

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和6年度】

令和7年4月23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

〒 102-0083

所在地 東京都千代田区麹町1丁目5番地4-712

評価機関名 株式会社 ケアシステムズ

認証評価機関番号

機構 06 — 167

電話番号 03-3511-5035

代表者氏名 和田 俊一

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	和田 俊一	経営	H0601057
	②	和田 大	経営	H2201037
	③	木林 秀樹	福祉	H2001050
	④	石井 圭	福祉	H0601052
	⑤			
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	多摩シルバーハウス			指定番号 1372900413
事業所連絡先	〒	192-0373		
	所在地	東京都八王子市上柚木1550番		
	Tel	042-670-5311		
事業所代表者氏名	施設長 長澤 圭			
契約日	2024 年 10 月 1 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2024 年 12 月 10 日			
利用者調査結果報告日	2025 年 1 月 22 日			
自己評価の調査票配付日	2024 年 11 月 11 日			
自己評価結果報告日	2025 年 1 月 22 日			
訪問調査日	2025 年 1 月 29 日			
評価合議日	2025 年 1 月 29 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)	利用者調査は、施設と協議のうえ、聞き取り調査の対象者を選定し、評価者が個別に聞き取りをした。 事業評価については、職員からも各標準項目にチェックを入れた分析シートを回収し、集計結果報告に反映した。 第三者性確保については、当評価機関と事業者の間には特別な関係は存在せず、中立公正な立場で調査を実施した。			

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。

令和7年3月31日

事業者代表者氏名 施設長 長澤 圭



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)困っている人への援助を行う 2)生命と人権を尊重する 3)福祉機関としての役割を果たす 4)地域に根差した事業の推進 5)職員は自らの役割と使命を自覚し、絶えず自己研鑽を重ね、専門的支援技術の向上に努める
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 知識、技術を自ら学び、協調性を持ち、細かな気配りができる職員
	(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感) プロとしての自覚や向上心を持ち、支援を必要としている人たちの心に寄り添い、協調性をもって自ら積極的に行動できる

調査対象

事業者と協議の上、85名の利用者のうち、心身状況が聞き取り調査に耐え得る利用者21名を選定して調査対象とした。実際の有効回答数の年齢構成は、70歳代5名、80歳代3名、90歳以上13名であった。

調査方法

事業者との協議により、聞き取り方式を採用した。調査は、施設内の居室や共用スペースを使用して、評価者が利用者とともにマンツーマン方式で聞き取りを行った。利用者が安心して答えられるように十分な距離間隔を置いて実施した。

利用者総数

85

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	21	21
0	21	21
0.0	24.7	24.7

利用者調査全体のコメント

総合的な満足度に関する調査の結果は、対象者の66.6%が「大変満足」または「満足」と回答し、「どちらともいえない」が23.8%、「不満」が4.8%、「無回答」が4.8%であった。
項目別で見ると、＜サービスの提供＞に関する4設問は3設問において、高い満足度であった。特に「食事や食事介助」では、76.2%の高い満足度が得られている。
＜安心・快適性＞に関する4設問は全設問で、大変高い満足度であった。特に「施設内の清潔な環境」では、95.2%の非常に高い満足度が得られている。
＜利用者個人の尊重＞に関する4設問は2設問において、大変高い満足度であった。特に「プライバシー保護」では、85.7%の非常に高い満足度が得られている。
＜不満や要望への対応＞において、「不満や要望への対応」は、概ねの利用者が満足とする回答を得られているが、「外部の相談窓口の案内」については、さらに高い満足度が望まれる結果であった。

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	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	16	4	1	0
「はい」が76. 2%、「どちらともいえない」が19. 0%、「いいえ」が4. 8%であり、高い満足度であった。自由意見では、「美味しいです」、「バランスを考えてくれている。温かくて見た目も良く食べやすい。一番楽しい時間」、「ぬるい、やわらかすぎる、食事が配膳されるまでの待ち時間が長い」という声が聞かれた。				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	15	1	0	5
「はい」が71. 4%、「どちらともいえない」が4. 8%、「無回答・非該当」が23. 8%であり、高い満足度であった。自由意見では、「できないことを手伝ってもらう」、「親切です」、「全て自立している」という声が聞かれた。				
3. 施設の生活はくつろげるか	15	2	1	3
「はい」が71. 4%、「どちらともいえない」が9. 5%、「いいえ」が4. 8%、「無回答・非該当」が14. 3%であり、高い満足度であった。自由意見では、「テレビを見たり塗り絵をやってます。タオルを畳んだりしてます」、「レクリエーションに参加する、仲間と話す、のんびりマイペースに過ごしている」、「のんびり過ごしてるが、やることなくて退屈な日がある」という声が聞かれた。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	11	7	2	1
「はい」が52. 4%、「どちらともいえない」が33. 3%、「いいえ」が9. 5%、「無回答・非該当」が4. 8%であった。自由意見では、「声をかけてくれて話をする。とても嬉しい」、「よく声をかけてくれる」、「挨拶程度はある。職員は忙しい」という声が聞かれた。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	20	0	0	1
「はい」が95. 2%、「無回答・非該当」が4. 8%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「気持ち良く過ごせている」、「どこも綺麗」、「毎日掃除してくれているので清潔」という声が聞かれた。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	17	3	0	1
「はい」が81. 0%、「どちらともいえない」が14. 2%、「無回答・非該当」が4. 8%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「どの職員も親切で礼儀正しい」、「皆さん清潔感があり、ちゃんとしている」、「時々話し方の悪い職員がいます」という声が聞かれた。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	18	2	0	1
「はい」が85. 7%、「どちらともいえない」が9. 5%、「無回答・非該当」が4. 8%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「どの職員でも安心して任せられる」、「信頼しています」、「皆さん良い方です」という声が聞かれた。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	17	2	0	2
「はい」が81. 0%、「どちらともいえない」が9. 5%、「無回答・非該当」が9. 5%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「そういうことはないが何かあれば任せる」、「困った時は職員に対応してもらおう」、「うまく対応してくれている」という声が聞かれた。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	17	3	0	1
「はい」が81. 0%、「どちらともいえない」が14. 2%、「無回答・非該当」が4. 8%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「どの利用者にも平等に冷静に対応してくれるのでありがたい」、「話していると優しいので大切にしてくれていると思う」、「わからない」という声が聞かれた。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	18	1	0	2
「はい」が85. 7%、「どちらともいえない」が4. 8%、「無回答・非該当」が9. 5%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「気にならない」、「ここに来てから気になったことはない」、「問題ない」という声が聞かれた。				
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	10	8	1	2
「はい」が47. 6%、「どちらともいえない」が38. 1%、「いいえ」が4. 8%、「無回答・非該当」が9. 5%であった。自由意見では、「家族とホームに任せている」、「専門職が聞いてくれます」、「知らない」という声が聞かれた。				
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	8	0	3
「はい」が47. 6%、「どちらともいえない」が38. 1%、「無回答・非該当」が14. 3%であった。自由意見では、「家族とホームに任せている」という声が聞かれた。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	13	5	0	3
「はい」が61.9%、「どちらともいえない」が23.8%、「無回答・非該当」が14.3%であった。自由意見では、「ナースコールを押したら夜中でもすぐに来てくれる」、「嫌な顔をせず、気持ち良く素早く対応してくれる」、「すぐの時もあるけど、なかなか来てくれない時もある」という声が聞かれた。				
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	0	9	9	3
「どちらともいえない」が42.9%、「いいえ」が42.9%、「無回答・非該当」が14.2%であった。自由意見では、「知らない」という声が聞かれた。				

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1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			
施設の理念や方針を明文化し職員や利用者(家族)への周知に努めている 理念や基本方針など施設が目指していることについては事業計画書に明示している。職員には入職時のオリエンテーションで説明するほか、年度初めの特養会議や各委員会、研修などを通じても伝えている。本年度の事業計画書には基本理念をはじめ、10項目の重点目標を掲げており、施設の目指していることへの共通理解を図っている。また、利用者・家族に対してはパンフレットやホームページなどの媒体に加え、利用開始時の契約の中で伝えたり、施設だよりも明示して理解を促している。 幹部職員が出席する会議において案件を協議し決定事項の周知を図っている 施設内の重要な案件については、ワーカー会議において検討し特養会議にて決定する流れとしている。決定された事項は各課や各部署の会議や委員会に置いて職員へ周知を促している。さらに、迅速に周知徹底が必要な案件は都度職員を招集して伝えられている。利用者や家族に対しては、通知文を送付したり、利用者個別の内容は電話などで伝えている。また、直近の重要な案件としては「ICT化の推進」を掲げ、すでに「ケアカルテ」を導入して定着に取り組んでおり、さらにインカムを導入することを計画している。			

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	
☒ 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-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 3/5
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-2の講評		
多角的に事業環境を把握し、施設として対応すべき課題を抽出している 利用者の意向については居室担当者がケプラン作成時に意向を把握するほか、随時生活相談員や介護支援専門員が意向の把握に努めている。職員の意見については年2回の面談や職員ボックス(私の声)などを通じて把握・検討している。地域の福祉の現状については、併設の居宅介護支援事業所、通所介護、短期入所職員と連携し、ニーズの把握に努めている。行政や業界などの動きについての情報は、東京都社会福祉協議会、八王子施設長会、各種ブロック会へ参加や、業界誌のチェックにより課題やニーズを把握するなど、多角的に事業環境を把握している。 事業計画を策定し各部署の計画について明示している 年度の事業計画が策定され、基本方針や重点事項、各委員会の方針のほか、各課の活動計画が明記されている。行事計画や防災訓練実施計画なども盛り込まれており、施設の年間の取り組みが明瞭になっている。各課の計画はそれぞれの部署の職員が話し合いまとめている。なお、年度の事業計画の策定にあたっては前年度の事業計画の総括を各課で行い、課題を明確にし事業計画に反映することになっている。また、施設長は人材育成や施設の保守管理を長期的に取り組む方針であり、中長期計画として明文化することを期待したい。		

3 経営における社会的責任			カテゴリー3
サブカテゴリー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		サブカテゴリー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
サブカテゴリー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		サブカテゴリー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、職員が相互に日常的言動を振り返り、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
サブカテゴリー3(3-3)			
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリー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
倫理規定を整備し施設職員として守るべきことを明示している 倫理規定を制定し福祉施設職員として利用者の尊厳を大切にすることを明示している。就業規則には職員として守るべき事項が記載された服務規定が明記されており、入職時の職員研修では理念や組織、規則等の説明を行っている。また、個人情報保護については普段から注意を喚起し、虐待防止は研修やオリジナルのチェックシートにより意識づけを図っている。また接遇委員会が中心になり、職員の態度や言葉づかいについての検証や改善に取り組んでいる。今回行った利用者調査においても、適切な対応がなされていることがうかがえる。 苦情解決制度を整備し利用者などからの意見や苦情の把握に努めている 苦情解決制度を整備し、受け付け担当者や苦情解決責任者、第三者委員の設置を、契約時に利用者・家族に説明している。相談員が受け付け担当者であり、受け付けた意見や苦情は苦情処理委員会に対応が話し合われ、相談員や内容によっては施設長が直接説明し、解決を図っている。なお、今回行った利用者調査の「不満や要望に対する施設の対応」に満足度が得られていた。ただし、「困ったことを職員以外に相談できることを分かり易く伝えてくれたか」の質問に対しては、更なる周知の工夫が必要とされる結果であった。 地域ネットワークに参加し地域や福祉の情報収集に取り組んでいる 施設長を中心に八王子施設長会、東京都社会福祉協議会八王子ブロック会、八高連、八王子市主催の研修会などの様々なネットワークに参加し地域や福祉の情報の把握に取り組んでいる。行政より福祉避難所の指定を受けており、災害発生に施設の専門性を地域に還元できるようにしている。さらに、避難所の設置や運営に関するマニュアルなどを取り寄せて、シミュレーションなどを行うことも望まれる。新型コロナウイルスを含め各種の感染対策を施しながら、ボランティアの受け入れや施設見学、地域交流などが円滑に実施できるような体制作りを目指している。

4	リスクマネジメント			5/5
	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			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			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			
	標準項目			
	評価	標準項目	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			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			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				
標準項目				
評価	標準項目	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4の講評				
毎月の防災訓練や地域と連携した災害対策に取り組んでいる 防災訓練は年間計画に基づいて、消火・通報・避難の訓練、緊急メール送信による緊急連絡訓練、夜間の火災を想定した消火・通報・避難の訓練、日中の土砂災害や地震後火災を想定した消火・通報・避難の訓練など、様々な場面を想定し毎月実施している。行政より福祉避難所を任命されており、災害発生時には要援護者を受け入れることになっている。事故及びヒヤリハットについては事故対策委員会が再発防止策を検討し、職員への周知とともに勉強会を開催している。組織一丸となり安全対策への周知徹底や、事故防止に取り組んでいる。 事業継続計画の内容を充実させることを課題としている 各種のリスクに対する必要な対策をはじめ、災害や深刻な事故などに遭遇した場合に備えた事業継続計画を策定し、職員、利用者、関係機関などに対して理解して対応できるように取り組んでいる。ただし、災害から感染症に至る様々な脅威が存在することを踏まえ、職員への災害教育や訓練をさらに充実させることを目指している。災害対策について市との協議も継続して行い、市が作成した事業継続計画案も提示されていることを踏まえ、それらとの整合性についても検討することを課題としている。 アクセス制限を設け、重要情報の保護・共有に取り組んでいる パソコンはパスワードを設定しアクセスに制限をかけ、紙ベースの重要書類は施錠できる書庫に保管している。また、ケアプランなどにおける利用者情報は、個別ファイルで相談員が管理している。また、情報管理規定があり書類の保存年限など決められている。個人情報保護管理規定を整備し情報の取得や利用目的、開示などを明記している。規程は入口エントランスに掲示し外来者にも分かるようにしている。個人情報の保護について職員とは、入職時に誓約書を取り交わしている。利用者の写真を掲載する際には規定の範囲で行うことにしている。				

5 職員と組織の能力向上			12/28
サブカテゴリ1(5-1)			10/12
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
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●)
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●)
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)			3/3
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
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
外国人技能実習生を含めて採用を適宜行い必要な人材の確保に努めている 人事採用については、ハローワークやインターネットなどを通じて幅広く取り組み、新卒採用や中途採用などに取り組んでいる。ただし、多くの福祉施設が抱えている人材募集難と同様な状況になっていることは否めない。よって、外国人技能実習生の獲得など、幅広い採用に取り組んでおり、現在7名の外国人の雇用が達成できている。また、人事考課制度を採用しており、年初に目標を設定して定期的な面談（年2回）を通じて達成状況を確認し、職員の育成を検証する仕組みが整っている。教育・研修機会を広げ、育成機会を充実させることを目指している。 研修を通じて個々のスキルや意識の標準化を図ることを目指している 事業計画に職員の研修についても盛り込み、新人研修や施設内研修及び外部研修について明示している。施設内研修は年間計画に基づいて毎月実施し、施設外研修には内容を確認し専門職を派遣しており、内容によっては内部研修で共有を図っている。さらに年間を通じて勉強会を開催しており、必要とする知識を修得する機会としているテーマを設けて互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かすことに努めている。それらの機会を通じて個々のスキルや意識の標準化を図り、チームワークを推進することを目指している。 職員の働きがいの向上に向けて各種の取り組みを充実させることを目指している キャリアパス基準と人事考課制度を連動させ、職員の育成・評価と処遇が一体になるようにしており、個人面談などを通じても制度の理解を促しながら育成につなげている。また、正規職員を対象に早退勤務可能としており、入職時や面談の際説明し、周知を図っている。加えて有給休暇取得の推進にも取り組んでおり、疲労やストレスについては、日頃から声かけなど職員同士のコミュニケーションを図るように努めている。さらに、ウェルビーイングやワークライフバランスなどを定着させ、円滑に勤務が継続できるように努めている。

人事採用については、ハローワークやインターネットなどを通じて幅広く取り組み、新卒採用や中途採用などに取り組んでいる。ただし、多くの福祉施設が抱えている人材募集難と同様な状況になっていることは否めない。よって、外国人技能実習生の獲得など、幅広い採用に取り組んでおり、現在7名の外国人の雇用が達成できている。また、人事考課制度を採用しており、年初に目標を設定して定期的な面談(年2回)を通じて達成状況を確認し、職員の育成を検証する仕組みが整っている。教育・研修機会を広げ、育成機会を充実させることを目指している。

事業計画に職員の研修についても盛り込み、新人研修や施設内研修及び外部研修について明示している。施設内研修は年間計画に基づいて毎月実施し、施設外研修には内容を確認し専門職を派遣しており、内容によっては内部研修で共有を図っている。さらに年間を通じて勉強会を開催しており、必要とする知識を得る機会としているテーマを設けて互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かすことに努めている。それらの機会を通じて個々のスキルや意識の標準化を図り、チームワークを推進することを目指している。

キャリアパス基準と人事考課制度を連動させ、職員の育成・評価と処遇が一体になるようにしており、個人面談などを通じても制度の理解を促しながら育成につなげている。また、正規職員を対象に早選勤労可能としており、入職時や面談の際説明し、周知を図っている。加えて有給休暇取得の推進にも取り組んでおり、疲労やストレスについては、日頃から声かけなど職員同士のコミュニケーションを図るように努めている。さらに、ウエルビーイングやワークライフバランスなどを定着させ、円滑に勤務が継続できるように努めている。

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	
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) ・施設では職員の意見を取り入れながら各種の業務を推進することを目指している。即ち、トップダウンではなく、職員一人ひとりが「自ら考えて行動する」施設風土作りを課題としている。よって、「委員会活動を通じてやさしさ・思いやり・上質なケアの提供」を目標として取り組んだ。なお、具体的には各種委員会を立ち上げ、委員会ごとの目的・内容に沿って1年間活動した。	
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	☒ 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価の選択に関する講評 ・上記の取り組みの結果、職員の希望に沿って委員会メンバーを決め活動したが、委員会ごとに差異も発生してしまった。よって、委員会を改編し、目的や内容をさらに明確化させ、継続して取り組むことにしている。	

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)

・毎年の重要課題でもある「介護職員のスキルアップと定着」のさらなる改善に取り組んだ。

・具体的には、

- ①介護補助員の活用に取り組んだ。(介護職員で採用したもの、時間をかけて育成しても一人としてカウントできなかったり、対人業務には適さない職員のために介護補助員業務を確立した)
②ワーカー会議内の研修を職員が行うようにした。

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語の選択に関する講評

・上記の取り組みの結果、

①介護補助員の業務を確立したが、あくまでも介護がメインなので、補助員をとしての募集はできない現状が認識できた。

②研修内容を職員が考えることで「今研修したいこと」や「再確認したいこと」などの現状把握ができた。また、グループワークを通じて、自ら発信することができたことは評価するが、内容的には更なる向上を目指したい。

・よって結果を踏まえ、研修については引き続き職員が行っていく。また、内容については課長・部長がサポートする、ことにしている。

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			
多方面への丁寧な情報提供と柔軟な見学対応に取り組んでいる 施設案内やパンフレットは、食堂や居室の写真を掲載することで視覚的にも分かりやすい工夫がなされている。行政のHPの情報提供や、地域のケアマネジャー、病院へのパンフレット配布など、多方面に向けた情報発信を実施しており、特に行政HPを通じた問い合わせが多い。電話での問い合わせについては、高齢者や施設に対する知識が少ない人も多いため、時間をかけて丁寧に説明することを大切にしている。飛び込みでの見学希望に対しても可能な限り対応し、感染症対策などの状況を踏まえた柔軟に対応している。 地域性と施設特性を踏まえた情報発信に努めている 見学者に対しては、施設の特長として「日当たりや景観の良さ」「ベランダでの飲食による気分転換のしやすさ」「多床室でありながら改装を重ねて比較的きれいで使いやすい環境」などを積極的に説明している。対応地域としては八王子を中心に営業をかけており、利用者やその家族の居住地に応じた地域性にも配慮している。今後はさらにHPの内容や施設案内の更新・充実を通じて、情報発信の質を高めていくことが期待される。			

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	5/6
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(○○○)	
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(○○●)	
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			
入所前後の説明と同意取得に丁寧に取り組んでいる 入所希望者に対しては申し込み書の提出から面談を経て、入所判定会議を実施し、入所決定後に契約手続きや重要事項、費用負担について丁寧に説明し同意を得る流れが定着している。契約は入所当日に行われることが多く、相談のうえで食べ物の差し入れの持ち込みも可能とするなど、柔軟な対応がなされている。入所前の情報収集においては、現在の心身の状態に重きを置き、過去の背景などは必要最小限にとどめており、申し込み時点での不安を軽減する配慮がなされている。情報は職員間で共有されており、申し送りやファイル管理により連携が図られている。 退所時の自然な家族支援と職員間連携に努めている 支援の一連のプロセスにおいては、記録の整備と関係機関との連携が重視されており、利用者が安心して入所し、穏やかに支援を終えられるよう支援体制が構築されている。退所時の支援としては、看取りの対応も行っているが、加算は取得しておらず、終末期における家族とのやり取りは主に荷物引き取りや精算時に行われている。こうしたやり取りに特別な名称は設けられていないが、職員が自然な形で関与しており、家族ケアにも通じる実践となっている。申し送りや会話を通じた職員の心の整理が行われているが、制度化はされていない。			

サブカテゴリー3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリー毎の 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. 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
サブカテゴリー3の講評		
アセスメントと意向の把握に基づいた計画策定を実践している 入所時には「アセスメントチェックシート」を用いて、利用者および介護職員からの聞き取りにより心身の状況や生活歴を把握し、その後の支援計画に反映させている。入所当初は1か月間の暫定プランとし、モニタリング結果を踏まえて正式な計画に移行する流れが確立されている。計画は、利用者本人の希望や状態、家族の意向も踏まえたうえで策定されるが、家族と本人の意向にずれがある場合もあり、職員間で協議し対応の方針を丁寧に説明したうえで記録に反映している。		
定期的なモニタリングと記録共有を通じて柔軟な計画見直しに努めている 計画の見直しは原則3か月に1度モニタリングを行い、必要に応じてサービス担当者会議にて再調整される。体調や生活状況に大きな変化があった場合には臨時での見直しも行われており連携体制が確保されている。本人の意思確認が難しい場合でも、「私の気持ちシート」などを通じて間接的なニーズの把握に努める工夫がなされている。また、利用者の記録はすべてパソコン上で管理されており、ケース記録や日誌、申し送りを通じて職員間の情報共有がされている。情報は全員が確認していることを前提とした運用に依存している。		
記録の整理と多職種連携による継続的な支援体制の充実を図っている 一方、現場からは「記録の内容が多くなるほど、重要な情報の抽出が難しくなる」という課題も指摘されており、情報の整理や記述の工夫が今後の改善点として認識されている。また、日常支援の中では、利用者の希望に基づいたリハビリ活動や日課の見直しが行われており、作業療法士が関与しながら無理のない範囲での活動支援を実施している。介護、看護、リハビリ、栄養など多職種による連携も、サービス担当者会議を定期的に関くことで実現しており、記録の蓄積と専門的な見解を融合させた支援が日常的に行われている。		

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)を外部和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(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			
プライバシー保護と羞恥心への配慮を徹底した支援に取り組んでいる 個人情報に関しては、契約時に家族や本人に対し明確な説明と同意を得たうえで取り扱っており、ケアプランや記録は鍵付きファイルで厳重に管理されている。また、居室内の整理や私物の取り扱いについても、利用者の立ち会いや同意を前提とした配慮が徹底されている。入浴や着替えなど羞恥心に関わる介助においては、マニュアルに基づいて支援が行われており、同性介助を原則とする方針ではないものの、状況や利用者の希望に応じた柔軟な対応がなされている。 本人の意思を尊重し合意形成を重視した支援を実践している 利用者の意思を尊重する取り組みとしては、家族から定期的な散髪を希望しても、本人が髪を伸ばしたいと望んだ場合には本人の希望を優先する姿勢をとっており、「ノー」と言える環境づくりが意識されている。また、居室の場所など安全性と本人の希望が対立する場面でも、できる限り希望を尊重しつつ話し合いを通じた合意形成を図っている。職員に対しては、入職時からプライバシー保護や権利擁護に関する研修を実施しており、接遇マナー研修の中にもこれらの視点が組み込まれている。 観察と対話に基づく支援文化の定着と職員研修の継続に期待したい 現場では「日々利用者を観察することの重要性」が強調されており、普段と異なる様子に気づくための視点を職員間で共有する文化が育まれている。「見ることは尊重すること」として、無言の表情やわずかな変化に注目する姿勢が促されており、異なる視点を持つ複数の職員の観察が、丁寧で多面的な支援につながっている。こうした取り組みを全職員に浸透させ、支援の中に自然に組み込むための繰り返しの研修とフィードバックの強化が挙げられている。個々の職員の観察力と対話力に基づいた支援により、利用者の尊厳が守られる環境づくりに期待したい。			

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改変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		
マニュアルの整備と見直しにより業務の継続性と属人化防止を図っている マニュアルは新人職員へのオリエンテーション時に配付されるほか、ワーカー室に常備されており、制度変更時や対応方法の変更があった際には職員が都度確認する運用が定着している。マニュアルは年度末を目安に見直しの必要性を検討しており、業務の変化や利用者ニーズに応じて更新が行われている。業務の流れを誰でも把握できるように整理されており、相談員業務などについても明確な指針が存在している。担当者が長期で不在となった場合でも、マニュアルを参照すればほかの職員が同様の業務を代替できる体制が構築されている。 接遇の見直しと研修共有によるスキルの均質化が期待される スキルの均質化については「知識としては皆が把握しているが、実行時に差が出ることもある」との見解が示されており、職員間で同じ研修内容を共有することで、手順や順番の確認を行う機会が重要とされている。一方で、場面観察を通じて言葉遣いなどの接遇面にも注目がなされており、長年の関係性から職員と利用者との間で馴れ合いが生じてしまう場面に対し、適切な言葉遣いや距離感の再確認が求められている。敬語の徹底とまではいかないまでも、外部から見たときに誤解を生まないような表現や態度が必要であるとの認識が共有されている。		

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

サービスの実施項目		サブカテゴリー4	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	42/43
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				
ケース記録を随時確認し、提供しているサービスの状況を把握している ケアプランに沿った支援を行い、ケース記録に記入することでサービス内容の一貫性を図っている。ケアマネジャーはケース記録を確認し、定期的なモニタリング会議を主導して、利用者の状態や計画の進捗状況を把握している。各専門職と連携し、サービス担当者会議を定期的開催することで、利用者の体調管理や支援内容の調整を行っている。利用者の意向を確認しながら、残存機能の維持を図る支援を行っており、入所前の趣味なども継続できるように取り組んでいる。 ケアプランはスタッフルームで保管し、いつでも職員が確認できるように整えている ケアマネジャーはフロアをラウンドし、必要時には食事介助にも参加することで利用者の状態把握に努めている。サービス担当者会議には家族の参加を促し、難しい場合は電話で意向を確認するなど、利用者本位の支援を心がけている。ケアプランはスタッフルームで保管され、職員がいつでも確認できる環境を整え、計画に基づく支援の徹底を図っている。朝礼・夕礼や介護ソフトの掲示板機能を活用することで、職員間の情報共有を強化し、支援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				
複数の食事形態を整えて、利用者の状態に応じた提供を行っている 利用者の残存機能を活かしながら食事支援を行い、自力摂取を促す工夫を心がけている。食事形態は多様に用意され、主食や副菜の刻み方、ペースト状への対応が可能であり、嚥下機能の低下に応じた適切な提供が図られている。食事の摂取量は介護職員が確認し、介護ソフトで情報を共有することで、多職種間の連携が取れる仕組みを整えている。食事前の嚥下体操の実施や食事席の配置変更など、利用者の状態に合わせた支援にも取り組んでいる。 リスクレベルに応じたモニタリングを行い、利用者の状況把握に努めている 低栄養状態の改善に向けて、看護師や栄養士と連携しながら、栄養補助食品の提供や療養食の対応に努めている。栄養ケア計画書は3か月ごとに見直しを行い、モニタリングをリスクレベルごとに適切な頻度で実施することで、利用者の状態把握に努めている。さらに、定期健診の結果を栄養管理に活かし、必要に応じてハーフ食や栄養補助食品を組み合わせるなど、個別の栄養管理を徹底している。 専門職が協力し合って、利用者の食事経口摂取維持に取り組んでいる 多職種が連携し、利用者が経口摂取を継続できるよう支援に取り組んでいる。食事形態の見直しや食事中の見守り、介助を適宜行い、利用者の嚥下機能に応じた対応を図っている。訪問歯科医が週1回来訪し、食事形態の相談を行うことで、適切な支援が提供されている。栄養士が毎日フロアを巡回し、食事摂取状況の把握に努めるとともに、介護職員による嚥下機能維持のための嚥下体操を実践するなど、継続的な支援を行っている。				

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			
選択食や行事食を提供し、利用者が食事を楽しめる工夫を行っている 利用者の嗜好を尊重し、食事を楽しめるよう工夫している。毎年の嗜好調査を通じて、食事の量や味、好みを把握し、献立作成に反映するよう取り組んでいる。選択食を月に1回実施し、行事食も毎月提供することで、食の楽しさを提供している。配膳時には献立の説明を口頭で行い、期待感を高める工夫をしている。食事中はテレビを消し、クラシック音楽を流すことで、落ち着いた雰囲気を整えている。こうした取り組みにより、利用者が食事の時間を心地よく過ごせるよう努めている。 配膳のタイミングや座席に配慮し、利用者が心地よく食事ができるように努めている 利用者が快適に食事を楽しめるよう、環境や配膳に配慮している。座席は利用者の希望を反映しながら決め、介助が必要な方が一箇所に集中しないよう調整している。配膳は着席のタイミングに合わせ、食器の配置も個々に応じて調整し、食べやすさを考慮している。提供時間に合わせて厨房で取り置きすることで、適温の食事を提供できるよう努めている。また、誕生会では栄養士と介護職員が手作りのおやつを用意し、食の楽しさを広げる工夫をしている。 嗜好調査を行って、利用者の意向が献立に反映できるように努力している 食事の選択肢を増やし、楽しさを提供する工夫をしている。月に1回の選択食では主菜を選ぶ機会を設け、嗜好に合った食事を楽しめるよう取り組んでいる。さらに、行事食を毎月実施し、特別感のある食事の提供にも努めている。嗜好調査では甘いものや刺身などの要望を把握し、献立作成に反映することで、利用者の満足度向上を図っている。食事の際には、落ち着いた雰囲気づくりにも配慮し、環境面からも食事を楽しめるよう努めている。			
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			
複数の入浴形態を整え、利用者の状態に応じた入浴を提供している 利用者のADLに応じた入浴形態の選定を専門職が検討し、適切な方法で実践するよう努めている。現在、一般浴は工事中であるが、チェア浴やストレッチャー浴を活用し、入浴支援を継続している。入浴が困難な場合には清拭や更衣を行い、清潔保持に努めている。同性介助の希望にも可能な範囲で対応し、少人数対応やカーテンの仕切り、タオルかけなどの配慮を行うことで、羞恥心に配慮した支援を実践している。 柔軟な対応を心がけ、利用者それぞれに応じた個別ケアに努めている 認知症の利用者に対し、声かけの工夫や個々のタイミングに合わせた誘導を行うなど、個別ケアを心がけている。入浴を拒否する場合には、職員を交代したり入浴日を変更するなど、柔軟な対応を行っている。羞恥心への配慮として、同性介助の希望に可能な範囲で対応し、カーテンの仕切りやタオルを掛けるなどの工夫を取り入れている。こうした対応を通じて、安心して入浴できる環境づくりに取り組んでいる。 入浴剤の活用や音楽の提供を通じて、入浴が楽しめるように工夫している 入浴を楽しめる工夫として、季節感を取り入れた菖蒲湯や柚子湯、音楽の活用などを行っている。ミルク風呂やさくら風呂など、入浴剤を用いた演出も取り入れ、心地よい入浴時間を提供するよう努めている。加えて、利用者の希望に応じた入浴形態の選定や、羞恥心への配慮を行いながら、安全で快適な入浴支援を実践している。こうした取り組みを通じて、入浴の負担を軽減し、より良い入浴環境の提供を目指している。			

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			
水分摂取に意識を置き、自然な排泄につながるように心がけている 利用者の状態や意向に応じた排泄支援を実施しており、定時排泄介助に加え、随時の対応も行っている。水分摂取を促すことで自然な排泄を促す工夫をしているほか、排泄の内容や状態をチェック表に記録し、職員間で情報共有を図っている。羞恥心に配慮した声かけや介助方法を心がけ、安心して排泄ができる環境づくりに努めている。排泄に関するマニュアルを整備し、職員がいつでも閲覧できる体制を整えている。 トイレなどは適時清掃を行って、清潔環境の維持に努めている 排泄環境の衛生管理に配慮し、トイレやポータブルトイレの使用後は都度清掃・消毒を行い、消臭剤を活用して快適な空間を維持している。清掃職員が日常的な管理を担う一方、介護職員も必要に応じて清掃を行うなど、衛生面の徹底に努めている。また、ワーカー会議内で勉強会や研修を行い、排泄に関する知識の拡充や介助技術の向上を図っている。職員の学びを深めることで、より良い排泄支援を目指している。			
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			
機器の細かな工夫を行い、利用者が自力で移動ができるように取り組んでいる 機能訓練指導員が利用者の機能評価を行い、施設内での適切な移動方法を決定している。利用者の体調や意思を確認し、必要に応じて移動手段を柔軟に変更することで、自立した移動を支援している。また、足で操作する利用者には車イスのフットレストを外す、自身でブレーキを操作しやすいようにラップの芯をブレーキに取り付けるなどの工夫を行い、自力での移動を促進している。これらの取り組みにより、利用者の自立性と安全性の向上に努めている。 安全に意識を置いて、日頃から点検・確認の徹底に努めている 移動時の安全確保のため、動線上に障害物やゴミを置かないよう日頃から配慮し、滑りやすい箇所や濡れた場所がないよう注意を払っている。車イスからの立ち上がり時にブレーキの掛け忘れによる転倒を予防するため、自動ブレーキ付き車イスの使用を導入している。さらに、移乗前には車イスの安全点検やベッドのブレーキ確認を徹底し、利用者の安全な移動を支援している。これらの取り組みにより、安心して移動できる環境づくりに努めている。 利用者の状態に合わせた車イスを選定し、適切な使用に繋げている 車イスの環境整備において、機能訓練指導員が利用者の体型に合わせて背張りなどの調整を行い、快適な使用感を提供している。また、適切なポジショニングを撮影し、職員が確認できるよう工夫することで、統一した支援を実現している。移乗やトランスファーに関する研修を実施し、職員の知識拡大と介助技術の向上を図っている。さらに、居室担当職員が定期的に車イスの清掃、修理依頼、点検を行い、利用者の状態に合わせた車イス形態の選定を可能としている。これらの取り組みにより、利用者の快適で安全な移動環境の提供に努めている。			

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)
	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	
評価項目7の講評				
3か月ごとに個別機能訓練計画書を見直し、状態に応じた訓練実施を心がけている 利用者一人ひとりに合わせた個別機能訓練計画書を作成し、3か月に1度評価と見直しを行っている。計画作成にあたっては、身体の痛みや筋力、関節可動域などの詳細なアセスメントが活用されており、個別の状況に応じた訓練が提供されている。さらに、生活リハビリとして日常生活の動作を支援し、車イスからの移乗や歩行機会の確保に配慮している。口腔マッサージを取り入れることで、食事時の咀嚼や嚥下のスムーズさを図っている。 集団や個別のプログラムを実践し、利用者の機能向上に努めている 個別機能訓練計画書には、利用者の身体機能や動作能力に基づいた具体的なアセスメント結果が反映され、生活リハビリの視点が取り入れられている。計画の見直しは定期的に行われ、身体機能の維持向上を目指した訓練が継続的に提供されている。また、集団活動では認知機能訓練や体操が行われ、茶話会を通じて利用者同士の交流が促進されている。個別プログラムでは関節可動域訓練や筋力訓練が実施されており、利用者の自立支援が進められている。 福祉用具は適宜点検・清掃を行うことで、利用者が安全に使用できるように配慮している 利用者の身体機能を維持・向上させるための個別機能訓練計画書は、身体の痛みや筋力の状況を踏まえて作成され、3か月ごとに評価と見直しが行われている。計画に基づき、車イスや歩行器の調整が行われ、必要に応じて福祉用具の点検や清掃が実施されている。集団プログラムでは、認知機能訓練や風船バレーが提供され、茶話会では利用者の発語を引き出す効果が得られている。個別プログラムでは、移乗動作や歩行訓練が行われ、生活に密接に関連した支援が行われている。				
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	
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				
定期健診や日々のバイタルチェックを通して、利用者の状態を把握している 利用者の健康管理は、1日3回の検温や気温に応じた衣類や室温調整を行い、適切な健康維持が図られている。入浴前にはバイタルチェックが実施され、職員間で情報が共有されることで、状態に応じた対応が行われている。また、体重測定や年1回の健康診断、血液検査・尿検査により、定期的に健康状態が把握されている。内科医、精神科医、歯科医が週1回訪問し、看護師との連携により、医療面での支援が確実に行われている。 服薬はトリプルチェックを行い、誤薬事故予防に取り組んでいる 利用者の体調管理は徹底されており、特に新規利用者には毎日4回のバイタルチェックが行われ、体調に即した対応がなされている。服薬管理においては、薬のセットから配薬、服薬時にトリプルチェックが行われ、誤薬予防が徹底されている。また、歯科衛生士が週1回訪問し、口腔ケアについて助言を得ているほか、個別に適切な物品を選んで介助を行っている。緊急時の対応には、協力医療機関との連携やオンコール体制が整備されている。 静養室を整え、家族との時間を大切にしたい看取りケアを実践している 看取りケアの体制が整備され、静養室での看取り対応が実施されている。利用者の終末期においては、苦痛の軽減と家族との時間を大切にしたいケアが実践されており、看取り後は関係職員で振り返りを行い、次回に向けた改善が図られている。また、緊急対応マニュアルが整備され、夜間のオンコール体制も外部業者と契約し、万全の準備がされている。利用者の健康を維持するため、包括的な支援が行われている。				

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			
利用者個々の状態に応じた更衣、整容の支援が行われている 利用者一人ひとりの快適な生活を支援するため、希望者にはパジャマ更衣支援が行われている。衣類の選定は、利用者と居室担当職員が相談して行い、季節の変わり目には家族の協力も得て、衣類の入れ替えが行われている。更衣支援時には、自立支援を意識し、利用者ができることは自身で行うよう心がけている。また、身だしなみの支援として、顔拭きや整髪、髭剃りなどのサポートが行われている。 日中の過ごし方に配慮し、寝室環境を整えて利用者の快適な眠りを支援している 利用者の快適な睡眠を確保するため、就寝前には個別に調整が行われ、寝室環境や巡回が工夫されている。夜間は音や明るさに配慮し、安眠を妨げないよう配慮している。また、オムツの吸収量を多くすることで排泄介助回数を減らし、より快適な睡眠をサポートしている。日中にはレクリエーションや散歩を取り入れ、活動的な時間を過ごすことで、夜間の睡眠がより安定するよう配慮されている。無理に就寝を勧めず、眠れない利用者にはスタッフルームで見守りを行っている。 訪問理美容の来訪により、利用者や家族の希望に沿った整髪を行っている 利用者の希望を反映させた居室配置や睡眠環境の調整が行われ、快適な生活を目指して支援している。更衣支援は、利用者ができる部分を自分でできるように心がけ、温かい顔拭きや整髪の支援が提供されている。男性利用者には髭剃り支援が行われ、身だしなみを整える際のサポートが丁寧に行われている。また、訪問理美容による散髪や、ネイルを行うレクリエーションが好評で、今後も定期的に開催することを検討している。			
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			
利用者の自由と楽しみを尊重した行事とレクリエーションの実践に取り組んでいる 利用者の意志を尊重しつつも健康や他者への影響を考慮したうえで自由度を確保する工夫がされており、たとえば家族からの差し入れに明確な制限を設けず、利用者の楽しみに寄与している。レクリエーションについても、単に提供するだけでなく、利用者一人ひとりの趣味や興味、心身の状態に配慮した内容が企画されており、「私の気持ちシート」などを通じて意向を丁寧に汲み取る工夫がなされている。感染症の流行により中止されていた初詣や夏祭り、販売会などの行事が近年再開され、それらを継続的に実施する取り組みがなされている。 認知症支援の充実と参加機会の偏りへの課題意識が期待される 認知症の利用者への支援にも重点が置かれており、職員がマニュアルや職場内研修を通じて理解を深め、安心して落ち着ける環境づくりを進めている。日々の支援では、観察を通じて気持ちに沿った声かけや援助が実施されており、「いつもと違う」様子に早期に気づく視点が育まれている。一方で、活動の内容については、利用者の身体的・認知的能力により参加にばらつきが生じ、一定の活動に偏りが出してしまう傾向が課題として認識されている。			

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(○○●)	
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		
感染症下でも継続される地域行事と施設内活動の工夫に努めている 感染症流行以前には敬老会や地域祭りといった行事を開催し、一定の交流の機会を設けていたが、現在は感染予防の観点から外部の人やボランティアの受け入れは控えており、再開の見通しは立っていない状況にある。その一方で、施設内では初詣などの外出行事を継続するなど、入所者の日常に変化をもたらす取り組みは継続されている。地域とのつながりについては、近隣住民との直接的な交流機会は限られるものの、地域の美化活動には継続的に職員が参加しており、地域住民が高齢化により参加困難となる中で、施設職員がその担い手となっている。 防災拠点としての機能と地域との間接的な連携を維持している 地域にある大学や自治会関係者との関係性も維持されており、施設運営委員会などに地域住民が参画するなど、間接的な形での連携は継続されている。また、防災の観点からは、同施設が福祉避難所に指定されており、災害時には要介護者など支援を必要とする住民を受け入れる体制が想定されている。ただし、一般地域住民が直接避難してくる想定ではなく、広域避難所としての機能は地域の小学校などが担う形となっている。感染症対応を踏まえつつも、地域社会とのつながりを維持しながら、柔軟な連携に取り組んでいる。		
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(○○○)	
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		
感染症対策下でも継続される家族との情報共有と面会支援に努めている 利用者と家族との連携や信頼関係の構築に向けて、感染症対策を講じながら多様な取り組みに努めている。家族会の開催はされておらず、個別での連携や情報共有となっている。利用者の日常の様子は「お便り」として毎月郵送されており、誕生日会などの行事の様子も掲載され、家族に生活の一端が伝えられている。面会は、週1回10分間の予約制で実施されており、感染リスクへの配慮が優先されている。 相談対応の丁寧さが家族との信頼関係を支えている 意見箱も設置されているが、現在のところ特に投書は寄せられておらず、家族からのクレームや強い要望も寄せられていない。実際に、職員に相談すれば困ったことが解決できるという安心感が利用者の間に根付いており、不満が蓄積されにくい環境が整っている。ナースコールへの対応も「夜間でもすぐ来てくれる」「嫌な顔せず接してくれる」といった声があるように、日常的な対応の丁寧さが家族との関係性の安定にも寄与している。今後は、対面交流の再構築や意見反映の仕組みを再活性化させることで、さらに家族との関係性を深める余地があるといえる。		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	1-1-2	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
タイトル①	施設長は自らの役割と責任に基づいて行動し理念や方針の実現を目指している	
内容①	施設長の職務は職務分掌で規定され、全体を統括する役割である。会議体では幹部職員が出席する特養会議やワーカー会議などで、施設の方針や自らの考えを述べるとともに、現場の意見を吸い上げている。各種の委員会（接遇、事故対策、褥瘡予防、身体拘束廃止・虐待防止、レク・行事・食事、環境・入浴・排泄、防災、感染症対策など）のメンバーとして参画している。また、年2回の職員面談においても施設長面談を実施し育成に努めている。自らの役割と責任に基づいて行動し、理念や方針の実現を目指している。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-5-1	利用者のプライバシー保護を徹底している
タイトル②	利用者の尊厳を守るための観察と対話に基づく支援体制の構築に努めている	
内容②	契約時には家族や本人に対して個人情報の取り扱いに関する説明と同意を明確に行い、その後の記録は鍵付きファイルで厳重に管理されている。また、居室内の整理や私物の取り扱いも本人の立ち会いや承諾を基本とし、入浴・着替えなど羞恥心に関わる場面ではマニュアルに基づいた支援が実施されている。利用者の意思を尊重する姿勢も明確であり、本人の希望が相反する場面でも、話し合いを通じた合意形成が図られている。現場では、日々の観察の重要性が強調されており、表情や行動の変化など「無言のサイン」に気づくための取り組みがなされている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-6-2	サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている
タイトル③	委員会活動を通じて、利用者への上質なケアの提供を目指している	
内容③	多様な委員会を組織し、ケアの質向上に取り組んでいる。委員会には、「レク・行事・食事委員会」「環境・入浴・排泄委員会」などがあり、職員の希望に応じてメンバーが選定されている。活動を通じて、利用者に対するやさしさや思いやりの気持ちが醸成され、上質なケアの提供が目指されている。しかし、委員会ごとに活動に差が生じたことを受け、組織の再編が行われ、各委員会の目的や内容が明確化された。これにより、各委員会の取り組みの質がさらに向上することが期待されており、利用者に対するケアの一貫性と向上を図る努力が続けられている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	内面への寄り添いと観察に基づく支援の深化と行事再開の継続に取り組んでいる
	内容	契約時における個人情報の取り扱い説明や基本的なプライバシー配慮に加え、日常生活の中では羞恥心への配慮や、レクリエーションや行事においても「私の気持ちシート」を用いて個々の希望を丁寧に反映するなど、利用者の内面に寄り添う姿勢がうかがえる。職員間では「見ることは尊重すること」という意識の共有が根づいており、無言の表情やわずかな変化を見逃さず支援につなげる実践が浸透している。行事面でも、感染症流行下で中断されていた初詣や夏祭りを再開し継続しているなど、施設生活に彩りと変化をもたらす取り組みに努めている。
2	タイトル	多様な内容の研修を実践し、職員の介護技術の向上に取り組んでいる
	内容	職員の排泄介助技術向上のため、定期的な施設内研修を実施し、知識の拡大と技術習得に努めている。ワーカー会議内でも勉強会や研修を行い、排泄に関する理解を深める機会を設けている。さらに、「環境・入浴・排泄委員会」が主導し、オムツの種類や適切なあて方に関する研修を実施し、職員の専門性向上を図っている。加えて、防災や身体拘束、感染症対応、認知症ケアなど、多岐にわたる研修を継続的にを行い、職員の総合的なスキル向上にも努めている。
3	タイトル	事業推進上の課題などには迅速に取り組んで改善することに力を入れている
	内容	前年度の実績も踏まえて当該年度の事業計画を策定しており、施設運営全般の総括をもとに、推進体制、職員の役割、活動内容、予算編成などについては、組織一丸となり決定する仕組みは整っている。また、期中の事業の進捗状況は定例の特養会議やワーカー会議において予算に沿って運営がなされているかを検証し、事業計画に沿った運営がなされるようにしている。事業推進上の課題などには迅速に取り組むことにより、相談員を増員して利用稼働率の向上を図り、黒字基調に収支を改善するなどの結果を得ている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	多様性と双方向性の拡充が求められる生活支援と家族連携の取り組みに期待したい
	内容	利用者の日々の楽しみである、レクリエーションなどは、身体機能や認知機能の状態により参加できる範囲が限定され、一定のプログラムに偏重してしまう傾向がある。多様な選択肢を設けることや、個別性を高めた支援の拡充が求められる。また、家族との連携面では「お便り」の郵送や面会による情報共有は実施されているものの、家族会の開催や意見箱を活用した、双方向的な意見収集については活性化が十分とはいえず、今後の再構築が期待される。
2	タイトル	提供するサービス内容に、より個別性を表出できるような実践が期待される
	内容	ケアプランに沿った支援を行い、ケアマネジャーがケース記録の確認やモニタリング会議の主導を通じて、利用者の状態把握と計画の進捗管理に努めている。各専門職が連携し、サービス担当者会議を定期的に行うことで、利用者の健康管理や生活支援の充実を図っている。家族の意向もできる限り取り入れるよう努めているが、感染症対策の影響もあり、サービス内容に個別性が出ないことを課題と捉えており、今後の検討と改善が望まれる。
3	タイトル	組織の要である中堅職員の更なる育成を課題としている
	内容	研修体制を強化し、施設内研修や外部研修を充実させている。さらに年間を通じて勉強会を開催しており、必要とする知識を修得する機会としているテーマを設けて互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かすことに努めている。なお、組織の要である中堅職員によるスーパーバイズやグループディスカッションなどの手法を取り入れた育成が期待される。また、面談者の面接力の向上を図る研修なども設けることが望まれる。新人や現任職員への指導をはじめ、組織を牽引する中堅職員の役割は大きく、さらなる育成システムの構築が期待される。