

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 28 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

〒 101-0065

所在地 東京都千代田区西神田2-7-6 川合ビル33号室

評価機関名 一般社団法人 消費生活総合サポートセンター

認証評価機関番号

機構 20 - 250

電話番号 03-6268-9873

代表者氏名 会長 小野 由美子

以下のとおり評価を行いましたので報告します。



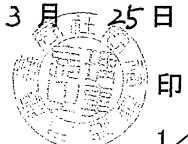
評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	①		担当分野	修了者番号	
	②		経営	H0802051	
	③		福祉	H1102053	
	④		福祉	H0202089	
	⑤				
	⑥				
福祉サービス種別	指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】				
評価対象事業所名称	長洲園			指定番号	1372800191
事業所連絡先	〒	198-0052			
	所在地	東京都青梅市長淵 5-1421-14			
	Tel	0428-23-6776			
事業所代表者氏名	理事長 川口 睦弘				
契約日	2024 年 10 月 17 日				
利用者調査票配付日(実施日)	2024 年 11 月 25 日				
利用者調査結果報告日	2025 年 1 月 18 日				
自己評価の調査票配付日	2024 年 10 月 24 日				
自己評価結果報告日	2025 年 1 月 18 日				
訪問調査日	2025 年 1 月 23 日				
評価合議日	2025 年 2 月 19 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、利用者の重度化傾向により全数調査は困難との判断から意思疎通が可能な利用者に調査員が直接聞き取り調査を行った。併せて、利用者ご家族を対象としたアンケートを実施し、利用者調査の参考とした。訪問調査の際に食事介助を含むサービスの提供状況を観察した。事業評価については、職員を対象に第三者評価の趣旨と自己評価手法について記入要領を基に説明し理解を深めた。				

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 25 日

事業者代表者氏名 理事長 川口 睦弘



1	理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）
	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） 1)安心、安全な介護に取り組みます。 安全、安心なサービス提供の実現の為にリスクマネジメント体制の構築に努めます。 2)利用者の権限を尊重する事に取り組みます。 利用者の自己決定と選択を尊重し、その権利擁護を実現し、個人の尊厳に配慮した介護に取り組みます。 3)心ある介護従事者の育成に取り組みます。 豊かな人間性と倫理観を兼ね備えた介護従事者を育成します。 4)高齢者虐待防止の取組み（寄り添う介護を基本として考える） 5)事業運営に関すること（地域貢献の責務化・事業運営の更なる透明性の向上）
2	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）
	（1）職員に求めている人材像や役割 ご利用者の権限を尊重しサービスを提供できる職員。またその理念を組織として作ることを実行に移せる職員。福祉サービスの質と量の向上の「要」となるリーダー層の人材。 組織の活性化に応え得る人材。 自己の職責・権限を行使しその成果責任を負う（権限委譲）職務機能を発揮できる人材。 「新しい地域包括支援体制」を支える総合的な人材。
	（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） 社会福祉法人積善会及び職員は、法令を守ることはもちろん、利用者に対し人権尊重の理念に基づき、専門的サービスを提供するものとして、自らが律すべき理念を心に刻み、社会の信頼にこたえるため、自らの専門知識・技能及び自ら姿勢を律することの大切さを学び、倫理的自覚を持って、最善の介護サービスの提供に努める。「社会福祉法人積善会 長洲園倫理規程」及び「長洲園倫理規程に基づく職員行動指針」に基づき、特に人権の尊重、差別、虐待の禁止に努める。 心ある介護従事者・ありがとうと発信できる人

調査対象

コミュニケーション可能な利用者41名を対象に実施した。内訳は男性9名、女性32名、年齢は85歳未満19名、85歳以上22名、要介護度は3が7名、4以上34名、施設での生活年数3年未満26名、3年以上15名であった。

調査方法

事業所との協議により、各フロアのサンルーム等静かなコーナーで、一対一の面談を行った。

利用者総数

96

共通評価項目による調査対象者数

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(%)

アンケート	聞き取り	計
0	41	41
0	41	41
0.0	42.7	42.7

利用者調査全体のコメント

96人中41名、全体の42.7%の利用者からの回答を得ることができた。事業所に対する総合的な感想として、「できないことをやってくれている。99%満足だ」「気楽に暮らしている」「職員が優しい。食事もよい」「目が見えないので、わからないことがあれば、ちゃんと対応してくれる」「不自由なく生活できている」「すぐ職員が来てくれてうれしい」など感謝のコメントが多かった。また「毎日淡々として暮らしている」「早く自宅に帰りたい」、なども聞かれた。個別の設問で特に評価が高かった項目として、「はい」の割合が85%以上だったのは設問5、7、9、10であった。一方、設問11、12は「はい」の割合が20%程度であったが、同時に実施した家族調査では「はい」の割合が90%前後と高く、家族の理解を得られていることがわかる。

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	実数			
コメント	はい	どちらとも いえない	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	32	7	2	0
「はい」として32名の回答があり、「塩分控えめで健康によい。食後に牛乳が出るのでよい」、「おいしいです。全部たいらげています」、「満足している。嫌いなものはない」などのコメントがあった。「どちらともいえない」として7名が回答し、「まあまあだ。満足とも言えない」、「いいえ」として2名の回答があり、「食べるけれど、あまり好みではない。パンが好き」とのコメントが見られた。				
2. 日常生活で必要な介助を受けているか	33	7	1	0
「はい」として33名の回答があり、「必要時にはきちんと介助してくれる」、「昼はトイレは連れて行ってもらっている。夜はポータブルで見守りが必要。お風呂は機械浴で入っていてよい」、「職員がオムツをすぐ替えてくれる」、「トイレ、風呂は自分でできている」などのコメントがあった。「どちらともいえない」として7名の回答があり、「トイレ介助の時間がなかなかまわってこない」とのコメントが聞かれた。				
3. 施設の生活はくつろげるか	33	7	1	0
「はい」として33名の回答があり、「のんきに過ごしている」、「折り紙をやっている。楽しいです」、「テレビを見たり、日光浴などしている」、「他の利用者とよくおしゃべりしている」、などのコメントが聞かれた。「どちらともいえない」として、「編み物が趣味だったが、ここではできない」、「テレビを見ているが、チャンネルを変えて欲しいとは頼みにくい」とのコメントが見られた。「いいえ」として1名から「テレビを見ている。体操しないと怒られる」とのコメントが見られた。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	31	7	3	0
「はい」として31名の回答があり、「咳などしていたらすぐその場で聞いてくれる」、「血圧を測って問題ないと言ってくれる」、「部屋の前を通れば必ず声かけしてくれる。看護師さんも2～3日に1回は尋ねてくれる」、「何気ない言葉で声かけしてくれる」などのコメントがあった。「どちらともいえない」として7名の回答があり、「特別な声かけはない」、「両手が痛いけれど我慢している。忙しいから」とのコメントがあった。「いいえ」として3名が回答し、「忙しそうだ。聞いてくれない」のコメントがあった。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	36	5	0	0
36名の「はい」の回答があり、「頻繁に掃除などしてくれるのできれいだ」とのコメントが複数見られた。「どちらともいえない」との回答が5名あり、「足りないところがある」とのコメントが見られた。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	33	6	2	0
「はい」として33名の回答があり、「普通と思う。荒い言葉はない」、「職員の人達は親切で優しい。認知症の利用者さんに対しても優しく対応している」、「だいたいいい人が多い」とのコメントが聞かれた。「どちらともいえない」として6名の回答があり、「一部の人だがよいとは言えない人がある」とのコメントが聞かれた。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	35	5	1	0
「はい」として35名の回答があり、「具合が悪くなったとき、病院に連れて行ってくれた」、「何度も見に来てくれるので安心している」、「今のところ具合は悪くなったことはないが、もしそのようなことがあればきちんと対応してくれると思う」とのコメントがあった。「どちらともいえない」として5名が回答し、「病気になったことがない、わからない」とのコメントが聞かれた。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	23	13	4	1
「はい」として23名の回答があり、「そういうことは見たり聞いたことはないが、そのような場合にはきちんと対応すると思う」、「仲間同士のいさかいなどには職員さんが対応してくれる」とのコメントがあった。「どちらともいえない」として13名の回答があり、「トラブルはないからわからない」、「なってみないとわからない」とのコメントが複数あった。4名の「いいえ」の回答のうち、「理由はいいえ」とのコメントが聞かれた。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	35	5	1	0
「はい」として35名の回答があり、「耳が遠くてわからないことも多いが、ちゃんと丁寧に教えてくれる」、「職員の人には私のことを大切にしてくれていると思う」、「人によるが、まあまあだと思う」とのコメントが聞かれた。「どちらともいえない」として5名の回答があり、「普通だと思っている」とのコメントがあった。「いいえ」の1名は、「トイレや体調のことで気持ちが尊重されていない」とのコメントだった。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	35	5	1	0
「はい」として35名の回答があり、「嫌な思いをしたことはない」、「トイレの事とかを耳元で聞いてくれる」とのコメントがあった。「どちらともいえない」として5名の回答があり、「消灯時に『今から電気を消します』という声をかける人もいれば、そうでない人もいる」とのコメントがあった。				
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	7	8	8	18
「はい」として7名の回答があったが、コメントはなかった。「どちらともいえない」として8名の回答があり、「希望を聞いてくれたが、希望を話したことや記憶がない」、「『これをやるんだよ』と言われたらそのようにしている。自分では分からないので」とのコメントがあった。「いいえ」として8名の回答があり、「あまり聞いてくれない」、「要望を言うつもりはない」とのコメントがあり、18名の無回答として「わからない」、「よく知らない」とのコメントがあった。				
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	10	4	3	24
「はい」として10名の回答があったが、コメントはなかった。「どちらともいえない」として4名が回答し、「説明されたことはないと思うが、忘れているのかも」、「左手足の筋肉が固くならないようにマッサージをここでやってもらっている。プランの内容はよくわからない」とのコメントが聞かれた。「いいえ」として3名の回答があり、「ケアプランの説明はない」とのコメントがあった。無回答として24名は「わからない」、「知らない」のコメントだった。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	23	15	3	0
「はい」として23名の回答があり、「文句を言わないで気持ちよく対応してくれる」、「言えばやってくれると思う」、「職員さんそれぞれだが、言えばやってくれると思う」とのコメントがあった。「どちらともいえない」として15名の回答があり「忙しいときは対応してもらえないかも」、「今はわからない」、「人による。ごく少数の人が対応してくれる。他の人はそうでない」とのコメントが聞かれた。「いいえ」として3名から回答があり、「何も聞いてくれない」とのコメントがあった。				
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	13	7	21	0
「はい」として13名の回答があり、「ポスターがあるからわかるが、制度は使わない」、「説明してくれた」、「第三者委員など外部の人に相談できることは知っている」のコメントがあった。「どちらともいえない」として7名の回答があり、「困ったことはないが、何かあれば職員に話す」、「よくわからない。以前に役所の人とは話をしたことがある」とのコメントがあった。「いいえ」として21名の回答があり、「知らない」とのコメントが多数あった。				

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	
	基本理念と行動指針等を周知して、利用者・職員・地域との信頼関係を築いている 基本理念や行動指針等、施設が目指していることを毎年度の事業計画に示し、事業会議・職員会議で周知している。さらに、多くの職員に浸透するよう1回介護全体会議を開き、会議資料の簡易版を配布して理解を深めている。また、利用者や家族に対しては、利用者相談・家族会や広報誌等を通じて、施設の現況や今後の取り組み等を周知している。利用者に寄り添う介護運動や「ありがとう」という運動、心ある介護従事者の育成を通じて、感謝から利用者・家族、職員、さらに地域との信頼関係を築くことに取り組んでいる。	
	長洲園委員会の展開によって堅実な施設経営を推進して、職員全体の向上を目指している 「長洲園委員会」と総称して、より一層の堅実な施設経営を推進するため、各種会議・委員会を組織して展開している。円滑な事業運営や適正な介護サービスのあり方等を調査研究し、利用者に安心して心豊かな生活環境を提供できるよう、質の向上を目指している。24の委員会・会議で構成され、法人・施設としての意思決定プロセスの理解を深めている。責任者、副責任者を任命し、実行責任体制を明確にするとともに、年間スケジュール化して課題・目標に向かっていく。優先順位や社会情勢に応じた取り組みにメリハリをつけることも検証されたい。	
	事業所が目指していることを達成するために、組織として検討や決定の手順を定めている 毎月開催される事業会議では、各種委員会や各部署の取り組みについて情報を共有し、検討が必要な案件について協議している。重要な案件は最終的に経営会議で決定を諮り、経営会議で決定した案件を周知する場として機能している。職員には、会議に出席した各部門リーダーからの伝達や、会議録の閲覧等で決定事項について周知して理解を深めている。利用者・家族等への周知についても、施設との関係を考え、ふさわしい方法を検討して選択されており、その都度適切な方法で伝えている。内部コミュニケーションをさらに円滑に図ることが期待される。	

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(○○○○○○)
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(○○○)
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(○○)
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		
施設運営に必要な、利用者、職員、地域、業界等の情報を収集・把握・活用している 施設運営に必要な情報の収集・把握・活用に努めている。利用者の意見は行事参加希望や利用者相談を通じて集約し、職員の意見は意見箱、人事考課表、個人面談で把握している。地域福祉の情報は青梅市相談員や地域密着運営推進会議、長洲第二地区2層協議体等で収集し、福祉業界全体の動向は青梅市ブロック会や東社協研修等で把握している。これらの情報を基に、経営状況は事業会議で分析され、重要事項は理事会での審議を受けて、中・長期計画と年度計画に反映されている。 法人の中・長期計画に基づき、施設の中期構想、単年度の計画と予算を策定している 法人の中・長期計画に基づき、施設の中期構想(継続重点項目)と年度計画を策定し、予算編成を行っている。中・長期計画は、社会福祉充実計画の実行、施設整備(防災)、稼働率維持、事業運営、地域公益活動、予防・健康づくり、生産性向上、人材の定着・確保・育成の8つの大項目に分かれている。年度計画は、法人全体および施設の活動重点項目に基づき、「ありがとう」運動や寄り添う介護、虐待防止等の行動指針を明示している。職員には、事業会議や職員会議等の各会議で周知を図っている。 事業計画には、部門・委員会別の担当者名を記して目標達成を意識した行動を促している 単年度の事業計画書には各部署の事業目標や計画、担当職員名が掲載され、目標達成を意識した行動が促されている。品質マネジメントシステム認証に準拠し、運営に関わる情報収集・把握、検討、課題の抽出が規格化されている。運営管理の振り返りや体制の成果・問題点を考察するため、マネジメントレビュー(事業会議)を実施しており、レビュー結果を示している。さらに明確にするために、法人中間事業報告のフォームに従い、計画(P)、実行(D)、評価(C)、改善(A)というプロセスに応じた取りまとめを検証されたい。		

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、理解が深まるように取り組んでいる	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当

カテゴリー3の講評	
	倫理規定、職員行動指針を策定し、高齢者虐待防止推進委員会を中心に防止に努めている 施設では、倫理規定に基づく職員行動指針が策定されている。職員が遵守すべき事柄を法人ハンドブックに明示し配布、内部研修で説明し、入職時には新人職員向けハンドブックと併せて使用して理解を深めている。また、高齢者虐待防止推進委員会が中心となり、虐待の芽チェックリストを定期的に活用し、自己点検、課題抽出、年2回の研修、モニタリング・検証を通じて継続的に改善し、より効果的な虐待防止に努めている。さらに、やりがいを感じることができる施設環境の整備や職員の意識改革を目指している。 苦情解決、相談体制の見直しに取り組み、今年度新たに第三者委員会を設置している 苦情解決の一連のしくみが確立されており、利用者や家族に対して利用開始時に説明し、施設内にポスターを掲示して理解を深めている。また、利用者からの相談に傾聴し、苦情に関しては利用者・家族・職員の秘密保持を守りながら迅速に対応している。利用者への支援場面や支援内容に関する苦情が寄せられた場合、苦情相談担当の生活相談員を中心に解決に向けて対応し、解決困難な問題は苦情処理委員会を都度開催して協議し結論を出している。苦情解決、相談体制の見直しに取り組み、今年度新たに第三者委員会を設置している。 栄養展開催、見守り活動等、公益的な取り組みで信頼性を向上し地域福祉に寄与している 西多摩保健所青梅地区特定給食委員会の役員会・勉強会に参加し、「栄養展」を開催して地域住民に対する食生活を通じた健康づくりの啓発に貢献している。子供見守り活動・防犯パトロールには各部門の協力体制により職員が参加している。施設の専門性を地域に還元する取り組みとして、特別支援学校の現場実習・インターンシップ、ボランティア受け入れ等、ニーズに応じて積極的に協力する姿勢を維持している。地域における公益的な取り組みによって法人・施設の信頼性の向上を図り、地域社会との連携を深め、地域福祉の発展に寄与している。

カテゴリー4		
4	リスクマネジメント	
サブカテゴリー1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		サブカテゴリー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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
サブカテゴリー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		サブカテゴリー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(〇〇〇〇)		
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、必要な人が必要な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	○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
カテゴリー4の講評		
安全、安心なサービス提供の実現のためのリスクマネジメント体制の構築に努めている 安全、安心なサービス提供の実現のため、リスクマネジメント体制の構築に努めている。法人の組織体制図には、リスクマネージャー・安全対策担当者・防火管理者を明確に位置づけている。リスクマネジメント委員会は、衛生管理・感染症・事故防止・身体拘束・中長期計画・改築計画等の各委員会の進捗状況や課題を把握し、対策を講じている。事業運営に関しては、感染症や災害が発生した場合でも、利用者に必要なサービスを安定的・継続的に提供するため、指針の整備、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施に取り組んでいる。 危機管理体制の強化を目指して、BCPの見直しや避難確保計画の更新等に着手している 事業継続計画(BCP)は平成27年3月に策定され、今年度見直している。中・長期計画では、大規模修繕や移転改築等が案件となっている。また、施設に隣接する急傾斜地及び一部施設は土砂災害特別警戒区域に指定されている。避難確保計画に基づき、土砂災害想定避難訓練、夜勤帯総合訓練、法人全体防災訓練、地震想定避難訓練等を定期的に行っている。国の「避難確保計画改定版の手引き」が改定されたため、更新に着手している。さらに、他施設で火災が発生した場合の応援体制の協定を近隣4施設と締結している。 個人情報保護に対する基本方針をホームページに明示し、職員に周知徹底している 個人情報保護に対する基本方針をホームページに明示し、規程を策定して職員に周知徹底している。情報の取り扱い方法や留意事項等は、入職時研修や職員研修、OJT等を通じて職員の理解を進めている。また、パソコン内に蓄積されている情報の管理・保護については、パソコン記録システム管理を行い、介護ソフトの変更によりアクセス権限の範囲設定が可能となった。ボランティアや実習生についても、オリエンテーション実施や誓約書の提出等を通じて個人情報の取り扱いに注意を喚起し、情報漏えい防止を図っている。		

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

カテゴリー5の講評
福利厚生 の充実を図りながら、「高齢者の生活を支える」人材の育成を構想している 施設長は、『職員が「高齢者の生活を支える」中で、介助方法や言葉がけ、様々な気づきを経験している。これらの経験は人に伝えられ、積み重ねが働く「生きがい」になり、人材育成につながる、「利用者一人ひとりの生きがい」を受け止めながら接することが大切。』と表明している。これを基調に、人材の確保と定着、モチベーションの維持・向上に繋がる職場環境の構築、常勤職員の雇用形態の見直し、限られた人員の中での働き方、責任の所在や権限委譲の明確化等の改善を課題として、組織として着実に取り組む意向を示している。 人材育成方針に基づき、適切な人員体制とキャリアパスを整備・見直しを推進している 施設が目指していることを実現するために必要な人材や人員体制について、法人が「人材育成の基本方針」を策定している。この具体的な方針に沿って、組織を適切に機能させるために必要な人数や体制も含めて、人材確保や人員配置が実施されている。組織として求める人材像を職種や職層別に体系的に整理し、それぞれの人材像が持つべき昇進・昇格の基準、賃金の水準、必要となるスキルの水準等におけるキャリアパスを設定し、職員に理解しやすいように周知している。キャリアパスの見直しでは、役職者の選定を精査している。 生産性向上委員会を設置し、利用者の安全性確保や職場環境改善と健康経営に努めている 人材の確保と育成、良質な福祉サービスの提供に取り組む中で、生産性向上委員会を設置し、利用者の安全性確保やリスクマネジメント、職員の負担軽減、ケアの質向上に努めている。また、TOKYO働きやすい福祉の職場宣言事業所として、職場環境作りと労務管理に取り組んでいる。永年勤続表彰、慶弔規程制度の見直し、資格取得・更新の支援、定年後の退職共済掛金等を継続実施し、健康経営として、年2回のウォーキング大会、運動教室、腰痛予防教室等を実施している。

7		事業所の重要課題に対する組織的な活動	カテゴリー7
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			
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)			
昨年度、施設では「必要な介護・福祉サービスを安心して受けられる環境の整備」を目標に掲げ、業務負担の軽減や職場環境の改善、介護現場改革促進事業の活用に取り組んだ。令和元年度から令和4年度までに、ICTや介護ロボットを活用した生産性向上を推進し、昨年度も見守りセンサーや体位交換機能等が搭載された高機能ベッド32台を導入し、合計100台の導入を目指した。また、移乗支援ロボット(スライドボード・リフト・ノーリフティングケア)の検討も進めた。介護課リーダー層を中心とする生産性向上推進委員会(介護ロボット及びICT化検討委員会)を定期的に開催し、利用者に必要な介護機器の選定と試験的レンタル使用を行った結果、高機能ベッド(見守りセンサー)16台を導入するとともに、移乗支援ロボットについての外部研修リサーチも実施した。今年度は、介護ロボット等100台と移乗支援ロボット6台を有効活用し、安心・安全な介護の提供、及び実用性と費用対効果の検証に取り組んでいる。			
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	☒ 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			
法人中・長期計画、施設事業計画の重点継続項目(課題)を踏まえて、昨年度は、「必要な介護・福祉サービスを安心して受けられる環境の整備」に向けて、ICTや介護ロボットを活用した生産性の向上の推進による業務負担の軽減や職場環境の改善を目標に、具体的な数値を設定した。さらに、ICT活用促進事業の推進、DXの推進に対する介護現場改革促進事業の活用、も目標に掲げた。この課題には、深刻化する福祉人材不足への対応として、人の定着・確保・育成という重要項目への取り組みにも深く関わっている。また、転倒・転落事故等の削減に向けて予防策を立てている事故防止委員会の活動とも共通の因子がある。今年度は、事業計画に「介護ロボット等100台と移乗支援ロボット6台を有効活用した安心・安全な介護の提供、及び、実用性と費用対効果の検証」と、「生産性向上推進体制加算の算定目標」掲げて、見守り機器等のテクノロジーの要件達成のための体制の整備にも取り組んでいる。			
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)			
昨年度、施設では、「予防・健康づくりの推進」(就労や社会参加の前提となる健康寿命の延伸)を継続重点項目の一つに掲げている。また、「TOKYO働きやすい福祉の職場宣言事業所として職場環境作りと労務管理を行う」という目標達成に向けて、健康増進に取り組み、協会けんぽの「健康企業宣言・銀の認定」取得、及び、健康増進への取り組み活動として、職員参加型のウォーキング大会を年2回日曜日に開催する目標を設定した。数kmから十数kmの距離を参加者と一緒に歩くことにより、普段はウォーキングをしたことのない職員も運動することの楽しさを知り、健康増進につながった。さらに終了後には参加者で食事を共にすることにより、親睦も深めた。また、ゴミ拾いを兼ねてのウォーキングを実施したこともあり、地域貢献にもつながった。この結果「健康企業宣言・銀の認定」を取得した。今年度は「健康企業宣言・金の認定」取得を目標とし、ウォーキング大会やナイトヨガ等を開催して広報誌の記事にして関係各位に報告している。施設単体から法人全体への取り組みに変更したが、申請手続きの遅延が生じたため、次年度の取り組み課題となった。			

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	☒ 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価の選択に関する講評 法人事業計画に社会福祉法人行動指針を明記しており、その第4項に「人材確保と資質の向上」がある。施設の重点継続計画には「深刻化する福祉人材不足への対応」(就労や社会参加の前提となる健康寿命の延伸)として、人の定着・確保・育成を最重要項目として取り組むことを目標に設定して、働きがいがあり、働きやすい魅力ある職場づくりに取り組んだ。また、「TOKYO働きやすい福祉の職場宣言事業所として職場環境作りと労務管理を行う」という目標達成に向けて、健康経営に取り組んだ。職員の健康を重視し、健康管理を経営課題として捉え、ウォーキング大会とナイトヨガ等を実施し、「健康企業宣言・銀の認定」を取得した。今年度は、ウォーキング大会、ナイトグループランニング、ナイトヨガ、腰痛予防教室、エンジョイファーム等を推進したが、「健康企業宣言・金の認定」の取得には至らなかった。次年度は、金の認定取得のための推進体制を見直し、進捗状況を定期的に確認して着実な実行を目指すとともに、最終ステップである「ホワイト500」取得に向けた活動を構想している。	

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	
	●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			
ホームページの動画で利用希望者等がよりわかるように丁寧に情報提供している 法人のホームページで事業所の詳しい情報を動画で見ることができる。動画は5分以上に渡って説明しており、施設内外の建物等周囲の景観や利用者と職員それぞれが生き生きと生活している様子などナレーション付で説明している。支援の様子や日常生活の様子が視覚化されてよりわかりやすく構成されており、利用者と職員それぞれ生の声で事業所の良さを説明するなど充実した情報を提供している。さらに月のスケジュールや介護区分に応じた利用料等の一覧や利用までの流れ等利用希望者等に寄り添って優しく丁寧に情報提供していることがうかがえる。 利便性がある「西多摩特養ガイド」を見て入所の問い合わせが多くなっている 事業所の情報媒体は他に広報誌やパンフレットとともに、市のホームページで確認することができる。また西多摩地域の88市町村にある特別養護老人ホームが合同で開設したホームページ「西多摩特養ガイド」に事業所の特徴や魅力、医療・看護体制等掲載して、空室状況は直近の空室状況から1カ月ごとに6カ月を目途に入所の目安を載せていて利便性がある内容となっている。最近はこのホームページを見て入所の問い合わせが多く、見学予定日を設定して利用者家族等が来所している。その際には生活相談員が対応している。 入所にあたって事前に見学をすることが難しいケースもあり、先に動画で説明をしている 利用希望者からの問い合わせや見学は、主に生活相談員が対応している。入所にあたって事前に見学をすることが難しいケースが多いため、先に動画で説明して入所後にゆっくりと施設内を案内しながら、食事や入浴、機能訓練、行事や活動などの特徴等説明している。また、ここでの生活で困り事はないか利用者から聞き取り必要な対応を図っている。初回のケアプラン（施設サービス計画書）は入所日に合わせて作成しており、入所後1カ月を目途により利用者の個性を尊重して、状況に応じた内容に見直している。			

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 評点(〇〇〇)			
	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 評点(〇〇〇)			
	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			
契約書や重要事項説明書等に沿って説明し、同意を得た上でサービスを開始している 入所が決定した場合は、事前に契約書及び重要事項説明書など資料一式を送付している。事前面接が必要な場合には、自宅や入院中の病院などに生活相談員が出向いて事前面接をして利用者に関する情報を収集している。入所日に契約書の内容に沿って重要事項等改めて丁寧に説明し同意を得ている。利用料金の費用についても詳しく説明している。その他介護をする上での留意点や意向を確認し、納得を得た上でサービスを開始している。医療的ケアが必要な利用者には、暫く様子を見るため基本的に個室で過ごしてもらい看護職員が状況を確認し居室に移っている。 利用者の不安軽減のために声かけや寄り添いながら話を傾聴するなど配慮している 生活相談員が自宅や病院、施設を訪問して利用者の状態や利用者家族の意向を把握している。把握した利用者の心身状況や医療情報、生活歴、家族構成等基本情報としてまとめたり、利用者や家族の意向や要望等確認して、暫定の施設サービス計画を作成している。利用開始時には関係する職員全員が利用者の情報を共有して周知しており、職員間で利用者の様子など注視して声かけを多くするなど不安の軽減につとめている。また、レク活動など勧めたり、職員は意識して声掛けし、寄り添いながら話を傾聴するなど配慮している。 医師の指示により、多職種協働体制で利用者・家族の尊厳を支える看取りに努めている 事業所での看取りを希望する利用者も多く、事前に書面で把握した意向をもとに、看取りが近づいた場合は、医師からの説明を行い、家族の同意を得て看取り介護を実施している。担当する職員が連携して支援を行い、自然な形で看取りを実施している。利用者からの在宅復帰の要望があれば、計画に盛り込み多職種で支援を行う方針である。身寄りがない利用者に対して行政と連携して在宅復帰を実現した例もあり、退所時の相談にもものっている。			

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、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きりを整備している	○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	
●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仕組みがある	○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. 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	○非該当
サブカテゴリ-3の講評		
利用者のニーズや課題を明確にして、適確なケアプランの作成につなげている ケアプランは3か月に1回希望の聞き取りを行うとともに、包括的自立支援プログラムを使用したアセスメントを実施しており、介護職員・看護職員・管理栄養士・機能訓練指導員等多職種が連携してケアチェック表に入力してアセスメントを行っている。一方、介護支援専門員を中心に生活相談員・管理栄養士・看護職員・ユニットリーダー・機能訓練指導員で構成されている介護支援計画委員会でケアプランの作成業務を行っており、作成したケアプランは家族の承諾を得て実施している。また利用者の状態に変化が生じた際や退院時には随時見直しを行っている。 利用者の状態を把握しプランに反映させ、回答した家族全員から満足の回答を得ている 3か月に1回、利用者家族からケアプランに対する評価をしてもらい、①大変満足②満足③ある程度満足④満足していない⑤無回答の5段階評価で実施している。昨年度と共に今年度上期も大変満足・満足の回答が100%であった。その際には利用者や家族からの意向や要望・希望等聞き取りして記録している。介護支援専門員による利用者の希望の聞き取りの他、居室担当者が利用者の状態を把握してケアプランに反映するよう図っている。LIFE(科学的介護情報システム)に利用者のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等基本情報を提出している。 申し送りや日々の朝礼・夕礼、記録ソフト等活用して職員間の情報共有を図っている 利用者の状況等に関する情報は、介護ソフトと申し送りノートで情報の共有化を図っている。また、日々の朝礼や夕方の申し送りで利用者の情報を共有している。朝礼は施設長や各専門職、フロアのリーダー等多職種で行い、夕方の申し送りは看護職員と夜勤の介護職員が各フロアからそれぞれ1名参加して利用者の状態や対応方法などを確認して支援にあたるようにしている。当日の利用者の詳細な状況・状態の変化や伝言等は申し送りノートに記載して伝え情報共有を図っている。介護記録については各部署間のネットワークで職員全体で共有している。		

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(〇〇〇)		
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ある場合には、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(〇〇)		
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		
個人情報の取り扱いについては入所時に利用者や家族に説明をして同意を得ている 個人情報の取り扱いについては、入所時に重要事項説明書に沿って説明をして文書で利用者や家族の同意を得ている。広報誌や行事のフォトアルバム等写真の掲載については入所時に意向を確認している。郵便物は介護保険等の手続きに関する内容のものは、入所時に利用者や家族と申し合わせをして必要に応じて事業所側で手続きを進めている。私信は直接利用者に渡すか家族に渡している。入浴や排泄介助の際は肌の露出を極力防いだり、周囲の目に入らないようにカーテンを引くなど羞恥心に配慮した支援に努めているが、トイレの環境改善の声も聞かれている。 ケア実施前には必ずその可否を問う声かけをするなど個人の意思を尊重している 日常の支援にあたっては個人の意思を尊重して、ケア実施前には必ずその可否を問う声かけをしている。また職員からの提案を拒否された場合でも利用者の意思を尊重している。多床室の利用者を訪問するときには、居室単位で声かけをするとともに私物に触れる際にも確認している。一方で安眠できない等それぞれ理由がある利用者には、居室変更を可能な限り変更している。また、入居後に作成した作品など飾り、その人らしく生活できるよう支援している。 介護現場での利用者の尊厳や職員のマナーについて改めて振り返る機会が望まれる 虐待防止委員会を設置し、高齢者虐待防止に関する研修等実施して職員の意識浸透を図っている。また、虐待の芽チェックシートで年2回振り返る機会を持っている。一方で、今回の職員アンケート結果からは、一部職員の言葉遣いに対する指摘があるため、介護現場での利用者の尊厳や職員のマナーについて改めて振り返る機会を設けて周知徹底することが期待される。また、認知症利用者にはそれまでの習慣や嗜好なども踏まえて、意思の汲み取りなどさらなる工夫が期待される。		

サブカテゴリー6			
6	事業所業務の標準化	サブカテゴリー毎の 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		
●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(〇〇)	
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	
サブカテゴリー6の講評			
誰もが活用でき見える化し、現状に見合うように、マニュアルの見直しが期待される 各種マニュアルや手順書が作成されているが、職員それぞれが活用するまでに至っていない状況がうかがえる。経験年数による職員構成が変わったため、改めてマニュアルの見直しが必要となっている。現状のマニュアルと介護現場における手順のすり合わせなども行い、ケアの標準化の統一を図る上で現状に見合ったマニュアルの見直しが望まれる。非常勤職員も含め誰もが活用できるように、写真やイラストなど取り入れたわかりやすく見える化されたマニュアルの見直しが期待される。 ヒヤリハットのさらなる活用で職員全体の支援力と質の向上に繋げていく事が期待される 新人職員が多数入職してOJT研修の実施等ケアの標準化を図っている。一方で職員の支援におけるヒヤリハットの報告件数が少ない状況がうかがえる。利用者支援において職員の気づきを促すヒヤリハットを意識して取り入れていく事で職員其々の支援の質向上に繋がると考える。日々の支援において職員がハットした事柄等メモで書き記して職員全体に周知するなど事業所全体でヒヤリハットのさらなる活用が期待される。さらに他職員のケアにおいて良かった事柄などニヤリハットとして活用し、より良いサービスの向上に繋げていく事が期待される。 各種会議や委員会等で業務改善事項等検討・協議して環境整備に取り組んでいる フロー会議、リーダー会議、生産性向上委員会等で出された業務改善事項については、運営委員会で決定し統一を図っている。職員定着についての課題や介護に関して統一した指導や方向性の確認を行うなど情報共有の場としている。例えば夜間の業務負担軽減のためのオムツ交換回数の件や男女別トイレの設置、利用者のニーズに合わせた福祉用具の活用など環境整備の様々な問題に対して検討・協議している。利用者の生活の場として段階的に着手して環境整備に取り組んでいる。			

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	
できる限り自立支援を意識してケアが行えるよう具体的にプランに示して支援している 利用者支援は、個々のケアプラン(施設サービス計画書)に基づき実施している。個別のケアプランには生活するための解決すべき課題や、課題を達成するための長期目標を細分化した短期目標と目標を達成するために必要なサービス内容を明記している。支援方法には利用者本人のできることなど記載しており、例えば「体を動かして生活する」ことに対して毎朝のラジオ体操やフロアーの手すりでの足かけ運動などできる限り自立支援を意識して行えるように具体的に示し、職員は日常生活の継続ができるよう支援している。 利用者の支援にあたっては、その人らしい生活が維持できるよう支援を行っている 利用者の支援にあたっては、利用者や家族の意向を把握して、生活の継続性を踏まえた支援ができるように進めており、認知症利用者にもその人らしい生活が維持できるよう支援を行っている。利用者に必要な支援を行う時にはこれから行うことを説明し、利用者の意向を把握した上で実施しており、必要であれば時間をずらして行っている。日々の支援の記録はケアチェック表とケース記録に記載して、3カ月ごとに居室担当職員がモニタリングを行い、利用者等の意見も聞き取りしながら必要に応じて計画の変更等専門職も交えたケアプラン会議で検討している。 介護支援専門員を中心に各専門職種が連携、協働して適切な支援につなげている 介護支援専門員を中心に各専門職が把握した利用者の情報をまとめ、必要に応じてケアプランの変更を行っている。ケアプランの課題に対し介護職員・看護職員・機能訓練指導員・管理栄養士等それぞれの専門職が連携、協働して適切な支援につなげるよう図っている。一方、事業所では厚生労働省が推進しているLIFE(科学的介護情報システム)にデータを提出して、介護支援専門員を中心にPDCAの活用など科学的に効果が裏付けられた介護サービスの質の向上に取り組んでいる。	
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	
多職種で咀嚼・嚥下、栄養状態をアセスメントし、個別の栄養ケア計画を作成している 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等多職種で、咀嚼・嚥下の状態や栄養状態をアセスメントし、利用者個別の栄養ケア計画を作成している。計画に沿って常食、各種キザミ食、ミキサー食などの7種類の食形態を準備し、利用者の嚥下の状態や嗜好に合わせ提供している。管理栄養士が週3回のミールラウンドを行い、個々の利用者の咀嚼、嚥下状態を観察し、現場において多職種で確認している。低栄養状態のリスクが高い利用者に対して、対応策を栄養ケア委員会等において多職種で検討し、必要に応じて栄養強化を実施している。 口腔・栄養において自立支援や重度化防止を重視したサービスの推進に努めている 経口での食事摂取維持のため口腔衛生管理を強化し、発熱や肺炎や口腔内の病気の予防に努めている。利用者の口腔衛生状態について、歯科医師や歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに関する助言や指導を行うなど、口腔・栄養において自立支援・重度化防止を重視したサービスの推進に努めている。利用者の重度化に伴い、飲み込みが難しい、少量しか食べられない、むせこんでしまうなどの課題に対応して、栄養ケア委員会等で検討し、自分らしくおいしく、最後の一口まで安心して食べることができるよう取り組んでいる。 事業所全体として誤嚥性肺炎ゼロを掲げ、安全な食事環境の提供に取り組んでいる 誤嚥性肺炎ゼロを掲げ、むせこみの多い利用者については、すみやかな食形態の変更や水分にとろみをつける対応をとっている。さらにADL低下により自力で飲むことが困難な利用者には自助具の使用を検討している。勉強会を利用し、食事介助の基本を守り誤嚥防止を図ることや、誤嚥性肺炎のリスク回避のためのトロミ剤使用について情報を共有するよう職員への意識の浸透を図っている。食事前には嚥下体操を実施し、食事時に良い姿勢をとる、車イスに正しい姿勢で座る、介助時には一口の量に留意するなど安全な食事環境の提供に取り組んでいる。	

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			
管理栄養士が作成する日々の献立により、フレイルや褥瘡予防に取り組んでいる 事業所所属の管理栄養士が作成する日々の献立では、高齢者のフレイル予防の観点からたんぱく質摂取量を設定、カルシウム・食物繊維・微量元素を摂取し、塩分過剰を避けるよう留意している。褥瘡に必要な栄養素の補給の重要性について2名の管理栄養士、3名の看護職員、介護支援専門員、4名の介護職員等とで構成される栄養ケア委員会等で情報共有し、講習も実施するなど多職種で一体的に取り組んでいる。検討の結果、褥瘡に効果があるとされる高栄養のゼリーを導入している。 直営厨房を運営して利用者の状態変化に機動的に対応する仕組みができている 栄養ケア委員会では、利用者の栄養状態の他、食の楽しみ、看取り時の食事なども検討している。調理現場には栄養士3名を配置し、日々喜ばれる食事の提供に努めている。利用者の状態変化に機動的に対応可能で、熱が高いときのイオンが含まれた補水ゼリーの提供、ベッド上で食事をとるときの介助法、必要に応じてお粥をミキサーにかける対応、咀嚼に問題があるが嚥下に問題がない場合の対応など行っている。食材料費が高騰する中でメニューの工夫をし、調味料の質の変更はせず味のクオリティを保つようにしている。 利用者に合った環境となるよう、食事提供の環境改善に取り組んでいる その時々の行事に合わせた行事食を企画し、中でも夏の鰻のかば焼き大会や年末の餅つき大会は利用者の楽しみとなっている。月に1度利用者の希望を聞き出前食を実施するほか、ホーム喫茶は各フロアで月1回行っている。新型コロナウイルス感染症の5類移行後も、コロナ禍以前のように食堂で園庭を眺めながら食事をとることができていない利用者も多い。食事を各フロアまで運ぶには時間がかかり十分な食事時間が取れないため、厨房に隣接した食堂での食事提供を目指している。隔月で栄養関係のレター「むらさきだより」を発信している。			
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			
利用者一人ひとりの入浴の状況を把握し、整容についても確認している 入浴形態については、理学療法士の評価や介護職員の意見も取り入れて決定している。自立度に合わせて、個浴とチェアーインバス、寝たまま入れるストレッチャー浴を用意し、立位保持、立ち上がり、歩行等、できる事等の観点から評価し、その人に合った入浴形態をとっている。入浴の可否は体温、血圧などを考慮し、当日の朝の申し送り時に判断している。各利用者の入浴時の様子を記録し入浴の状況を把握するとともに、整容(着替、整髪、爪、ひげ、耳)についてもチェックしている。皮膚状態の確認を行って、必要な場合は看護職員が処置をしている。 入浴中の動作も生活リハビリとして捉え、できることは自分で行うよう促している 利用者の希望や状態を把握し、多職種で安全な入浴方法や介助方法を検討している。生活リハビリとして入浴中に体を動かす機会を作り、声掛けして少しでも自分で行うよう促している。基本的に浴室は2名で利用するため、利用者の羞恥心に配慮して脱衣室をカーテンで仕切り、脱衣後は肌が見えないようタオルをかけている。入浴を拒否する利用者には、時間をおいて勧めたり、職員を変えて声掛けをするなど工夫をしている。入浴ができなかった場合は翌日に再度入浴を勧めている。 個人の希望に沿った入浴となるようできるだけ配慮をしている 入浴時間や湯温、同性介助について、希望があれば可能な限り対応している。浴室入浴が嫌いな利用者や他の利用者と一緒に入る事に抵抗がある利用者には個別での入浴を実施している。入浴中は職員から声をかけ、楽しく話をしながらゆったりとした入浴となるよう支援している。希望のシャンプーやトリートメント剤についても持ち込みが可能で、シャンプー類を買い物注文することもできる。季節感のある入浴を実施しており、ゆず湯やしょうぶ湯を楽しむことができる。			

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(〇〇〇〇)
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			
利用者ごとに最適な排泄方法を提供するなどきめ細かな排泄支援に努めている 介護支援専門員が毎月排泄状態や排泄支援について評価しており、それとともに介護職員や理学療法士の評価をサービス担当者会議ですり合わせている。「医師や医師と連携した看護職員の判断により、適切な対応により要介護状態の軽減が見込まれる」利用者に対しては、原因を分析しそれに基づいた支援計画書を作成し取り組んでいる。個々の利用者に合った排泄介助のために観察・情報共有を図り、利用者ごとにオムツ交換の回数を見直すことで、利用者が快適に過ごすことができ、介護負担の軽減にも寄与するよう、きめ細かな支援に努めている。 「脱オムツ」を掲げ、利用者の希望を尊重し、トイレでの排泄移行支援に取り組んでいる 利用者の希望や残存能力に応じた排泄支援方法を見つけ出し、トイレやポータブルトイレでの自立排泄を支援するなど「脱オムツ」に事業所をあげて取り組んでいる。オムツを使用する利用者であっても、尿意や便意があればトイレでの介助を都度行っている。日中のトイレ排泄が可能となり、排泄意欲の向上や移乗時に必要な筋力の維持・向上が見られた例や、トイレでの排泄を希望したために、職員の目の届きやすい居室に移動して安全な形でトイレ使用できるよう工夫し、終日トイレ使用が可能になった利用者の例など成果が上がっている。 排泄の支援は、利用者の羞恥心や不快な思いに配慮して行われている 排泄の誘導は小さな声で行い、トイレ使用時やオムツ交換時はカーテンを閉め、羞恥心に配慮している。職員はさり気なく排泄の様子を確認し、利用者に不快な思いをさせることなく排泄支援やオムツ交換を行っている。必要な利用者には、ポータブルトイレを夜間ベッドサイドに設置し、転倒事故防止や利用者の負担も軽減するよう工夫し、日中は居室の隅に保管し手作りのカバーをかけ、臭い等もなく邪魔にならないよう配慮している。オムツメーカーによる勉強会を開催し、リーダークラスの介護職員が、新人職員にOJTでオムツの当て方を指導している。			
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(〇〇〇)
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			
一人ひとりの移動の方法は、理学療法士を中心として多職種で検討・決定している 利用者の移動の方法については、理学療法士の評価を受けて多職種協働で検討し、車イスでの自操可能や独歩で歩行器が使用可能など、その人に合った対応に努めている。スタンダード車イスやチルト式車イス等、車イスは身体の大きさに合わせ、利用者と職員とで相談しながら安全に使用している。立ち上がりによる転倒事故等を防ぐために、自動ブレーキの車イスも使用している。座位がとれないなど利用者の身体状況に変化が見られた場合は、介護支援専門員中心に多職種で検討し、車イスの種類を変えるなどの対策をとっている。 転倒等の事故リスク低減のため、ICT機器の導入や迅速な対応・検証等に努めている 転倒や転落などのリスクがある利用者の情報を把握・共有し、生活リズム等に合わせた予測的な支援を行い、転倒のリスクを低減するよう取り組んでいる。危険度の高い事故や今後リスクが高いと予測されるヒヤリハットが起こった場合には、事故当日または翌日に検証し速やかな対策を講じて、事故件数の減少に努めている。事故の多くは転倒のため、超低床ベッド、センサーマット、見守りセンサー、介護見守り支援システム、見守りベッド等ICT機器を導入し事故防止に努めている。 「持ち上げない介護」推進で利用者の尊厳や利用者・職員の安全・健康を確保している 階層別職員研修として、重点目標として取り上げたノーリフティングケア(持ち上げない介護)を現場で実施する方法について実地での外部研修を実施している。職員14名が参加しその普及に力を入れて取り組んでいる。スライディングシートやスライディングボードの活用等に取り組み、ベッドから車イスへの安全な移動等、利用者の安全、尊厳、健康を守り、職員の安全や健康を確保することに努めている。			

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) <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 機能訓練のプログラムに日常生活の場でいかすことができる視点を入れている</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> </tbody> </table> 評価項目7の講評 理学療法士の評価をもとに、機能訓練指導員等多職種で機能訓練を実施している 利用者の心身の状況等に応じて日常生活を営むのに必要な機能の回復や維持を目指し、望む生活の実現に向けて個別機能訓練を実施している。週1回来園の理学療法士が評価を行ったうえでプログラムを立案し、利用者や家族の同意の下、機能訓練指導員、看護職員、介護職員等が協働で機能訓練を行っている。利用者全員の個別機能訓練計画書を3カ月に1度作成している。機能訓練指導員は巡回してマッサージなどを行い、介護職員とともにベッドやトイレからの立ち上がりや廊下での歩行訓練など日常生活に有用な訓練を定期的実施している。 自立支援の観点から生活リハビリを取り入れ、有する能力の活用に努めている 理学療法士の評価により、利用者個々の有する能力を日常生活において活用した支援を行っている。介護職員による排泄介助や入浴介助、更衣支援の際に自分で出来ることを行うよう促したり、自分で食事をとれるよう自助具を用意する等自立支援の観点からも生活リハビリを取り入れている。各フロアでのラジオ体操の他、レクリエーションクラブ、書道クラブ、フラワーアレンジメントをフロア毎に実施しており、利用者と職員の書初めの作品を1階の廊下に飾っている。機能訓練アクティビティー委員会により、アクティビティーの企画・実施に取り組んでいる。 利用者の状態に合った適切な福祉機器が使用できるよう検討している 福祉機器は、理学療法士の評価をもとに各利用者の状況に合わせて適切なものが使用できるよう検討している。車イスについては、車イス担当者が整備点検、洗浄や修理も行っている。フットレストが外れる新しいタイプの車イス、自動ブレーキの車イス、スタンダード車イスからチルト式車イスへの移行が必要となる利用者が増えているため、ケアカルテへの利用状況の記録なども参考にして利用状況を確認し、適切な車イスを増やしていきたいとしている。	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いかす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	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いかす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																	
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) <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 利用者の状態に応じた健康管理や支援を行っている</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしくみを整えている</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. 利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> </tbody> </table> 評価項目8の講評 看護職員の夜間オンコール対応、管理医師の24時間対応により状態変化に備えている 毎日のバイタルの測定、年2回の健康診断、年1回のレントゲン撮影等により利用者一人ひとりの健康状態を確認している。医師(内科)の週4回の往診により、各利用者は月1回の定期回診や24時間対応で状態変化時の診察が可能である。精神科医が月2回来所し、利用者の状態に対応している。4名の看護職員による夜間のオンコール体制をとっている。緊急受診の調整や管理医師への連絡、ラウンドによる尿の量の把握や咳の有無等の日中の利用者の健康観察等について、看護職員の当日のリーダーが前日の夜間の申し送りの情報も共有して対応している。 事業所内の多職種や関係医療機関との連携により、利用者の健康管理に努めている 協力医療機関の管理医師には携帯電話等で24時間相談できる体制を構築している。医療機関への受診の必要がある場合は、看護職員の当日のリーダーが症状により受診先を選択・調整している。口腔ケアについては、歯科医師や歯科衛生士の指導を受けて実施している。看護職員は、介護職員、管理栄養士とも連携して健康管理にあたり、食堂での利用者への確実な与薬、感染症予防、看取り、褥瘡発生防止や誤嚥性肺炎予防のためのトロミ剤使用等について、実際の業務の他、委員会や勉強会への出席・検討も含めて対応している。 自然な形で看取りを希望する家族の要望に応え、気持ちに配慮した看取りを行っている 利用者・家族から入所時に緊急時の対応や看取り介護への意向を聴取・把握している。「看取りの指針」、「看取り対応マニュアル」に基づき医師からの説明によりケアプランを変更し、家族の同意を得て実施し、介護業務支援ソフト内の看取り介護日誌に記録している。可能な限り静養室での看取りを行い、利用者や家族が周りの目を気にせず過ごすことができるよう配慮している。自然な形で事業所での看取りの希望は多く年間18人に上るため、職員への勉強会も年2回行われている。看取り後のグリーフケアや家族へのアンケートの再開を検討している。	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しくみを整えている	○ 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	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しくみを整えている	○ 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																	

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			
更衣が容易なスウェットやトレーナーなどを入所時に用意してもらい更衣支援をしている 事業所では、更衣は生活のメリハリをつける必要な行為であり、機能訓練の一環ととらえて、起床後、就寝前には利用者一人ひとりの要望を聞きながら更衣支援を行っている。週2回の入浴時での更衣支援では、身体状況に配慮しながら、生活リハビリとして体を動かす機会を持つように努めている。更衣しやすいようなスウェットやトレーナーなどを入所時に用意してもらい、更衣支援をしている。季節に合わせた衣類を選択し、冬場は上着を着るように勧めるなど、これまでの生活習慣をできるだけ維持できるよう支援している。 整容等も生活リハビリの一環として利用者に合わせた方法で支援している 整髪や洗顔、朝の歯磨きなど身だしなみを整える支援について、機能訓練の生活リハビリの一環として利用者に合わせた方法で実施している。「整容表」を用い、職員が行った支援をチェックし、統一した支援を行えるよう内容を確認している。要望のある利用者に対しては、それに沿って整容の支援を行っている。起床後は暖かいおしぼりで顔を拭き、鏡の前で整髪を自分で行って髪の毛はミストスプレーで寝癖を直しブラシで櫛けずるなど自立支援の観点から行っている。男性は、鏡の前でシェーバーを使っている。中止していた理髪サービスを再開している。 夜間帯の不穏や不眠に対して、一人ひとりについての原因を確認して対応している 夜間は定時でオムツ替えをしている。夜間目が覚めると不穏になる利用者に対しては、吸水力の高いオムツを使用し、おむつ替えによる覚醒を減らすなどの工夫をしている。不眠を訴える利用者には、不眠時の記録をとり、必要によっては医師と連携し、睡眠の改善につなげている。夜間のどが渴くとの訴えがある場合は、飲み物をベッド際において飲むように勧めている。見守り機能付き介護用ベッドを導入し、特に夜間の転倒・徘徊の未然防止、介護職員の見守り・巡回の負担軽減を目的として運用している。			
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			
家族と一緒にバスツアーや、ベッドで過ごすことの多い利用者対象のドライブを実施した 買い物ツアー、外出を伴う行事、外部ボランティアを招いての催し物等を再開し、コロナ禍前の日常に戻りつつある。ユニット毎の外出やレクリエーションの他、食堂での母の日会、父の日会、七夕会、夏祭り、敬老会、家族の親戦の下での運動会、クリスマス会、かるた大会、節分、ひな祭り等の行事をアクティビティー委員会を中心に実施した。河口湖へのバスツアーを2日に分けて実施し、家族も含め総勢30人ほど参加した。家族からは、利用者と一緒に行動できると好評だった。経管栄養等、普段ベッドで過ごしている利用者対象のドライブも実施した。 清潔な生活環境整備に努め、利用者の日々の生活が充実するよう取り組んでいる 清潔で快適な生活環境づくりに取り組んでいる。5S活動や、ムリ・ムダ・ムラ(3M)の業務改善運動に事業所として取り組み、仕事の質を高め、チーム力を高めるよう取り組んでいる。居室担当者中心にベッドメーカーキングなどの整理整頓や清掃を行い、日勤のリーダーがサービスステーションの片付けや清掃を行うよう役割分担し、フロア全体の環境整備など安心安全に過ごせるよう環境を整備するよう努めている。居室担当者の役割表を作成し、居室、廊下、デイルームなどが清潔で整理された環境となるように職員一人ひとりに注意喚起している。 ありがとう運動を推進し、利用者の気持ちに寄り添い、サービスマナー向上を図っている 事業所の目標として、サービスマナー向上のために、「寄り添う介護、利用者に『ありがとう』と感謝し、虐待防止を行う」ことに継続して取り組んでいる。利用者自身に成り代わった思いで介護し、「言葉・アイコンタクト・接触を用いて親しい関係を作ること」、「利用者や他の職員に対して感謝し信頼関係を作ること」、「利用者に対しては敬語を使用し馴れ馴れしく話さないこと」に取り組んでいる。利用者一人ひとりの介助方法や声かけや接し方を検討し、本人の要望をもとに個別対応を行い、安心して気持ちよく生活を送れるよう支援している。			

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) <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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	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 日々の生活が楽しく潤いが持てるよう利用者の希望に沿った外出活動等実施している 利用者の日々の生活が楽しく潤いが持てるように、利用者の希望に沿った外出活動等実施している。買い物希望する利用者には地域のショッピングモールへ2カ月に1回買い物ツアーを実施している。また自然に触れ季節を感じられるようリフレッシュするなど、桜の季節には花見のドライブ等定期的に実施している。各ユニットでは利用者の状態に応じて近隣の公園へ出かけたり、園芸や読み聞かせ、誕生者外出茶話会等実施している。利用者の多くはカラオケを希望しているため、希望に沿う形でカラオケの機会を多く設けている。 地域とのつながりを大切にしてボランティア等の受け入れや地域の役割を果たしている 事業所は地域に開かれた施設として自治会に加入しており、地域の人たちと交流する機会をもっている。自治会の盆踊り大会に参加したり、近隣保育園の子どもたちが来所して歌や太鼓を披露したり近隣の事業所と相互交流を行っている。また、インターンシップの高校生や地域のボランティアを受け入れ職場体験実習や敬老の日等の祝う会で青梅太鼓や琴の演奏、マジックなどの披露で利用者に喜ばれている。一方、職員は毎週2回水曜日と金曜日に小学生の登校時間に交通誘導の旗振りなど見守りパトロールを行っており、地域の一員としての役割を果たしている。 近隣の障害者支援施設と合同防災協定を交わし合同訓練を実施している 近隣の知的・精神・聴覚の障害者支援施設を含む3事業所と連携・共同して合同防災協定を交わしている。可能な限り近隣施設との防災協力を強化して防災担当者会議を年4回開催して情報交換したり、4事業所合同訓練を実施し、災害時に備えて体制を整えるとともに、障害者雇用の受け入れにも尽力している。一方、小学校登校時の見守りパトロールについては近隣住民や学校関係者から好評をいただいております。今後も共同して活動を継続していくこととしている。												
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) <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○ 非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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	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 家族には利用者の日常の様子等記録した介護支援経過記録を毎月送付している 利用者家族には、日常の様子など記録した介護支援経過記録を毎月送付しており、家族が利用者の日常の様子を把握できるように図っている。今回の家族アンケートからも「丁寧すぎるほど細やかに報告していただいています。暮らしぶりがわかり安心します」等のコメント等、満足度の高い結果が得られている。一方、利用者のケアプラン作成にあたってのサービス担当者会議に家族の参加が少なく、先に介護支援専門員が電話等で家族の意向を把握しているが、家族も参加できるようさらなる工夫が期待される。 利用者と家族一緒の日帰り旅行や家族交流会の開催等連携・交流を図っている コロナ禍で外出禁止の時期もあったが、今年度は秋に1回10人～15人ぐらいの2回に分けて利用者と家族一緒の日帰り旅行を企画し実施している。大型バスをレンタルしての河口湖への日帰り旅行は、利用者と家族ともに楽しいひと時を過ごすことができ、楽しかった思い出の一コマとなっている。また、家族会を年2回開催して5月は主に事業所の運営に関する報告や事業計画、介護保険制度等の動向や家族から寄せられた意見や意向等説明している。11月は約30家族が参加して家族観戦のなか運動会を食堂にて開催し、盛況のうちに終えている。												

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	5-1-4	職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる
タイトル①	幅広い人材確保と健康経営に取り組む、職員が働きやすい職場環境の整備を進めている	
内容①	職員の健康増進と地域貢献への取り組みを計画的に実施している。「銀の認定」取得、「ウオーキング大会」実施、さらに、働きやすい職場づくりに取り組むことを宣言する福祉事業所の情報を学生や求職者に広く公表する「TOKYO働きやすい福祉の現場宣言」を更新している。また、新卒障害者を非常勤職員として令和4年度に雇用している。初めての受け入れのため、障害者雇用・受け入れや職場定着を支援する東京ジョブコーチ支援事業を活用するとともに、外国人雇用に向けて外国人留学生アルバイトの集団面接を行い、施設で2名採用している。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	2-1-1	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
タイトル②	人材確保・定着・育成のための広報誌の充実や屋外看板等、新たな視点を取り入れている	
内容②	介護の楽しさや、やりがい、魅力を感じ、介護の専門性を発揮できる環境を構築して、安心安全な介護サービスの提供につなげている。そこで必要な、人材の定着・人材育成に取り組んでおり、様々な募集ツールの活用や広報に力を入れている。広報誌は年3回発行し、協力関係にある青梅市内特別養護老人ホームの施設長対談を掲載したり、職員の健康への取り組みを紹介している。さらに施設の広報と人材募集を兼ねて、屋外看板では西多摩地区で知名度の高い歯科医院とのコラボを実現しており、職員のみならず利用者家族等への波及効果が期待される。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-12	施設と家族との交流・連携を図っている
タイトル③	イベント参加や家族懇談会、日常の記録の毎月の郵送等家族に安心感をもたらしている	
内容③	家族懇談会では家族との交流や意向を把握する機会としているが、必要に応じて高齢者への適切な対応と理解のために認知症等に関する学びの機会を設けて家族に情報提供している。また利用者と家族が一緒の日帰りバス旅行を実施して、楽しい思い出の一コマとなるように取り組んでいる。秋の運動会では、利用者の白熱した競技を家族も観戦して盛り上がりを見せている。さらに、利用者の日常の様子を詳しく記録した経過支援記録を毎月家族に郵送して把握できる仕組みを設けており、離れて暮らす家族に安心感をもたらしている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	基本理念や行動指針等、施設が目指していることの実現のために、法人の中・長期計画に基づく活動重点項目に着実に取り組んでいる
	内容	法人の中・長期計画に基づき、施設の中長期構想と年度計画を策定し、予算編成を行っている。法人全体および事業所の活動重点項目に基づき、「ありがとう」運動や寄り添う介護、虐待防止等の行動指針を明示している。さらに、「必要な介護・福祉サービスを安心して受けられる環境の整備」に向けて、ICTや介護ロボットを活用した生産性の向上の推進による業務負担の軽減や職場環境の改善を目標に掲げ、具体的な数値を設定して計画的に取り組むとともに、福利厚生充実を図りながら、「高齢者の生活を支える」人材の育成を構想している。
2	タイトル	管理栄養士が作成する献立により、直営厨房で利用者の状態変化に機動的にきめ細かく対応している
	内容	管理栄養士が日々の献立を作成し高齢者のフレイル予防に取り組み、栄養ケア委員会での検討をもとに、褥瘡に効果があるとされる高栄養のゼリーを導入している。直営厨房のため利用者の状態変化に機動的に対応が可能であり、むせこみの多い利用者へのすみやかな食形態の変更や水分のとりみづけ、熱が高いときのイオンが含まれた補水ゼリーの提供、お粥をミキサーにかける対応、咀嚼に問題があるが嚥下に問題がない場合の対応などきめ細かく機動的に行っている。また、看取りの方の食事なども検討するなど利用者一人ひとりに応じた対応をとっている。
3	タイトル	家族と一緒にバスツアーや、普段ベッドで過ごしている利用者対象のドライブを実現させる等、利用者一人ひとりに丁寧な支援がなされている
	内容	コロナ禍前の日常に戻りつつあり、施設の食堂で大人数が参加する行事を実施し、外出を伴う行事等も再開している。このような状況を受けて、バスツアーを2日に分けて実施し、家族も含め総勢30人ほどが参加した。普段食欲がない利用者も食事が進み、家族からも利用者と一緒に行動できると喜ばれた。さらに、経管栄養等の普段ベッドで過ごしている利用者についても外出ドライブを企画し実現することができた。外出の難しい利用者にも機会を設けるなど、一人ひとりの状況に応じて丁寧な支援がなされている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	人材確保・育成・定着、ムリ・ムダ・ムラを選別して業務を見直す等の課題が整理されている中で、優先順位に応じた取り組みが期待される
	内容	「高齢者の生活を支える」人材の育成を基調に、人材の確保と定着、モチベーションの維持・向上に繋がる職場環境の構築、常勤職員の雇用形態の見直し、限られた人員の中での働き方、責任の所在や権限委譲の明確化等の改善を課題としている。この中には、各課での業務の見直しを行い、ムリ・ムダ・ムラを選別して実行していくことが必要とされている。施設長の下で、サービスを提供する部署とサポートする部署との部署間、専門職間の連携をさらに深めながら、優先順位に応じた着実な取り組みが期待される。
2	タイトル	マネジメントレビューを踏まえた組織としての自己点検を推進している中、プロセスに応じた取りまとめの精度を高めることが期待される
	内容	運営管理の振り返りや体制の成果・問題点を考察するため、マネジメントレビュー（事業会議）を実施しており、レビュー結果を活用している。また、毎年度、事業計画と事業報告を詳細に作成して、設定した目標・課題への取り組みに対する、評価と改善を精査している。組織の運営管理の良い点、改善点を自己点検し、円滑な内部コミュニケーションで情報の共有や意見交換をスムーズに行うとともに、各部署や委員会で調整し、計画（P）、実行（D）、評価（C）、改善（A）というプロセスに応じた取りまとめの精度を高めることが期待される。
3	タイトル	マニュアル等手順書は、現状をふまえて誰もがわかるような見える化したものとなるように見直ししていくことが望まれる
	内容	新人職員も増えてOJT研修など実施して適切な支援となるように図っている。現状をふまえてマニュアルの見直しが必要と考える。マニュアルはケアの標準化の統一を図る上で大切であり常勤職員・非常勤職員に関わらず誰もがわかるように、写真やイラスト等取り入れて見える化したマニュアルの作成が必要と考える。各部署において作成している業務マニュアルも再度見直しをして、誰もが活用できるようにしていくことが期待される。