内の「3.法人本部事業 6)人材確保と定着に向けた</p>	

取組み」として実習生の積極的な受け入れの記載があり、職員は事業計画書及びユニット会議で共通認識を図っている。

Ⅱ-3 ボランティアの受け入れ

(1) ボランティアの受け入れが適切に行われている。

①	評価結果	●ボランティアの受け入れに関する基本的な考え方の共通認識が図られている。
	c	【判断基準】 a) ボランティアの受け入れに関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) ボランティアの受け入れに関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) ボランティアの受け入れに関するマニュアルが整備されていない。
【Ⅱ-3 ボランティアの受け入れの特記事項】 (1)-①「介護福祉士実習マニュアル」を基に説明し、ボランティアの受け入れは行っているが、マニュアルは整備されていない。		

Ⅱ-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。

①	評価結果	●利用者地域との交流を広げるための取組を行っている。
	a	【判断基準】 a) 利用者地域との交流を広げることにに関する基本的な考え方が明示されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 利用者地域との交流を広げることにに関する基本的な考え方は明示されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 利用者地域との交流を広げることにに関する基本的な考え方が明示されていない。

(2) 関係機関との連携が確保されている。

①	評価結果	●施設として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。
	a	【判断基準】 a) 関係機関・団体との連携に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 関係機関・団体との連携に関するマニュアルは整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 関係機関・団体との連携に関するマニュアルが整備されていない。

(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

①	評価結果	●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。
	a	【判断基準】 a) 地域の福祉ニーズ等の把握に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。

		<p>b) 地域の福祉ニーズ等の把握に関するマニュアルは整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 地域の福祉ニーズ等の把握に関するマニュアルが整備されていない。</p>
	評価結果	●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。
②	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 地域の福祉ニーズに対応する当該施設の公益性とは何かに関する考え方が明示されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 地域の福祉ニーズに対応する当該施設の公益性とは何かに関する考え方は明示されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 地域の福祉ニーズに対応する当該施設の公益性とは何かに関する考え方が明示されていない。</p>
<p>【Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献の特記事項】</p> <p>(1)-①『令和4年度事業計画書』内に「行動指針」「Ⅰ.利用者に対する基本姿勢」「利用者と地域との良好な関係の継続」が明記されている。また、『管理者マニュアル』の「地域の福祉ニーズの把握に関するマニュアル」に（ふれあい・いきいきサロン）の実施等が記載されている。職員はユニット会議で共通認識を図っている。</p> <p>(2)-①『管理者マニュアル』内の「関係機関・団体との連携に関するマニュアル」に連携を要する関係機関団体とその連携内容について明文化されている。利用者の要望により郵便局で出金する際、局員と連携を図ったり、地域にあるお社のお参りを習慣とする利用者を支援している。職員はユニット会議やケース記録で共通認識を図っている。</p> <p>(3)-①『管理者マニュアル』内に「地域の福祉ニーズの把握に関するマニュアル」があり、当該地域の特徴を捉えたニーズの把握に努め、懇談会の開催や地域包括支援センター、民生委員との連携が明記されている。職員はユニット会議で共通認識を図っている。</p> <p>(3)-②『令和4年度事業計画書』内の「行動指針」「Ⅱ.社会に対する基本姿勢」の中で地域における公益的な取り組みの推進が明記されている。「なんでも福祉相談」の相談員登録、福祉有償運送事業、ふれあい・いきいきサロンの開催、大学生へのズームによる講話等、専門性を活かし地域に貢献している。職員はユニット会議で共通認識を図っている。</p>		

Ⅲ サービスの開始・実施

Ⅲ-1 サービス開始時の対応		
(1) サービスの開始が適切に行われている。		
	評価結果	●施設が行っているサービスに関する情報の提供を行っている。
①	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 施設が実施するサービス等の情報提供に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 施設が実施するサービス等の情報提供に関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 施設が実施するサービス等の情報提供に関するマニュアルが整備されていない。</p>
	評価結果	●サービスの実施にあたり、利用者や家族等への説明が適切に行われている。
②	b	【判断基準】

		<p>a) サービス提供に際して、事前説明に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) サービス提供に際して、事前説明に関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) サービス提供に際して、事前説明に関するマニュアルが整備されていない。</p>
<p>(2) 利用者との契約が適切に行われている。</p>		
①	評価結果	<p>●契約を締結することが困難な利用者に対する配慮がなされている。</p>
	b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 契約を締結することが困難な利用者に対する配慮に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 契約を締結することが困難な利用者に対する配慮に関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 契約を締結することが困難な利用者に対する配慮に関するマニュアルが整備されていない。</p>
②	評価結果	<p>●成年後見制度の活用により契約が困難な利用者に対する配慮がなされている。</p>
	c	<p>【判断基準】</p> <p>a) 成年後見制度の活用に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 成年後見制度の活用に関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 成年後見制度の活用に関するマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【Ⅲ-1 サービス開始・実施の特記事項】</p> <p>(1)-①『重要事項説明書』内の「4. 提供するサービスの主な内容」に明記されている。また、『生活相談員業務マニュアル』に「具体的な支援」として情報提供の記載がある。職員はユニット会議で共通認識を図っている。</p> <p>(1)-②事前説明は『重要事項説明書』に基づいて行われ、『生活相談員業務マニュアル』に具体的に明記されている。その内容を介護職員に伝えてはいるが、全職員への周知はできていない。</p> <p>(2)-①『生活相談員業務マニュアル』に明記されているが、内容については全職員に周知できておらず、順次伝えていく必要性を認識している。</p> <p>(2)-②『生活相談員業務マニュアル』に「3. 生活相談員の主な業務」として、相談に応じて成年後見制度の説明を行う旨が明記されているが、制度活用のためのマニュアルは整備されていない。</p>		

IV サービス実施計画の管理・実施

IV-1 サービス実施計画（ケアプラン）の管理体制

(1) ケアプランに関する管理・責任体制が明確である。

	評価結果	<p>●ケアプランの管理・責任体制が整備されている。</p>
①	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) ケアプランの管理・責任体制に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) ケアプランの管理・責任体制に関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p>

		c) ケアプランの管理・責任体制に関するマニュアルが整備されていない。
	評価結果	●ケアプランの策定・変更に関するマニュアルが整備されている。
②	a	【判断基準】 a) ケアプランの策定・変更に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) ケアプランの策定・変更に関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) ケアプランの策定・変更に関するマニュアルが整備されていない。
(2) サービスの実施に関する評価を行っている。		
	評価結果	●サービス実施・達成状況に関する評価が行われている。
①	a	【判断基準】 a) サービスの実施・達成状況を評価するための基本方針が明文化されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) サービスの実施・達成状況を評価するための基本方針が明文化されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) サービスの実施・達成状況を評価するための基本方針が明文化されていない。
	評価結果	●利用者の情報（アセスメント）が確実に伝わる仕組みがある。
②	a	【判断基準】 a) 利用者に関する情報共有マニュアル（情報を共有するため方針）が整備（明文化）されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 利用者に関する情報共有マニュアル（情報を共有するため方針）が整備（明文化）されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 利用者に関する情報共有マニュアル（情報を共有するための方針）が整備（明文化）されていない。
【IV-1 サービス実施計画（ケアプラン）の管理体制の特記事項】		
(1)-①「施設サービス計画（ケアプラン）に関するマニュアル」に明記されている。また、『令和4年度事業計画書』内の「職務分掌表」にも介護支援専門員の職務内容の記載があり、職員はマニュアル及びユニット会議で共通認識を図っている。		
(1)-②「施設サービス計画（ケアプラン）に関するマニュアル」の「3. 策定（変更）方法及び注意事項」に明記されており、職員はマニュアル及びユニット会議で共通認識を図っている。		
(2)-①「施設サービス計画（ケアプラン）に関するマニュアル」の「7. 評価・モニタリング」に明記されており、介護記録やモニタリングシートで施設サービス計画の目標達成状況や課題解決について確認している。職員はユニット会議で説明を受け、共通認識を図っている。		
(2)-②「施設サービス計画（ケアプラン）に関するマニュアル」の「3. 策定（変更）方法及び注意事項」に利用者の情報の取扱いが明記されている。また、介護支援専門員が作成した「ケアチェック表」にケア方法等についての記載があり、職員はこれらの記録やユニット会議で共通認識を図っている。		

IV-2 サービスの実施

(1) サービスの実施に関する記録が整備されている。

① 評価 ●ケース記録のあり方に関するマニュアルが整備されている。

	結果	
	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) ケース記録のあり方に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) ケース記録のあり方に関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) ケース記録のあり方に関するマニュアルが整備されていない。</p>
(2) 各種マニュアルは見直しがされている。		
	評価結果	●マニュアル類のあり方に関する基本方針が明文化されている。
①	c	<p>【判断基準】</p> <p>a) 適切なサービスを提供するためのマニュアル類のあり方に関する基本方針が明文化されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 適切なサービスを提供するためのマニュアル類のあり方に関する基本方針が明文化されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 適切なサービスを提供するためのマニュアル類のあり方に関する基本方針が明文化されていない。</p>
<p>【IV-2 サービスの実施の特記事項】</p> <p>(1)-①『介護マニュアル』内の「13. 記録について」に明記されており、職員はマニュアルやユニット会議で共通認識を図っている。また、新人職員のOJT研修にも使用している。</p> <p>(2)-①各種マニュアルの見直しについては『管理者マニュアル』の「10. 各規程・指針・マニュアルの作成・見直し」や「新中期5ヶ年計画（2018～2022）」に記載はあるが、マニュアル類の取扱い等に関する基本方針は明文化されていない。</p>		

V サービスの内容

V-1 人権への配慮		
(1) 利用者一人一人の尊厳を守っている。		
	評価結果	●職員の接し方は、利用者一人ひとりの尊厳を守っている。
①	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 接遇マニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 接遇マニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 接遇マニュアルが整備されていない。</p>
	評価結果	●利用者がハラスメントによる人権侵害から守られている。
②	c	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者へのハラスメント防止に関するマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者へのハラスメント防止に関するマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p>

		c) 利用者へのハラスメント防止に関するマニュアルが整備されていない。
	評価結果	●利用者の恋愛感情や性に対する人権が守られている。
③	b	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の恋愛感情や性をめぐる援助についての基本的な考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者の恋愛感情や性をめぐる援助についての基本的な考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 利用者の恋愛感情や性をめぐる援助についての基本的な考え方が明示されていない。</p>
	評価結果	●抑制・拘束に関する考え方が整備されている。
④	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 抑制・拘束に関するマニュアルが整備され、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 抑制・拘束に関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 抑制・拘束に関するマニュアルが整備されていない。</p>
	評価結果	●利用者への虐待等に備えた対応方法が定められている。
⑤	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 虐待等の防止についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 虐待等の防止についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 虐待等の防止についてのマニュアルが整備されていない。</p>
	評価結果	●苦情解決の体制が適切である。
⑥	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 苦情解決の考え方についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 苦情解決の考え方についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 苦情解決の考え方についてのマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【V-1 人権への配慮の特記事項】</p> <p>(1)-①『介護マニュアル』内に「14. 介護職としての心構え」等、利用者に対して尊厳を持って接することが明記されている他、「権利擁護マニュアル」の＜プライバシー保護＞の中でケアの際、尊厳を守る為の接遇等が明記されており、全体会議で伝え、全職員は共通認識を図っている。</p> <p>(1)-②必要性は感じているが、マニュアルは整備されていない。</p> <p>(1)-③『権利擁護マニュアル』内に「人権擁護」「5. 尊厳を守るケア」として利用者の恋愛や性に関する対応が明記されているが、作成後間もない為、職員への周知は今後行うことになっている。</p> <p>(1)-④『権利擁護マニュアル』内に「虐待防止」「高齢者虐待」及び「身体拘束等の適正化のための指針」の考え方が整備され、高齢者虐待の捉え方、発生要因、事例等が明記されている。利用者、家族も閲覧でき、ホームページにも公表している。毎月、身体拘束適正化委員会が開かれ、職員は議事録や全体会議で共通認識を図っている。</p> <p>(1)-⑤『権利擁護マニュアル』内の「虐待防止」「4. 高齢者虐待の防止に向けた基本的視点」及び「虐待</p>		

防止のための指針」に明記されている。また、「就業規則」に虐待が行われた場合や疑いがある場合の罰則規定があり、職員は就業規則や全体会議で共通認識を図っている。

(1)-⑥『重要事項説明書』内に「11. 苦情の受付について」、「苦情解決体制」が明記されている。また、毎月、苦情解決委員会が開かれ議事録を職員に回覧し、共通認識を図っている。

V-2 生活環境

(1) 生活環境が適切に整備されている。

①	評価結果	●利用者の居室環境への配慮がなされている。
a		<p>【判断基準】</p> <p>a) 居室環境のあり方についての考え方が明示されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 居室環境のあり方についての考え方は明示されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 居室環境のあり方についての考え方が明示されていない。</p>
②	評価結果	●利用者のプライバシーを保護するような環境づくりがなされている。
a		<p>【判断基準】</p> <p>a) 生活環境におけるプライバシー保護に関するマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 生活環境におけるプライバシー保護に関するマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 生活環境におけるプライバシー保護に関するマニュアルが整備されていない。</p>
③	評価結果	●利用者のための共用スペースの環境づくりに配慮している。
c		<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者のための共用スペースのあり方についての基本的な考え方が明示されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者のための共用スペースのあり方についての基本的な考え方は明示されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 利用者のための共用スペースのあり方についての基本的な考え方が明示されていない。</p>
<p>【V-2 生活環境の特記事項】</p> <p>(1)-①『重要事項説明書』内に「2. 施設の概要 (8) 運営方針」として、入所前後の連続した生活への配慮が明記されており、「入所時アセスメントシート」で今迄の様子の聞き取りを基に居室の設え等を取り入れている。位牌やパソコン、テレビ、炬燵を持ち込んでいる利用者もいる。職員はユニット会議で共通認識を図っている。</p> <p>(1)-②『令和4年度事業計画書』内の「1. 法人基本理念 倫理綱領」や「権利擁護マニュアル」に「プライバシー保護」について明記されている。おむつ交換の際は利用者の要望によって開け閉めしているが、トイレにはカーテンを設置し、マニュアルに沿ってプライバシー保護に努めている。職員はマニュアルや全体会議で共通認識を図っている。</p> <p>(1)-③利用者が共用スペースを自由に移動し、自販機で飲み物を購入する等、共用スペースの環境づくりは実践されているが、基本的な考え方は明示されていない。</p>		

V-3 コミュニケーション	
(1) 利用者へのコミュニケーションの支援が適切に行われている。	
評価結果	●コミュニケーションの支援に関するマニュアルが整備されている。
① a	<p>【判断基準】</p> <p>a) コミュニケーションの手段(サインの発見と確認)に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) コミュニケーションの手段(サインの発見と確認)に関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) コミュニケーションの手段(サインの発見と確認)に関するマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【V-3 コミュニケーションの特記事項】</p> <p>(1)-①『介護マニュアル』内に「14. 介護職としての心構え」等、コミュニケーションの取り方が明記されている。面会時にホワイトボードを使用する家族の支援や利用者に対するジェスチャー等をユニット会議で共有している。また、「認知症ケアについて」の研修で「日本版BPSDケアプログラム」についての説明を受け、行動心理症状をメッセージとして読み解き、ケアの実践に繋げる取組みを検討している。</p>	

V-4 入浴（清拭を含む）	
(1) 入浴・清拭の支援が適切に行われている。	
評価結果	●入浴の在り方についてのマニュアルがあり、職員の共通認識が図られている。
① a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 入浴の在り方に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 入浴の在り方に関するマニュアルは整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 入浴の在り方に関するマニュアルが整備されていない。</p>
評価結果	●個別の入浴支援が必要な利用者に対して、支援を実施する体制が整備されている。
② a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 個別入浴支援に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 個別入浴支援に関するマニュアルは整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 個別入浴支援に関するマニュアルが整備されていない。</p>
(2) 快適な入浴環境の整備に配慮している。	
評価結果	●利用者の健康状況、意向等個別状況の把握に基づき、快適な入浴環境が提供されている。
① a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 快適な入浴のあり方に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 快適な入浴のあり方に関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設</p>

	けられていない。 c) 快適な入浴のあり方に関するマニュアルが整備されていない。
【V-4 入浴の特記事項】	
(1)-①『介護マニュアル』内に「5.入浴について」「入浴の意義」や利用者の状態に応じた「入浴場所」が明記されており、職員はマニュアルやユニット会議で共通認識を図っている。	
(1)-②『介護マニュアル』内の「5.入浴について」に入浴介助手順等が明記されている。ユニット会議の議事録には同性介助の希望や二人介助が必要なこと、利用者のペースで入浴すること等、個別支援の記録があり、職員はケース記録やユニット会議で共通認識を図っている。	
(2)-①『介護マニュアル』内に「5.入浴について」「入浴準備」として、浴室を暖房器具で温めておくこと等が明記されている。また、リーダー会議では湯を適温に保つことや利用者が安全に気持ち良く入浴できる基本の対応方法を統一していくことを検討し、周知に努めている。職員はユニット会議で共通認識を図っている。	

V-5 排泄	
(1) 排泄の支援が適切に行われている。	
①	評価結果 ●排泄の在り方についてのマニュアルがあり、職員の共通認識が図られている。
	【判断基準】 a) 排泄の在り方に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 排泄の在り方に関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 排泄の在り方に関するマニュアルが整備されていない。
②	評価結果 ●排泄の支援が必要な利用者に対して、支援を実施する体制が整備されている。
	【判断基準】 a) 排泄の支援に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 排泄の支援に関するマニュアルは整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 排泄の支援に関するマニュアルが整備されていない。
③	評価結果 ●排泄の自立を維持するための働きかけをしている。
	【判断基準】 a) 排泄の自立維持のためのマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 排泄の自立維持のためのマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 排泄の自立維持のためのマニュアルが整備されていない。
④	評価結果 ●利用者の健康状況、意向等個別状況の把握に基づき、安全・快適な排泄環境が提供されている。
	【判断基準】 a) 安全・快適に排泄できるような環境づくりに関するマニュアルが整備されており、職員の共

	<p>通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 安全・快適に排泄できるような環境づくりに関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 安全・快適に排泄できるような環境づくりに関するマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【V-5 排泄の特記事項】</p> <p>(1)-①『介護マニュアル』内の「4.排泄について」にトイレ設備や衛生管理、介助手順が明記されており、職員はマニュアルやユニット会議で共通認識を図っている。</p> <p>(1)-②『介護マニュアル』内の「4.排泄について」にトイレ介助手順、オムツ介助手順等が明記されている。座位が保てる利用者には座って排便を促すことや夜間のみポータブルトイレを使用すること等、個別支援の記録があり、職員はユニット会議で共通認識を図り、方向性を共有している。</p> <p>(1)-③『介護マニュアル』内に「4.排泄について」「排泄の意義」が明記されており、安易におむつを導入するのではなく、利用者ができる限り自室のトイレを使用できるよう支援するといった共通認識を持っている。また、本人の訴えによって対応する内容をケアプランに計上するケースもある。</p> <p>(1)-④『介護マニュアル』内の「4.排泄について」に明記されている。排泄委員会では自立での排泄も大切だが、「本人にとって気持ちよい排泄」をキーワードとした個別支援への理解を職員に求め、ユニットごとに共通認識を図り、実践したことを評価している。</p>	

<p>V-6 食事</p>	
<p>(1) 食事の支援が適切に行われている。</p>	
<p>評価結果</p>	<p>●食事についてのマニュアルがあり、職員の共通認識が図られている。</p>
<p>①</p> <p>a</p>	<p>【判断基準】</p> <p>a) 食事の在り方に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 食事の在り方に関するマニュアルは整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 食事の在り方に関するマニュアルが整備されていない。</p>
<p>評価結果</p>	<p>●食事の支援が必要な利用者に対して、支援を実施する体制が整備されている。</p>
<p>②</p> <p>a</p>	<p>【判断基準】</p> <p>a) 食事の支援についてのマニュアルが整備されており、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 食事の支援についてのマニュアルは整備されているが、マニュアルの活用について職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 食事の支援についてのマニュアルが整備されていない。</p>
<p>(2) 快適な食事環境の整備に配慮している。</p>	
<p>評価結果</p>	<p>●利用者が食事を楽しむことができるような工夫をしている。</p>
<p>①</p> <p>a</p>	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の食事状況把握・環境づくりに関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場を設けられている。</p> <p>b) 利用者の食事状況把握・環境づくりに関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p>

		c) 利用者の食事状況把握・環境づくりに関するマニュアルが整備されていない。
②	評価結果	●利用者の嗜好を把握し、それに応じたメニューが提供されている。
	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の食事に関する苦情・要望の把握に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者の食事に関する苦情・要望の把握に関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 利用者の食事に関する苦情・要望の把握に関するマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【V-6 食事の特記事項】</p> <p>(1)-①『介護マニュアル』内に「1. 食事について」「食事の意義」が明記されている。職員はユニット会議で共通認識を図っている。</p> <p>(1)-②『介護マニュアル』内に「1. 食事について」「食事介助」が明記されている。「食事プログラム」を活用し、食事しやすいポジショニング等の詳細が個別に示されており、車椅子の角度を工夫している。職員はユニット会議で共通認識を図っている。</p> <p>(2)-①『介護マニュアル』内に「3. 食べるための環境」が明記されている。毎月開かれる食事委員会では、利用者に合った食事ができているか、テーブルの高さや摂取姿勢はどうかといったことが検討され、「栄養・食事委員会」に繋げている。ユニット会議で議事内容を職員に伝え、共通認識を図っている。</p> <p>(2)-②毎月開かれる「栄養・食事委員会」の報告書「給食に関すること」の中に記録がある。委員会では美味しく食べられる為の取り組みをしており、利用者の要望で出前を頼んだり、カップ麺を提供する等、食事に関する意見や要望の収集をしている。報告書はユニットごとに伝えられ、職員はユニット会議で共通認識を図っている。</p>		

V-7 身だしなみ		
(1) 利用者の身だしなみや清潔保持が適切に行われている。		
①	評価結果	●身だしなみや清潔保持について、支援が必要な利用者に対して、具体的な支援が実施されている。
	c	<p>【判断基準】</p> <p>a) 身だしなみや清潔保持に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 身だしなみや清潔保持に関するマニュアルは整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 身だしなみや清潔保持に関するマニュアルが整備されていない。</p>
(2) 利用者の理・美容が適切に行われている。		
①	評価結果	●利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。
	c	<p>【判断基準】</p> <p>a) 理美容における利用者の個性や好みの尊重についての基本的な考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 理美容における利用者の個性や好みの尊重についての基本的な考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 理美容における利用者の個性や好みの尊重についての基本的な考え方が明示されていない。</p>
(3) 利用者の衣服の選択が適切に行われている。		

①	評価結果	●衣服について利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。
	c	【判断基準】 a) 利用者の衣服の個性や好みの尊重について、基本的な考え方が明示されており、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 利用者の衣服の個性や好みの尊重について、基本的な考え方は明示されているが、考え方の周知や見直しに関する職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 利用者の衣服の個性や好みの尊重について、基本的な考え方が明示されていない。
②	評価結果	●装身具・化粧道具等の取扱いに対する配慮が行われている。
	c	【判断基準】 a) 装身具・化粧道具等の取扱いに関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 装身具・化粧道具等の取扱いに関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 装身具・化粧道具等の取扱いに関するマニュアルが整備されていない。
【V-7 身だしなみの特記事項】 (1)-①身だしなみについては施設長が日常的に口頭で注意喚起をしているが、マニュアル等明文化されたものはない。 (2)-①「入所時アセスメントシート」を基に「おしゃれ、色の好み、履物」の項目で好み等を把握しているが明示されたものはない。希望があれば「理美容申し込みシート」を出すことになっている。 (3)-①基本的な考えが明示されたものはない。 (3)-②時計や指輪を身につけている利用者はいるが、取扱いに関するマニュアルは整備されていない。		

V-8 口腔ケア		
(1) 口腔ケアの援助が適切に行われている。		
①	評価結果	●口腔ケアの援助が適切である。
	a	【判断基準】 a) 口腔ケアに関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 口腔ケアに関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 口腔ケアに関するマニュアルが整備されていない。
【V-8 口腔ケアの特記事項】 (1)-①『介護マニュアル』内に「3. 口腔ケアについて」が明記されている。状態に応じたケアが必要な為コロナ禍前は訪問歯科の指導を受けていた。歯科検診表には医師の治療内容、診断結果の記入がありケアプランに反映させている。食事委員会の議事録にも口腔ケアに関する記載があり、職員はユニット会議で共通認識を図っている。		

V-9 睡眠	
(1) 睡眠の支援が適切に行われている。	
①	<p>評価結果 ●安眠できるような支援が行われている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 安眠できるような支援のあり方に関する考え方が明示されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 安眠できるような支援のあり方に関する考え方が明示されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 安眠できるような支援のあり方に関する考え方が明示されていない。</p>
<p>【V-9 睡眠の特記事項】</p> <p>(1)-①安眠支援の在り方に関する考え方が明示されたものはない。</p>	

V-10 外出・外泊	
(1) 外出・外泊の支援が適切に行われている。	
①	<p>評価結果 ●外出は利用者の希望に応じた支援を行っている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 外出に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 外出に関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 外出に関するマニュアルが整備されていない。</p>
②	<p>評価結果 ●外泊は利用者の希望に応じた支援を行っている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 外泊に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 外泊に関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 外泊に関するマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【V-10 外出・外泊の特記事項】</p> <p>(1)-①「入居者の外出・外泊に関するマニュアル」があり、実践していることが明記されている。令和4年10月作成にて職員には周知できていないが、感染防止対策をした上で受診に出かけたり、気分転換の為のドライブ等をケアプランに計上している。今後、共通認識を図る場を設けることになっている。</p> <p>(1)-②「入居者の外出・外泊に関するマニュアル」があるが、現在外泊支援者はいない。令和4年10月作成にて職員と共有できていない為、今後、共通認識を図る場を設けることになっている。</p>	

V-11 行事・レクリエーション等の支援	
(1) 行事やレクリエーションの支援が適切に行われている。	
①	<p>評価結果 ●行事やレクリエーション等への参加は利用者の意思を尊重している。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) レクリエーション・各種行事等についての基本的な考え方が明示されており、職員の共通認</p>

		<p>識を図る場が設けられている。</p> <p>b) レクリエーション・各種行事等についての基本的な考え方が明示されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) レクリエーション・各種行事等についての基本的な考え方が明示されていない。</p>
<p>(2) 趣味・娯楽等の活動への支援は適切に行われている。</p>		
	評価結果	<p>●趣味・娯楽等の活動は利用者の意思を尊重している。</p>
①	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 趣味・娯楽等の支援に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場を設けている。</p> <p>b) 趣味・娯楽等の支援に関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場を設けていない。</p> <p>c) 趣味・娯楽等の支援に関するマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【V-11 行事・レクリエーションの特記事項】</p> <p>(1)-①『重要事項説明書』内に「4. 提供するサービスの主な内容 (5)レクリエーション」が明示されている。レクリエーションや行事を実施する際は内容を説明し、参加への意思確認をしている。主な行事は『令和4年度事業計画書』の「年間行事予定表」に明示されており、行事委員会が担当している。</p> <p>(2)-①『重要事項説明書』内の「4. 提供するサービスの主な内容 (5)レクリエーション」に趣味を活かした活動の支援が明記されている。また、「生活相談員業務マニュアル」の「3. 生活相談員の主な業務 ⑤受入れ」にある「入所時アセスメント表」「興味・関心・遊び」の項目での聞き取りを職員間で共有し、ケアプランに反映させ評価している。職員はユニット会議で共通認識を図っている。</p>		

<p>V-12 機能回復等への支援</p>		
<p>(1) 利用者の機能の回復等に向けた支援が適切に行われている。</p>		
	評価結果	<p>●利用者の機能訓練について支援が適切に実施されている。</p>
①	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 機能訓練に関する支援マニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 機能訓練に関する支援マニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 機能訓練に関する支援マニュアルが整備されていない。</p>
<p>【V-12 機能回復等への支援の特記事項】</p> <p>(1)-①『重要事項説明書』内に「4. 提供するサービスの主な内容 (4)機能訓練」が明示されている。「リハビリ委員会記録表」に職員が最近の利用者の状態と目標を記入し、PTが立てた「リハビリプログラム」をケアプランに反映させ、リハビリメニューとして実施している。</p>		

<p>V-13 預り金</p>		
<p>(1) 預かり金の管理・運用が適切である。</p>		
①	評価	<p>●預かり金について、管理体制が適切である。</p>

	結果	
	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 預かり金の管理・運用についてのマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 預かり金の管理・運用についてのマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 預かり金の管理・運用についてのマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【V-13 預り金の特記事項】</p> <p>(1)-①家族には入所時に「入所者預り金取扱い要領」で説明している。『管理者マニュアル』の「施設経営・運営に関するマニュアル 5. 給与管理・出納管理 (2) 現金の管理」にも明記されている。帳簿として「預り金合計表」を作成し、用途を「預り金管理伝票」に起こし、明細書は毎月送る請求書に同封している。家族から現金を預かった場合は「お預り証書」を渡している。職員はユニット会議で共通認識を図っている。</p>		

V-14 寝たきり防止		
(1) 寝たきり防止が徹底されている。		
	評価結果	●寝たきり防止のため、離床が徹底されている。
①	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 寝たきり防止のためのマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 寝たきり防止のためのマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 寝たきり防止のためのマニュアルが整備されていない。</p>
	評価結果	●日常の着替えが徹底されている。
②	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 着替えの考え方に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 着替えの考え方に関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 着替えの考え方に関するマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【V-14 寝たきり防止の特記事項】</p> <p>(1)-①『重要事項説明書』内に「4. 提供するサービスの主な内容 (7) その他自立への支援」が明示されている。離床を促し、リビングで過ごす機会を増やすケアプランを立て、覚醒していたら起きて食事を摂る等、寝たきり防止の為の支援をしている。職員はユニット会議で共通認識を図っている。</p> <p>(1)-②『重要事項説明書』内に「4. 提供するサービスの主な内容 (7) その他自立への支援」及び『介護マニュアル』の「6. 着脱について」に＜着脱の意義＞が明記されている。利用者が自ら毎朝毎晩着替えをすることをケアプランに計上、実践している記録がある。職員はユニット会議で共通認識を図り、季節に合った衣服の着用についても話し合っている。</p>		

V-15 認知症高齢者	
(1) 認知症高齢者への支援が適切に行われている。	
評価結果	●認知症高齢者に対応する支援体制が整備されている。
① a	【判断基準】 a) 認知症高齢者への支援マニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 認知症高齢者への支援マニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 認知症高齢者への支援マニュアルが整備されていない。
【V-15 認知症高齢者の特記事項】 (1)-①『介護マニュアル』内に「13. 認知症について」が明記されている。個別支援として、役目があると落ち着いて過ごせることをケアプランに計上し、支援しているケース記録がある。職員はユニット会議で共通認識を図っている。	

V-16 家族との連携	
(1) 利用者の家族との連携が図られている。	
評価結果	●利用者の家族との共通理解を図っている。
① b	【判断基準】 a) 家族との連携に関する考え方が明示されており、職員の共通認識を図る場を設けられている。 b) 家族との連携に関する考え方が明示されているが、職員の共通認識を図る場を設けられていない。 c) 家族との連携に関する考え方が明示されていない。
【V-16 家族との連携の特記事項】 (1)-①『生活相談員業務マニュアル』内に「3. 生活相談員の主な業務 入退所②家族への連絡」が明示されているが、作成して間もない為職員には周知していない。	

V-17 相談支援	
(1) 利用者・家族の相談に適切に対応している。	
評価結果	●利用者・家族からの多様な相談に対応する体制がある。
① b	【判断基準】 a) 利用者・家族からの相談についてのマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。 b) 利用者・家族からの相談についてのマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。 c) 利用者・家族からの相談についてのマニュアルが整備されていない。

【V-17 相談支援の特記事項】
 (1)-①『生活相談員業務マニュアル』内に「1.相談及び援助について」が明示されており、実践はしているが、職員には周知していない。

V-18 ターミナルケア	
(1) ターミナルケアの支援が適切に行われている。	
①	<p>評価結果 ●ターミナルケアを実施する体制が整えられている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 看取り介護に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 看取り介護に関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 看取り介護に関するマニュアルが整備されていない。</p>
②	<p>評価結果 ●看取り介護における利用者の家族に関する支援体制が整えられている。。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 看取り介護における家族に関する支援マニュアルが整備されており、職員の共通認識をはかる場が設けられている。</p> <p>b) 看取り介護における家族に関する支援マニュアルが整備されているが、職員の共通認識をはかる場が設けられていない。</p> <p>c) 看取り介護における家族に関する支援マニュアルが整備されていない。</p>
③	<p>評価結果 ●ターミナル期にある利用者の家族との協力関係が適切に図られている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) ターミナル期にある利用者の尊厳や意向にそった援助について、家族と施設が相互に協力し合うことの意味に関して、職員の共通認識を図る場が設けられ、家族と連携する体制が整備されている。</p> <p>b) ターミナル期にある利用者の尊厳や意向にそった援助について、家族と施設が相互に協力し合うことの意味に関して、職員の共通認識を図る場が設けられているが、家族と連携する体制の整備は十分ではない。</p> <p>c) ターミナル期にある利用者の尊厳や意向にそった援助について、家族と施設が相互に協力し合うことの意味に関して、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p>
【V-18 ターミナルケアの特記事項】	
<p>(1)-①『重要事項説明書』内に「4.提供するサービスの内容 (8)看取り介護」及び「看護マニュアル」があり、入所前に看取りについて説明し、意向の確認後「終末期の事前確認書」を提出してもらっている。職員は看護師から対象者がターミナルに近づいていることを伝えられるとユニット会議で共通認識を図り、情報を共有し支援に取り組んでいる。</p> <p>(1)②「看取りに関する指針」があり、「令和4年度事業計画 看護課」の中に「年度目標」と「目標を達成する取組み」が明記されている。利用者の状態の変化を家族と共有しながら、家族が受容できるよう支援をしている。職員はユニット会議で共通認識を図っている。</p>	

(1)-③「終末期の事前確認書」を基に（終末期を迎えたい場所はどこか）（終末期医療をどのような形で望むか）等といった利用者、家族の意向を確認し、署名印をとっている。また、介護課会議で「みんなで見守る穏やかな看取り」の研修を通して、職員は共通認識を図っている。

VI 利用者本位のサービス実施

VI-1 利用者の意向の尊重

(1) 利用者の自立支援が適切に行われている。

①	評価結果	●自立支援に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識が図られている。
	c	<p>【判断基準】</p> <p>a) 自立支援に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 自立支援に関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 自立支援に関するマニュアルが整備されていない。</p>

(2) 利用者の信仰の自由が保障されている。

①	評価結果	●利用者の信仰の自由が保障されている。
	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 利用者の信仰に関する考え方が明示されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 利用者の信仰に関する考え方が明示されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 利用者の信仰に関する考え方が明示されていない。</p>

(3) トランスジェンダーの利用者への対応が適切に行われている。

①	評価結果	●トランスジェンダーの利用者への性の決定の自由が保障されている。
	b	<p>【判断基準】</p> <p>a) トランスジェンダーの利用者に関する考え方が明示されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) トランスジェンダーの利用者に関する考え方が明示されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) トランスジェンダーの利用者に関する考え方が明示されていない。</p>

【VI-1 利用者の意向の尊重の特記事項】

- (1)-①自立支援に関するマニュアルは整備されていない。
- (2)-①『権利擁護マニュアル』内に<人権擁護>「5. 尊厳を守るケア 3)信仰に関する対応について」が明記されている。聖書の購入や神社、お地蔵さまへのお参りを支援している。職員はモニタリングシートに散歩の際のお参りを記録している。また、全体会議で共通認識を図っている。
- (3)-①『権利擁護マニュアル』内に<人権擁護>「5. 尊厳を守るケア 2)性的マイノリティ(トランスジェンダーについて)」が明記されているが、作成して間もない為、職員への共通認識は図られていない。

VII 健康管理・安全管理

VII-1 健康管理	
(1) 健康管理が適切に行われている。	
①	<p>評価結果 ●健康管理の実施体制が整備されている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 健康管理に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 健康管理に関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 健康管理に関するマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【VII-1 健康管理の特記事項】</p> <p>(1)-①看護室に「経鼻胃管栄養マニュアル」「胃ろうマニュアル」「インスリン注射マニュアル」「喀痰吸引マニュアル」「褥瘡マニュアル」等をまとめた『看護マニュアル』を整備している。また、「早出:日勤業務手順」「遅出:日勤業務手順」による毎日の業務の流れの中で、看護師が健康管理をしている。職員はマニュアルやユニット会議で共通認識を図っている。</p>	

VII-2 安全管理	
(1) 事故防止のための取り組みを行っている。	
①	<p>評価結果 ●発生した事故ならびに事故につながりそうになった事例を確実に把握する体制ができている。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 安全管理についての考え方が明文化されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 安全管理についての考え方が明文化されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 安全管理についての考え方が明文化されていない。</p>
②	<p>評価結果 ●事故防止・検証・再発防止のための体制が適切である。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 事故防止に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 事故防止に関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 事故防止に関するマニュアルが整備されていない。</p>
(2) 事故や災害発生時の対応体制が確立している。	
①	<p>評価結果 ●事故補償（賠償）を行うための方策を講じ、周知している。</p> <p>【判断基準】</p> <p>a) 事故補償・賠償についてのマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 事故補償・賠償についてのマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 事故補償・賠償についてのマニュアルが整備されていない。</p>

	評価結果	●防犯マニュアルが整備されており、職員の共通認識が図られている。
②	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 防犯マニュアルが整備されており、職員の共通認識を図るための場が設けられている。</p> <p>b) 防犯マニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図るための場が設けられていない。</p> <p>c) 防犯マニュアルが整備されていない。</p>
	評価結果	●防災マニュアルが整備されており、職員の共通認識が図られている。
③	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 防犯マニュアルが整備されており、職員の共通認識を図るための場が設けられている。</p> <p>b) 防犯マニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図るための場が設けられていない。</p> <p>c) 防犯マニュアルが整備されていない。</p>
(3) 薬品の管理が適切である。		
	評価結果	●薬品管理についてのマニュアルが整備され、職員の共通認識が図られている。
①	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 薬品管理についてのマニュアルが整備されており、職員の共通理解を図る場が設けられている。</p> <p>b) 薬品管理についてのマニュアルが整備されているが、職員の共通理解を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 薬品管理についてのマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【VII-2 安全管理の特記事項】</p> <p>(1)-①『リスクマネジメント指針』内に「2. 基本方針」が明記されている。「リスクマネジメント委員会」で1ヶ月間に起きた事故等をまとめ報告している。また、「9. 職員に対する研修・教育」の中で安全管理のための施設内研修の実施を明記している。職員はユニット会議で共通認識を図っている。</p> <p>(2)-①『リスクマネジメント指針』内に「10. 事故発生時の対応 3) 損害賠償等の対応」が明記されており、「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に契約加入している。職員は各ユニットにあるマニュアル集やユニット会議で共通認識を図っている。</p> <p>(2)-②「防犯マニュアル」に明記されている。不審者の侵入を防ぐ為夜間は施錠している。職員はファイル集やユニット会議で共通認識を図っている。</p> <p>(2)-③「防災設備等使用マニュアル」の他、「防災ガイドBOOK災害対応編」や地震災害、水災害、感染症の被害を想定し作成した「事業継続計画（清流の郷BCP）」に明記されている。BCPは代表者会議出席者に配付している。今後、訓練の実施を予定している。職員はユニット会議で共通認識を図っている。</p> <p>(3)-①『看護マニュアル』内に「薬品管理マニュアル」について明記している。禁忌薬についての情報の取扱いや薬品庫の常時施錠等、重要事項の記載がある。</p>		

VII-3 衛生管理・感染症対策		
(1) 衛生管理ならびに感染症対策が適切に行われている。		
	評価結果	●衛生管理に関するマニュアルを整備し、職員の共通認識が図られている。
①	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 衛生管理に関するマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p>

		<p>b) 衛生管理に関するマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 衛生管理に関するマニュアルが整備されていない。</p>
	評価結果	●感染症への対応や予防の体制が整備されている。
②	a	<p>【判断基準】</p> <p>a) 感染症への対応についてのマニュアルが整備されており、職員の共通認識を図る場が設けられている。</p> <p>b) 感染症への対応についてのマニュアルが整備されているが、職員の共通認識を図る場が設けられていない。</p> <p>c) 感染症への対応についてのマニュアルが整備されていない。</p>
<p>【VII-3 衛生管理・感染症対策の特記事項】</p> <p>(1)-①「標準予防策（スタンダードプリコーション）I 手指衛生-1」や「医療廃棄物マニュアル」、厨房における「大量調理施設衛生管理マニュアル」が整備されている。職員はユニット会議で共通認識を図っている。</p> <p>(1)-②「施設用感染マニュアル」があり、毎月、感染症対策委員会が開かれる他、「群馬県感染症発生動向調査情報」で時期によって異なる県内の感染症の情報を職員に伝えている。職員はユニット会議で共通認識を図っている。</p>		