

# 第三者評価シート 介護老人福祉施設

評価実施日 令和8年1月21日

施設名 特別養護老人ホーム笑福亭

評価者：特別養護老人ホームグランデパール 大塚

評価基準について（下記の様に評価すること）

1.出来ていない 2.やや出来ていない 3. どちらともいえない 4.やや出来ている 5.出来ている

## カテゴリー 1

### 1-1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している

標準項目 確認ポイント	自己評価	第三者評価
□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	4. 法人のホームページやパンフレットで提供できている。ただし、ホームページの更新が十分ではない。令和7年度からインスタグラムを立ち上げているが更新が不十分。	3 本部でホームページの管理を行っているため、こまめな更新は難しい。インスタを始めて間もないため、今後の情報発信に期待する。
□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なっている	3. 可能な限り分かりやすい表現で行っているが充分とはいえない。	3 十分にわかりやすい表記、内容となるように配慮が必要である。
□3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	4. 空床、待機状況を毎月岡山市介護保険課に提出している。また、介護情報報告システムに登録して更新している。	4 自己評価のほか、協力医療機関への情報提供もしっかり行えている。
□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	4. 見学等の申し出があれば生活相談員、介護支援専門員が対応しているが、土日、祝日の対応が十分とはいえない。	4 事務所職員が土日等で不在の時があり、急な対応が難しい場合がある。介護主任やリーダーも含め多職種で対応できている。

メモ・特記事項

## カテゴリー 2

### 2-1 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

標準項目 確認ポイント	自己評価	第三者評価
□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	5・重要事項等は見学時及び契約時に必ず書面を用い、対面で説明している。	5 見学のタイミングで重要事項を説明することにより施設のことを知っていただける流れが素晴らしい。入居に合わせて家族とのやり取りができています。
□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	4・重要事項説明書を基に説明後同意を得ている。	5 見学と契約のタイミングで説明できることで家族の理解が深まるため良い方法だと感じた。
□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	4・サービスに関する説明をしたのち、利用者や家族の意向を確認し記録して、介護支援専門員、看護師、介護職員と情報共有できるよう心掛けている。	4 生活相談員を中心に、入居前にしっかり聞き取りができています。

### 2-2 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

標準項目 確認ポイント	自己評価	第三者評価
□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	4・2-1-3の情報をフェースシートに落とし込んで作成している。これをもとにサービス計画書を作成して各職種間で情報共有している	4 情報共有のために書類に落とし込むことができています。多職種への情報共有がしっかり行えている。医療機関からの情報が可能な限り収集できる方法を確立してほしい。
□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	3・職員個々に把握した情報を「ほのぼのNEXT」の申し送り事項に記録として残している。	3 支援を行う中で、日々の記録を全職員へ周知しケアにつなげることができていない。申し送りの方法や理解度を確認してはどうか？
□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	3・入院時、退所時には、必要な情報を医療機関、施設、居宅に提供している。死亡された場合は、解約時等家族の心境に寄り添った言葉かけや、葬祭等の必要な手続きについて助言を行っている。	3 週1回のカンファレンスでの情報共有は素晴らしい。家族に対して、関わった多くの職員が同じ目線でグリーフケアができることを期待する。
メモ・特記事項		

### カテゴリー 3

#### 3-1 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

標準項目 確認ポイント	自己評価	第三者評価
□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	4・「ほのぼのNEXT」に記録を残し把握をしている。	4 システムを活用し、記録している。フェースシートはエクセルで管理している。
□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	4・「ほのぼのNEXT」に記録を残し把握をしている。	4 今後24時間シートのシステムが入った場合、細かい心身状況等が把握できると思われる。
□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	4・基本的には施設サービス計画書の更新し時に行っており、体調によりADLに変化があれば随時行っている。	5 週1回、状態を把握しカンファレンスを行っている。その他急な変化に対しても介護支援専門員や生活相談員が柔軟に対応している。

#### 3-2 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

標準項目 確認ポイント	自己評価	第三者評価
□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	4. 直接、入居者から聞き取りが可能な場合は、本人の希望を取り入れている。多くの場合はご家族の希望を尊重し、普段のケアとすり合わせ作成、見直しをしている。	3 介護支援専門員が聞き取った情報を施設サービス計画に反映できている。
□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をしている	4・基本的にはアセスメントと合わせて、計画の見直しを定期的に行っている。急激なADLの落ち込む場合は、随時見直ししている。	4 週1回のカンファレンスが機能しているため、細かい見直しができていると思われる。
□3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	4・急激な体調変化により、大幅なサービスの変更が生じる場合や、看取り体制へ移行する場合はCMを中心に多職種で変更を行っている。	4 週1回のカンファレンスが機能しているため、細かい見直しができていると思われる。
メモ・特記事項		

### 3-3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

標準項目 確認ポイント	自己評価	第三者評価
□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	4・「ほのぼのNEXT」に入力し、全職員で共有している。	3 記録に残すことができているようだが、その情報を活用した統一したケアにつなげられるような取組を期待する。
□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	4・「ほのぼのNEXT」に入力し、全職員で共有している。	4 週1回のカンファレンスや日々の記録をもとに、今後24時間シートが活用できることを期待する。

### 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

標準項目 確認ポイント	自己評価	第三者評価
□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	4・「ほのぼのNEXT」に入力し、全職員で共有している。	3 記録に残すことができているようだが、その情報を活用したケアにつなげられるような取組を期待する。介護職員への共有方法を検討してみてもどうか。
□2. 利用者に変化があった場合の情報について、職員間で申し送り・引継ぎ等を行っている	4・「ほのぼのNEXT」に入力し、全職員で共有している。口頭でも申し送りを行っているが、徹底するため申し送りノートも併用している。	3 PCと紙の媒体を使用しているが、共有ツールを一元化できればさらに良いと感じる。

メモ・特記事項

## カテゴリ4. サービスの実施

### 4-1 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

標準項目 確認ポイント	自己評価	第三者評価
□1. 施設サービス計画に基づいて支援を行っている	3・暫定プランは、区分変更中のみで、新規入所時には本プランでサービスの提供を行っている。修正が必要な場合は、週1回のカンファレンスで協議しながら調整をしている。	4 作成した施設サービス計画がカンファレンスや日常のケアで活用され、PDCAサイクルで運用できれば良いと感じた。
□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	4・在宅からの入居が少ないため、入居前の病院、老健、有料老人ホームでの生活を基に、ご本人、ご家族の意向を配慮しながら支援を行っている。	3 施設サービス計画を基に毎日の生活が組み立てられるよう統一ができればより良いケアにつながると感じた。
□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	4・施設サービス計画を基に各職種がサービスを提供している。	4 施設サービス計画に沿って各職種が連携して支援できている。

### 4-2 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

標準項目 確認ポイント	自己評価	第三者評価
□1. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている	5・嚥下の状態を把握し、普通食からミキサー食まで提供している。状態が悪化した場合は、栄養補助食品を各種組み合わせで提供している。	4 朝夕はクックチル・昼は厨房で調理している。細かい調整は業者との調整が必要だが、利用者の状態に応じた提供は行えている。
□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	4・管理栄養士に情報が集まる体制を整え、嘱託医に報告後に指示を得て、栄養補助食品を組み合わせを看護師、CM、介護職員と協議しながら行っている。	5 嘱託医師との共有も図られており、利用者・家族が安心できると感じた。
□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	4・食事形態の見直しや機能訓練指導員の介入による口腔マッサージ等を施し、また、訪問歯科に嚥下テストを依頼する等、経口摂取継続の支援に取り組んでいる。	4 訪問歯科との連携が取れている。引き続き、歯科医師が来所時、細かな相談ができればとよりよいと感じる。
メモ・特記事項		

#### 4-3 利用者が食事を楽しむための工夫をしている

標準項目 確認ポイント	自己評価	第三者評価
□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	3・利用者のリクエストを管理栄養士が聞き取り、協力会社に依頼しているが、メニューに反映しているとは言い難い。	4 家族の差し入れや誕生日等で不定期に希望の飲食ができています。厨房との連携が取れ、施設としての取組ができればより良いと感じた。
□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	4・調理後2時間以内の提供ルールを守っている。体調不良等で時間的に難しい場合は、経口補水液、栄養補助食品などを随時提供している。	5 レトルトや栄養補助食品を併用し、安全に提供ができています。利用者の覚醒状態等を勘案し、時間調整を行っている。
□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	4・ユニット職員を中心に、入居者の人間関係に配慮し、安全に楽しく食事ができるよう配置を工夫している。	5 入居者の毎日の生活で配置は決まっている。体調を考慮し、居室対応の場合も可能な限り離床して飲食ができています。
□4. 配膳は、利用者の着席に合わせて行っている	配膳のミスを予防するためマニュアルを作成し、着席後に本人確認した上で配膳を行っている。	4 食札を基に、間違いなく提供ができています。全職員がマニュアル通りに対応できる取組を期待する。

#### 4-4 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

標準項目 確認ポイント	自己評価	第三者評価
□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	4・個浴、中間浴(ボランテ)、特殊浴の中で身体状況に合わせて行っている。利用者の意向も聞いているが、安全面を優先する場合は、本人の同意を得るようにしている。	3 職員数の関係から清拭対応となるケースが見られる。職員数を検討し、安全に快適な入浴ができることを期待する。
□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	4・個浴、中間浴はマンツーマン、特浴は2人介助としている。女性の場合は殆ど同性介助を実施しているが、男性の場合は、男性職員2名の為、同性介護は実施出来ていない。	4 職員の数に限りがあり同性介助の難しさがある。職員数が増えれば改善できる可能性もあると感じた。
<b>メモ・特記事項</b>		

#### 4-4 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

標準項目 確認ポイント	自己評価	第三者評価
□ 3. 認知症の利用者に対し、個別誘導方法を実施している	4・BPSDがある方への対応は、入浴拒否のある場合は、暫く時間を置き誘導する、誘導するスタッフを変更するなど工夫をしている。入浴出来なかった場合は、日を変えたりしている。	4 時間を空ける、言葉かけを行う職員を変更する等の工夫が見られた。
□ 4. 利用者が入浴を楽しめる工夫をしている	2・湯船につかっている時間や温度などは、また可能な限り行っているが、会話を楽しめる様な時間的な余裕が無い。職員不足により清拭で対応している入居者が多く、充分と言えない。	4 職員の数に限りがある。職員数が増えれば改善できる可能性もあると感じた。

#### 4-5 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

標準項目 確認ポイント	自己評価	第三者評価
□ 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	3・排せつ時間、排泄量の把握は以前行ったが、自然に排泄を促すような支援は不十分である。「ほのぼのNEXT」に24時間シート機能を設けて、個別に支援していく予定である。	3 排泄の確認表の作成はできているが、周知にもう少し力が必要である。ルールを守る風土の醸成に期待する。
□ 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	4・排せつバック等でプライバシーに配慮している。ただ、トイレ誘導時の声の掛け方、声の大きさは、派遣職員や特技能実習生が多く、全て出来ているとは言い難い。	4 バケツを使用した配慮はできているが、言葉かけの際にトーンを下げる等の統一ができることを期待する。
□ 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	3・以前は、メーカーに依頼して研修を定期的に行っていたが、直近では行っていない。派遣職員に対しても入職時に指導は行っているが、十分ではない。今年度は3月までに研修を依頼する予定である。	4 約1年前までは勉強会を開いて知識向上につなげていた。職員の入れ替わりもあるため、今後は定期的な開催を希望する。
□ 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	3・定時でポータブルトイレの排せつ物を廃棄しているため、尿臭が強い居室がある。トイレについては清潔保持を心がけているが、便が付着しているなどの場合がある。	4 1日4回ポータブルトイレの掃除に加え、随時の交換ができている。介護補助職員等の活躍ができれば良いと感じた。
<b>メモ・特記事項</b>		

#### 4-6 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

標準項目 確認ポイント	自己評価	第三者評価
□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	4・歩行練習訓練が出来る入居者が少なく、立ち上がりの訓練に時間を割いている。徘徊する入居者については規制せず、手すりをもってフロアを歩いて貰っている。車椅子で徘徊する人も規制していない。	4 制限することなく移動ができている。
□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	4・跳ね上げスイングアウトの車椅子を増やしている。スライドシート・スライドボードも積極的に導入している。1昨年ベッドとストレッチャー間の移乗時に転落事故があった為、再発防止のため、施設内研修を行い、移乗用具を使用する等のルールを定めマニュアル化した。	4 事故発生後、再発防止の周知をすることで対策ができています。作成したマニュアルを継続して活用できるような取組が必要だと感じた。
□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	4・環境整備職員が掃除を依頼するが滞っている。CMや施設長が洗浄、整備を行うことが多い。	3 廊下やトイレの掃除職員はいるが、福祉用具の掃除までは難しい現状である。シーツ交換等を含めた介護補助職員の採用ができれば、より専門職が力を発揮できると感じた。

#### 4-7 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

標準項目 確認ポイント	自己評価	第三者評価
□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	4. 個別機能訓練計画書を機能訓練指導員が作成し、実施しており、身体状況の変化に応じて評価見直しをしている。	2 自立支援の必要性を全職員が理解できるよう周知・啓発の必要性を感じた。
□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	4・生活リハビリを観点から、移動バー、トイレのない部屋にはポータブルトイレを設定して、時間が要しても入所者ご自身で移乗するよう促している。	3 寝たきり防止のため、残存機能を生かして生活を送ることができている。
□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	3・生活リハビリの観点から、移乗の立ち上がり、食事の自力摂取の見守り等を重視し、自力で行う事を促しているが、介護職員によっては、介助してしまう事があり、完全とは言えない。	3 職員の数から離床が難しいケースがある。介護支援専門員等も一緒に対応したり、看護職員が体操等を積極的に行っている。
メモ・特記事項		

#### 4-7 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

標準項目 確認ポイント	自己評価	第三者評価
□ 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	5・ 随時、機能訓練指導員が中心となって、CM、看護師と連携して介護職員の希望や入所者の希望、状態に応じて選定、用具の変更を行っている。不足の用具はレンタルで対応している。	5 必要性に応じて、レンタルを活用している。旧式の車いすからの買い替えに取り組んでいる。

#### 4-8 利用者の健康を維持するための支援を行っている

標準項目 確認ポイント	自己評価	第三者評価
□ 1. 利用者の状態に応じた健康管理や支援を行っている	5. 回診の以外に、随時体調変化があれば、嘱託医師や家族連絡し、情報共有を図っている	5 嘱託医師とFAXでやり取りを行い、電話で指示を受けている。医務室で管理している薬で対応し、急を要する場合は、救急搬送を行っている。
□ 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	3・ 服薬管理マニュアルを整備している。また、調剤ミスがあった為、調剤の確認を行っている。マニュアルを遵守せず、年間数例の服薬ミスが生じている。	2 薬箱にマニュアルを貼っているが、確認せず我流になっている場合がある。誤薬があれば看護職員が医師、家族に報告している。
□ 3. 利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている	3・ 毎週金曜日に訪問歯科医師による診察他を受けており、定期的に指導、助言を受けている。	3 歯科往診時に所見を受けている。記録ソフトに内容を残しているが、周知に難しさを感じている。口腔内の汚れへの対応が十分ではない。
□ 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	5・ 嘱託に随時報告して指示を仰いでいるが、連絡が取れない場合は、協力病院と入所者情報を共有しており、緊急受診できる仕組みを構築しつつある。中区消防と連携して、速やかに緊急搬送できる仕組みを構築しつつある。常時看護師他がオンコール対応している。	5 体調不良者があれば、オンコールで看護職員から指示を受けている。協力医療機関とも連携が取れている。
□ 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	5. 「看取り指針」に基づき「看取り介護計画」を作成し、嘱託医のICを必ず実施し、ご家族の希望に添った形の支援を提供している。居室にての宿泊や自由面会等も実施している。	5 年2～3人の看取り対応を行っている。週1回のカンファレンスでの共有や家族ともLINE等を使用し、密に連絡を取っている。
メモ・特記事項		

#### 4-9 利用者が日々快適に暮らせるよう支援を行っている

標準項目 確認ポイント	自己評価	第三者評価
□1. 起床後、就寝前に更衣支援を行っている	3・利用者の身体状態及び意向に沿って行うため、終日部屋着の方もいるし、片麻痺だが必ずご本人の希望で更衣して、着たものは毎日洗濯する方もいる。	4 自己表出ができる利用者が少なく、入浴ごとの更衣となる場合がある。家族がプレゼントで持参した衣類が現状と合っていないこともある。
□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	3・整容を促しているが、不十分な部分は支援している。寝癖がブラッシングで直せないため、整髪剤などを用意する必要性を感じている。	4 ヘアブラシで整髪し、目や口も保清ができています。
□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	3. 日中無理のない範囲で離床してもらっているが、人員が少ない日などは居室で過ごして貰っている方が多いように思える。	3 夜間の睡眠がしっかりとれるように、日中の過ごし方を工夫する必要がある。職員数と本人のADLから離床が難しいケースもあるが、基本的に食事は寝食分離を心がけている。

#### 4-10 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

標準項目 確認ポイント	自己評価	第三者評価
□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	4・めだかの世話や、野菜作りなどを行っている。徘徊も離設と他室に入らないよう注意して自由にして貰っている。	5 土づくりから一緒に行き、毎年きゅうりを育てている。メダカへの餌やりも楽しみとなっている。今後も継続してほしい。
□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	2・無意欲の方が多く、出来ているとは言い難い。カラオケ、麻雀など取り組みを検討している。	3 ユニットによってはカラオケをしている。昔は映画鑑賞会などがあったが、全体的に要介護度が上がり、頻度としては少ない状態である。
□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	3・認知症の方が落ち着いて過ごせるように、無理なトイレ誘導、入浴への勧誘は行っていない。拒否があれば、時間をおいて声掛けすると、または他の職員が声掛けするなどしている。	4 無理のない範囲でケアの取組ができています。岡山ひだまりの里病院との連携もあり、必要に応じて月1回程度の受診ができています。
□4. 利用者の気持ちに沿った声かけや援助を行っている	4・虐待防止に力をいれており、スピーチロック等に職員間で注意する様に指導している。また、不適切ケアについての研修、事例検討も行っている。	4 特に入浴で難しいケースがあるが、カンファレンスで情報共有し好事例を共有している。

#### 4-11 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

標準項目 確認ポイント	自己評価	第三者評価
□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	3・人員数の影響もあるが、初詣、桜、コスモス等の花見を例年行っている。家族との外出、職員ボランティアによる外食支援や、有償サービスを使用している。	4 体力的に難しいケースがあるが、神社等に家族と待ち合わせで行くことがある。有償タクシーの協力のもと利用者の希望を叶える取組ができています。
□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	1・地域住民と交流できる機会が少なく企画検討しているが実施出来ていない。	1 地域への発信の検討を行ったが、人道的に難しく行動に移すことができていない。
□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	2・運営推進会議の議事録は1階に閲覧できるようにしているが、情報として不十分である。新聞や広報誌は読めるようにしている。	4 地域の方に笑福亭の魅力を伝えられるような取組が必要である。地域の祭でのバルーンアートの披露はとても良い取組である。

#### 4-12 施設と家族との交流・連携を図っている

標準項目 確認ポイント	自己評価	第三者評価
□1. 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている	5・公式LINE登録に2人以上登録しており、行事の情報、個々の情報を提供しており好評である。	5 スマホのLINEを使用し一斉送信のほか、個別に日常の様子を送っている。個人情報にも配慮し活用できている。
□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	5・公式LINEを利用して、初詣、花見の同行をお願いしたり、ご家族からの外出、外泊希望、面会時に家族でお寿司を食べたい等のリクエストにも応じている。	5 スマホのLINEを活用して、家族と調整を行えている。
□3. 家族や利用者が施設運営に対し、要望を伝えるの意向に応じて、家族と職員・利用者が交流できる機会を確保している機会を確保している	2・公式LINEで要望をきいているが、運営に関しての意向を調整できる場が確保出来ていない。	2 家族会は発足していない。家族と施設間で利用者の身体状態の認識にギャップが生じるケースがある。引き続き、家族との細かな情報共有を期待する。
<b>メモ・特記事項</b>		

## カテゴリ5. プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

### 5-1 利用者のプライバシー保護を徹底している

標準項目 確認ポイント	自己評価	第三者評価
□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生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている	5・個人情報についての同意を得ている。肖像権関係と医療介護保険情報、身体状況と分けている。	5 個人情報の取り扱いの内容によって細かく同意を取ることができる。
□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	4・入室時のノック、衣類を出し入れする際の声かけ等は、大半の職員が出来ている。但し、特定技能実習生や派遣職員の中に出来ない職員もいて注意して改善していると報告を受けている。	2 全職員がプライバシーに配慮した行動がとれる施設風土の醸成を期待する。
□3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	4・女性に関しては、同性介護を実施しているが、男性職員が少なく男性は異性介護する事が大半である。	3 男性職員が2名の現状で、できるだけ同性介助を基本としているが、難しい場合がある。排泄介助での同性介助は実施が難しい。

### 5-2 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 確認ポイント	自己評価	第三者評価
□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）	3・食事の全量摂取や、入浴介助など意思を尊重しているが、看護師の発言力が強いためか、全量摂取の脅迫観念に陥っている介護職員もいるように思える。	2 無理のない生活が実現できるよう、利用者が一番近い介護職員のセンスを大切にしてほしい。各専門職とのカンファレンスの中で落としどころを見つけてほしい。
□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	2・生活相談員が入所前の生活や習慣など、詳しく聞き取り、情報共有するよう努力しているが、介護側に反映できているとは言い難い。	2 今後、24時間シートを導入すると聞いている。普段の生活が反映できることを期待する。また、家族と介護職員が直接話ができるタイミングが多く作れることを期待する。
メモ・特記事項		

## サブカテゴリ 6. 事業所業務の標準化

### 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

標準項目 確認ポイント	自己評価	第三者評価
□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	4・介護主任が中心となってマニュアル化を進め整備し、見直しも行っている。	3 マニュアルを作成したのち、周知する手段の構築を期待する。
□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	5・算定要件の確認や人員基準等を毎月確認して見直している。	3 日常業務内での手順を守れる職員が増えるような取組を期待する。また、基本のマニュアルが意識できることで臨機応変な対応が可能となると考える。
□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	2. 手引書より施設長に相談することが大半。マニュアルの整理をする必要がある。	3 すべてのことをマニュアルに起こすことは難しいと思う。現在、施設長が判断している内容についても「長」のつく職員や介護支援専門員・生活相談員等が対応できることでスムーズになる部分もあると感じた。

### 6-6-2 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

標準項目 確認ポイント	自己評価	第三者評価
□1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	1・サービスの基本事項や手順書等の変更の時期や見直しの基準は年度末以外定めておらず、法令等の通知、日常務から変更の必要性が生じた場合に行っており、出来ていないと判断した。	2 知識を増やすために、可能な限り外部研修等に参加できれば良いと感じた。ただし、人間的に難しい現実もある。
□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	5・毎週1回のカンファレンス、毎月1回のリーダー会議、管理会議で職員、利用者からの要望、意見まとめ各部署から提案反映するようにしている。	5 定期的なカンファレンスが機能し、多く職員から意見が出るようになっている。引き続き、現状把握し共有できれば良いと感じた。

メモ・特記事項