

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 | 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。 |
| | 【判断基準】 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。 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。 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。 |
| ② | 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。 |
| | 【判断基準】 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。 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。 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。 |
| 【I-1 理念・基本方針の特記事項】 (1)-①『春風致和』を理念として掲げ、「令和3年度事業計画書」内に事業の目的、基本方針が明示されており、全職員に配付して年度初めの全体会議で説明し、共有している。また、新入職員に対しては、採用時に説明している。 (1)-②『入居契約書』及び『重要事項説明書』に事業の目的・基本方針が明示されている。職員に全体会議で説明している。契約時に家族等へ説明しているが、利用者への説明は本人の状態により、難しいと捉えている。 | |

| | |
|-------------------------------|--|
| 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 | 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。 |
| | 【判断基準】 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。 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。 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。 |
| ② | 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。 |
| | 【判断基準】 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 |

| | | |
|--|------|--|
| | | <p>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> |
| <p>(2) 事業計画の評価を行っている。</p> | | |
| | 評価結果 | <p>●事業計画の実施状況に関する評価を行っている。</p> |
| 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3年度事業計画書』内に行動指針の基本姿勢として、「新中期5ヶ年計画(2018~2022)」を掲げ、特養部で確認の上、全体会議で説明し、共有している。</p> <p>(1)-②『令和3年度事業計画書』内に策定された「新中期5ヶ年計画2018~2022」で具体的な内容・2018~2020までの実施事項、新たな課題・最終目標が明示され、全体会議で説明し、共有している。</p> <p>(2)-①『令和3年度事業計画年度目標管理シート』を各部ごとに作成しており、四半期ごとに年度目標を基に全職員が達成度(達成中・未達成・達成不可)について自己評価を行い、確認している。</p> | | |

| | | |
|--|------|--|
| <p>I-3 管理者の責任とリーダーシップ</p> | | |
| <p>(1) 管理者の責任が明確にされている。</p> | | |
| | 評価結果 | <p>●管理者の責任が明文化されている。</p> |
| 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> |
| <p>(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p> | | |
| | 評価結果 | <p>●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。</p> |
| 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> |
| <p>【I-3 管理者のリーダーシップの特記事項】</p> <p>(1)-①『職務分掌表』内に「管理者の責務」が明示されており、全職員に配付し全体会議で共有している。</p> <p>(2)-①『職務分掌表』内に職名・内容が具体的に記載され、全職員に配付し全体会議で共有している。</p> | | |

| I-4 体制及び責任 | |
|---|---|
| (1) 施設の運営が適切に行われている。 | |
| 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。 |
| ① 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。 |
| 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。 |
| ② 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3年度事業計画書』内の「組織図」及び『職務分掌表』に明示されており、全職員に配布し、全体会議で説明を行い、共通認識を図っている。 (1)-②『行動規範・評価シート』を各課、職種ごとに作成しており、評価シート(介護課)小項目に実施記録の作成と情報共有について明示している。また、「申し送り表」に前日、当日夕方の申し送り事項等を記載し、引継ぎを行っている。 | |

| 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。 | |
| 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。 |
| ① 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部長・課長会議を月1回開催し、経営状況や運営目標が予定通りか進捗状況を議題に挙げ、検討した内容を議事録に記し、その内容を全体会議で説明し、共有している。 | |

| | |
|---|--|
| 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。 | |
| 評価結果 | ●サービス内容の検討が定期的に行われている。 |
| ① a | <p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| (I-6 サービス内容の検討体制の特記事項) | |
| (1)-①『入居契約書』第2条及び『重要事項』の<サービスの概要>に記載されており、全体会議で説明している。また、サービスの内容は毎月サービス担当者会議で検討され、検討した内容を全体会議で説明し、共有している。 | |

| | |
|------------------------|---|
| I-7 人事管理・研修 | |
| (1) 人事管理の体制が整備されている。 | |
| 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。 |
| ① a | <p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| 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。 |
| ② a | <p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>c) 人事考課に関するマニュアルが整備されていない。</p> |
| (2) 職員の就業環境に配慮がなされている。 | |
| 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。 |
| ① a | <p>【判断基準】</p> <p>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> <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> |
| ② 評価 | ●福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。 |

| | | |
|---|------|---|
| | 結果 | |
| | a | <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『永光会行動規範』を作成しており、具体的に「福祉人材に対する基本姿勢」が明示されている。「福祉人材に対する基本姿勢」に沿った人材確保に努め、全体会議及び人事考課による個別面談の際に説明し、共通認識を図っている。</p> <p>(1)-②『人事考課制度評価基準手引書』を作成しており、全体会議で説明し、『永光会行動規範』内の「職種ごとの評価シート」の項目に基き進めている。評価の基準を7項目とし、「私のキャリアビジョンシート」「自己キャリアデザイン」の自己評価に基づいて管理者が面談を行っている。</p> <p>(2)-①全体会議で説明している他、「私のキャリアビジョンシート」「自己キャリアデザイン」に基づいて面談時に確認している。産前産後、育児休業等についても個別の配慮がなされている。</p> <p>(2)-②『慶弔規程』があり、成人・結婚祝金や疾病見舞金等、事業所独自の慶弔金を明示し、支給している。また、「社会福祉協議会民間社会福祉施設等職員共済規程」があり加入している。外国籍の職員に対してはアパートを借り上げ、住まいとして提供している。</p> <p>(2)-①人事考課制度の導入に当たり、『永光会行動規範』に具体的に明示され、全体会議で共有している。</p> <p>(3)-②『令和3年度事業計画書』内に「職員研修予定表」が具体的に明示されている。コロナ禍でオンラインでの研修受講も多くなり、研修後は報告書を提出する等、全体会議で共有している。</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 a | <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 a | <p>【判断基準】</p> <p>a) 社会福祉施設の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) 社会福祉施設の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) 社会福祉施設の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『令和3年度事業計画書』内に地域における公益的な取り組みとして「法人行動指針」が明示されており、全職員に配布して、全体会議で共通認識を図っている。</p> <p>(2)-②『令和3年度事業計画書』内に「法人行動指針」が明示されており、全体会議で共有している。渋川市の地域包括支援事業を受託し地域の支援に取り組んでいる他、「なんでも福祉相談員」に職員を登録したり、災害福祉支援ネットワークに参加している。</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 a | <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『介護福祉士実習マニュアル』があり、全職員に配布し、全体会議で共有している。また、実習受け入れでのオリエンテーションでは担当職員の配置や利用者の概要を説明している。</p> | |

| | |
|---|--|
| 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。 | |
| 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。 |
| ① a | 【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『永光会行動規範』内に「福祉人材に対する基本姿勢」が明示されており、全職員に配布し、全体会議で説明を行い共有している。 | |

| | |
|--------------------------|---|
| 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。 | |
| 評価結果 | ●利用者との交流を広げるための取組を行っている。 |
| ① a | 【判断基準】 a) 利用者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。 | |
| 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。 |
| ① 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。 | |
| 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。 |
| ① 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。 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。 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。 |

| | | |
|---|------|--|
| ② | 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。 |
| | 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3年度事業計画書』内に「社会に対する基本姿勢」が明示されており、全職員に配布され、全体会議で共有している。</p> <p>(2)-①『令和3年度事業計画書』内に「地域における公益的な取組の推進」「人材確保と定着に向けた取組」が明示されており、全職員に配付され、全体会議で共有している。</p> <p>(3)-①『令和3年度事業計画書』内の「地域における公益的な取組の推進」について、県・県社協・市社協等への参画及び永光会の単独の取り組み等、具体的に明記されており、全職員に配付し、全体会議で共有している。</p> <p>(3)-②『令和3年度事業計画書』内に「地域における公益的な取組の推進」が明示され、全職員に配付し、全体会議で共有している。また、現在はコロナ禍で休止しているが、「認知症カフェ永光荘」を開催していた。</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。 | | |
| ① | 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。 |
| | 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> |
| ② | 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。 |
| | a | <p>【判断基準】</p> <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> |
| (2) 利用者との契約が適切に行われている。 | | |
| ① | 評価結果 | ●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。 |

| | | |
|---|------|--|
| | a | <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> |
| | 評価結果 | ●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。 |
| ② | a | <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『運営規程』に明示されており、全職員に配布し、全体会議で共有している。また、新人職員には入職時に説明している。</p> <p>(1)-②『運営規程』に明示されており、全職員に配布し、全体会議で共有している。また、フェイスブックの開設や年4回発行している「広報誌」によって家族等へ情報提供している。</p> <p>(2)-①『運営規程第7条』『入居契約書』に明示されており、全体会議で説明し共有している。また、各課及び各室に設置している。</p> <p>(2)-②『人権擁護マニュアル』が作成されている。「権利擁護事業推進」の中で明示されており、全体会議で説明し、共有している。成年後見制度を利用している利用者もいる。</p> | | |

Ⅳ サービス実施計画の管理・実施

| | | |
|--|------|---|
| <p>Ⅳ-1 サービス実施計画（ケアプラン）の管理体制</p> <p>(1) ケアプランに関する管理・責任体制が明確である。</p> | | |
| | 評価結果 | ●ケアプランの管理・責任体制が整備されている。 |
| 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> <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。</p> |
| | 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 | <p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |

| | |
|--|---|
| (2) サービスの実施に関する評価を行っている。 | |
| ① | <p>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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| ② | <p>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。</p> <p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| <p>【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】</p> <p>(1)-①『職務分掌表』『運営規程第14条』（施設サービス計画）が明示されており、部署の全体会議で共有している。</p> <p>(1)-②『運営規程第14条』（施設サービス計画）が明示されており、月1回開催のサービス担当者会議で検討し、部署の全体会議で共有している。</p> <p>(2)-①月1回開催しているサービス担当者会議の内容が棟ごとの会議録に明記されている。ケアプランはチェック表で課題抽出し作成している。サービス内容の評価（モニタリング）を基に見直しを行い、変更等については、全体会議でケアマネジャーが説明を行い、情報を共有している。</p> <p>(2)-②『入居者フェイスシート』『ケアチェック表』を基にアセスメントを行い、ケアプランやケア記録等確認し、看護師・栄養士等多職種で共有している。サービス担当者会議を通して係別会議に情報が伝わり、全体会議で共有している。</p> | |

| | |
|----------------------------|---|
| 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 | <p>評価結果 ●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。</p> <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。 | |
| ① | <p>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。</p> |

| | | |
|---|----|---|
| | 結果 | |
| | a | <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『永光荘行動規範』及び「評価シート（介護課）」内に明示されている。全職員に配付して、全体会議で共通認識を図っている。</p> <p>(2)-①『マニュアル管理表』に一覧が明示されている。見直しについては、必要に応じて委員会で協議、起案を行い、変更が生じた場合は見直した日付を記入し、全体会議で説明し、共有している。</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 | a | <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> <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。</p> |
| | 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 | c | <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> |
| ④ | 評価結果 | ●抑制・拘束に関する考え方が整備されている。 |

| | | |
|--|------|--|
| | 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『永光荘行動規範の視点』内に「利用者に対する基本姿勢」が明示されており、今の社会を作ってきた高齢者を敬うことを接遇の基本として、全体会議で共有している。</p> <p>(1)-②『虐待防止指針』が策定されており、年2回開催の「身体拘束適正化委員会」での検討やハラスメント防止についての研修会を全体会議で行い共通認識を図っている。また、『運営規定』内に（虐待に向けた体制等）が記載されている。</p> <p>(1)-③該当する事項が無いため、基本的な考え方についての明示はしていない。</p> <p>(1)-④『マニュアル集』内に明記されており、「身体拘束適正化委員会」を通して全体会議で共通認識を図っている。また、『運営規定』内に（身体拘束の制限）が記載されている。</p> <p>(1)-⑤『永光荘行動規範の視点』内に「利用者に対する基本姿勢」が明示されており、「永光会行動規範」において具体的に記載され、全体会議で共通認識を図っている。</p> <p>(1)-⑥『苦情受付解決マニュアル』が整備されており、「重要事項説明書」内に苦情受付窓口が明示されている。全体会議で共有している。</p> | | |

| | | |
|----------------------|------|---|
| V-2 生活環境 | | |
| (1) 生活環境が適切に整備されている。 | | |
| | 評価結果 | ●利用者の居室環境への配慮がなされている。 |
| ① | 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</p> |

| | | |
|---|------|---|
| | | <p>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> |
| | 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。 |
| ② | 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> |
| | 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。 |
| ③ | a | <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『永光荘行動規範』内の「利用者に対する基本姿勢」に具体的に明示されており、全体会議で共通認識を図っている。</p> <p>(1)-②『介護マニュアル』及び『永光荘行動規範』内の「利用者に対する基本姿勢」に具体的に明示されており、全体会議で共有している。また、委員会からの発信もある。</p> <p>(1)-③共用スペースの環境づくりについては、係長会議でデイルームの見直し等、検討されている事項の議事録があり、意見交換を重ね、共通認識を図っている。</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『永光荘行動規範』及び「評価シート」に具体的に明示されており、全職員に配付し、全体会議で説明を行い、個人面接時に確認を行う等し、共通認識を図っている。</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。 | | |

| | | |
|--|------|--|
| ① | 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。 |
| | a | 【判断基準】 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。 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。 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。 |
| ② | 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。 |
| | a | 【判断基準】 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。 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。 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。 |
| (2) 快適な入浴環境の整備に配慮している。 | | |
| ① | 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。 |
| | a | 【判断基準】 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。 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』内の「入浴について」の項目で入浴のあり方等が具体的に明示されており、全体会議で共有している。 (1)-②『介護マニュアル』内の「入浴について」の項目で個別対応の浴槽や入浴方法等、具体的に明示されており、全体会議で共有している。また、『永光会行動規範』の「評価シート」を基に入浴支援を行っている。 (2)-①『介護マニュアル』内の「入浴について」に明示されており、全体会議で共有している。『永光会行動規範』の「評価シート」を基に他職種との連携を図り、入浴支援に対する入浴前後の健康管理及び環境整備等、係別会議で検討し、浴室前の環境整備を行った経緯がある。 | | |

| | | |
|----------------------|------|--|
| 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。 |
| | a | 【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。 |
| | a | 【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。 |
| | a | 【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。 |
| | a | 【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、職員の共通認識を図る場が設けられている。 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。 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>(1)-①『介護マニュアル』内の「排泄について」の項目及び『永光会行動規範』で排泄のあり方等、具体的に明記されており、全体会議で共有している。</p> <p>(1)-②『介護マニュアル』内に「排泄について」の項目が明示されている。支援方法についてはアセスメントを基に3日間の尿量測定を行い、利用者が快適に思える間隔を測り対応することを全体会議で共有している。</p> <p>(1)-③『介護マニュアル』内に「排泄について」の項目が明示されており、「排泄委員会」で尿意確認やトイレ誘導のタイミング等を把握・検討し、自立支援の方法が検討され、全体会議で共有している。</p> <p>(1)-④『介護マニュアル』内に「排泄について」の記載がある他「トイレ介助手順」が明示されており、全体会議で共有している。排尿のタイミングを予測する機器の導入を検討し、残尿による感染防止に努める取り組みをしている。</p> | | |

| | | |
|----------------------|------|--|
| V-6 食事 | | |
| (1) 食事の支援が適切に行われている。 | | |
| ① | 評価結果 | ●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。 |
| | a | 【判断基準】 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 |

| | | |
|---|------|---|
| | | <p>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> |
| | 評価結果 | ●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。 |
| ② | a | <p>【判断基準】</p> <p>a) 食事の支援について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マニュアルが整備されていない。</p> |
| (2) 快適な食事環境の整備に配慮している。 | | |
| | 評価結果 | ●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。 |
| ① | a | <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が設けられている。</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> <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。</p> |
| | 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。 |
| ② | 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>(1)-①『介護マニュアル』内に「食事について」の項目があり、『評価シート(介護)』内に(食前に利用者の覚醒状態を確認し、安全で安楽な姿勢をとって頂いている)等、具体的に明示されており、全体会議で共有している。</p> <p>(1)-②『介護マニュアル』内の「食事について」及び『評価シート(介護)』内に(利用者の状態を観察しながら快適な食事介助ができる)等具体的に記載されており、全体会議で共有している。</p> <p>(2)-①『介護マニュアル』内に「食事について」の項目があり、「食支援委員会」やサービス担当者会議で確認し、行事食の提供並びに食堂が密にならない様にテーブル席の環境整備を行う等、全体会議で伝え共有している。</p> <p>(2)-②『介護マニュアル』内に「食事について」の項目があり、摂食状況等を看護師へ報告し、食事形態をサービス担当者会議で検討している。支援時に出た意見をシートに記載し「食委員」や栄養士が嗜好調査を実施している。また、委託業者を交えた「食支援委員会」で味、見た目、季節感のある物、形状等を話し合い、利用者の意見や要望に応えられるかどうか検討している。また、食堂前に利用者の目に留まるよう一週間分のメニューを大きく掲示している。</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。 | |
| 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。 |
| ① a | <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。 | |
| 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。 |
| ① a | <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。 | |
| 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。 |
| ① a | <p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| 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。 |
| ② c | <p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| <p>【V-7 身だしなみの特記事項】</p> <p>(1)-①『行動規範』内の「利用者に対する基本姿勢」及び「専門シート」に明示されており、全体会議で共有している。</p> <p>(2)-①訪問理美容業者が2社訪問しており、理美容担当者が事前に髪型や長さ、染髪等について利用者や家族の意向を確認している。理美容師については、利用者が選択できる。</p> <p>(3)-①『行動規範』内に明示されており、全体会議で共有している。更衣の際は、利用者の好みの衣服と一緒に選ぶ等の支援を行っている。</p> | |

(3)-②マニュアルはないが、希望者の爪にマニキュアを塗る等の取り組みを始めている。

| | |
|--|---|
| V-8 口腔ケア | |
| (1) 口腔ケアの援助が適切に行われている。 | |
| 評価結果 | ●口腔ケアの援助が適切である。 |
| ① a | <p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>c) 口腔ケアに関するマニュアルが整備されていない。</p> |
| <p>【V-8 口腔ケアの特記事項】</p> <p>(1)-①『介護マニュアル』内に「口腔ケアについて」の項目があり、「評価シート」に（個々に適した口腔ケアができる）が記載されている。また、「食支援委員会」が中心となりオーラルヘルスアセスメントツール(OHAT)を活用して、1ヶ月ごとに評価を数値化し、口腔ケアの個別援助方法等を全体会議で共有し取り組んでいる。</p> | |

| | |
|--|---|
| V-9 睡眠 | |
| (1) 睡眠の支援が適切に行われている。 | |
| 評価結果 | ●安眠できるような支援が行われている。 |
| ① c | <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安眠支援等について、明示されているものはない。</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。 | |
| 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。 |
| ① c | <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 評価 | ●外泊は利用者の希望に応じた支援を行っている。 |

| | | |
|--|----|---|
| | 結果 | |
| | c | <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「外出届」の様式があり、口頭による職員間での共通認識となっているため、マニュアル等は整備されていない。</p> <p>(1)-②外泊に関するマニュアル等、明文化されておらず口頭で済んでいるため整備されていない。</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。 | | |
| | 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。 |
| ① | a | <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> |
| (2) 趣味・娯楽等の活動への支援は適切に行われている。 | | |
| | 評価結果 | ●趣味・娯楽等の活動は利用者の意思を尊重している。 |
| ① | c | <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『令和3年度事業計画書』内に年間の「行事予定表」及び『運営規定』内に（社会生活上の便宜の供与）等が記載されており、全体会議で共有している。</p> <p>(2)-①『入居契約書第4条』に（介護保険給付対象外のサービス）が記載されており、入居契約時に「本人情報シート」で趣味等を記入し、介護計画に反映させ支援している。マニュアルは整備していないが、支援の手順等について作成中である。</p> | | |

| | | |
|---------------------------------|------|-----------------------------|
| V-12 機能回復等への支援 | | |
| (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。 | | |
| ① | 評価結果 | ●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。 |

| | | |
|--|---|---|
| | 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『運営規定』内に（機能訓練）及び『重要事項説明書』に（サービス概要）として明示されている。毎週木曜日に理学療法士が（独自のリハビリ指示書）に添って個別の機能訓練を実施している。また、「リハビリ委員会」が中心となり、理学療法士・ケアマネジャー等、一連の流れを経て、まとまったプランを全体会議で説明し共有している。</p> | | |

| | | |
|--|------|--|
| V-13 預り金 | | |
| (1) 預かり金の管理・運用が適切である。 | | |
| | 評価結果 | ●預かり金について、管理体制が適切である。 |
| ① | 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『入所者預り金等取扱要領』が整備されており、管理者・事務職員が担当し、全体会議で周知している。また、利用者は預かり金についての希望を担当職員に伝えている。</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 | c | <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> |
| 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</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>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（その他自立への支援）の記載があり、離床して食事をすることを基本としているが、寝たきり防止等に関するマニュアルは整備されていない。</p> <p>(2)-②『介護マニュアル』内に「着脱について」の意義が明示され、全体会議で「着脱介助手順」を共有している。自分で着替えをする利用者の支援をしている。</p> | |

| | |
|---|---|
| <p>V-15 認知症高齢者</p> | |
| <p>(1) 認知症高齢者への支援が適切に行われている。</p> | |
| 評価結果 | <p>●認知症高齢者に対応する支援体制が整備されている。</p> |
| ① a | <p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| <p>【V-15 認知症高齢者の特記事項】</p> <p>(1)-①『介護マニュアル』内に「認知症について」が明示されており、『介護マニュアル集』を各部署に設置している。全体会議で認知症研修を行い共通認識を図っている。新人職員は受講を義務としている。</p> | |

| | |
|---|--|
| <p>V-16 家族との連携</p> | |
| <p>(1) 利用者の家族との連携が図られている。</p> | |
| 評価結果 | <p>●利用者の家族との共通理解を図っている。</p> |
| ① a | <p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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ない。</p> <p>c) 家族との連携に関する考え方が明示されていない。</p> |
| <p>【V-16 家族との連携の特記事項】</p> <p>(1)-①『運営規程』内の（社会生活上の便宜の供与）に明示されており、全体会議で共有している。また、利用者に変化があった場合や介護計画の見直しの際、家族と連絡を取り合っている。</p> | |

| | |
|---|---|
| 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 a | <p>【判断基準】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
| <p>【V-17 相談支援の特記事項】</p> <p>(1)-①『永光会行動規範の視点』内の「社会に対する基本姿勢」で相談対応方法等が具体的に明示されており、全体会議で共有している。</p> | |

| | |
|---------------------------|---|
| 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。 | |
| 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。 |
| ① a | <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> |
| 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。。 |
| ② a | <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> |
| 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。 |
| ③ a | <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> |

| | |
|--|---|
| | 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> <p>(1)-①『介護マニュアル』内に「看取りに関する指針」の考え方が明示されており、「看取り介護実施に関するアンケート」「看取り介護についての同意書」「看取り介護計画書」「看取り介護終了後カンファレンス報告書」が整備されており、全体会議で共有している。</p> <p>(1)-②『介護マニュアル』内の「看取りに関する指針」内に（家族に対する支援）として明示され、全体会議で「看取り介護計画書」を共有している。看取り期には面会及び宿泊することができる。</p> <p>(1)-③『介護マニュアル』内の「看取りに関する指針」に明示されており、看取り期には1週間ごとに介護計画を家族が確認する等、相互の協力体制の整備を全体会議で共有している。</p> | |

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。 | |
| 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。 |
| ① a | <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。 | |
| 評価結果 | ●利用者の信仰の自由が保障されている。 |
| ① 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。 | |
| 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。 |
| ① c | <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> |
| <p>【VI-1 利用者の意向の尊重の特記事項】</p> <p>(1)-①『介護マニュアル』及び『運営規程』『入居契約書』内に「自立支援」についての考え方が明示されており、全体会議で共有している。</p> | |

| |
|---|
| (2)-①『運営規程』内の「基本原則」に入居者の宗教、思想によって差別的な取扱いが行われないことを明示しており、全体会議で共有している。 |
| (3)-①『令和3年度事業計画書』内の（SDGs取組状況）項目で表示されてはいるが、利用者への対応としては、施設長が基本的な考え方について口頭で伝えており、明文化はされていない。 |

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 | 評価結果 | ●健康管理の実施体制が整備されている。 |
| | a | 【判断基準】 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。 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。 c) 健康管理に関するマニュアルが整備されていない。 |
| 【Ⅶ-1 健康管理の特記事項】 | | |
| (1)-①『マニュアル集』内の「健康管理について」及び『運営規程』内に（健康管理）が明示されており、6ヶ月に1回以上の健康診断を行い、個人記録に残して全体会議で共有している。 | | |

| | | |
|---------------------------|------|--|
| 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 | 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。 |
| | a | 【判断基準】 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。 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。 c) 安全管理についての考え方が明文化されていない。 |
| ② | 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。 |
| | a | 【判断基準】 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。 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。 c) 事故防止に関するマニュアルが整備されていない。 |
| (2) 事故や災害発生時の対応体制が確立している。 | | |
| ① | 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。 |
| | a | 【判断基準】 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 |

| | | |
|---|------|--|
| | | <p>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> |
| ② | 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。 |
| | 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 | 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。 |
| | 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。 | | |
| ① | 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。 |
| | c | <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『介護マニュアル』内に「事故防止マニュアル」が整備され（事故防止対策委員会）が設置されており、全体会議で共通理解を図り、全体会議で共有している。</p> <p>(1)-②『介護マニュアル』内に「事故防止マニュアル」があり、（事故発生時対応フローチャート）を基にヒヤリハット・事故報告書を作成している。また、「事故対策防止委員会」を中心にリスクマネジメントやヒヤリハットの因果関係をデータ化し、全体会議において職員全員で確認している。</p> <p>(2)-①『入居契約書』内の（損害賠償責任）及び『運営規程』に（損害賠償）が明示されており、全体会議で共有している。</p> <p>(2)-②『防犯マニュアル』があり、「不審者対応フローチャート」が整備されており、全体会議で共有している。</p> <p>(2)-③『消防（防災）計画』が明示されており、全体会議で共通理解を図っている。また、夜間訓練、日中の総合訓練の他、呼集訓練等を随時実施している。</p> <p>(3)-①薬品類・危険物の管理方法や保管場所、施錠等についての決まりはあるが、マニュアルは整備されていない。</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。 | |

| | | |
|---|----------|---|
| ① | 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。 |
| a | | 【判断基準】 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。 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。 c) 衛生管理に関するマニュアルが整備されていない。 |
| ② | 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。 |
| a | | 【判断基準】 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。 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。 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。 |
| 【VII-3 衛生管理・感染症対策の特記事項】 (1)-①『運営規程』内に（衛生管理）について明示されており、全体会議で共有している。 (1)-②『マニュアル集』内に「感染症対策マニュアル」について明示されている。また、「インフルエンザ（新型コロナウイルス感染症）発生時対応」、「ノロウイルス対応マニュアル」があり、「感染症対策委員会」を中心に毎年見直しを行いながら、手洗い・処理の仕方等のシミュレーションを全体会議で行い共有している。 | | |