

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和6年度】

2025年 3月 31日

東京都福祉サービス評価推進機構  
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 182-0017

所在地 東京都調布市深大寺元町3丁目27番34号

評価機関名 株式会社ハイマート総研

認証評価機関番号

機構 21 - 260

電話番号 090-4899-4546

代表者氏名 永峯 治寿



以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		担当分野	修了者番号
	①		福祉、経営	H1901102
	②		福祉	H2001061
	③		福祉、経営	H2301066
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】			
評価対象事業所名称	特別養護老人ホーム敬愛ホーム		指定番号	1373000262
事業所連絡先	〒	190-0032		
	所在地	東京都立川市上砂町2丁目14番地の1		
	TEL	042-537-5637		
事業所代表者氏名	施設長 深澤 英輝			
契約日	2024年 12月 2日			
利用者調査票配付日(実施日)	2025年 2月 10日			
利用者調査結果報告日	2025年 2月 26日			
自己評価の調査票配付日	2024年 12月 11日			
自己評価結果報告日	2025年 2月 25日			
訪問調査日	2025年 3月 10日			
評価合議日	2025年 3月 28日			
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	利用者調査については、事業所を通じて利用者に対して、第三者評価の実施とアンケートの実施協力をお願いした。状況に応じて無理のない範囲で利用者本人への聞き取り調査を実施した。事業評価については、帳票配付時に内容や記入の流れを説明した動画を提供し、第三者評価の理解と記入方法等を周知徹底した。訪問調査については、感染症対策を徹底しつつ、効率良く実施した。			

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。

本報告書の内容のうち、

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

2025年 3月 31日

事業者代表者氏名 施設長 深澤 英輝



1	<p><b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b></p> <p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述                  （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>1)ご利用者様の基本的人権が保護される介護を実践します。                  2)ご利用者様が安心して家庭的な生活が出来るように支援します。                  3)ご利用者様が生きがいをもって生活ができるように支援します。                  4)職員間のチームワークをよくして明るい職場を実現します。                  5)介護技術の向上に努力します。</p>
2	<p><b>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</b></p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>ご利用者様に尊敬の念を持って笑顔と優しい心で接し、寄り添いながら生活の質の向上の向上を図る努力を惜しまない人。また、職員間では、チームワークをとれる人、自己及び施設全体の専門的能力の向上を図る気持ちを持つてる人。</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <p>①ご利用者様一人ひとりを大切に、絶えず共感と深い理解を持って接するように努める。                  ②残された生をどう生きるか、どうすればその方やご家族が満足して頂けるのかを常に考え、尽くす。                  ③共に働く職員同士理解しあい、共に成長しあえる。</p>

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7)

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
	評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している	評点(〇〇)
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている <input type="radio"/> 非該当
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている	評点(〇〇)
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している <input type="radio"/> 非該当
	評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している	評点(〇〇〇)
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている <input type="radio"/> 非該当
	カテゴリ1の講評	
	<p>法人で作成した「心得」により理念、ビジョン、方針等を周知している                  法人のマニュアル作成委員会で法人の理念、ビジョン、方針のほか、各事業における制度の内容や業務を遂行するに当たするための最低限のルールなどを分かりやすくまとめた「心得」を職員全員に配布し、周知している。新人職員などは、これを基に施設長自ら丁寧に説明を行い、事業所で働くための基本的なルールなどを把握してもらっている。</p> <p>事業所のあるべき姿や課題を導き出し、解決に取り組んでいる                  同一法人が運営する複数の事業所の中でも、全施設長会や近隣6施設が集まる運営協議会などの活動においても中心的な役割を果たしている。特に施設長は、各種事業の立ち上げのほか、当事業所の置かれている状況や内部の現状などからあるべき姿を導き出し、課題を明確化し、組織全体でその解決に取り組んでいけるようリーダーシップを発揮している。</p> <p>決定・周知の仕組みを確立し、またコミュニケーションを促進している                  組織における重要事項の決定は、理事長、施設長、主任の間で検討・決裁する仕組みを確立している。決定事項の内容や経緯は会議等を通じて全体に周知している。また、比較的小規模である組織の特性を活かし、円滑なコミュニケーションを図っている。特に施設長は、午前中はスタッフルームにおいて業務を行うことで、現場の動きからの気づきを職員にフィードバックし、また職員からも声をかけやすい、意見を伝えやすい環境を作っている。</p>	

カテゴリ-2		
2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行		
サブカテゴリ-1(2-1)		
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 6/6
評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		評点(000000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点(00)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ-2の講評		
<p>事業計画により運営・支援の各分野における方針や取り組み内容を明確化している</p> <p>法人内で高齢者介護事業を行う全6事業所から構成される運営協議会において中期計画を作成している。当事業所では計画が示す方向性に沿った形で年度事業計画を作成している。理念、運営方針を踏まえて当該年度の重点目標を定め、「介護に関する重要事項」として支援やケアプランの作成、安全対策などの取り組みを位置付けている。</p> <p>健全な経営にとっての稼働率の重要性を踏まえた運営を行っている</p> <p>実績や稼働率など、事業計画の進捗や予算の執行の各状況は、施設長会議において定期的に発表・確認し管理している。30という限られた床数ゆえの稼働率の重要性から、空床期間の短縮などによる高稼働率を目指している。決算や財務関係の資料は玄関ホールに配架し、また大型モニターでも表示することで、いつでも見ることができるようになっている。</p> <p>中長期計画のリーダー育成に力を入れている</p> <p>令和3年度からの5年間の計画の中で、今後の法人の事業転換を考えた場合にリーダー育成はもっと重要視しており、着実に実行している。敬愛ホームでは現場の主任の育成を施設長自ら実行しており、年々成長している。今では、現場を任せられるまでに成長しており、今後は管理者を目指して事務的なことも徐々にではあるが教育を行っている。法人全体では、まだまだリーダーが不足しているので今後も力を入れて着実に実行するように努めている。</p>		

3 経営における社会的責任			カテゴリ-3
サブカテゴリ-1(3-1)			
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	2/2
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、遵守されるよう取り組んでいる		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるよう取り組んでいる		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるよう取り組み、定期的に確認している。		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2(3-2)			
利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	4/4
評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えてい		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある		<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-3(3-3)			
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	5/5
評価項目1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している		<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる		<input type="radio"/> 非該当

### カテゴリー3の講評

#### 基本的な部分から接遇の見直しを行っている

法人として虐待防止対応規程を定め、権利擁護委員会を設置し、身体拘束廃止や虐待防止をテーマに継続的に活動している。研修や勉強会でも事例を参考にしながら学び、討議している。また特に今年度は接遇の向上を大きな課題として掲げ、会議などでもその必要性を繰り返し説き、言葉遣いなどの基本的な部分から見直し、利用者のみならず人を尊重する立ち居振る舞いの実践を追求している。

#### 安全性の確保しながら実習生などの受け入れを慎重に行っている

例年であれば、地域の教育施設から実習生を受け入れている。こうした外部との関わりは先方の都合・事情もある。特に感染症防止の観点から実施を見送ることが続いている。事業所としても、利用者家族による対面での面会を制限するなど、必要な措置を講じている以上、当面は内部の安全で衛生的な環境の維持に注力している。状況の推移を見守りつつ、安全性の確保に目途が立った段階で再開する方針である。

#### 可能な範囲で外部との交流を維持し、また災害時に発揮する役割を明確化している

地域の連絡会などへの出席により、地域の関係諸団体や自治会との交流を深め、また、小学校の運動会や近隣団地での夏祭りなどの地域活動にも参加してきた。新型コロナウイルス感染症への対策の観点から、現在ではこうしたかわりも制約を余儀なくされているものの、避難訓練など、出来る範囲でつながりを維持している。また、災害時における災害活動などの支援の協定を立川市と結んでおり、災害時における高齢者などの緊急受け入れ先や支援物資の提供の拠点場所となっている。

カテゴリ4		
4	リスクマネジメント	
サブカテゴリ1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる		評点(00000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ2(4-2)		
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		評点(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・管理している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ4の講評		
<p><b>感染症を含む多様な事態を想定したBCPをブラッシュアップしている</b></p> <p>感染所を含む多様な事態の事業継続計画(BCP)は策定できており、それを使った訓練、研修を実施している。訓練、研修においては、策定したBCPが実態とあっているかも検証し、見直す必要がある場合に変更し、円滑な事業継続ができるような計画にして行くことが重要である。事業所では、BCPをブラッシュアップすることを重要視して、今後取り組んでいくこととしている。</p> <p><b>感染症や事故への対応体制を充実させている</b></p> <p>インフルエンザやノロウイルスなどの冬季における感染症に加え、新型コロナウイルス感染症の社会における蔓延以降は、さらに事業所内での発生防止による安全な生活環境の維持に注力してきた。陰圧装置の導入、自動アルコール噴霧器やカメラ付自動検温器の設置など、発生時の隔離対応や日々の安全管理など、体制を充実させている。また、事故防止に対しても委員会を中心の事例の分析や対応策の策定など、発生や再発の防止に取り組み、対応力の向上を図っている。</p> <p><b>ルールに則った運用により情報を適切に管理している</b></p> <p>実習生やボランティアの受け入れ時には、誓約書を用いて説明を行い、個人情報保護・機密保持を徹底する体制を整えている。また、業務上必要な情報を外部機関と共有する場合も、予め定めたルールに則った運用を行っている。法人内では各部署をネットワークで結び、セキュリティを強化するとともに、アクセス権限を設定している。ホームページ内の家族用サイトでは、IDを付与しパスワードを設定することで、家族のみが閲覧できるようにしている。USBフラッシュメモリー等記憶媒体についても、外部への持ち出しを禁止している。</p>		

カテゴリ-5

5 職員と組織の能力向上

サブカテゴリ-1(5-1)

事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる

サブカテゴリ毎の標準項目実施状況

12/12

評価項目1  
事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている

評点(〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる	○非該当

評価項目2  
事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している

評点(〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している	○非該当

評価項目3  
事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる

評点(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している	○非該当
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している	○非該当
●あり ○なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている	○非該当

評価項目4  
職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる

評点(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金、昇進・昇格等)・称賛などを連動させている	○非該当
●あり ○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている	○非該当

サブカテゴリ-2(5-2)

組織力の向上に取り組んでいる

サブカテゴリ毎の標準項目実施状況

3/3

評価項目1  
組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している	○非該当
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている	○非該当
●あり ○なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる	○非該当



#### カテゴリ5の講評

##### 目標管理を主軸とした育成の仕組みを活用しつつ、各自の力の一層の発揮を目指している

計画的かつ効果的な人材育成を進めるため、キャリアパス制度を導入している。また、職員一人ひとりの強みや弱みを明確にし、目標を立て、成長を促していく目標管理シートを活用し、これを個人別の育成計画として位置づけ、能力開発を行っている。施設長は職員に対して面談を年2回実施し、適切なアドバイスをしている。専門職としての職員一人ひとりの高い力量を踏まえ、今後はより一層チームワークを発揮していけるよう促している。

##### 方向性を職員と共有し、より一層の働きやすさを継続して追求している

職員が安心して各々の力を発揮し、長期にわたって働き続けることが出来るよう、就業環境の向上に継続的に取り組んでいる。その一環として、東京都の制度を活用し、働きやすい職場作りに取り組んでいる。採用、人材育成、仕事の評価と処遇、ライフ・ワーク・バランス、職場環境・風土などに関する分野の項目からなるガイドラインをもとに取り組みを進めている。また、職員が疲弊してしまわないために事業所としてどう舵を取っていくかを考え、根拠と方向性を職員に示し、各自の頑張りが働きやすさにつながっていくように取り組んでいる。

##### ITを活用して情報共有を図っている

IT(グループウェア)を活用して、事業所意向の説明や採用面接時、各会議、内部・外部研修などで実施しており、業務における一つのツールとして使用している。また、事業所の意向、会議などでも使用しており職員間の情報共有にも活用できている。

カテゴリ7

7 事業所の重要課題に対する組織的な活動

サブカテゴリ1(7-1)

事業所の重要課題に対して、目標設定・取り組み・結果の検証・次期の事業活動等への反映を行っている

評価項目1

事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その1)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

職員の事業所での経験年数が上がっており、離職していないということで良いことではあるが、馴れ合いになり、気が緩むこともありうる。そのため、初心に戻り利用者への敬意、専門職として協働して支援する強化を図ることを目標とした。法人のモットーの周知を繰り返し月一回の会議や朝のミーティングで施設長が参加し説明を行った。月間目標の設定、ケアプランを介護、機能訓練、栄養を一本化した。この取り組みにより職員も意識が向上して対応できるようになった。さらなる改善が必要なこともあり、継続して取り組んでいく方針である。

目標の設定と  
取り組み

- 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った
- 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった
- 具体的な目標が設定されていなかった

取り組みの検証

- 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った
- 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行ってなかった(目標設定を行ってなかった場合も含む)
- 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

検証結果の反映

- 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた
- 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない
- 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

事業所で職員の経験年数が上がっていくことは、離職がないことではあるが、マンネリ化していくリスクがあるため、事業所として常に利用者本位の支援を行うように取り組んでいくことが大切である。その基本として法人のモットーを初心に戻り、繰り返し施設長が説明していくことは有効な方法である。その他にも、基本となるケアプランを専門職が連携がより明確になるよう一本化したことはより取り組みである。そして、月間の目標を設定することもチーム一丸となり有効な取り組みと考える。利用者の支援には終わりが無いため、さらなる取り組みを行っていくことが大切である。

評価項目2

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

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

法人では事業拡大を検討しており、それに伴い、介護の担い手不足に加えて、リーダー不足も大きな問題である。その中でも、リーダー育成については中長期計画にもあり、組織全体の課題としてとらえている。リーダー育成に当たっては、リーダーの交代、リーダーの仕事分担を状況を見て割り振る、リーダーにサブリーダー的な存在を配置するなど、リーダーとしての資質を見抜き、能力に応じて業務を割り振りし、サポートできる職員も配置して良い循環を作り、リーダー育成を行っている。一歩ずつであるが進んでおり、リーダーとしての自覚や行動が発揮されている。現時点でのリーダーの仕事の自立と役割を増やしていくように取り組んでいる。

目標の設定と取り組み	<ul style="list-style-type: none"><li><input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った</li><li><input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった</li><li><input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった</li></ul>
取り組みの検証	<ul style="list-style-type: none"><li><input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った</li><li><input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む)</li><li><input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である</li></ul>
検証結果の反映	<ul style="list-style-type: none"><li><input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた</li><li><input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない</li><li><input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である</li></ul>

評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

法人としての大きな動きを背景として、リーダーの育成に取り組んできた。その結果として、徐々にではあるがリーダー育成は進んでおり、リーダーとしての自覚や行動が発揮されるようになってきている。今後も、さらにリーダーとして、仕事の自立と役割を増やして行くように取り組んでいくこととしている。

## Ⅱ サービス提供のプロセス項目(カテゴリー6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目	
	サブカテゴリー1	
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/4
	評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している	評点(〇〇〇〇)
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している
	サブカテゴリー1の講評	
	<p>支援の方針や事業の動きなど、豊富な情報を発信し続けている</p> <p>ホームページでは、運営法人が展開する各種サービスの情報とともに、当事業所の情報を発信している。①小規模であたかく個性を尊重した家庭的な介護、②恵まれた自然環境を活かした支援、③地域社会との連携など、事業所として大切にしている姿勢を写真を交えて説明している。そのほか、事業計画書や事業報告書、第三者評価の受審結果報告書なども確認出来る。これからサービスを利用しようとする方々が当事業所を選択肢の一つとして検討する際の材料を提供している。</p> <p>安全な施設環境を維持し、見学受入れの工夫がある</p> <p>建物の構造を活かして、利用者と見学者のゾーン分けを行うことができる。そのため、見学希望者の受け入れを継続している。見学者は利用者スペースまで入ることはできないものの、パンフレットなどの資料のほか、モニターディスプレイにより写真紹介や説明を行い、疑問の解消につなげている。利用者の生活環境を守りつつ、利用希望者のニーズにも応えうる工夫がある。</p>	

サブカテゴリー2		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	6/6
2	サービスの開始・終了時の対応		
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリー2の講評			
<p>確立した手続きに則り、各段階における説明、把握した意向の活用などを行っている</p> <p>見学の受け入れ、利用契約と、それぞれの段階で利用上の基本的なルールや重要事項などを説明している。契約時には重要事項説明書を用いて利用料金や受けられるサービス内容について説明している。あわせて、個人情報の取り扱いや重度化・看取りについての指針についても説明を行い、意向や希望を確認している。見学時以降の聞き取りの内容は入所面接記録表を活用して整理し、利用開始後の施設サービス計画書の内容の検討につなげている。</p> <p>環境変化に伴う不安の解消に努めている</p> <p>利用開始前には自宅などの居所を訪問し、生活歴や趣味嗜好、生活リズムなどを確認している。家庭で使用していたお気に入りの小物や物品などを居室に持ち込むことで、なじみのある環境に近づけられるように配慮している。利用開始直後の環境変化に伴う不安感などには、こまめに声を掛け、心情に寄り添い傾聴を行うことで、その解消を図っている。</p> <p>支援の継続性への配慮や心情に寄り添った対応を行っている</p> <p>入院期間が長期にわたるなどの事情で退所となる場合がある。その際は、情報提供を含む医療機関との連携により、移行先においても利用者が継続した支援を受けられるように配慮している。体力や心身機能の低下により看取りの段階を迎えた場合には、看取りに関する指針に基づき医師を交えて家族へ説明を行っている。予見される状態の変化や医療的・看護的な支援体制などについても随時説明を行い、利用者・家族のその時々的心情に配慮して対応している。</p>			

サブカテゴリ-3

3 個別状況に応じた計画策定・記録

サブカテゴリ毎の  
標準項目実施状況

10/10

評価項目1

定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2

利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の施設サービス計画を作成している

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直ししている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3

利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

評点(〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしきみがある	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目4

利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している

評点(〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ-3の講評

支援の提供、状態の推移の把握、支援の妥当性の検討、計画の見直しを継続している

利用者の心身の状態や生活状況などの支援の前提となる状態像や、要望や希望を確認・整理し、目標を立て、出来ることや支援が必要なことを特定し、支援の方針や内容を確定している。この、アセスメントから施設サービス計画書の作成に至るプロセスに則り、支援の提供、状態の推移の把握、支援の妥当性の検討、計画の見直しなどを定期的に行っている。また、このプロセスの全体を通して支援の方針・内容・利用者の状態などを職員間で共有している。

デジタル形式の記録に加えて、直接的なコミュニケーションにより情報共有を図っている

生活の各場面における利用者の能力や状態、支援の方針や内容などを位置付けた各帳票類をはじめ、計画に基づく日々の支援の内容や利用者の状態の推移などの情報は、ソフトウェアを活用して記録している。施設内のパソコンにより、職員はいつでも入力や確認を行うことが出来るため、漏れのない記録と随時の情報共有に役立っている。こうしたデジタル形式の記録に加えて、申し送りなどの口頭やノートによる補完により、必要な情報を踏まえた支援につなげている。

サブカテゴリ-5		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	5/5
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重		
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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)	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-5の講評			
<p>外部とのやり取りを含む個人情報の慎重な取り扱いを徹底している</p> <p>個人情報管理規程を整備し、情報の適切な取り扱いの方針や方法を明確化している。契約時には、個人情報や肖像権の取り扱いについて説明を行い、利用の範囲や目的などについて利用者・家族の同意を得ている。医療機関や他施設などと個人情報をやり取りする必要がある際は、その都度説明し、了承を得て行っている。個人情報を処分する際は、プライバシー保護の定めにより、シュレッダーにかけて処分するなど、慎重な取り扱いを行っている。</p> <p>羞恥心や自尊心への配慮、利用者を尊重した対応を追求している</p> <p>支援の各場面では、これから行うことを利用者に説明し、了承を得てから行うようにしている。意思の表出が困難な利用者に対しても丁寧に説明を行い、表情や仕草から気持ちを読み取るように配慮している。排泄や入浴などの際には、必要に応じてパーテーションを用い、声掛けの方法を工夫するなど、羞恥心や自尊心に配慮している。日々の支援において不適切なかわりを予防するために、研修などにより振り返りを行い、利用者を尊重した対応を追求している。</p> <p>自主性や意思を尊重した支援を行っている</p> <p>日々の支援の中で、利用者が「ノー」という意思表示を行うこともある。そうした場面では、意思を尊重した支援を行えるよう柔軟に対応している。レクリエーション活動やクラブ活動についても、参加するか否かは本人の自由としており、参加を促しつつも、意思や自主性を尊重している。</p>			

サブカテゴリ-6

6 事業所業務の標準化

サブカテゴリ毎の  
標準項目実施状況

5/5

評価項目1  
手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2  
サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

評点(〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ-6の講評

文書化された手順書や心得、日々の指導・助言により対応の標準化を図っている  
運営に関する基本事項や支援の各場面(食事や入浴、排泄)、そのほか、身体拘束予防、感染症予防、接遇、プライバシー保護などの各テーマにおける留意事項や対応の手順などをマニュアルとして定め、事業所としての標準的な業務内容を確定している。こうした文書化されたものを活用して各自で手順や留意事項を確認するだけでなく、日々相談や指導・助言を行い、適切な判断や行動を行えるようにしている。



Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ-6-4)

サブカテゴリ-4

サービスの実施項目		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	43 / 43
1 評価項目1 施設サービス計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている			
		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 施設サービス計画に基づいて支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の意向や状態に応じて、生活の継続性を踏まえた支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	3. 介護支援専門員を中心に、介護、看護、リハビリ、栄養管理等の職員が連携して利用者の支援を行っている		○非該当
評価項目1の講評			
<p>「その人らしさ」を支える支援を展開している</p> <p>利用者一人ひとりの心身の状態や希望を踏まえて目標を設定し、自立支援の視点に立って「その人らしい」生活を送れるよう、施設サービス計画書において必要な支援内容を位置付けている。また、利用開始時に収集した情報や計画作成の際のアセスメント、日々のかかわりなどを通して意向や状態を把握している。こうした情報を支援に活かしている。</p> <p>意向や各専門職の見解を集約して利用者の希望する生活を支援している</p> <p>施設サービス計画書の作成・見直しに際し、介護支援専門員を中心にサービス担当者会議を開催している。介護支援専門員は、事前に家族の希望を確認し、またそれぞれの利用者の担当職員(居室担当)も会議に参加することで、利用者・家族が希望する生活の実現を支援している。介護職員のほか、看護やリハビリ、栄養などの各専門職も会議に参加し、それぞれの専門的見地からより良い支援のあり方について意見を提示し、個々の利用者の現状を踏まえた支援を根拠づける計画となるよう取り組んでいる。</p>			
2 評価項目2 食事の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている			
		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の栄養状態を把握し、低栄養状態を改善するよう支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	3. 嚥下能力等が低下した利用者に対して、多職種が連携し、経口での食事摂取が継続できるよう支援を行っている		○非該当
評価項目2の講評			
<p>個々の状態にふさわしい食事の形態や介助の方法を特定し、支援している</p> <p>利用開始の段階で食事の状態について現状と課題を整理し、摂取動作や食食用具、食形態、口腔状態、嗜好、アレルギーなどについて情報を収集している。こうした情報をもとに利用者一人ひとりに合わせた食事の形態や介助の方法を特定している。これらは、食事伝票や食事形態表などを活用して職員間で共有している。</p> <p>多職種連携により、栄養状態や口腔機能の維持・向上に取り組んでいる</p> <p>施設サービス計画において、利用者一人ひとりの栄養状態の維持・改善についての目標や支援内容を位置づけている。これをもとに、適切な食形態や介助を提供している。日々の食事の様子の観察、喫食状況(残食の有無)の記録、毎月の体重測定による体重の推移の把握など、利用者の状況を的確に捉えている。それを踏まえ、栄養士・看護師・介護職員が連携して、必要に応じて補助食品の提供などを行っている。また、歯科医・歯科衛生士と連携して口腔ケアを行い、口腔内の清潔の保持や口腔機能の維持にも取り組んでいる。</p>			

3 評価項目3 利用者が食事を楽しむための工夫をしている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の嗜好を反映した食事を選択できる機会がある	○非該当
●あり ○なし	2. 食事時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延長やずらすことができる	○非該当
●あり ○なし	3. テーブルや席は、利用者の希望に応じて、一定の範囲内で選択できる	○非該当
●あり ○なし	4. 配膳は、利用者の着席に合わせて行っている	○非該当
評価項目3の講評		
<p>食の好みや嗜好調査の結果をメニューに反映している</p> <p>利用者の好みの食べ物やアレルギー、糖尿病の有無など、利用開始時の面接やアセスメントなどを通して食事に関する情報を把握している。そして、医師や看護師、栄養士などと連携し、現在の心身の状態を踏まえて可能な限り希望に添った食事を提供できるようにしている。朝食は希望によりパンを選ぶことができ、おやつも複数のものから希望するものを選ぶことが出来るようにしている。また、栄養士による嗜好調査をメニューに反映している。手作りのものが多く、味の面でも満足度は高い。</p> <p>個々のペースや状態に応じて食の楽しみを支援している</p> <p>栄養のバランスに配慮した献立を作成し、季節の食材なども用いながら見た目にも配慮した食事を提供している。季節や行事にちなんだメニューなども取り入れ、食の楽しみを支援している。食事時間は、利用者の体調や希望に応じて調整することもある。食事の際の席は、心身の状態やその時の状況、他の利用者との相性などによって適宜変更を加えている。食事は適温で提供しているため、着席を待って配膳することで美味しく食べて頂けるようにしている。</p>		
4 評価項目4 入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の意向や状態を把握して、できるだけ自立性の高い入浴形態(個浴、一般浴等)を導入している	○非該当
●あり ○なし	2. 入浴の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 認知症の利用者に対し、個別の誘導方法を実施している	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者が入浴を楽しめる工夫をしている	○非該当
評価項目4の講評		
<p>個々の状態に応じた入浴形態を提供している</p> <p>入浴は、個浴、ミスト浴、シャワー浴などの形態を導入し、個々の状態に応じて利用に供している。入浴の方法や時間などはグループごとに管理している(入浴表)。入浴に際しては、職員が居室を訪問し、入浴のお誘いをして浴室まで誘導し、衣服の着脱、お湯をかける・髪を洗う・上半身を洗う・下半身を洗うという一連の介助、そして居室に戻るまで一対一で対応することを基本としている。</p> <p>快適な入浴を支援している</p> <p>認知症を有する方が多く、入浴へのお誘いに拒否の意思が示されることもある。そうした場合は、言葉かけを工夫したり、誘導の順番を工夫したりするなど、アプローチを変えて対応している。浴槽の湯は季節に応じて菖蒲湯やゆず湯などを取り入れ、新鮮な気持ちで入浴を楽しみ、またリラックスできるよう支援している。</p>		

5 評価項目5 排泄の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の意向や状態に応じ、自然な排泄を促すよう支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 排泄の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 研修等によりオムツ交換、トイレ誘導等の排泄介助方法の向上に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. トイレ(ホ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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目5の講評

本人の意志を尊重した排泄の自立を支援している

利用者一人ひとりの排泄状況については、利用開始直後の定時の誘導やオムツの交換などを通して傾向を把握している。そして、日々の支援を通して状態の推移を確認し、一覧にして職員全体で共有している(排泄チェック表)。尿取りパットは数種類のものを使用して様子を観察し、一定期間を経てサイズなどを決定している。寝たきりの方を除き、日中は可能な限りパットや下着感覚でスムーズに履くことができるリハビリパンツ、リハビリパンツとパットの組み合わせなどを使用することで、本人の意志を尊重した排泄の自立を支援している。

快適な排泄を目指して取り組んでいる

利用者一人ひとりの状態に応じた排泄ケアを目指して取り組んでいる。排泄介助の際は、カーテンや扉を閉める、ノックや声かけをするなど、本人の尊厳を尊重した対応を徹底している。必要に応じて職員2名でトイレ誘導を行うこともある。排便の有無は排泄チェック表により記録し、排便が滞る傾向が見取れる場合は下剤の使用など、適切な対応をとっている。また、オムツ交換やトイレ誘導などの排泄介助のより良い方法を実践していくために、外部講師を招いて研修を受講し、向上を図っている。

6 評価項目6 移動の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の状態や意向に応じ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. ベッド移乗、車イスの操作など移動のための介助が安全に行われている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者が快適に使用できるよう車イス等の環境整備が行われている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目6の講評

可能な限り自らの力で移動できるよう支援している

自立支援の視点に立ち、移動についても車椅子による自走での施設内移動を可能な限り尊重することを方針としている。一人ひとりの状態を的確に捉え、それぞれにふさわしい車椅子の状態を保持している。車椅子による自走や車椅子からの立ち上がりなど、適切な方法を伝え、また援助し、安全な移動を支援している。

安全な移乗や移動を支援している

ベッドやトイレ(便座)への移乗など、日常生活を送る上で車椅子から身体を移す、ベッドなどから車椅子に移す場面は多い。移乗に際しての留意事項などはマニュアルにより明確化し、安全な移乗をどの職員も援助しうる体制を整えている。また、車椅子の最適な状態を維持していくため、随時点検を行っている。点検の際は、「車いす・タンス(衣類整理)点検表」を活用して空気圧の現状を測定・記録し、適切な対応を行っている。

7 評価項目7 利用者の身体機能など状況に応じた機能訓練等を行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者一人ひとりに応じた機能訓練プログラムを作成し、評価・見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 機能訓練のプログラムに日常生活の場で行うことができる視点を入れている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 機能訓練指導員と介護職員等の協力のもと、日常生活の中でも機能訓練を実施している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 福祉用具は、定期的に使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目7の講評		
<p>個別の計画に基づき、機能訓練を実施している</p> <p>柔道整復師である機能訓練指導員を中心に、施設サービス計画に基づき、機能訓練計画を策定している。日常生活動作(ADL)の状態、本人・家族の意向などを踏まえて目標を設定し、訓練内容を決定し、フロアごとに、また個人別に機能訓練を実施している。そして支援(訓練)による状態の変化を定期的に評価し、計画内容の見直しにつなげている。</p> <p>形式にとらわれず、訓練自体の質の向上や時間の拡充を志向している</p> <p>個別機能訓練加算を取得していないため、加算の要件を満たす取り組みが求められるわけではない。事業所としても、個別の計画書の作成その他の書類・記録業務に要する時間や労力を踏まえると、個別の計画に基づく訓練よりも、訓練自体の質の向上や時間の拡充などを行っていくことの方が、利用者の利益につながり、また現場の実情にも合うのではないかと考えている。施設サービス計画書やその具体化・詳細化である個別援助計画に基づいた訓練であっても支援の質の向上は図っているため、訓練の位置づけについて検討していく方針である。</p>		
8 評価項目8 利用者の健康を維持するための支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の状態に応じた健康管理や支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしきみを整えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、看護師や医療機関と速やかに連絡が取れる体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 終末期の対応をすでに行っているか、行うための準備が行われている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目8の講評		
<p>職員間の連携により利用者の健康状態の維持に取り組んでいる</p> <p>利用者一人ひとりに対し、呼吸・体温・血圧・脈拍などの数値(バイタルサイン)の確認をはじめ、日常的に健康状態を観察し、その推移に注意を払っている。誕生月には健康診断を行っている。また、歯科医・歯科衛生士と連携して口腔ケアを行い、口腔内の清潔の保持、口腔機能の維持、誤嚥性肺炎などの予防に取り組んでいる。服薬は看護師の管理の下、介護職員と連携して服薬介助を行っている。褥瘡についてはケア計画の策定やケア内容の定期的な評価を積み重ね、発生防止に取り組んでいる。</p> <p>終末期の対応方針を明確化し、家族の同意の下看取りを実施し、振り返りを行っている</p> <p>終末期の対応について施設としての考えを明確化し(看取り介護指針)、その上で実際の対応のあり方について家族に説明し、意思を確認している(急変時における救急対応の説明と延命措置)。そして、確立したプロセスに則りつつ、利用者一人ひとりの状態に応じて医師を含む多職種との連携により穏やかな最期を迎えられるよう支援している。看取り後は、家族はもとより、残された利用者へのケア、職員による対応の振り返り、新人職員へのフォローなどを行っている。</p>		

9 評価項目9 利用者が日々快適に暮らせるよう支援を行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 起床後、就寝前に更衣支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 起床後に洗顔や整髪等、利用者が身だしなみを整える際に支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者が安定した睡眠をとることができるよう支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目9の講評		
<p>更衣や洗顔、整容、清潔で快適な衣類の着用などを支援している</p> <p>起床時や就寝時の更衣については、それぞれの生活歴を通して培われた習慣を尊重して対応している。本人の希望や状態を踏まえて適切な着替えを支援している。起床後は、誘導や声かけにより洗面所に移動し洗顔をする方もいれば、職員による温タオルでの顔拭きにより、余分な皮脂や汗、目やになどを取り除き、清潔を保持する方もいる。衣類の汚れが目立つ場合は着替えを提案し、身だしなみを整えられるよう支援している。</p> <p>安全面に配慮しつつ、夜間の穏やかな就寝を支援している</p> <p>居室の消灯時間は、利用者一人ひとりの意向を踏まえて対応している。居室は多床室となっており、洗面台周辺とトイレの照明は点灯したままとすることで、安全面に配慮している。床頭台の照明の点灯・消灯は、それぞれの意向に委ねている。夜間は1時間ごとに様子を確認し、眠ることが出来ない方には個別に時間の過ごし方を提案し、穏やかな時間を過ごすことが出来るよう支援している。</p>		
10 評価項目10 利用者の施設での生活が楽しくなるような取り組みを行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 施設での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、利用者の意思が尊重されている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の意向を反映したレクリエーションを実施している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 認知症の利用者が落ち着いて生活できるような支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者の気持ちに沿った声かけや援助を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目10の講評		
<p>施設内で実施可能な行事を継続している</p> <p>例年であれば、音楽療法や尺八演奏、歌やピアノ演奏、フラダンス、手品、日本舞踊など、様々な分野でボランティアの方々を受け入れ、利用者の日常生活に彩りや潤いをもたらしている。そうした中でも、施設内で実施できる通常の行事については、毎月の誕生日会などをはじめとして、感染症対策に留意しつつ継続的に行うことが出来ている。</p> <p>息抜きの場所を設けている</p> <p>大画面のテレビを新たに導入し、体操や余暇の時間に活用可能な動画(映像)などを調べ、日常に取り入れている。また、廊下の一角にはベンチやテレビを備え、他の利用者たちから離れたところで過ごせる空間を確保している。こうした「息抜きの場所」を作ることで、他者とのかかわりの時間だけでなく、居室以外でも自分の時間を持つ工夫をしている。</p>		

11 評価項目11 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 定期的な散歩や外食、遠出など外出の機会を設けている		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者が地域の一員として生活できるよう、地域住民が参加できるような行事など、日常的な関わりが持てる機会を設けている		○非該当
●あり ○なし	3. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している		○非該当
評価項目11の講評			
<p>制約の中でも工夫し、出来ることを継続している</p> <p>感染症対策の見地から、外出による地域資源の活用やボランティアの方の受け入れによる活動は休止中である。そうした中でも、施設の中庭という環境を活かして、戸外での散歩を取り入れている。また例年、避難訓練の際は、利用者が2階ベランダに避難し、屋外階段を利用して外に避難する利用者をサポートするのが地域の自治会の役割である。現在は訓練自体を中止するのではなく、自治会長の参加により形を変えて訓練を実施している。</p>			
12 評価項目12 施設と家族との交流・連携を図っている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている		○非該当
●あり ○なし	2. 家族や利用者の意向に応じて、家族と職員・利用者が交流できる機会を確保している		○非該当
●あり ○なし	3. 家族または家族会が施設運営に対し、要望を伝える機会を確保している		○非該当
評価項目12の講評			
<p>介護記録のオンラインでの閲覧を可能としている</p> <p>ホームページ上に家族向けのページを設け、利用者に関する記録を閲覧出来るようにしている。これは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大以前から行ってきたことで、家族は個別のパスワードを入力することで、食事、排泄、バイタルサイン、日中の利用者の様子など、介護日誌を見ることが出来る。現在システムのバージョンアップ作業中である。</p> <p>家族と会える機会を作っていくことを目指している</p> <p>新型コロナウイルス感染症の感染拡大以降、約2年の間、利用者と家族との対面の機会は見送りが続いた。そうした中で、家族との連携には特に力を入れて取り組んでいる。まずは、オンライン(リモート)形式による面会の設備を整え、一定数の家族が利用するに至った。また、緊急事態宣言が開けた時機を捉えて集中的に面会を促進し、家族にも利用者与会えた喜びを実感してもらった。利用者にとって家族は特別な存在であり、会うことが出来れば生気がみなぎる様子が見られている。そこで、出来る限り家族と協働して会える機会を作っていく方針である。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	2-2-2	着実な計画の実行に取り組んでいる
タイトル①	小規模だからこそできる支援の実現に取り組んでいる	
内容①	法人は小規模に拘りを持って、小規模だからこそ利用者一人ひとりに寄り添い、利用者本位のサービス提供の実現ができる高齢者介護事業所としての実績を積み上げている。そのための努力を常に継続しており、法人の理念、ビジョン、方針など基本的な考え方や各事業の制度の理解など基本的な知識を共有するため「心得」を作成し職員へ配布している。また、人材確保や人材育成についても小規模だからこそそれぞれの事業所ではなく法人全体で取り組んでおり、一体感を持って支援に取り組んでいる。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-3-2	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
タイトル②	各サービス計画の一元化により、専門職の連携がより図られ分かり易い計画となっている	
内容②	ケアプラン、個別機能訓練計画、栄養ケア計画を一元化し、専門職がより多角的な視点で同時に計画策定を行った。その結果が非常に見やすく、視覚的にも連携が取れているかどうか明確となる。経験年数を重ねた職員が増えてきている中で、より利用者本位の支援を行うために多角的な視点で計画を立てるためにそれぞれの専門職の専門知識を盛り込んだ計画は当然必要となる。そこで、計画の一元化を行っている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	1-1-3	重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している
タイトル③	困難な状況下にあっても、法人・事業所の理念や姿勢の実践に取り組んでいる	
内容③	昨今、感染症のリスクは高く、依然として困難な社会状況は続いており、そのような中でも「利用者の生活環境の質」を維持していく姿勢を明確化している。そして、「安心出来る家庭的な生活の支援」「生きがいを持った生活の支援」などを変わらぬ理念として掲げ、それらを具体化する方針として、利用者の良き生活の維持や職員間のチームワークの促進、専門性の向上などを標榜している。その上で、現状からあるべき姿を導き出し、課題を明確化し、組織全体でその解決に取り組んでいる。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	小規模施設の特性を活かした支援を行っている
	内容	利用者30名の小規模施設の特性を活かして、利用者一人ひとりと向き合い、安心して過ごせる環境を整えている。施設サービス計画の作成は、より個性を求め介護支援専門員を2名配置している。そのことで家族とも丁寧なコミュニケーションを取ることが出来ている。現場の業務も行っているため、日々の関りが施設サービス計画書の質にも好影響を与えている。介護職員、介護支援専門員、看護師、栄養士、機能訓練指導員などの多職種が連携して個性を踏まえた支援を展開している。
2	タイトル	家族とのコミュニケーションをITを活用して充実させている
	内容	家族とのコミュニケーションをとる手段として面会があったが、制限をしているため、ITを活用して日々の生活状況や変化など随時情報を発信している。また、新型コロナウイルス感染症が5類になっても未だに感染症のリスクが高いが、面会の制限を一部解除して対面での面会を行っており、このことも家族とのコミュニケーションを充実させている。今後も、ITを活用した情報提供を継続して行く方針である。
3	タイトル	職員の離職がほとんどなく安定したサービス提供につながっている
	内容	小規模の施設で職員配置は少ないが、職員の離職がほとんどなく、職員の勤続年数が長くなってきている。故に、利用者の支援が大きく変化することなくサービスを安定して提供できている。利用者も気心の知れた職員がいることで安心して生活が送れるようになっている。職員の動きがないことはサービス面だけではなく財政面でも安定につながっている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	視覚的な情報提供のさらなる充実を図る
	内容	事業所はITを活用してリアルタイムに情報公開を行っているが、画像等の視覚的な情報公開の整備が遅れている。画像等は個人情報の面からも加工など必要であり、リアルタイムで画像等の加工を行うことのできる職員がいないため、情報提供できていないのが現状である。しかし、画像等での情報提供は、家族にも伝わりやすく利用者がどのような生活をしているのが最も分かり易く伝わるツールである。画像等の視覚的な情報提供のさらなる充実を図る体制を構築することを課題としている。
2	タイトル	感染症対策を徹底を前提とした面会等の制限の解除を行っていく
	内容	新型コロナウイルス感染症流行以来、面会等の全面解除が出来ていない。新型コロナウイルス感染症が5類になった現在も、インフルエンザなどの感染症は未だ流行しており全面解除に踏み切れない状況が続いている。面会や家族との外出、外泊は利用者にとって心の安定や喜びを得ることができ、そのような機会を制限してしまうことにもなり、感染症対策を徹底した上での面会等の制限解除を課題としている。
3	タイトル	医療ニーズに応える体制を構築していく
	内容	医療のニーズが高まる中で、事業所は小規模であり、医療職である看護師は1名である。看護師1名では高まる医療ニーズに応えてことや医療行為の支援に余地を残している。今後は、小規模で看護師が1名しか配置できないであきらめるのではなく、法人全体で検討して医療ニーズに応える工夫をしていくことを課題としている。