

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和7年度】

2026 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

〒 162-0063

所在地 東京都新宿区市谷薬王寺町53-8 薬王寺ビル6F

評価機関名 日本介護情報機構株式会社

認証評価機関番号

機構 04 - 118

電話番号 03-6380-1341

代表者氏名 代表取締役 渡邊裕貴

印

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	女屋 知之	経営	H2301083
	②	大熊 仁	福祉	H1302010
	③	新開 千世	福祉	H2301082
	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	瑞江特別養護老人ホーム		指定番号	1372300374
事業所連絡先	〒	132-0011		
	所在地	東京都江戸川区瑞江1丁目3番12号		
	TEL	03-3679-3759		
事業所代表者氏名	施設長 高崎賢一			
契約日	2025 年 5 月 1 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2025 年 8 月 14 日			
利用者調査結果報告日	2025 年 11 月 17 日			
自己評価の調査票配付日	2025 年 6 月 5 日			
自己評価結果報告日	2025 年 11 月 17 日			
訪問調査日	2025 年 11 月 20 日			
評価合議日	2026 年 2 月 10 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)	第三者評価の実施にあたり、事業所に第三者評価に関する事前説明を行い確認を得ました。利用者調査は、事業所と協議の上聞き取り可能な利用者を対象とした聞き取り調査を行いました。事業評価は、経営層及び職員個別の自己評価結果及び利用者調査結果を分析した上で、評価者間で調査時の着眼点を共有し、準備してもらった帳票・文書の一覧表を交付して訪問調査を実施しました。訪問調査では、管理者及び関係職員に対するヒアリングや書類の確認を行い、訪問調査後に評価者間の合議による本報告書を作成しました。			

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。

2026 年 3 月 30 日

事業者代表者氏名 施設長 高崎賢一

印

1	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</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)利用者が健康で安心して楽しい生活を送ることができるよう支援する 2)利用者が毎日を意欲的に充実して過ごすことができるよう支援する 3)利用者が自らの意思に基づいて出来る限り自立した質の高い生活を送れるよう支援する 4)優しさと思いやりの心を持って利用者本位のサービスを行い生きる喜びが持てるよう支援する</p>
2	<p>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）</p>
	<p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>常に思いやりと優しさを持って利用者に対応できる職員 自ら考えて問題解決をすることができる職員</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>利用者本位のサービスを行い、利用者が生きる喜びを持てるように支援する気持ちを持って業務にあたることを期待する</p>

調査対象

調査対象は利用者全員のうち、事業所と協議の上、聞き取り可能な利用者を選出してもらいました。

調査方法

事業所と協議の上選出してもらった聞き取り可能な利用者に対して、資格を有する評価者が聞き取り調査を行いました。利用者が話しやすい環境を作り、プライバシーに配慮しながら対面で行いました。

利用者総数

80

共通評価項目による調査対象者数

アンケート	聞き取り	計
	19	19
	19	19
	23.8	23.8

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合(%)

利用者調査全体のコメント

・総合評価として「大変満足」が31.6%、「満足」が36.8%となっており、回答者の6割が満足と高い評価になっています。
 ・総合的な自由意見としては「外に出る機会を作ってほしい。それだけです。」「運動したい。少く歩きたい。」「特になし。ここはここなりにやっているからそれでいい。」「もう少し入居者に対して、開けたものの考え方をしてほしい。いろいろな人がいるので。満足はしている。何かあれば、すぐ言うようにしている。」「しゃべるとすぐ怒るので、何も言えない。何もありません。」「何もなし。まあまあです。」「職員さんが色々やってくれる。」「こんなもんじゃないかな。」「みんな優しい。信頼している。」「日頃の声掛けがうれしい。」「えこひいきが一番気になる。100点でいうと0点。」「食事スタッフの一人について気になるだけで他は良い。忘れっぽい人にはすごい剣幕で怒っている。ベッドから車いすに放り投げるようにする。痛い。怖いと感じる。一言お願いすると3倍に返ってくるから言わない。」「100点！よくやってくれている。」「他の人から聞く話に比べて、この施設の職員さんは親切です。」等の意見がありました。

場面観察方式の調査結果

調査の視点：「日常生活で利用者の発するサイン(呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等)とそれに対する職員のかかわり」及び「そのかかわりによる利用者の気持ちの変化」

評価機関としての調査結果

《調査時に観察したさまざまな場面の中で、調査の視点に基づいて評価機関が選定した場面》

《選定した場面から評価機関が読み取った利用者の気持ちの変化》

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

--

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いいない	いいえ	無回答 非該当
1. 食事の献立や食事介助など食事に満足しているか	11	6	2	0
<p>・「はい」が57.9%となっています。</p> <p>・自由意見として「味が薄い(ない)。おいしくはない。おいしいものもある(酢の物、てんぷら)」「普通。(複数回答)」「まあまあじゃないの。」「100%満足している。ごはん、お味噌汁、魚など全部好き。」「普通。味がちょうどいい。」「量が足りていない。味はおいしい。」「満足の時もあれば、満足でない時もある。米がおいしい。」等の意見がありました。</p>				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	12	6	1	0
<p>・「はい」が63.2%となっています。</p> <p>・自由意見として「職員さん優しくよくやってくれる。すぐ来てくれる。」「わからない。ほとんど自分でやっている。」「ベッドの寝起き、特に注意してもらっている。」「まあまあだね。」「職員さんよくやってくれる。」「介助受けていない。」「やってもらってない。」「介助がない。」「すぐ来てくれる。」等の意見がありました。</p>				
3. 施設の生活はくつろげるか	7	11	1	0
<p>・「はい」が36.8%となっています。</p> <p>・自由意見として「外出はほとんどない。時々歌うったりはする。外に出たい。」「もっと本などがあるといい。ぼ一つと部屋にいたことが多。」「歌謡曲を聞いたりして楽しく過ごしている。」「楽しいってほどじゃない。」「もう不自由になっちゃったから、そういう希望はない。」「イベントなど楽しんでいる。」等の意見がありました。</p>				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にしているか	9	3	6	1
<p>・「はい」が47.4%となっています。</p> <p>・自由意見として「どこか悪ければ、1時間おきに来てくれる。血压、体温など。」「ちょこちょこ聞いてくれます。」「自分から言うが聞かれない。」「ない。悪くないから聞いてこない。」「丁寧にやってくれます。」「全然そんなこと言わない。」「時間がない」と言われる。」「自分が具合悪い時に自ら伝えている。」等の意見がありました。</p>				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	17	2	0	0
<p>・「はい」が89.5%となっています。</p> <p>・自由意見として「あまり「汚い」とは思わない。」「きれいです。」「まあまあ。」「自分が思うような整理はされていない。」「普通。」「きれいだと思う。」「そういうもんだと思っている。」等の意見がありました。</p>				

6. 職員の接遇・態度は適切か	10	8	1	0
<p>・「はい」が52.6%となっています。</p> <p>・自由意見として「人の悪口が少し多い。前よりはよくなったと思う。」「普通なんじゃないかなあ。」「いいですね。女性は優しい。」「すごい怖い人がいる。何もしゃべれない(私が)。」「その人によってだけど、まあまあ。」「職員は態度悪いね。」「えこひいきがすごくあると感じる。直してもらいたい。」「等の意見がありました。</p>				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	16	3	0	0
<p>・「はい」が84.2%となっています。</p> <p>・自由意見として「信頼しています。」「ちゃんとやってくれる。」「そういう時はしてくれる。」「できるんじゃないかなあ。」「ドクターがいるので安心。とっても良いドクター。優しい。」「したことがないからわからない。今の若い人には無理じゃないかな。」「自分はないが他者への対応見るとよくなってくれそう。」「等の意見がありました。</p>				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	6	12	0	1
<p>・「はい」が31.6%となっています。</p> <p>・自由意見として「あればそうしてくれる。」「わからない。(複数回答)」「トラブル自体がない。みんな会話なし。」「本人がむきになった時の対応はできてない。」「等の意見がありました。</p>				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	13	5	1	0
<p>・「はい」が68.4%となっています。</p> <p>・自由意見として「してくれると思います。」「そんなに話をするわけじゃないからね。」「わからない。」「してくれる人もいるし、してくれない人もいる。」「自分がなんでもできるから特に感じたことはないけど話は聞いてくれる。」「えこひいきの人が多。直してほしい。」「等の意見がありました。</p>				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	13	6	0	0
<p>・「はい」が68.4%となっています。</p> <p>・自由意見として「4人部屋だが、どちらとも言えない。」「まあまあ普通。4人部屋」「そもそも隠し事をしません。」「その人その人による。わからない。」「守ってんじゃないのかなあ。」「等の意見がありました。</p>				
11. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	0	8	9	2
<p>・「はい」が0%となっています。</p> <p>・自由意見として「わからない。忘れてしまった。」「見たことない(忘れた)。(複数回答)」「娘が見たことあるかもしれないけど。」「計画は見たことがない。」「覚えていません。(複数回答)」「等の意見がありました。</p>				
12. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	0	8	9	2
<p>・「はい」が0%となっています。</p> <p>・自由意見として「計画は見たことない。」「見たことない。」「等の意見がありました。</p>				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	8	9	2	0
<p>・「はい」が42.1%となっています。</p> <p>・自由意見として「できることはやってくれる。」「このしきたりに従っている。」「おっかなくて言えない。大変だ。」「私の場合は対応してくれる。」「頼みごとをしたことがないからわからない。」「話はしたことないがしてくれると思う。」「言っても仕方ない。そのスタッフ一人についてのみダメ。」「対応してくれると思う。皆様親切です。」等の意見がありました。</p>				
14. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか	2	6	8	3
<p>・「はい」が10.5%となっています。</p> <p>・自由意見として「聞いたかもしれないが、忘れた。(複数回答)」「わからない。(複数回答)」「知らなかった。(複数回答)」「知ってた。」等の意見がありました。</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
	●あり ○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
		○非該当
	●あり ○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
		○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
	●あり ○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
		○非該当
	●あり ○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
		○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
	●あり ○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
		○非該当
	●あり ○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
		○非該当
	●あり ○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
		○非該当
	カテゴリ1の講評	
	<p>基本理念、接遇理念に加え基本姿勢も定め、事業所の目指す方向を示しています</p> <p>施設では、「人間愛に満ちた福祉を行うこと」を基本理念に、「優しさと思いやりの心を持って利用者本位のサービスを行うこと」を接遇理念に定めています。さらに理念の実現のために「心かよわせて真心こめて」を介護の基本姿勢として定めています。これらの理念や基本姿勢は事業計画書の冒頭に明記されており、事業計画の内容とともに職員に周知され理解を深めています。また、介護の基本姿勢は施設のスローガンとしても掲げられ、ホームページやパンフレットに記載することで事業所の目指す方向を利用者に示しています。</p> <p>施設長が職員と積極的に対話しリーダーシップを発揮しています</p> <p>施設では運営規定を定め、施設長をはじめとした各職員の職責を明示しています。施設長はこれに従い職務分担を示し、各職員の役割や能力を発揮させています。運営会議、職員会議、フロア会議、ケース会議など組織の階層に合わせた様々な会議や、各委員会が定期的に開催されており、これらの会議や委員会の中でも、施設長が施設の現況や今後の方向性を示しています。また施設長が職員一人ひとりと面談をして、それぞれの役割の説明や意見、要望の吸い上げを行うことで、経営と現場の意識合わせをしてリーダーシップを発揮しています。</p> <p>方針、意思決定は会議や会議録、説明資料配布など様々な方法で共有されています</p> <p>施設では経営層による方針、意思決定について、運営会議、職員会議、フロア会議、ケース会議など定期的に開催される会議や、介護事故防止委員会、感染対策委員会、高齢者虐待防止委員会など目的別で開催される各委員会の場で伝えられ、会議の内容は会議録を職員が閲覧することで共有がなされています。料金の改定やイベントのお知らせなど利用者に関係する事項については、家族懇親会の際に直接伝えたり、家族や代理人に説明資料を郵送をするなど、連絡漏れが無いように徹底しています。</p>	

カテゴリー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		
サブカテゴリー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		サブカテゴリー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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	○非該当
●あり ○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	○非該当
サブカテゴリー2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリー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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
カテゴリー2の講評		
<p>利用者や家族、職員の意向、地域福祉の現状やニーズに関する情報収集をしています</p> <p>施設では利用者や家族の意向を把握するため、ケアプラン作成時に興味関心チェックシートを作成するとともに、家族が来所したタイミングで積極的に意見の吸い上げを行っています。コロナ禍で制限されていた面会も再開されており、家族はいつでも職員に意向を話せる機会があります。職員の意向については、職員会議や職員面談の場を活用し、定期的に確認しています。区からの定期的な情報収集や、近隣町会の連絡会参加、業界誌や専門誌の購読、制度改正時の勉強会の開催など様々な手段により、地域福祉や業界全体の現状やニーズを把握しています。</p> <p>詳細な単年度事業計画を策定し、事業年度終了後に振り返っています</p> <p>施設では単年度の事業計画を策定しています。事業計画は運営方針として基本理念や接遇理念、介護の基本姿勢に続いて、今年度の重要取り組み事項が明記されています。重要取り組み事項は経営層が抱く課題だけではなく、利用者本位のサービス実現のため施設長とリーダー双方からの提案で設定されています。これら運営方針を基本として各事業の内容や職員の分担表、各種会議や委員会について詳細に定められています。また事業年度終了後には事業報告書を作成し振り返りを行っています。中長期計画は草案レベルのため、今後策定する方針です。</p> <p>事業計画や運営規定で目標・体制・役割を明確にし、着実な実行を目指しています</p> <p>施設では事業計画を着実に推進するため、事業計画書や運用規定などで、職員が何をすべきかを分かりやすく定義しています。事業計画は理念や事業年度における重点取り組み事項から始まり、利用者のサービス計画、生活援助計画、防災計画、各種会議や委員会、家族や地域社会との交流など、詳細に記載されています。事業計画だけではなく運用規定では、役職ごとの職務なども明記されています。また、2ヶ月ごとに実施される職員会議や合同フロア会議に合わせて、事業計画の推進状況の確認を定期的に行っています。</p>		

カテゴリ3		
3 経営における社会的責任		
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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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。	○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	
●あり ○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、利用者に伝えている	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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3の講評		
<p>苦情に対する相談窓口や苦情解決制度が整備されています</p> <p>施設では相談、苦情に対応するため、サービス相談窓口や苦情解決責任者、第三者委員を設置しています。入所時には相談窓口や苦情に関する手続きを、契約書や重要事項説明書を用いて利用者、家族等に説明し、同意を得ています。相談や苦情の対応者には、解決までの流れが分かるように、利用者からの苦情解決の取り組みに関する実施要項を整備しています。実際に苦情が発生した際には、利用者からの苦情解決の取り組みに関する実施要項に沿った対応を行います。寄せられた相談、苦情は相談記録表に記録して事務局に集約され、再発防止策が検討されます。</p> <p>身体拘束適正化・高齢者虐待防止委員会を設置し虐待の予防を行っています</p> <p>施設では入職時と年2回以上、身体拘束と高齢者虐待に関する研修を行い、職員に対して虐待防止のための意識付けを行っています。身体拘束適正化・高齢者虐待防止委員会を年4回以上開催し、虐待につながるような事象が起きていないかを定期的に確認しています。また、虐待の芽チェックリストを活用して普段行っているケアに不適切なところはないか振り返りを行い、各委員会で情報を分析して経営層にフィードバックしています。併せて、日常の中で上がってくる苦情や要望などからも、虐待につながる事象がないか確認しています。</p> <p>ホームページでの情報公開や地域交流により、積極的な社会貢献活動をしています</p> <p>施設では毎期の現況報告書、事業計画書、決算書などをホームページ上で公開して、透明性の高い経営を行っています。また、多くの実習生やボランティアを積極的に受け入れ、地域との交流を深めています。ボランティアはフロア対応職員の補助だけではなく、傾聴やレクなど様々な活動があり、ボランティア体験や体験学習も受け入れています。江戸川区の熟年者福祉施設連絡会、地域連携会議、地域支援会議に参加し地域社会との連携を図り、さらに災害時には施設の専門性を活かして福祉避難所として江戸川区と協働できるようにしています。</p>		
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(〇〇〇〇〇)
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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要ときに活用できるように整理・管理している	○非該当
●あり ○なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	○非該当
●あり ○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	○非該当
カテゴリ-4の講評		
<p>事故、感染症、防災などリスクの内容に合わせた委員会対策を行っています</p> <p>施設では想定される様々なリスクに対して、介護事故防止委員会、感染対策委員会、防災委員会、個人情報保護委員会などリスクの分類に合わせた委員会を設置しています。各委員会は役割や目的が事業計画に定められており、施設長をはじめとした責任者、担当者が参加して定期的に会議を開催して、ヒヤリハットや事故報告の確認、リスクへの備え、問題発生時の対応、安全対策、職員に対する研修、定期的な訓練を企画、運営しています。今年度における事業計画の重点項目としても災害と感染症の対策が挙げられています。</p> <p>事業継続計画が委員会で策定、運用され、初動の訓練が行われています</p> <p>施設では感染対策委員会、防災委員会が中心となり、自然災害発生時と感染症発生時に対する事業継続計画の策定、運用、見直しを行っています。職員アンケートからも事業継続計画に対する職員の意識の高さや、感染症や防災を含むリスクに対する要因、再発防止策の検討がなされている事が伺われます。実際に感染症や災害が発生した際に職員が自身の役割を迷わず果たせる様に、施設で従来から行われている各種研修や防災訓練に加えて、事業継続計画に沿った訓練が年2回行われています。訓練は初動対応が中心のため、訓練の充実化が期待されます。</p> <p>ICT化やマイナンバー制度に対応し情報管理が強化されています</p> <p>施設では個人情報保護規程を定め、個人情報の収集、利用、提供、開示、廃棄という一連の取扱いを明確に定めており、職員アンケートからも職員がルールを遵守していることが伺われます。近年は介護ソフトの導入によるICT化も進んでいますが、IDやパスワード、アクセス権限については個人情報保護委員会の担当者が管理し、情報漏えい防止の対策を行っています。また、マイナンバー制度に伴う特定個人情報に関する利用目的の整備や、入所時の書面による説明も行っています。今後は情報管理に関する細則の整備が期待されます。</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(00)
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(00)
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		
複数の手段で人材確保を図り、離職防止対策にも取り組んでいます 施設では、近年介護業界全体の問題となっている人材不足への対策として、ホームページ、ハローワーク、求人媒体に加え、実習生の受け入れ、外国人労働者の採用など、人材確保に向けた活動を積極的に行っています。事業計画における重点取り組み事項としても人材確保を挙げており、施設紹介VTRの更新、内部研修の活用によるスキルアップ、資格取得支援や借り上げ宿舍の用意、外国人労働者の職場や生活上のサポートなど、求職者が応募しやすい環境を整備すると同時に、職員の離職防止対策としても有効な施策を行っています。		
施設内外の様々な研修機会を提供し、職員の成長を支援しています 施設では新規採用職員研修に始まり、2ヶ月ごとに複数テーマの勉強会を開催しています。例えば、5月は高齢者虐待防止、身体拘束適正化、介護事故防止、7月は食中毒・差し入れ品管理、災害時業務継続、感染症といったように、職員の要望を聞きながら必要なテーマで勉強会を開催し、スキルアップの機会を提供しています。また、外部研修も都や区が開催する研修への参加やeラーニングを活用し、そこで得られた知見は勉強会や実習に活かされています。今後は、職員一人ひとりに合わせた研修計画の立案や研修の履修が進むことが期待されます。		
職員の心身の安定や意欲向上、チームワークの促進に組織的に取り組んでいます 施設では給与規定を定めており、取得した資格ごとに職手当を支給して職員の育成と処遇を連動させることで、職員の意欲向上に取り組んでいます。また、有給休暇の計画的取得の奨励や定期的な健康管理、外部機関によるストレスチェックの実施、福利厚生センターとの契約によるソウエルクラブ加入など、職員の心身の安定への配慮を組織的に行っています。職員間の親睦や趣味・教養の交流を目的とした職員親睦会も会則で定めており、明るい職場づくりや職員の意欲や教養を高める機会を組織として提供しています。		

カテゴリー7	
7 事業所の重要課題に対する組織的な活動	
サブカテゴリー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	
<p>評価項目1</p> <p>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)</p>	
<p>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)</p> <p>令和6年の介護報酬改定への適切な対応が必要であり、新たな加算算定に取り組むことにサービスの向上にも繋げたい。</p> <p>そこで以下3つの取り組みを行った。</p> <ol style="list-style-type: none"> 生産性向上のための施策を検討するため、生産性向上推進委員会を設置し、2ヶ月に一度委員会を開催する。 医療・介護連携強化のため、協力医療機関との連携強化として毎月1回訪問して情報共有をする。 感染症対策の強化として、医療機関からの実地指導を受ける。 <p>今後の取り組みとしては以下の通り。</p> <ol style="list-style-type: none"> 委員会は継続して開催しており、導入済の支援機器の有効活用を重点取り組み事項としている。 定期訪問は継続しており、緊急時対応や受診可能性のある利用者の情報を共有していく。 加算算定の要件は3年に1回だが、施設にとって有用なので毎年実地指導を受ける方向で検討している。 	
目標の設定と取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ● 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い
取り組みの検証	<ul style="list-style-type: none"> ● 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、検証を行っていない(目標設定を行っていない場合も含む) ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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
<p>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</p> <p>介護報酬改定における改定事項の適切な実施を目標として、生産性向上推進委員会の設置、協力医療機関との連携強化、感染対策に係る医療機関からの実地指導の実施に取り組んでいます。</p> <p>生産性向上委員会では改定内容の整理や業務効率化に向けた改善策が協議されています。協議結果として、利用者の見守り装置を導入し夜間対応や巡視業務の効率化につながっています。機器導入の目的が明確で、職員の負担軽減や事故予防への効果が確認できることから、生産性向上に向けた取り組みが一定の成果を上げていると評価できます。</p> <p>同様に医療機関との定期的な連携による急変時対応や感染症発生時の連絡体制が明確化や、医療機関からの実地指導による感染対策への職員の理解の深まりが見られており、これらの取り組みが一定の成果を上げていると評価できます。</p> <p>こうした取り組みは委員会で見直しが行われ、さらなる現場の業務改善やサービスの質向上につなげており、組織的なPDCAが機能していると評価できます。</p>	

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)

自然災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築する必要があります。BCPは策定済みですが、自然災害や感染症の発生時に事業継続を図るため、研修と訓練を年2回行いました。研修や訓練は年2回行ったものの、内容としては不十分なものでした。今後はBCPに対する理解を深め、自然災害や感染症に対して総合的に取り組んでいくことを重点取り組み事項としました。

目標の設定と取り組み	<ul style="list-style-type: none">● 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	<ul style="list-style-type: none">● 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、検証を行っていなかった(目標設定を行ってい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	<ul style="list-style-type: none">● 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2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

業務継続体制の強化を目的に、感染症および災害に関するBCPが策定されています。BCPに基づく取り組みが進められており、職員を対象に年2回の研修と、初動対応中心の訓練が行われています。今後は、計画に沿って訓練範囲を広げ、実践に近い形での災害・感染症対応訓練を実施することで、より現場に定着したBCP体制となることが期待されます。訓練内容の不足は振り返りでも指摘されており、重要取り組み事項として挙げられるなど、PDCAが機能しています。職員への周知や役割分担も明確にされており、施設全体として業務継続に向けた組織的な取り組みが進んでいます。

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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
サブカテゴリー1の講評		
<p>多様な媒体を活用し、施設の日常や運営情報の周知に努めています</p> <p>施設情報の提供については、ホームページやパンフレットのほか、施設長が随時更新するブログや年1~2回発行の広報誌「瑞江だより」を用いています。ホームページでは、施設内での生活の様子を写真で紹介するとともに、日々の出来事や財務情報等多角的に案内しています。また、利用希望者等が事前に生活のイメージを持てるよう、フロアマップの掲載やブログを通じた細かな情報発信を行っています。現在は、情報の鮮度を保つためにパンフレットの記載内容の見直しに着手しており、提供媒体のさらなる充実に向けた取り組みが進められています。</p> <p>公的制度に基づき、関係機関への正確な情報提供を継続しています</p> <p>行政や地域の関係機関に対しては、適切な情報提供を継続的に実施しています。具体的には、介護サービス事業者ガイドブック「ハートページ」への掲載や、介護サービス情報公表制度に基づく情報の登録を行い、ケアマネジャー等の専門職が常に最新の情報を参照できる体制を構築しています。これにより、入所希望者が相談機関を通じて正確な施設情報を入手できる環境が整えられています。制度改正や事業内容の変更が生じた際にも、登録情報を適宜更新することで、地域社会における情報の正確性と透明性の維持が図られています。</p> <p>個別見学を随時実施し、希望者の状況に応じた柔軟な相談に応じています</p> <p>見学の申し込みに対しては、担当者が随時、個別の事情に配慮した丁寧な対応を行っています。月平均5件程度の見学を受け入れており、施設内の案内とともに、利用料金やサービスの詳細について対面で説明する時間を設けています。相談時間については、利用希望者の都合に合わせて柔軟に調整するなど、要望に即した対応が実践されています。これらの実施内容は「見学者対応記録」に詳細に記載され、組織内での確実な情報共有につながっています。平日に加え、必要に応じて柔軟な日程調整を行うことで、幅広い相談ニーズへの対応が図られています。</p>		

サブカテゴリー2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 6/6
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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>		
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>		
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
サブカテゴリー2の講評		
重要事項等の説明により、ルールや費用負担の周知を行っています サービスの開始にあたっては、利用契約書や重要事項説明書を用いて、施設の概要や職員体制、生活上のルール、緊急時および苦情への対応方針を説明し、同意を得る手続きを行っています。利用料金に関しては、負担割合に応じた費用のほか、加算項目や日用品などの実費についても詳細に提示しています。また、負担限度額認定などの軽減制度については、申請書の配布や必要書類の解説を行うことで手続きを支援しています。これらの説明を通じて、利用者がサービス内容や費用負担を十分に理解した上で入所を開始できる体制を維持しています。		
事前面談と関係機関との連携により、円滑な受け入れを実施しています 入所が近くなった利用者に対しては、事前に本人や家族との面接を実施し、生活歴や既往歴、日常生活の様子、本人および家族の意向を聞き取り、入所前面接票を作成しています。同時に、入所前に利用していた関係機関とも連携を図り、心身の状態に関する情報を詳細に確認することで、支援の継続性を確保しています。収集した情報は施設サービス計画書(ケアプラン)の策定に反映されており、入所直後から個々の状況に応じた支援を開始できる仕組みを構築しています。これにより、環境の変化に伴う影響を最小限に留める体制が整えられています。		
多職種で入所直後の生活を注視し、終了時は他機関と連携しています 入所後、最低1週間は体調や日常の様子を細かく記録し、環境の変化に慣れるための重点的な支援を行っています。食堂の座席配置への配慮や声掛けの頻度を増やすなど、安心感を促す工夫を講じています。入所当日には各専門職が意向の再確認を行い、日中・夜間の過ごし方を丁寧に観察することで、多角的なアセスメントを実践しています。一方、他フロアの介護職員への情報共有には改善の余地があるものの、組織的な課題として認識しています。サービス終了時は、医療機関や他施設と連携し、家族を含めた円滑な移行支援を継続しています。		

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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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ている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○非該当
評価項目3 利用者に関する記録を適切に作成する体制を確立している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○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くみがある	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	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	○非該当
サブカテゴリ-3の講評		
手順を明確化した計画策定と、定期的な評価を実施しています 入所に際しては、事前面談で得た情報を専門職間で共有し、暫定ケアプランを作成した上で受け入れを行っています。入所後約1ヶ月でケース会議を実施し、居室担当職員からの意見や本人のニーズを再確認することで本プランへと移行する手順を確立しています。計画策定にあたっては、ケアマネジャーが「ケアチェック表」を用いてADL等の状態を把握し、その後は3ヶ月ごとにモニタリングを実施しています。これらの過程は、入居者の状態変化や入院等の状況に応じて適宜見直され、策定から評価までの一連の流れが確実に記録されています。		
多職種参加の会議を通じて、利用者の意向を計画に反映しています 利用者の希望については「興味関心チェックシート」を活用して把握に努めています。意思疎通が困難な場合でも、家族からの聞き取り等を参考に意向の汲み取りを行っています。ケアプランの作成や見直しを行う週1回のケース会議には、看護師や理学療法士等の専門職が参加し、多角的な視点から意見交換を行っています。会議での検討内容はプランに反映され、社内ネットワークを通じて全職員が全利用者の計画を確認できる環境を整えています。現在は、策定された内容の周知をさらに徹底し、ケアの確実な実行へと繋げる取り組みが進められています。		
介護記録ソフトや社内ネットワークにより、情報の共有を図っています 日々の記録は、介護職員が介護記録ソフトへの入力と施設独自の申し送り用紙への記入を行い、ケアマネジャーは「支援経過記録」に詳細を記述しています。情報共有の場として、毎日朝礼と夕礼を実施しているほか、夜勤と日勤の間の口頭申し送りや業務日誌、申し送りノートを活用しています。これらの情報は社内ネットワークでも確認やチェックができるよう構成されており、休暇等で不在の職員とも差異なく情報を共有できる仕組みを構築しています。これにより、利用者の状態変化や日々の様子を組織全体で迅速に把握できる体制を維持しています。		

サブカテゴリ-5		
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
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(000)
評価	標準項目	
●あり ○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生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	○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(00)
評価	標準項目	
●あり ○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)	○非該当
●あり ○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	○非該当
サブカテゴリ-5の講評		
<p>個人情報の利用目的を明示し、適切な管理と同意取得を行っています</p> <p>個人情報保護規程および倫理規程を整備し、プライバシー保護の徹底を図っています。利用者の個人情報の取り扱いは、利用目的を記した書面に基づき丁寧に説明を行い、利用者本人または代理人から署名による同意を得る手続きを適切に実施しています。個人宛の文書は施設長室の個別棚で厳重に管理し、随時本人に手渡す体制を整えています。また、居室内には利用者ごとに施錠可能な引き出しを設置し、私物の管理と個人のプライバシー確保を支援しています。規程に則った運用により、情報の機密保持と個人の権利擁護を両立させています。</p> <p>マニュアルに基づき、羞恥心に配慮した丁寧な介助を実践しています</p> <p>入浴や排泄の介助にあたっては、支援マニュアルに沿って、羞恥心への配慮を徹底しています。入浴時は、脱衣所での肌の露出を抑えるようタオルを活用し、浴室内のカーテン設置により視線を遮る工夫を講じています。排泄介助時も、事前の説明と同意を徹底し、周囲に配慮した声掛けを実践しています。毎朝の申し送り時に「利用者への接し方」を復唱することで、職員の意識向上と平準化を図っています。これらの取り組みにより、利用者が精神的な負担を感じることなく、尊厳を保ちながら生活できる環境の維持に努めています。</p> <p>意向を尊重した柔軟な対応と、個々の価値観に沿った支援を行います</p> <p>食事や入浴、機能訓練等の提供に際しては、本人の意思を尊重し、拒否がある場合でも無理強いせず、清拭などの代替手段を提示する柔軟な対応を行っています。入所前の面接や計画策定時に確認した価値観を重視しており、理容職を経験した利用者が職員の支援のもとで自身の髪を整える事例や、趣味に合わせた雑誌の提供など、個別のニーズに応じた支援を実践しています。多床室という構造上の制約により、起床・就寝時間の完全な個別対応には課題を残していますが、興味関心チェックシート等の活用により、個人の意向を尊重する体制を構築しています。</p>		

サブカテゴリ-6		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
6	事業所業務の標準化		
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(000)	
評価	標準項目		
●あり ○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	○非該当	
●あり ○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	○非該当	
●あり ○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	○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(00)	
評価	標準項目		
●あり ○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	○非該当	
●あり ○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	○非該当	
サブカテゴリ-6の講評			
<p>介護業務等のマニュアルを体系化し、定期的な見直しを行っています</p> <p>施設では、介護業務マニュアルおよび各種規程類を体系的に整備し、スタッフルーム内の手に取りやすい場所に配置して、日常業務での活用を図っています。各マニュアルは、該当する委員会において実際の支援内容に即した定期的な見直しが行われており、サービスの基本事項や手順の明確化に努めています。また、フロアごとに利用者個別の対応マニュアルを整備し、日々の生活支援に反映させています。現在は、一部未着手の項目について見直しを継続するとともに、非常勤職員を含めた全職員への業務標準化を、より徹底するための検討が進められています。</p> <p>内部研修や外部研修を通じ、多角的な視点から職員の研鑽を図っています</p> <p>職員の質の向上のため、2ヶ月に1回の頻度で内部研修を実施しています。研修内容は、感染症対策や介助技術といった実務的なものから、ハラスメント、身体拘束、虐待防止など権利擁護に関する事項まで多岐にわたります。委員会日程と調整して参加率を高める工夫を講じているほか、オンラインによる外部研修も積極的に取り入れ、知識や技術の習得を支援しています。研修後には会議等で職員の意見を吸い上げ、日々の業務改善につなげる体制を構築しています。これにより、組織全体で専門性の維持と支援の質の平準化に向けた取り組みが継続されています。</p> <p>多角的な委員会運営により円滑な施設運営と安全管理に努めています</p> <p>事故防止や感染症対策などの委員会と多様な会議体を設置し、施設運営の円滑化と業務水準の維持に取り組んでいます。特に緊急時対応マニュアルの整備には注力しており、迅速な危機管理体制の構築を図っています。また、タブレット端末の活用や通信環境の整備を並行して進めることで、記録業務等の効率化を推進しています。昨年度課題となっていた委員会運営の重複については、活動内容の整理やあり方の検討を適宜行っています。今後は、これらの組織的な活動を通じて、より一層の業務効率化と質の高いサービス提供の両立を目指しています。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

		サブカテゴリー4	
サービスの実施項目		サブカテゴリー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>計画に沿った個別支援を実践し、定期的な評価と見直しを行っています</p> <p>事故防止や感染症対策などの委員会と多様な会議体を設置し、施設運営の円滑化と業務水準の維持に取り組んでいます。特に緊急時対応マニュアルの整備には注力しており、迅速な危機管理体制の構築を図っています。また、タブレット端末の活用や通信環境の整備を並行して進めることで、記録業務等の効率化を推進しています。昨年度課題となっていた委員会運営の重複については、活動内容の整理やあり方の検討を適宜行っています。今後は、これらの組織的な活動を通じて、より一層の業務効率化と質の高いサービス提供の両立を目指しています。</p> <p>多項目のチェック表を用いて状態を把握し、課題分析に繋げています</p> <p>事故防止や感染症対策などの委員会と多様な会議体を設置し、施設運営の円滑化と業務水準の維持に取り組んでいます。特に緊急時対応マニュアルの整備には注力しており、迅速な危機管理体制の構築を図っています。また、タブレット端末の活用や通信環境の整備を並行して進めることで、記録業務等の効率化を推進しています。昨年度課題となっていた委員会運営の重複については、活動内容の整理やあり方の検討を適宜行っています。今後は、これらの組織的な活動を通じて、より一層の業務効率化と質の高いサービス提供の両立を目指しています。</p> <p>多職種による検討を経て計画を策定し、利用者・家族の同意を得ています</p> <p>計画策定にあたっては、週1回開催するケース会議の場を活用し、看護・介護・機能訓練・栄養の各専門職が多角的な視点から意見交換を行っています。作成した計画書は社内ネットワーク上でフロアごとに管理し、各職種が常時参照できる環境を整備しています。完成した計画の内容は、利用者や家族へ丁寧に説明し、同意を得た上で支援を開始する手続きを徹底しています。現在は、生活全般の計画と栄養、機能訓練の各計画をより一体的に策定し、さらなる支援の質の向上に向けた取り組みを進めています。</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>歯科医や栄養士によるアセスメントに基づき、個別に合った食事を提供しています</p> <p>歯科医による口腔機能維持管理に関する助言内容をもとに、栄養士が口腔ケアマネジメント計画書を作成し、利用者の状況に応じた食事形態の提供の実施を行っています。全フロアにおいて、食事摂取全介助の利用者が増加したため、職員をバランスよく配置し、時間をかけた食事介助に努めています。介助方法もケア会議を実施し、ケアスタッフや機能訓練指導員、栄養士等の連携により、介助方法の見直しや、トミ付け一覧表や誤嚥チェックリスト表を作成し、安全な食事介助を行っています。</p> <p>栄養ケアマネジメントを実施し、栄養ケア計画書を作成して、支援しています</p> <p>身長、体重、BMI、日々の食事摂取量から、栄養ケア計画書を作成しています。栄養状態の低下が認められる利用者に対しては、高カロリー食の提供を実施し、栄養状態の改善に努めています。また、水分摂取が困難な利用者に対しては、水分補給用に甘みのあるゼリーの提供を実施するなど、個人に合わせたアプローチを行い、低栄養状態を改善する支援を行っています。また、時間をかけた食事介助に努め、利用者にあった食事の提供を行い、栄養状態の改善への取り組みも施設全体として意識的に行っています。</p> <p>区の歯科医の協力により、毎月の歯科受診を通じて安全が守られています</p> <p>区の司会の協力により、嚥下障害のある利用者に対し、摂食嚥下に関する訪問歯科指導を受診しています。毎月1回、対象の利用者が受診しており、歯科医による口腔機能の維持管理に関する助言内容をもとに、栄養士、機能訓練指導員、介護スタッフ、ケアマネジャーが連携し、傾向に応じた食事摂取が継続できるよう支援を行っています。指導内容も共有され、最新の情報がフロアに伝わる仕組みとなっており、その時の状況に合わせた支援が行われています。</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

利用者が選んで楽しめる食事づくりに取り組んでいます

食事を毎日の楽しみのひとつと位置づけ、嗜好や楽しみにつながる工夫を積極的に取り入れています。2ヶ月に一度の選択食では、複数のメニューから好きな食事を選べる機会を設け、日々の食事に変化と楽しさを提供しています。また、手作りおやつの日を設定し、季節感や家庭的な温かさを感じられるおやつを用意することで、利用者が「選ぶ」「味わう」楽しみを感じることができるよう取り組んでいます。行事食や特別食とも組み合わせながら、利用者の満足度を高める食事提供に努めています。

利用者のペースに寄り添い、環境と用具を工夫した食事の支援を行っています

施設では、利用者が落ち着いて食事を楽しめるよう、食事時間は一定の範囲で希望に応じて延長や調整ができる体制を整えています。食事介助が必要な利用者が増える中でも、職員配置を工夫し、無理のない介助が行えるよう配慮している点が評価できます。また、音楽を流すなど環境づくりにも力を入れ、ゆったりとした食事時間を提供しています。さらに、スプーンの形状や返しのある食器を活用し、自ら食べられる時間を大切にす工夫も取り入れており、こうした支援により食事の満足度向上につながっています。

利用者が心地よく安全に食事を摂取できる席と配膳の工夫を行っています

施設では、利用者が落ち着いて食事を取れるよう、テーブルや席は一定の範囲内で希望に応じて選択できる体制を整えています。利用者の習慣や心地よさを尊重し、安心して着席できる環境づくりを行っています。また、配膳は利用者の着席状況に合わせて行い、温かいものを温かいまま提供するなど、基本的な食事支援を丁寧に実施しています。食事介助マニュアルを活用し、安全な食事の提供と、日常の食事場面において利用者一人ひとりのペースと選択を尊重する姿勢が保たれており、適切な食事提供が継続されています。

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

目隠しの工夫など羞恥心への配慮や手順の徹底で安心できる入浴支援を行っています

施設では、入浴時の羞恥心に十分配慮した支援を行うため、環境と手順の両面で工夫しています。入浴誘導や介助の際には必ずカーテンを使用し、必要に応じて目隠しとなるスクリーンも活用することで、利用者の身体が見えないよう配慮した環境を整えています。また、入浴介助マニュアルを用いて職員間で共通の手順を共有し、声かけや動作の順序を統一することで、安心感のある支援の実施につなげています。こうした環境整備と手順の明確化により、利用者が落ち着いて入浴できる体制が維持されており、丁寧な介護姿勢がうかがえます。

認知症の方に応じた声かけと誘導で安心できる入浴を支援しています

認知症の利用者が安心して行動できるよう、個々の理解度や性格に合わせた誘導方法を工夫しています。ケア会議や伝達研修を通じて、利用者ごとの反応や好み、安心につながる言葉かけなどを職員間で共有し、統一した支援が行えるよう取り組んでいます。また、声をかけるタイミングや表情、立ち位置など、日々の関わりの中で得た情報をもとに支援方法を調整し、混乱や不安を最小限にできるよう配慮しています。こうした個性を重視した誘導により、利用者が落ち着いて生活できる環境づくりが進められており、認知症ケアへの丁寧な姿勢がうかがえます。

入浴剤を活用し、季節感や香りを取り入れ、入浴を楽しめる工夫を実施しています

利用者が入浴を楽しみにできるよう、季節感や香りを取り入れた工夫が行われています。公衆浴場との連携により、季節に応じた入浴剤の提供を受け、利用者が日々の入浴の中で変化を感じられる取り組みが実施されています。また、不眠傾向のある利用者やレクリエーションの一環として活用できるよう、足浴用の桶と入浴剤を導入し、気分転換やリラックスにつながる環境づくりを進めています。こうした地域との連携と環境整備により、入浴の時間が身体を洗う場にとどまらず、心地よさや楽しさを感じられる時間になるよう工夫がなされています。

5	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>	
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	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	○非該当
評価項目5の講評		
<p>毎日の状況、身体状態に合わせた自然な排泄を促す支援を行っています</p> <p>施設では、利用者が無理なく排泄できるよう、意向や状態に合わせた自然な誘導を行っています。トイレでの排泄が可能な利用者には、生活リズムを踏まえて声をかけ、可能な範囲でトイレ誘導を実施しています。また、ポータブルトイレを利用している利用者には、できるだけ自立的な動作が保てるよう支援しています。さらに、排泄チェック表を用いて排泄状況を記録し、個々のパターンを把握することで、適切なタイミングでの支援につなげています。こうした取り組みにより、利用者の尊厳を守りながら、自然な排泄が促される体制が整っています。</p> <p>羞恥心に配慮した声かけと手順で安心して排泄できる環境を整えています</p> <p>排泄支援の場面では、利用者の羞恥心に十分配慮した対応が取られています。声かけは周囲に聞こえる大きさにならないよう注意し、利用者が不安や恥ずかしさを感じない距離感やトーンで接するよう心がけています。また、排泄介助マニュアルに沿って職員間で手順を統一し、余計な負担や不快感が生じないよう丁寧な支援が実施されています。必要に応じて周囲の環境調整も行い、落ち着いて排泄できる空間を確保する配慮も見られます。こうした取り組みにより、利用者が安心して排泄できる体制が整い、尊厳を守った支援が継続されています。</p> <p>研修や紙おむつメーカーからの助言を活かし、排泄ケアの質の向上に取り組んでいます</p> <p>排泄ケアの質を高めるため、定期的な内部研修を実施し、職員が共通の知識と技術を身につけられる体制づくりを進めています。紙おむつメーカーからの助言を積極的に取り入れ、サイズやフィット感の確認方法など、専門的な視点による技術向上にも取り組んでいます。また、紙おむつのサイズや注意点を一覧化し、誰が関わっても同じ基準でケアが行えるよう統一を図っています。さらに、使用する紙おむつのメーカーを定期的に見直すことで、利用者により適した製品選択に努めており、排泄ケアの改善と快適さの向上につながっています。</p>		
6	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
評価項目6の講評		
<p>自力での移動を促すため個別訓練と記録に基づく支援を行っています</p> <p>利用者が可能な範囲で自力移動できるよう、状態や意向に応じた支援が行われています。個別機能訓練では、立ち上がりや歩行など日常生活に直結する動作を取り入れ、負担の少ない範囲で訓練を実施しています。また、移乗や起立などの基本的な身体操作についても、継続的に練習できるよう取り組まれています。訓練内容や変化は計画や日々の記録に記され、職員間で共有されているため、利用者の状態に合わせた一貫した支援が可能となっています。こうした取り組みにより、利用者の自立支援と機能維持に向けた体制が整えられています。</p> <p>移乗介助マニュアルと福祉用具を活用し安全な移乗支援を徹底しています</p> <p>利用者が安全に移動できるよう、移乗介助マニュアルを整備し、職員が共通の手順で支援できる体制を整えています。移乗は利用者の状態に合わせて方法を選択し、無理のない姿勢・動作で行えるよう配慮しています。また、スライディングボードやスライディングシート、移乗介助者用ベルトなど、安全性を確保するための福祉用具を適切に整備し、状況に応じて活用しています。こうしたマニュアルと用具の両面からの取り組みにより、利用者の負担を軽減し、介助者の安全も確保した移乗支援が実践されています。</p> <p>車椅子の点検と迅速な対応で快適な使用環境を整えています</p> <p>利用者が安全かつ快適に車椅子を使用できるよう、環境整備が計画的に行われています。タイヤの空気圧は週1回の定期点検を実施し、点検内容は空気圧点検表に記録することで、職員間で状況を共有できる体制が整っています。また、不具合が発生した際には速やかに代替品を準備し、修繕に取りかかるなど、利用者の生活に支障が出ないよう迅速な対応が行われています。こうした継続的な点検と適切な対応により、車椅子を必要とする利用者が安心して生活できる環境が維持されています。</p>		

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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
評価項目7の講評		
<p>個別機能訓練計画と定期的な見直しでその人に合った訓練を継続的に支援しています</p> <p>利用者一人ひとりの状態に応じた機能訓練が実施され、計画的な支援体制が整えられています。機能訓練指導員が個別に訓練を行い、その内容や変化は個別機能訓練記録に詳細に記録されているため、職員間で状況を共有しやすい仕組みになっています。また、3ヶ月ごとにケース会議を実施し、訓練の効果を評価しながら目標や内容を見直すことで、利用者の状態変化に応じた適切なプログラムを継続的に提供しています。こうした計画、実践、評価、見直しのサイクルが確立されており、機能維持・向上に向けた支援が着実に進められています。</p> <p>多職種連携により、日々の生活の中で行える機能訓練の実施を行っています</p> <p>機能訓練を日常生活に生かせるよう、起居動作や移乗など生活に直結する動作を取り入れた訓練が行われています。機能訓練指導員と介護職員が連携し、訓練内容を個別にまとめたうえで、日常のケアの場面でも同じ視点で支援を行えるよう協力体制が整えられています。訓練内容や利用者の状態はケース会議で共有され、生活環境の中で自然に取り組める形に調整されているため、機能維持・向上につながりやすい仕組みが構築されています。申し送りは、フロア内のパソコン内のフォルダに管理されており、快適に閲覧できるシステムが整っています。</p> <p>利用者の状態に合わせて多職種の知見を活かし福祉用具を適切に選定しています</p> <p>福祉用具の安全な使用に向けて、車椅子やベッドマットの使用状況を一覧で管理し、定期的に状態を確認する体制が整えられています。特にベッドマットは、看護師の助言をもとに必要に応じて変更しており、標準で提供されているマット自体もワンランク上のものを採用するなど、快適性と安全性を重視した選定が行われています。こうした記録と専門職の判断を組み合わせた取り組みにより、利用者が安心して福祉用具を使用できる環境づくりが進められています。</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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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くみを整えている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当

評価項目8の講評

日常観察と共有体制により利用者の健康変化を丁寧に把握しています

日々の健康変化を見逃さないよう、各職種が連携して情報共有を行い、申し送り内容は業務日誌に記録され、全職員が継続的に把握できる体制が整っています。口腔ケアについては、フロアごとに一覧表とマニュアルを整備し、利用者の状態に応じたケアが統一した手順で実施されています。また、日常の関わりの中で得た小さな気づきを共有し、早期の変化発見につながる姿勢が見られます。こうした観察・記録・共有の仕組みにより、利用者の健康状態を丁寧に把握し、必要な支援につなげられる環境が維持されています。

医師との連携とマニュアル整備により安全な医療対応が実施されています

医療的支援が必要な場面に備えて緊急時対応マニュアルを整備し、急変時には看護師や医療機関と速やかに連絡が取れる体制が確立しています。配置医師の指示のもとで適切な受診調整や処置が行われ、協力医療機関とも毎月の訪問を通じて連携を深めています。薬管理については誤薬防止を重視し、薬管理マニュアルを活用したチェック体制が整備され、複数職員による確認を行うことで安全性が高められています。また、日々の観察と医療的判断をつなぐ仕組みも整っており、安心できる医療対応が継続されています。

医療連携の強さを生かし意向を尊重した看取り支援を行っています

看取り期には利用者と家族の意向を大切に、看取り介護の指針、同意書、振り返りシートを整えることで一貫した支援が行われています。隣接するクリニックと医師の存在は大きな強みで、配置医師の指示により迅速かつ適切な医療対応が可能となっています。また、理事長が医師であることから、看取りに関わる職員への心理的サポートも手厚く、安心して支援にあたれる環境が確保されています。さらに、家族が最期の時間を穏やかに過ごせるよう、説明や面会対応にも配慮した取り組みが行われており、利用者らしい最期を支える体制が整っています。

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	
●あり ○なし	1. 起床後、就寝前に更衣支援を行っている	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当

評価項目9の講評

自立を尊重し状態に応じた更衣支援で快適な生活を支えています

起床後や就寝前の更衣については、利用者の自立度や状態に応じた支援が行われています。自分で更衣が可能な利用者には、自立を尊重した声かけや見守りを中心とした関わりが行われ、生活のリズムを保ちながら過ごせるよう配慮されています。一方で、寝たきりの利用者には負担の少ない衣類を選び、安全面と快適さに配慮した方法で過ごせるよう支援が行われています。このように、利用者一人ひとりの状態を踏まえ、多様な生活スタイルに合わせた更衣支援を柔軟に実施しています。

朝の時間を活用し身だしなみを整える支援を継続しています

起床後の身だしなみが整うよう、洗顔や整髪などの支援を朝の生活リズムの中に組み込み、朝食前や午前の水分補給時に実施しています。利用者が負担なく取り組めるよう時間帯を工夫し、声かけや見守りを行いながら、清潔感を保てるよう丁寧に関わっています。また、自分でできる部分については過度に手を出さず、必要箇所だけを補うことで自立性を尊重した支援につなげています。こうした日常的な関わりにより、利用者が気持ちよくその日の活動を始められる環境づくりが行われています。

次世代機器を取り入れ睡眠状態を丁寧に把握しようとする姿勢が見られます

夜間の安定した睡眠に向けて、話を聞くことや飲み物の提供、足浴などの個別対応を行いながら、利用者の状態に応じた支援が実施されています。加えて、見守り支援システムなどの次世代介護機器を導入し、心拍・呼吸・睡眠サイクルの把握に取り組もうとする姿勢が見られます。機器トラブルにより十分に活用できていない場面もあるものの、看取り期や夜間覚醒のある利用者への対応に活かすなど、導入の方向性としては意義のある取り組みです。こうした先進的な技術を取り入れようとする姿勢が、睡眠支援の質向上につながっています。

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	
	●あり ○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	○非該当
	●あり ○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	○非該当
	●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当	
評価項目10の講評			
<p>生活上の自由を尊重し周囲に配慮した環境づくりを行っています</p> <p>生活の中で利用者の意思を尊重しながら、周囲に配慮した環境づくりが行われています。テレビやラジオは周囲の状況を見ながら自由に楽しめるよう調整しており、生活の中での選択を大切にした支援が実施されています。また、認知症のある利用者が混乱しにくいよう、余計な物を置かず整理された環境を整え、食事時には落ち着いた音楽を流すなど、生活全体を穏やかに過ごせる工夫が取り入れられています。こうした細やかな配慮により、利用者が安心して快適に生活できる環境が維持されています。</p> <p>意向を反映した活動とICTを活用し楽しみの幅を広げています</p> <p>利用者一人ひとりの意向を丁寧に聞き取り、塗り絵やパズル、DVD鑑賞など個々の希望に沿ったレクリエーションを提供しています。大型スクリーンを活用した動画鑑賞、タブレット端末で折り紙の折り方を確認しながら一緒に取り組むなど、ICTを取り入れた活動も実施されています。これらの実施内容はレクリエーション記録に残され、希望の把握から実施まで一貫した流れが確保されています。外出を伴うレクリエーションは感染症の影響で制限されているものの、その背景には健康への配慮があり、代替的な活動を工夫して提供している点が評価できます。</p> <p>認知症の方の安心と心の動きに寄り添う支援を継続しています</p> <p>認知症のある利用者が落ち着いて生活できるよう、環境整備と関わり方の両面から丁寧な支援が行われています。刺激を避けるため余計な物を置かない工夫がされており、混乱や不安の軽減につながっています。また、朝のフロアミーティング後には毎日「接し方の復唱」を行い、声かけの仕方や表情など利用者への関わり方を職員全員で統一する取り組みが継続されています。こうした取り組みにより、不安が生じやすい利用者にも安心して過ごしてもらえる対応が可能となり、日々の生活を穏やかに支える体制が整っています。</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>定期的な散歩や行事を通じて、地域社会との接点を維持しています</p> <p>天候に応じた近隣への散歩を継続しており、地域住民との挨拶や季節の移ろいを感じる機会を設けています。また、行事の一環として外出の機会を確保しており、外気に触れることで生活の質の維持を図っています。地域の情報提供については、区の広報誌を全利用者に配布し、社会情勢の把握を支援しています。さらに、公衆浴場組合から約1.5ヶ月に1回の頻度で、菖蒲や柚子、ラベンダーなどの季節に応じた入浴剤の提供を受けています。これらの取り組みにより、施設内に居ながらも地域の文化や季節感を取り入れた生活支援が実践されています。</p> <p>ボランティアの受け入れや多世代交流を継続し、社会参加を支援しています</p> <p>地域交流の機会として、系列の保育園児との交流や、中学校の職場体験「チャレンジ・ザ・ドリーム」における生徒の受け入れを継続的に実施しています。世代を超えた触れ合いの場を設けることで、利用者の意欲向上や楽しみの創出に繋がっています。ボランティアについては、社会福祉協議会を通じた紹介やホームページからの問い合わせに対応しており、洗濯物の整理や活動補助など、状況に応じた受け入れ体制を整えています。現在は、感染対策を講じつつ、減少していた地域交流の機会を広げるため、今後の具体的な取り組み内容の検討が進められています。</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>頻繁な面会や連絡を通じ、家族との緊密な情報共有に努めています</p> <p>利用者家族や代理人に対しては、面会時の直接的な会話や相談員からの定期的な連絡を通じて、きめ細かな近況報告を行っています。利用者の状態変化や行政手続き、その他伝達事項が生じた際には、電話や書面の郵送により速やかな共有を図る体制を維持しています。昨年度課題となっていた広報誌の送付等についても、必要に応じた情報提供手段の検討が進められています。これらの取り組みにより、家族が離れていても日々の生活状況を把握できるよう配慮されており、相互の信頼関係を基盤とした協力体制の構築に繋がっています。</p> <p>対面でのイベントを再開し、家族と過ごす機会の確保を図っています</p> <p>家族を招いた対面行事として、毎年春と秋に施設内での「お買い物イベント」を開催しています。服飾や物産、菓子を扱う業者を招き、利用者が家族と一緒に買い物を楽しめる機会を提供することで、日常生活の充実と家族交流の促進を図っています。家族会についても1月と9月に開催を計画するなど、組織的な交流の場の確保に向けた検討を継続しています。現在は、感染対策との兼ね合いを考慮しつつ、家族、職員、利用者が一堂に会して交流できる機会をさらに安定的に提供できるよう、実施方法の具体化に向けた取り組みが進められています。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	3-3-1	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
タイトル①	情報公開による透明性の高い経営と地域交流を通じた社会貢献を行っています	
内容①	施設では、毎期の現況報告書・事業計画書・決算書等をホームページ上で公開し、透明性の高い経営に努めています。あわせて、実習生やボランティアを積極的に受け入れ、傾聴やレクリエーション支援など多様な活動を通じて地域交流を深めています。熟年者福祉施設連絡会や地域連携会議等への参加により地域との連携を図るとともに、災害時には福祉避難所として江戸川区と協働できる体制を整えています。さらに、施設長は職員の専門性を施設内だけではなく地域に活かす意向を持ち、様々な地域貢献の取り組みも進めています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-6-1	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
タイトル②	緊急時対応マニュアルの充実に注力し、組織的な安全管理水準の確保に努めています	
内容②	利用者の安全面において一定の水準を確保するため、緊急時対応マニュアルの整備に力を注いでいます。具体的には、誤嚥や転倒、異食、誤薬、発熱といった日常的なリスクから、夜間の緊急対応や職員連絡網、救急搬送の手順に至るまで、各種委員会で詳細に作り込んでいます。これらのマニュアルは、不測の事態が発生した際にも迅速かつ適切な行動が取れるよう、組織全体で共有し、実務に即した見直しを継続しています。安全管理を最優先事項の一つとして位置づけ、リスクを最小限に抑えながら、安心できる生活環境の提供を追求しています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-10	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
タイトル③	ICT活用や職員連携強化で業務負担を軽減し、支援の質の向上を目指しています	
内容③	デジタル活用の推進に力を入れており、Wi-Fi環境の整備やタブレットの配備、大型スクリーンの導入など、利用者支援やレクリエーションの充実を目指した環境づくりを進めています。機材トラブルにより十分な活用に至っていない部分はあるものの、新しい取り組みに挑戦し続ける姿勢は大きな特徴です。また、職員間の連携の仕組みづくりや睡眠スキヤンの導入など、業務負担軽減と個別支援の質向上に向けた工夫も見られます。さらに、障害者受け入れに向けた体制づくりや研修参加にも取り組んでおり、サービスの幅を広げようとする姿勢があります。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	地域社会への貢献を意識した経営を行い、施設情報の開示や実習生・ボランティアの受け入れなど、様々な活動を行っています
	内容	施設は地域に開かれ、社会貢献することを意識した経営を行っています。施設の経営・運営情報を開示するため、毎期の現況報告書、事業計画書、決算書をホームページ上に公開し、透明性の高い経営を行っています。コロナ禍で一時中断・縮小していた外部とのコミュニケーションも再開し、専門学校生の実習受け入れを行ったり、区が行っている中学生の職業体験であるチャレンジ・ザ・ドリームの受け入れも行っていきます。職員のスキルを施設内だけでなく地域社会でも活かしたいという経営層の思いから、今後はフレイル対策講座なども検討されています。
2	タイトル	個々の興味関心に基づき、限られた環境下で可能な限りの個別対応を実践しています
	内容	興味関心シートから得られた詳細な情報を基に、利用者の意向を尊重した支援を行っています。多床室という環境上の制約や限られた資源の中でも、理容職の経験を活かしたセルフカットのサポートや、趣味に合わせた情報提供など、一人ひとりの個性に寄り添う取り組みを継続しています。こうした個別対応は、単なる日常の介助にとどまらず、利用者の尊厳を維持し生活の質を向上させるための重要な基盤となっています。今後も、画一的なサービスに陥ることなく、個々の生活史や価値観を反映させた柔軟な支援体制の維持が図られています。
3	タイトル	嘱託医と密に連携し看取り体制を整え、利用者も職員も安心でき、その人らしい最期を大切に支援しています
	内容	嘱託医との連携が非常に密で、巡回や職員からの報告により利用者の健康状態を丁寧に把握し、看護師とも情報を共有しながら迅速で安心できる医療対応が行えています。看取り看護にも積極的に取り組み、指針に沿った説明を行い、ご家族の思いや不安に寄り添いながら支援を進めています。医師との手厚い連携により、職員の安心にもつながり、職員も安心して支援に向き合える環境が整っています。医療・看護・介護職が一体となり、施設全体でその人らしい最期を大切にできる体制が整っている点や、風土ができていく点が大きな強みです。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	多くの研修機会が提供されていますが、職員一人ひとりの育成目標と関連付けた研修計画の立案と履修が望まれます
	内容	施設は新規採用職員研修に始まり、高齢者虐待防止、身体拘束適正化、介護事故防止、認知症介護、食中毒・差し入れ品管理、災害時業務継続、感染症、サービスマナーなど2ヶ月毎に複数テーマの勉強会が開催され、多くの研修機会が提供されています。また、事業計画や運用規定で役職毎の役割や責任が明記されています。現在は全職員共通の研修機会となっていますが、職員一人ひとりの能力や施設が求める役割に合わせた人材育成計画を立案し、それに沿った研修の履修を進めることが望まれます。
2	タイトル	地域貢献の継続とともに、家族や地域住民との交流を深める機会の創出を目指しています
	内容	施設として地域社会への貢献に取り組む一方、利用者や外部との接点をさらに広げるための検討が進められています。現在は系列の保育園児との交流や家族参加のお買い物イベントを継続していますが、今後はこれらの活動以外にも、地域行事への参加など多様な交流機会を増やすことが望まれます。また、面会に関する時間や人数の制限についても、感染対策とのバランスを考慮しながら段階的な緩和を図り、家族とより親密に関われる時間を確保することが課題とされています。社会的な孤立を防ぎ、地域の一員として生活できる環境づくりが進められています。
3	タイトル	研修とフィードバックを職員のキャリア形成へつなげ、属人的な支援を解消する育成体制の構築を期待します
	内容	業界全体で人材不足が続く中、研修の充実やフィードバックのルールが整えられていることは評価できます。一方で、学んだ内容が個々のキャリア形成へ十分に反映されておらず、力量差により支援が属人的になる場面が見受けられます。人材の育成と定着を図るためにも、学びを成長実感につなげられる仕組みづくりや、役割やスキルに応じた段階的な育成体制の構築が望まれます。職員の働き甲斐は利用者のQOLに直結するため、研修で得た学びを現場で生かし、成長が実感につながる支援体制の構築を期待します。