

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和7年度】

2026 年 月 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

〒 103-0011

所在地 東京都中央区日本橋大伝馬町17-3 城野ビル I 5階

評価機関名 経営創研株式会社

認証評価機関番号

機構 03 - 084

電話番号 03-6661-9410

代表者氏名 代表取締役 堀部伸二

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	中尾宏幸	経営	H1901026
	②	内村政光	経営	H1001081
	③	堀茂	福祉	H0601073
	④	渡辺恵美子	福祉	H0901010
	⑤	渡部智法	経営	H0304009
	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	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		
	TEL	042-670-5311		
事業所代表者氏名	施設長 長澤 圭			
契約日	2025 年 10 月 1 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2025 年 11 月 6 日			
利用者調査結果報告日	2026 年 1 月 27 日			
自己評価の調査票配付日	2025 年 10 月 23 日			
自己評価結果報告日	2026 年 1 月 27 日			
訪問調査日	2026 年 2 月 5 日			
評価合議日	2026 年 2 月 23 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)	評価体制として、高齢者施設の元施設長や勤務経験者、企業の経営管理経験者や長年評価業務に従事している者を配置し、評価の充実を心掛けました。利用者調査では、施設の小会議室や共有スペースで、評価者4名がそれぞれ利用者と1対1で聞き取りで調査を行いました。職員自己評価は、職員一人ひとりに評価機関の専用封筒を用意し施設でまとめて回収し、密封のまま評価機関が受け取りました。訪問調査では、施設内を見学した後、施設長以下適任者にヒアリングの対応をしていただきました。評価結果報告書は、評価者5名の合議によりまとめました。			

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。

年 月 日

事業者代表者氏名

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)困っている人への援助を行う</p> <p>2)生命と人権を尊重する</p> <p>3)福祉機関としての役割を果たす</p> <p>4)地域に根差した事業の推進</p> <p>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</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>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</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>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</p>

調査対象

施設(定員85名)の調査日現在の入居在籍者数は83名でした。このうち聞き取り調査が可能な入居者を施設で選定してもらい、合計19名と面談しました。利用者総数に対する回答者割合は約23%でした。

調査方法

東京都福祉サービス評価推進機構の標準調査票を使って、評価者4名が聞き取りによる調査を実施しました。小会議室や1階の共有スペースで、利用者1対1により聞き取りを行いました。

利用者総数

83

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
	83	83
	19	19
	0.0	22.9

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

総合的な感想は、「大変満足」が4名 21%、「満足」が10名 53%、「どちらともいえない」が4名 21%、「不満」が1名 5%で、満足以上が74%と全体として満足度の高い結果となりました。
 施設に対する総合的な意見・要望は以下の通りです。「みなと話ができて、心配もなく幸せです」「(要望は)別にない。この暮らしは何より楽しい」「このままで良い」「不満もないし、良いところだと思う」「皆さんいい方で、楽しく過ごしている」「他の施設の経験で最初は嫌だと思ったが、みんな親切で今はとてもいいところに来たと思っている」「自分は満足しているが、娘が厳しいので意見があるかも」「半人前の人間を丁寧に面倒を見てくれること自体が大変なこと」「職員に対して優しくしている。その優しさが自分に返ってくる」「こんな良いところはない。行事食に季節物が出ると嬉しい。衛生面が素晴らしい」「家に帰ってゆっくり寝たい。今特段困っていることはない」「ずっと施設内にいるので、外に行きたい、外泊したい」「たまには外出したい。毎年恒例にしていた神社に詣りたい」。また、この調査に対しては「協力できてうれしい」等好意的な意見が多くありました。

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	15	3	1	0
以下の意見がありました。「美味しく食べている」「美味しく頂いてます。十分満足です」「美味しく食べている。量はちょうど良い」「ご飯が好き。味は普通」「出てきたものは全て食べるようにしている。まあまあ満足」「好き嫌いを言うのは贅沢だと思うので、言いづらい」「週1回でも良いのでお寿司が食べたい」「ちょっと塩気が強いと思う時がある」「全体的に薄味です」「ケチャップが苦手、我慢して食べている。落としても割れないお皿なので安心」「魚が少ない。おやつが小さい」「白米が固いと最近感じる。量が多く少し残しています」				
2. 日常生活で必要な介助を受けているか	15	0	1	3
以下の意見がありました。「職員さんは何でもやってくれてありがたい」「必要な手助けをしてくれているので、感謝している」「ほとんど自分でできるが、転倒しないように配慮してくれます。お風呂の前は体温などを測ってくれる、安心して入れる」「入浴の時に時々手伝ってもらっている」「全て自分で行うが、外出の時に一緒に連れて行ってもらう」「風呂の時に背中を洗ってもらうくらい。外出の時は介助してもらっている」「入浴時は見守り、足が不自由なのでほとんど介助してもらっています」「時々車椅子介助をしてほしいと思う」				
3. 施設の生活はくつろげるか	14	3	2	0
以下の意見がありました。「新聞で好きな番組を見たり、塗り絵をしたり、漫画を読んだりしている」「本や新聞を読んだり、テレビを見て過ごしている」「塗り絵をやったり、テレビを見ていることが多い」「テレビを見てポケット座っているだけ」「テレビを見て過ごしているが、一人で家にいるよりずっと安心なので満足している」「麻雀が好きだけれど、施設ではできないのが残念」「食堂の決まった席でおしゃべりしたりして過ごしているが、やりたいことはあまりできていない。家に帰りたい」「1日中ただぼーっとしている。もう慣れちゃいました」				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	11	3	2	3
以下の意見がありました。「よく声をかけてくれる」「気にかけてくれる」「気を遣ってくれる」「体調の声かけなどはほぼない。自分が元気だからかも」「あまり聞かれた覚えはない」				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	18	0	1	0
以下の意見がありました。「いつも綺麗になっている」「掃除されていて綺麗になっている」「お掃除の人がいつも来てくれる」「知らない間に掃除してくれているようで、綺麗になっている」「トイレもきちんとしていて、ふたが閉まるので匂いもしないし、快適に過ごしている」「気になるところはない。4人部屋で室内も綺麗」「お掃除の人はいるが、居室や廊下などに髪の毛が落ちている」				

6. 職員の接遇・態度は適切か	17	2	0	0
以下の意見がありました。「みんな優しいので助かっている」「よく職員と話をするが、言葉遣いは丁寧だと思う」「皆、言葉遣いは良い。大切に思ってくれている」「元気の良い男性の介護士がいます。声は大きいけれど、楽しいです」「普通だと思います」「たまに言葉が悪い人もいますが、まあいい人が多い」				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	13	3	0	3
以下の意見がありました。「具合が悪くなると病院に連れて行ってってくれるし、安心」「体調が悪いといえば見てくれます」「熱っぽい時に、すぐお薬を飲んで良くなった。信頼できます」「家に一人にいる時は不安だったけれど、今は安心です」「熱が出て食事の時、親切にしてくれた」「そうですね。特別に心配したことはない」「悪くなった時は信頼できる。風邪の時は、食事を部屋まで運ぶなど色々ケアしてくれた」「動きが鈍い時に気にかけてくれるが、特に何かしてくれるわけではない」「医務室の時間を拡大してもらいたい」				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	12	1	0	6
以下の意見がありました。「いさかいを見たことはあるが、職員はすぐ止めてくれた」「小さな不満で言い争いはあるが、職員が介入するほどではない。もし大きなトラブルがあったら、職員は止めに入ってくれると思います」「いさかいなどはない、見たこともない。和気あいあいとやっている」「そういうことは見たことも聞いたこともないが、職員が対応すると思う」「揉め事などそういうことは全くないので分からないが、職員のことは信頼しています」「利用者の中で大きな声で動き回る人がいて、職員が付きっきりで対応していて大変そう」				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	13	4	1	1
以下の意見がありました。「できているんじゃないですか」「よく気を遣ってくれる」「皆さん優しい。娘も喜んでます」「よくしていただいている。不満はない。毎日楽しく過ごしている」「こういうところでこんなに親切にしてくれると、びっくりした」「職員には恵まれている」「どうかな…。ほとんどの職員は対応してくれると思うけれど」「職員による」「(気持ちを尊重した言葉を)掛けてもらったことはない」				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	13	3	1	2
以下の意見がありました。「そういうことはきちんとしてくれる」「それは大丈夫かと・・・」「黙ってドアを開けられたり、覗かれたりしたことはない」「黙ってカーテンを開けることはない」「気にしないようにしている。カーテン1枚ではやっぱりね」「あまり気にならない」「4人部屋だが、人の目が気になることはない」「個室ではないが、着替えなどする時は、見えないようにはなっていると思う。よくわからない」「職員が黙ってカーテンを閉めることがある。覗きもある」「タンスの洋服が時々なくなる、どうしてかしら？」				
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	3	2	2	12
以下の意見がありました。「よく話を聞いてくれる」「娘と息子が探してくれたので、任せている」「子どもが対応してくれる。リハビリは週2回、思ったより親切」「忘れた」「息子が入れてくれたのでわからない」「それほど聞いてくれるわけではない」「先生がやりたいリハビリをさせてくれない。自分の部屋で決まった運動を自分なりにやっている。子どもは仕事があるので相談できない」「後見人が対応しているが、リハビリはやると体が大変になるのでやらない方が良く思っている」「聞いてくれない」				
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	2	2	0	15
以下の意見がありました。「分かりやすい」「週2回リハビリは計画的にしている。リハビリの先生がいい方で楽しい」「息子が入れてくれたのでわからない」「自分はわからない」「忘れた」				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	11	1	3	4
<p>以下の意見がありました。「伝えるとやってくれる」「部屋を変えて欲しいと伝えると、やってくれた」「大きな不満や要望はない。言えばある程度はしてくれると思う」「今のところ不満はない。言えばやってくれる」「自分からはこうして欲しいというのはない」「ここでは文句は言わない、我慢しているから。わからない」「自分は迷惑をかけないようにしているけれど、対応はしてくれるのではないか」「言ったことがないので分からないが、多分大丈夫だと思う」「自宅に帰らせてほしい。自宅に帰って行きつけの歯医者に行ったり色々な用事をしたい」</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	1	1	7	10
<p>以下の意見がありました。「このパンフレットをよく見直したら、書いてありましたよ」「聞いていない」「教えてもらったことはない」「よくわからない」「知らない」</p>				

I 組織マネジメント項目(カテゴリー1～5、7)

No.	共通評価項目	
	カテゴリー1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリー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	サブカテゴリー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る ○非該当
	カテゴリー1の講評	
	理念実現に向け会議等を活用し、職員の具体的な行動へとつなげるよう取り組んでいます 施設は、理念「きょうの命の輝きとともに生きる」に基づき、「利用者の生命と人権を尊重し、困っている人への援助を行う」という大切にしている考えの実現を目指しています。入居者がこれまで続けてきた生活をここでも継続できるよう、入居者の思いを尊重し、話をよく聞き、困りごとや望んでいることをかなえられるよう支援しています。そのため、職員が理念を日常の行動につなげられるよう、事業計画書の明示や館内掲示を行うほか、入職時オリエンテーションで理念を説明し、その後も会議、委員会、研修等を通じて継続的に周知を図っています。	
	経営層はリーダーシップの発揮に努めていますが、会議運営における課題も見られます 経営層は事業計画書に理念や重点目標を明記し、施設が目指す姿の実現に向けて自らの役割と責任を明確にし、職員へ伝えていきます。さらに、特養会議、ワーカー会議、各種委員会などを通じて重要事項や職員が進むべき方向性を示し、リーダーシップの発揮に努めています。一方で、施設を取り巻く環境や職員体制の現状から、経営層は先頭に立って責任を果たそうと奮闘しているものの、リーダー以上の職員が参加する月1回の特養会議においても連絡事項中心となり、経営層のみが発信する「一方通行」の場となってしまう状況が見られています。	
	重要案件は会議等で検討・決定する他、施設内外の関係者に多様な方法で周知しています 施設では、システム変更や運営上の大きな体制変更、多額の出費を伴う事項を重要案件として位置づけ、各部署の代表者が参加する特養会議等で検討と意思決定を行っています。一例として、カスタマーハラスメントへの対応方針について協議が行われました。また、施設長の決裁区分を超える案件については、理事長と施設長が協議のうえで決裁する仕組みが整備されています。職員への周知は回覧による押印で確認し、利用者家族等に対しては、必要に応じて文書で説明するほか、緊急時には電話連絡により迅速な周知を図っています。	

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(0●●)
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		
<p>利用者・職員双方の意向把握に基づき運営体制の整備に取り組んでいます</p> <p>施設では、事業計画の重点目標である「やさしさ・おもいやり・こころのこもったケアを提供し、信頼していただける施設」の実現に向け、利用者の意向把握に取り組んでいます。居室担当者は、入居者の楽しみや要望などを聞き取る「わたしの気持ちシート」を活用し、ケアプラン作成時に意向を確認するほか、生活相談員や介護支援専門員も日常的に意向把握に努めています。職員の意向については、施設長が職員一人ひとりと個別面談を行い、普段は言いにくい思いや提案を受け止めることで、職員の意向把握と職場環境の改善に努めています。</p> <p>施設の経営課題に注力し対応に取り組むほか、地域動向の把握に努めています</p> <p>施設は事業計画の重点目標として「時代の変化に対応して安定的な施設運営を目指す」を掲げています。経営状況の把握にあたり、稼働率の安定が不可欠と認識し、安定的な人材確保を予算編成上の重要項目として位置づけ、採用活動に注力しています。人材については紹介会社経由の採用が多いものの、職員紹介制度も活用し成果をあげています。地域の福祉ニーズ把握については、居宅介護支援事業所等と連携し、ニーズを把握するほか、福祉事業全体の動向に関しては、八王子施設長会への参加等により情報収集し、特養会議を通じて職員と共有しています。</p>		

理念に基づく単年度計画が運用されていますが、中長期計画の策定が求められます

現在、施設としての中長期経営計画は策定されていませんが、理念および基本方針に基づき、特養会議で意見を集約しながら重点事項などを明記した単年度の事業計画を策定し、目標の着実な達成に取り組んでいます。また、今期の課題である稼働率向上に向けて、毎月の稼働率を算出し、特養会議において目標達成のための方策を確認・見直ししながら継続的に改善を進めています。さらに、施設長からは人材育成等に取り組む方針が示されていることから、理念および基本方針に沿った中長期経営計画を策定することが望まれます。

3 経営における社会的責任			2/2
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		
●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-3の講評

守るべき法・規範・倫理が職員へ周知され、苦情対応の体制が整備されています

施設は、理念に基づき、福祉サービス従事者として守るべき法・規範・倫理について、職員倫理要綱や就業規則の心得に明示するほか、入職時および施設内研修を通し周知に努めています。また、個人面談の際に職員への確認を行うなど、遵守に努めています。入居者の意向への対応については、重要事項説明書に内外の苦情・相談窓口を明記し入所契約時に説明しています。さらに、「苦情処理の体制及び手順」を掲示し、意見箱を設置しています。申し立てがあった場合には、生活相談員が直接対応の他、随時会議等で検討・対応しています。

虐待防止に向けて組織的な取り組みがなされ、関係機関連携体制が整備されています

施設では、基本理念「生命と人権を尊重する」に基づき、高齢者虐待防止研修を行うほか、虐待防止委員会を3か月毎に開催することで、職員の虐待防止に関する認識向上を図っています。また、研修以外にも施設独自の「虐待の芽チェックリスト」を作成・活用し、虐待防止委員会で検討し、フロアの目標として位置づけ、虐待防止に取り組んでいます。加えて職員の意識向上を目的に、虐待を含む不適切ケアの事例を収集・精査し、職員への周知を図っています。虐待や不適切ケアの情報を得た場合には、事実確認を行い、行政へ連絡する体制を整備しています。

地域に開かれた施設としての存在感を高め、役割を果たすことが望めます

地域への透明性を高めるため福祉ナビゲーションシステムへの掲載や玄関ホールに各種資料を自由に閲覧できるよう配置していますが、開設から30年以上が経過し近隣住民の世代交代の中、特別養護老人ホームとしての役割の認知度合いが低下していると考えています。今後、地域社会における役割を果たすべく、八王子施設長会などに参加し、地域や福祉に関する情報の把握に努めているほか、福祉避難所の指定も受けています。今後、地域行事参加などの取り組みを進め、地域に開かれた施設としての役割をより一層果たしていくことが望めます。

カテゴリ-4		
4	リスクマネジメント	
サブカテゴリ-1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる		評点(00000)
評価	標準項目	
●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		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		
<p>リスク分野ごとに設置した委員会を中心に、リスクに対し必要な対策をとっています</p> <p>災害や感染症、事故等のリスクに対して、防災委員会、感染症対策委員会、事故対策委員会を設置し、その時々状況に応じて必要な対策を講じています。例えば、昨年夏には食中毒予防についての職場内研修を実施したり、コロナ感染症対応として改めて「ゾーニング及び感染対策」の研修を行いました。事故対策委員会では、拘縮ケアについての研修や利用者容態急変時の必要な対応・措置について説明を行っています。ヒヤリハットや事故が発生した場合には、委員会で検証し対策の見直しを図った上で関係資料を回覧して周知し、再発防止に取り組んでいます。</p> <p>事業継続計画を含む非常災害対策計画を策定し、定期的に研修や防災訓練を行っています</p> <p>地震、火災、風水害その他災害に対処するため非常災害対策計画を策定し、この中に避難確保計画や事業継続計画も記載されており、職場内研修等で職員に周知しています。また、指定福祉避難所の分も含め、非常用の食料・飲料水・医薬品のほか衛生用品や介護用品などを一定量備蓄しています。さらに、防災訓練年間計画に基づいて、夜間や地震後の火災、土砂災害等を想定し、消火、通報及び避難の訓練を行うほか、緊急メール送信にて緊急連絡訓練を実施しています。これらの取り組みについては、重要事項説明書にも記載し利用者にも周知しています。</p> <p>個人情報については、規定を定めて適切に収集・利用・保管・廃棄を行っています</p> <p>施設で取り扱う個人情報については、「個人情報保護に対する基本方針」と個人情報取扱規定を定め適切に収集・利用・提供を行っています。職員は入職時に「誓約書」を提出し、毎年個人情報保護等についての勉強会を行って理解を深めています。利用者に対しては、他施設・病院等への情報提供その他個人情報の利用目的等を明記した「個人情報の使用に係る同意書」を入所時に提出してもらい承諾を得ています。個人情報ほかの重要書類は施錠できる書庫で保管するとともに、電子データは職種ごとのアクセス権限と個人ごとのパスワード設定で管理しています。</p>		

5			カテゴリー5	
5			職員と組織の能力向上	
			サブカテゴリー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			サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	
			12/12	
評価項目1			事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている	
			評点(〇〇)	
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している		○非該当	
●あり ○なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる		○非該当	
評価項目2			事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している	
			評点(〇〇)	
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている		○非該当	
●あり ○なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している		○非該当	
評価項目3			事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる	
			評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している		○非該当	
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している		○非該当	
●あり ○なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している		○非該当	
●あり ○なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている		○非該当	
評価項目4			職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる	
			評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金、昇進・昇格等)・称賛などを連動させている		○非該当	
●あり ○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる		○非該当	
●あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる		○非該当	
●あり ○なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている		○非該当	

サブカテゴリ-2(5-2)

組織力の向上に取り組んでいる

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

3/3

評価項目1

組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる

評点(〇〇〇)

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

カテゴリ-5の講評

幅広く採用活動を行っており、中途採用者や外国籍職員等必要な人材確保に努めています

法人ホームページに採用情報欄を設けるとともに、年間を通してハローワークや求人サイトのほか紹介会社を利用して採用活動を行っており、必要な人材確保に努めています。また、数年前から特定技能外国人材の採用に取り組み、生活支援や教育等就業環境整備を図っていることもあって継続的に雇用できており、現時点で在留資格「介護」の資格者含め8名が在籍しています。なお、職員の配置や異動にあたっては、就業希望に応じて能力や意欲・態度を面談によって見極めた上で、施設の人員構成や育成等状況を踏まえながら決定しています。

各種研修を定期的に行い、個人別研修計画を作成して面談により助言等を行っています

研修や勉強会を定期的に行い職員に研鑽の場を提供しています。委員会が講師となってワーカー会議で行う職場内研修、主に法定研修を映像中心で行う勉強会および外部研修があり、新入職員に対してはOJTも実施しています。外部講師を招聘して行う研修は、昨年度は2度開催し、今年度はさらに増やす予定です。また、教育・研修・指導担当を配置して個人別研修計画を作成し、研修担当と施設長が年に2回其々面談を実施して、各人の希望や不足等を把握しながら助言や支援を行うなど、職員のスキルアップにつながるよう工夫しています。

職員の意見をよく聞いて就業実態を把握し人事配置や業務改善に活かすよう努めています

施設長は、職員の超過勤務や休暇等勤務実態を把握するとともに、常日頃から各部署をまわって就業状況等を把握し、職員の意見を聞いたり相談に乗ったりしています。また、年に2回夏冬に、施設長による人事考課等の面談を行っており、その際に各人の意欲・態度とともに就業希望を把握し、人事配置や仕事と育児等の両立支援制度の改善に活かしています。さらに、職員が主体となって活動する委員会を設置し、生産性向上や業務改善に取り組んでいます。例えば、今年度はインカムを導入して、職員間情報共有や職種間の連携強化等業務改善を図っています。

7 カテゴリー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) 【課題・目標】委員会活動を通じて、やさしさ・思いやり・上質なケアを提供する。 【理由・背景】職員の意見をとりいれながら進めることで、トップダウンではなく自ら考えて行動できるようにしたいため。 【取り組み】職員の希望に沿って委員会メンバーを決めて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。令和6年度は、防災、事故対策、感染症対策、身体拘束廃止、虐待防止、褥瘡予防の各委員会が活動した。 【結果】委員会活動をととして業務の見直しや意識づけを行ったが、委員会ごとに大きな差が出てしまった。 【振り返り】令和7年度は、委員会を改編して目的や内容をさらに明確化し、活動を活性化させる。	
目標の設定と取り組み	<input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	<input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	<input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
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 各委員会活動を総括した記録について、事業報告書を見ると「…研修を行った」「…の予防に努めた」等の簡単な記載しかないため、上記活動結果の「委員会ごとに大きな差が出た」ことの内容の把握・確認はできませんでした。しかし、例えば、虐待防止委員会においては、「虐待の芽チェックリスト」について、使いやすいように施設独自バージョンのものを作成して3か月ごとにチェックを実施し、その結果不適切な対応への意識を高める必要があることが判明したので、そうした事例を集めて周知することにしたとのことです。各委員会の議事録を丹念に確認すれば、一部かもしれませんがPDCAを回し改善活動を進めていることが確認できます。今年度は、PMO(生産性向上委員会)、事故対策、褥瘡予防、防災、感染症対策、レク・行事・食事、環境・入浴・排泄、接遇・虐待防止・身体拘束廃止の8つの委員会に再編し、さらに活発に活動するように進めたいとのことです。	

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)

【課題・目標】職員のスキルアップ

【背景】特に介護職員はスキルの個人差が大きいため

【取り組み】研修カリキュラムを、大きく職場内研修、勉強会(映像研修中心)、外部研修(外部機関主催)の3つに分けて、定期的を開催するとともに内容の充実を図った。例えば、外部講師を招聘して行う研修については前年度の1回から2回に増やした。また、職員ごとに個人別研修計画を作成し、研修担当と施設長がそれぞれ年2回夏冬の面談時に目標の設定と進捗状況の確認を行い、助言や支援を行った。

【結果】単年度で達成する目標ではないため継続していく必要がある。

【振り返り】引き続き勉強会や研修、面談を行いスキルアップに取り組む

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

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

基本理念の一つに「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」とあり、そのため施設では事業計画の重点目標に「職員のスキルアップに努める」を掲げて職員の育成に取り組んでいます。このカテゴリ7の評価項目2では、その「職員のスキルアップ」を目標として取り上げ、PDCAを回して目標達成に取り組んでいるという報告になっています。しかし、目標は漠然としていて、どうなったら達成といえるのか検証できる具体的なものになっていないため、振り返りを行ってもどこをどう改善して取り組めばよいのか道筋が見えないのではないかと思います。カテゴリ7では1年間の具体的な改善活動を記載することを期待しています。したがって、上記の【結果】に記載されているように「単年度で達成できる目標ではない」のであれば、例えば、この目標を中長期計画の目標としてさらにブレイクダウンした具体的なものに設定し直した上で、単年度ごとのマイルストーン(中間目標)を作成して実行計画を作成しフォローするという取り組みにすればよいと思われます。

Ⅱ サービス提供のプロセス項目(カテゴリ6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目	
サブカテゴリ-1		
1	サービス情報の提供	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-1の講評		
<p>リーフレットやホームページに写真を多く掲載し、わかりやすく情報提供を行っています</p> <p>施設案内のリーフレットには、居室や食堂、行事などの写真を掲載し、日々の生活の様子が具体的にイメージできるよう工夫しています。施設の概要、サービス内容、料金に加え、面会時間や金銭・貴重品の管理などの利用上のポイントも整理され、利用希望者が必要な情報を幅広く得られる構成になっています。ホームページでは、入居までの流れをステップごとに示すほか、問い合わせや資料請求のフォームも設けています。一方で、ホームページは全体的に更新が滞っている印象があり、情報の鮮度や見やすさの向上に向けた見直しが今後の課題と考えられます。</p> <p>リーフレット配布と自治体連携により、利用希望者が情報を得やすい環境を整えています</p> <p>施設では、リーフレットを受付や同法人の居宅支援事業所に置くだけでなく、地域の居宅支援事業所にも配布し、利用希望者の手に届きやすいよう工夫しています。所在する八王子市をはじめ複数の自治体とも定期的に連絡を取り合い、空き情報や待機状況を共有して、空きが出た際に円滑な入所につなげています。自治体の公式ホームページにも施設の基本情報が掲載されており、入所検討者が確認しやすい状況になっています。また、自治体の要望に応じて受け入れ可能な医療処置などの情報を随時提供し、詳細な内容をホームページ等でも公開しています。</p> <p>問い合わせと見学を通じて、利用希望者に施設の情報をわかりやすく伝えています</p> <p>入所を検討する家族等からの問い合わせは日常的にあり、見学希望も毎月複数寄せられています。電話での問い合わせには、高齢の家族や介護サービスの仕組みに詳しくない方も多いため、申込みの流れや費用、老健との違いなどをわかりやすく説明しています。見学は、生活相談員が日程調整のうえ個別に案内し、リーフレットを活用しながら居室や浴室などを紹介しています。また、入居者の了承を得て話をしてもらうことで、生活の様子を直接伝える工夫も行っています。見学時には、見学者が知りたい点を確認し、それぞれの関心に沿った説明に努めています。</p>		

サブカテゴリ-2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ毎の 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-2の講評		
<p>利用開始時には契約書類を用いて重要事項の説明を行い、家族などから同意を得ています</p> <p>入所が決まった利用者や家族には、事前に契約書や重要事項説明書などを配付し、内容をあらかじめ確認できるようにしています。契約日には、重要事項の再確認に加え、個々の状況に応じた負担金について説明し、同意を得ています。入所当日には、本人と家族を交えた多職種会議を行い、看護師が薬の管理や健康面の留意点を、栄養士が嗜好や施設での食事内容を共有し、機能訓練指導員が本人の状況に応じたリハビリの進め方を説明するなど、生活開始に必要な情報を伝えています。また、本人や家族の意向を聞き取り、初回プランへ反映しています。</p> <p>入所前訪問と多職種での情報共有により、安心して生活を始められる体制を整えています</p> <p>入所前には、生活相談員が自宅や老健など利用者が生活している場を訪問し、心身状況の詳細や生活リズムのほか、服薬状況や日常の過ごし方を把握しています。また、看護サマリーやリハビリテーション計画、栄養情報提供書、診療情報提供書など、関係機関から受け取った資料も活用し、多面的に利用者の状況を確認しています。これらの情報は、生活相談員が施設独自の面接調査書に整理し、各フロアの申し送りファイルに掲示して職員間で共有しています。あわせて、特に配慮が必要な点などは口頭でも申し送り、入所後のサービス提供につなげています。</p> <p>入所直後の不安軽減と移行時の情報共有により、安心して生活できるよう支援しています</p> <p>入所初日は、はじめに施設での1日の過ごし方を説明し、その後、屋食の流れへとスムーズに移行しています。午後は本人の意向に合わせて、無理のないペースで過ごしてもらえるよう支援しています。入所後1週間は、午前・午後の様子を記録し、職員間で共有しています。また、入院や他施設への移行時には、看護・介護サマリーを用いてこれまでの様子や支援内容を伝え、サービスが途切れず継続できるよう配慮しています。状況に応じて生活相談員が入院先を訪問し、本人の様子の確認や家族との情報共有を行うなど、移行時の状況把握に努めています。</p>		

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、必要に応じて見直しをしている	○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きみがある	○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
サブカテゴリー3の講評		
<p>生活全体をふまえたアセスメントで状況や課題を整理し、計画の見直しに生かしています</p> <p>年に一度、食事・排泄・入浴など生活の各場面について「ケアチェック表」を用いて利用者の状況や課題を整理し、必要な支援を明確にしています。例えば、口腔ケアや洗面動作は声かけや物品の準備があれば自立して行えることや、転倒後に落ち込んで食事が低下しやすい傾向なども把握し、支援の方向性を検討しています。また、計画の見直し時には、多職種から利用者の様子や変化を聞き取り、アセスメントチェックシートにまとめています。シートには、ADLや健康状態などの状況を踏まえ、継続や改善の方向性を記載し、計画の見直しに生かしています。</p> <p>わたしの気持ちシートを活用し、意向を把握して計画に反映できる体制を整えています</p> <p>居室担当者が中心となって施設独自の「わたしの気持ちシート」を作成し、「願いや要望」「今やりたいこと」など個々の意向を把握しています。意思表示が難しい利用者については、日常の様子から感じ取れる点を担当者が記入しています。また、ケアマネジャーが利用者や家族へ直接聞き取りを行い、支援内容の見直しに活用しています。これらの情報を基に計画を作成し、年1回のサービス担当者会議で多職種が協議して見直しています。モニタリングは4か月に1回実施し、体調や精神面に変化がみられる場合は臨時の会議で計画を調整する体制としています。</p> <p>ICTの活用と日々のミーティングなどを通して、職員間の情報共有に取り組んでいます</p> <p>利用者の情報については、介護システムのケース記録に多職種が入力し、パソコンやタブレットから随時確認できるようにしています。今年度からは職員に一人一台のスマホを導入し、インカムと連携させることで、介助中でも音声入力で記録が行えるなど、業務の効率化に活用しています。また、利用者の状態変化や留意点を共有するため、朝夕の申し送りやフロア単位のミーティングを実施し、出勤時には申し送り一覧を確認することを徹底しています。施設では記録内容の充実を課題に位置づけ、研修等を通じて記録・共有体制の向上に取り組んでいます。</p>		

サブカテゴリー5		
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリー毎の 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
サブカテゴリー5の講評		
<p>個人情報の取り扱いを明確に示した同意書を整備し利用者の同意に基づき管理しています</p> <p>個人情報の取り扱いについては、利用目的・提供先・使用条件を明記した同意書を整備し、本人および家族の同意を得て管理しています。第三者への情報提供は、医療機関や関係機関との連携、外部評価に必要な範囲を具体的に定め、個人情報の保護と円滑なサービス提供の両立を図っています。今年度は、デリケートな部位の怪我や皮膚トラブルを記録する場合に備え、同意書に「個人台帳・経過報告での写真使用」を新たに明記しました。日常の様子や状態変化の撮影目的と利用範囲を事前に示し、プライバシーに配慮した適切な運用がされています。</p> <p>研修と日々の実践を通じて利用者の権利を尊重し、プライバシー配慮を進めています</p> <p>職員は個人情報保護や権利擁護に関する研修を通して利用者の権利を尊重する意識を高め、日々の支援に生かせるよう取り組んでいます。日常の支援ではプライバシーに配慮し、居室の整理は本人立ち会いのもとで確認しながら進めるほか、郵便物は本人へ直接手渡しています。羞恥心への配慮もマニュアルに位置づけ、排泄や入浴以外の場面でも声かけや人目への配慮を心がけています。なお、入浴支援では、プライバシーへの配慮をさらに深められる部分もあり、マニュアルの理解と実践を重ねることで、今後のより丁寧な対応にもつながっていくと思われます。</p> <p>利用者一人ひとりの思いを大切に、これまでの生活に寄り添った支援を行っています</p> <p>入所時には、利用者一人ひとりの性格やペース、日頃大切にしている習慣を確認し、本人の意思を踏まえた支援につなげています。編み物を楽しみたい利用者には材料をそろえるなど、生活に楽しみを持てるよう工夫しています。また、長年通っている美容院の利用も家族と調整し、これまでの生活を継続できるよう配慮しています。さらに、接遇・虐待・身体拘束に関する自己チェックシートを全職員が活用し、「その人に合った言葉遣いや意思疎通ができているか」などを振り返り、課題を接遇目標として取り入れることで、個別支援の実践につながっています。</p>		

サブカテゴリ-6		
6	事業所業務の標準化	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
◎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し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-6の講評		
<p>基本事項を網羅した業務マニュアルや場面別のマニュアルにより手順を明確にしています</p> <p>食事・入浴・排泄、安全対策や身体拘束など、基本事項を網羅した業務マニュアルを整備し、日常ケアで必要となる手順を明確にしています。さらに、各種委員会が中心となり、看取り介護や感染症対応、夜間の緊急対応、入浴時の衣類準備、口腔内吸引など、場面に応じた小規模のマニュアルを作成し、現場で持ち出しやすいよう個別にファイリングしています。写真やフロー図を用いた分かりやすい内容で、職員が必要な手順をすぐに確認できるよう工夫しています。また、新人職員には新人用マニュアルを配付し、基本事項を段階的に学べるようにしています。</p> <p>現場で活用しやすい手順書の整備と日々の確認体制により、業務の標準化を進めています</p> <p>各種マニュアルは所定の場所に配置し、個別のポジショニング写真などは居室に置くことで、日常の支援の中でいつでも確認できるよう工夫しています。日勤・夜勤帯の業務マニュアルは、1日の流れを時系列で示し、時間ごとの担当業務を明確にしておき、職員が迷わずに業務を進めやすい内容になっています。また、日勤リーダーが居室をラウンドして業務状況や記録を確認し、新人職員にはチェック項目に沿ったOJTを実施しています。さらに、各種委員会が研修を行い手順の理解を深めるなど、こうした取り組みにより業務の標準化を進めています。</p> <p>利用者や職員の声を反映し、手順の見直しを進めてより良い支援につなげています</p> <p>各種マニュアルや手順の見直しは、年度末の委員会で検討し、特養会議で決定する体制を整えています。今年度は、個人情報保護の同意書の追加に加え、夜間緊急時の対応も酸素飽和度変更に伴う必要な修正を含めて見直されました。委員会では、車椅子点検表の作成やベッド柵の適切な取り扱いの統一など、職員の意見を生かした改善も進めています。また、介護責任者が利用者や家族の声を日常的に聞き取り、ラジオ体操の実施など生活面の工夫にもつなげています。こうした取り組みにより、現場の意見を運営に反映し、支援の質向上に役立っています。</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		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	43 / 43
サービスの実施項目			
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>専門職が密に連携して一人ひとりの自立生活を支える体制を組織的に構築しています</p> <p>ケアマネジャーを中心に介護職や看護職、管理栄養士、機能訓練指導員等が協働して施設サービス計画を作成しています。定期的なサービス担当者会議を通じて多職種で情報を共有し、残存機能を活かした個別ケアを実践している点は評価できます。事業計画書に掲げる「こころのこもったケア」の実現に向け、モニタリングによる評価と見直しのサイクルが定着しています。利用者一人ひとりの意向を尊重し、可能な限り生活の継続性に配慮した具体的な支援が組織的に展開されており、施設での安心できる暮らしを多職種で支えています。</p> <p>利用者本人の声を大切にした暮らしを支えるため組織的にプランの見直しを行っています</p> <p>施設サービス計画に基づき、利用者の生活歴や価値観を反映させた自立支援に取り組んでいます。アセスメントシートを活用して課題を抽出し、入所前の趣味や生活習慣を継続できるよう「わたしの気持ちシート」等を用いて本人の声を拾い上げる工夫がなされています。職員アンケートでは、感染症対策下においては外出や家族との交流といった個別の要望に応える事の難しさも指摘されていますが、制限がある中でも自己決定を尊重する姿勢が伺えます。必要に応じたプランの見直しを通じてQOLの維持向上に組織的に取り組んでいる点は評価できます。</p> <p>利用者の意向を反映した個別支援により、自立した生活を多職種協働で支えています</p> <p>各専門職が連携し、一人ひとりの能力を活かした自立支援を行うという方針が明確になっています。プランに沿った具体的な支援内容はケース記録に詳細に記載されており、個々の尊厳を重視した適切な介助が行われています。利用者の意向や心身の状況に配慮しつつ、生活の不便さや制約を軽減するための工夫が日常的に重ねられています。職員アンケートでも多職種連携の良さが示されており、今後は感染症対策と個別性の両立という課題に対し、更なる創意工夫を期待します。こうした継続的な改善への姿勢が、質の高いケアにつながります。</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>健康状態を把握し多職種連携による迅速な栄養改善と手厚い介助が行われています</p> <p>利用者の健康状態や嚥下機能を多職種が把握し、個々の状態に適した食事提供が行われています。摂取量が低下した利用者に対し、管理栄養士や看護職が協力して栄養補助食品を取り入れるなど迅速なアプローチがなされています。主食の調整に加え、汁物のトロミ対応も個別に行うなど、安全な経口摂取の維持に努めています。身体状況に合わせた椅子やテーブルの選択を含め、重要事項説明書に準じた個別の状況に配慮した手厚い介助体制が確立されています。多職種が専門性を発揮し、健康維持に繋げている点は大いに評価できます。</p> <p>残存機能を活かした食事支援と適切な食形態の変更により安全な経口摂取を支えています</p> <p>利用者の残存機能を考慮し、自力摂取を促すための声掛けや見守りがしやすい位置に座席を配置するなどきめ細かい配慮が行われています。栄養士によるミールラウンドを毎日実施して喫食状況を評価し、咀嚼・嚥下機能の低下に応じた適切な食形態への変更が図られています。昼食前の口腔体操を取り入れることで機能維持に努め、可能な限り経口摂取が継続できるよう多職種が協力して支援にあたっています。重要事項説明書に基づき、利用者の身体的状況を最大限に尊重した食の支援が展開されており、毎日の食事の安心と喜びを側面から支えています。</p> <p>高い満足度を背景に嗜好調査を反映した個別ケアにより、自発的な摂取を促しています</p> <p>利用者調査では食事の献立や介助に対する満足度が約8割と高く、日頃の食に関する支援が実を結んでいることが伺えます。現場では低栄養状態の改善に向け、体重測定や血液検査結果を栄養管理に活かし、必要に応じてハーフ食を組み合わせる等の個別管理を徹底しています。一方で、職員からは摂取量確保が困難な方へのアプローチを改善点に挙げる声もあり、個別ニーズへの更なる対応が期待されます。今後は「苦手な食材の代替」といった細やかな要望を献立に反映させるなど、自発的な摂取を促すためのさらなる工夫を期待します。</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		
<p>選択食や行事食の実施を通じ全食形態の利用者に選ぶ喜びと季節感を提供しています 月1回の選択食や毎月の行事食の提供を通じて、利用者を選ぶ喜びと季節感を提供しています。握り寿司やお花見弁当、クリスマスランチなど、バラエティ豊かな献立が計画的に実施されています。誕生会では栄養士による手作りケーキでお祝いするなど、日常の食事を特別なひとときにする工夫が凝らされています。どの食形態の方でも楽しめるようソフトクリームを提供し、視覚的な楽しさにも配慮した取り組みは、質の高い生活サービスとして高く評価できます。今後も、食を通じた豊かな生活の充実にに向けた継続的な取り組みを期待します。</p> <p>嗜好の反映や柔軟な時間調整により個々の希望に応じた食事サービスを提供しています 利用者一人ひとりが食事を心から楽しめるよう、個別の嗜好調査を定期的を実施し、献立や調理方法に反映させています。食事時間は基本的に決まっていますが、本人の希望や体調に応じて一定の範囲内でずらすことが可能であり、厨房での置き置き対応を行うなど柔軟な運用がなされています。また、季節感のある献立を提供し、盛り付けや説明にも気を配ることで視覚的にも満足感を得られる工夫が見られます。職員が試食を行って味を確かめるなど、質の維持に向けた努力も継続されており、更なるメニューの充実に期待いたします。</p> <p>美味しいとの高評価を維持しつつ嗜好調査に基づく献立調整を継続しています 利用者調査では「味が美味しい」との好意的な意見が多く、前述したように約8割が食に満足と回答しています。施設では毎年の嗜好調査を通じて刺身などの要望を把握し、おでんバイキングを実施するなど、食事への期待感を高める工夫を重ねています。自由記述には「白米が固い」「味付けを濃くしてほしい」といった個別の声もあり、更なる満足度向上の余地が伺えます。今後は職員による試食確認を継続するとともに新献立の検討を進め、個々の身体能力や好みに合わせた細やかな調整を一層深めるなど、食の質向上に向けたさらなる取り組みに期待します。</p>		
4 評価項目4 入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の意向や状態を把握して、できるだけ自立性の高い入浴形態(個浴、一般浴等)を導入している	○非該当
●あり ○なし	2. 入浴の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 認知症の利用者に対し、個別の誘導方法を実施している	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者が入浴を楽しめる工夫をしている	○非該当
評価項目4の講評		
<p>本人の意思と「その人らしさ」を尊重した、個別性の高い入浴支援を実践しています 入浴を単なる清潔保持の作業とせず、習慣やこだわりを反映した生活の楽しさに位置づけています。認知症の方へは、画一的な支援に当てはめるのではなく、気分や状況に合わせた柔軟な声掛けを行い、入浴拒否がある場合も職員の交代や時間の再調整を行うことで、本人が安心して入浴できるよう配慮しています。また、ゆず湯、菖蒲湯等の季節湯や音楽を取り入れ、五感を通じたリラクゼーション効果を出す工夫は、利用者の主体的な意欲を支えるものとして評価できます。こうした個別ケアが、事業計画に掲げる「上質なケア」の具現化に大きく寄与しています。</p> <p>安全な入浴環境の整備と共に現場での細やかなプライバシー確保の徹底が望まれます 利用者の羞恥心への配慮は、マニュアルへの明記やカーテンの活用など、組織的な仕組みとして構築されています。身体能力に応じた入浴機器の選定による安全性の確保や、丁寧な介助の実践も評価できます。一方で、訪問時には入浴前後と思われる利用者の移動において、一部でプライバシーへの配慮が十分ではない場面が見受けられました。今後は、移動時の動線やバスタオル等の活用を徹底するなど、現場の運用面における意識をさらに高め、組織全体で「尊厳の保持」を再認識し、常に利用者の視点に立った一貫性のあるサービス提供の定着が望まれます。</p> <p>増改築で入浴環境の利便性を高め、多職種連携で安心・快適な入浴体制を整備しています 浴室の大規模改修により各階に設備が整い、移動負担の軽減や待ち時間の短縮といった大きな環境改善が図られています。こうしたハード面での改善を活かすとともに、看護職による事前のバイタルチェックや皮膚状態の観察など、多職種が連携して健康管理に努めています。職員研修を通じて介助技術の向上にも継続的に取り組み、安全な移乗動作の徹底が利用者の安心感に繋がっています。清潔でゆとりある環境の中、心身ともに活力を見出せるような質の高い支援体制が構築されており、自立支援と「生活の充実」に繋がっています。</p>		

5 評価項目5 排泄の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(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		
<p>本人の生活リズムに合わせた排泄支援と、残存能力を活かす自立支援に取り組んでいます 利用者の排泄リズムを丁寧に把握し、無理のないタイミングでトイレへ誘導するなど、自然な排泄を促す個別ケアを実践しています。単に介助を行うだけでなく、自力でできる動作を見守り、残存能力の活用に努めている点は、自立支援の観点から評価できます。排泄に関する委員会での見直しにより、紙オムツのサイズやパッドの種類も心身の状況に合わせて細かく選定しています。「できる限りトイレで」という意向に沿った多職種による支援の継続が、本人の尊厳を保持し、日常生活の質(QOL)の維持・向上に大きく寄与しています。</p> <p>排泄ケアの専門性向上に向けた研修と、根拠に基づいた技術の習得に努めています 職員の専門知識と技術向上を図るため、パッドの吸収実験や装着方法の講習会など、実技を交えた施設内研修を積極的に実施しています。これらの学びを通じて、漏れ防止や皮膚トラブルの予防といった質の高いケアが現場で共有されています。また、職員の身体的負担軽減を考慮した介助方法の検討もなされており、安定したサービス提供体制を構築しています。アンケート結果からも職員の向上心が伺え、最新の知見や福祉用具の導入に対して組織的に、かつ前向きに取り組む姿勢は、サービスの信頼性を高めるものと言えます。</p> <p>羞恥心への配慮と適宜の衛生管理により、尊厳が守られた心地よい環境を維持しています 排泄という極めてデリケートな場面において、カーテンの活用や優しい声掛けに加え、手早い更衣や視線を外すといった細やかな配慮を行い、利用者の羞恥心と尊厳を最大限に尊重しています。環境面では、トイレやポータブルトイレの清掃・消毒をこまめに行い、消臭対策を万全にすることで、施設特有の臭いを感じさせない清潔な空間が保たれています。利用者が不快感なく穏やかに過ごせる衛生的な環境は、日々の暮らしの大切な基盤となっており、プライバシーを第一に考えた職員の関わりは、利用者の安心感に繋がっています。</p>		
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		
<p>専門職の知見を活かした「歩く意欲」を支える自立支援と身体機能の維持に努めています 機能訓練指導員を中心に、利用者の残存能力を最大限に引き出す移動支援が実践されています。転倒リスクを懸念して過度に車椅子に頼るのではなく、歩行器の活用や手引き介助を積極的に取り入れ、自力移動への意欲を削がないよう配慮しています。移乗介助においても、専門職の指導のもとボディメカニクスを活用することで、利用者への身体的負担を軽減しつつ、安全かつスムーズな誘導を実現しています。単なる「移動の補助」に留まらず、生活リハビリの視点を持ってADL(日常生活動作)の維持・向上に組織的に取り組んでいる点は評価できます。</p> <p>日々の体調や本人の気持ちを優先した柔軟で安心感のある移動支援を行っています その日の体調や「外に行きたい」「今は休みたい」といった利用者の意思を汲み取った移動支援が行われています。若手の機能訓練指導員による明るく活気ある声掛けは、利用者が前向きに動こうとする心理的契機となっており、拒否がある際にも時間や担当者を変えるなど、本人のペースに合わせた柔軟な対応を行っています。また、移乗時の丁寧な声掛けやフットレストの細やかな調整により、利用者が恐怖感を感じることなく安心して身を任せられる関係性が構築されています。利用者の自己決定を尊重する姿勢が、日々の移動支援にも見受けられます。</p> <p>福祉用具の管理体制が整備され、多職種連携による安全な移動環境が整っています 利用者が常に安全に移動できるよう、福祉用具の点検や管理を確実に実行する体制が整っています。居室担当者による日々の清掃・点検に加え、故障の際には速やかに修理を依頼する流れが確立されており、清潔で安全な環境が維持されています。また、機能訓練指導員と介護職員が連携し、身体状況に合わせた車椅子の選定やシーティングを検討する協力体制も整っています。また、事業計画に基づき用具の更新・整備を進めるとともに、プレーキ確認等の基本動作をマニュアル通りに励行しており、ハード・ソフト両面から安全確保に努めている点は評価できます。</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、定期的の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>専門性を活かした個別プログラムを立案し、きめ細やかな評価サイクルを確立しています</p> <p>柔道整復師の資格を持つ専任の機能訓練指導員を配置し、専門的知見に基づいた機能訓練を提供しています。活気ある機能訓練指導員が、利用者一人ひとりの身体状況を丁寧に把握し、個別プログラムを立案しています。3か月ごとの定期的な評価・見直しを徹底することで、機能維持に向けた実効性の高い支援がなされています。また、寝たきりの利用者に対しても拘縮予防やマッサージを実施するなど、身体状況の変化に合わせたきめ細やかな関わりを継続しており、個々の状態に深く寄り添う姿勢は評価できます。</p> <p>日常の動作を訓練へと繋げる「生活リハビリ」の定着を多職種で支援しています</p> <p>リハビリを訓練室内に限らず、食事や排泄、移動等の日常生活動作を機能維持の機会と捉える「生活リハビリ」の視点が職員間に浸透しています。機能訓練指導員が介護現場と密に連携し、利用者の残存能力に応じた介助方法を具体的に共有している点は、自立支援の観点から評価できます。また、毎日のラジオ体操を日課とすることで生活リズムを整え、集団での活動を通じて自然に身体を動かす習慣が定着しているようです。職員も共に参加して明るい雰囲気作りを担い、利用者の意欲を引き出すことで心身の活性化に大きく寄与しています。</p> <p>個別のニーズに対応したリハビリを継続することで身体機能の維持を図っています</p> <p>機能訓練指導員が各職種と情報を共有し、24時間の生活全般を通じたシームレスな支援体制を構築しています。身体機能の変化に合わせて、車椅子や歩行器などの福祉用具を迅速に選定・調整することで、ハード面からも転倒予防と自立支援の両立を図っています。事業計画に沿った組織的な検証に加え、若手専門職の柔軟な視点を取り入れたプログラムの見直しが行われており、エビデンスに基づいた質の高いケアが維持されています。安全性が確保された環境下で、利用者が安心して残存能力を発揮できる基盤が整えられています。</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
評価項目8の講評		
<p>多職種連携による予防的な健康管理と、誤薬防止・口腔衛生の徹底に努めています</p> <p>看護職と介護職が連携し、日々のバイタルサイン測定や状態観察を丁寧に行っています。特に体調変化が懸念される利用者に対しては、必要に応じて1日3回の検温を行うなど、重症化予防に向けた早期発見の体制を整えています。服薬管理においては誤薬・未薬防止のため必要所々でのチェックを徹底し、安全性を確保しています。また、歯科医師や歯科衛生士との連携による専門的な口腔ケアも実施されており、利用者の状態に合わせたケア物品の選定や介助を通じて、誤嚥性肺炎の予防や食事摂取機能の維持に組織的に取り組んでいる点も評価できます。</p> <p>協力医療機関との連携体制を確立し、24時間安心できる医療支援を実現しています</p> <p>協力医療機関である総合病院等と緊密に連携し、嘱託医による定期診療に加え、夜間や休日でも24時間連絡可能な体制を構築しています。夜間の急変時にはオンコール代行会社を活用した連絡網を整備しており、医療機関への受診や入院の判断を迅速に下せる仕組みが機能しています。入院が必要な際も協力病院で概ね対応できている実績があり、利用者の安心感に繋がっています。事業計画に口腔管理や健康維持を明記し、多職種が些細な変化を共有する風土を醸成することで、利用者が住み慣れた施設で継続して過ごせる環境を整えています。</p>		

本人の尊厳と家族の想いに寄り添い、最期までその人らしく生きる看取りを支えています

施設内看取りの指針を整備し、入所時から全ての利用者に対して最期の過ごし方の意向を丁寧に確認しています。昨年度は9名の方を施設内で看取っており、医師や看護・介護職員が同じ目標を持ち、一人ひとりの人生を尊重した支援を行っています。看取り期には家族の面会や付き添いを柔軟に受け入れ、状態の変化をこまめに共有することで、家族の不安を和らげるようにしています。日頃の口腔ケアや誤嚥予防といった健康維持の積み重ねが、最期まで尊厳を保つケアに結びついており、その真摯な取り組みは高く評価できます。

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			
<p>心地よさを追求した身だしなみの支援と、安眠を守るきめ細やかな配慮を行っています 洗顔時にタオルウォーマーで温めたおしぼりを提供するなど、五感を通じた心地よさを大切にしながら、日々の身だしなみを整えています。多くの利用者が更衣に消極的であるという現状に対し、無理強いではなく、本人の気分や意欲に寄り添いながら、メリハリのある生活へと繋げる柔軟な働きかけを行っています。また、夜間は巡回時の足音や扉の開閉音を最小限に抑えるとともに、室温・湿度の適切な管理を徹底しています。利用者の睡眠を妨げないための地道な工夫が、安定した生活リズムの維持に寄与しています。</p> <p>個別の調整と環境配慮により安定した睡眠を確保するための工夫を重ねています 利用者が安定した睡眠を確保できるよう、騒音や照明の低減、温湿度の適切な管理に努めています。就寝時間の個別調整に加え、入眠が難しい方にはスタッフルームで見守りを行うなど、無理強いしない支援が行われています。夜間巡回を強化する一方、高吸収な排泄用品の活用により介助回数を調整し、安眠を妨げない工夫も見られます。夜間の排泄介助に伴う覚醒への対策は検討段階に留まっているため、今後は対応策の具体化が望まれます。日中の活動充実を通じた生活リズムの安定化と、夜間ケアの質の向上に期待します。</p> <p>馴染みの物に囲まれた「居場所」づくりと、自尊心を支える環境整備を心がけています 利用者調査では、生活スペースの清潔さについて94.7%と高い評価を得ています。居室には使い慣れた私物や家具を自由に持ち込めるようにしており、施設に入っても「自分の家」のように安心して過ごせる空間づくりを大切にしています。また、他人の視線を気にせず動けるようプライバシーに配慮した工夫をしており、心穏やかに暮らせる環境を整えています。さらに、髪型や髭剃りといった身だしなみの介助では、ご本人のこだわりを尊重して丁寧に対応しています。こうした一人ひとりの気持ちに寄り添った支援が、日々の心地よい暮らしを支えています。</p>			
10 評価項目10 利用者の施設での生活が楽しくなるような取り組みを行っている		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●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>個々の意向を尊重した選択型アクティビティによりその人らしい暮らしを支援しています 施設では、利用者が日々の生活に彩りを感じられるよう、個人の趣味や特技を活かせる多彩なプログラムを用意しています。特筆すべきは「参加の強制をしない」という方針が徹底されている点です。体調や気分に応じた自己決定を尊重することで、施設主導ではない「暮らしの主体性」を支えています。職員は「わたしの気持ちシート」等を通じて細かな意向を汲み取り、一人ひとりの価値観に寄り添った余暇時間の充実に努めています。こうした関わりが利用者調査における「自分のしたいことができている」との高い満足度に繋がっています。</p> <p>認知症の方も安心して過ごせる環境を整え、心の負担を減らす柔軟な支援に努めています 認知症の状態にある利用者も、穏やかに楽しみを見出せるような環境整備に努めています。集団活動への参加が難しい場合でも、個々のペースに合わせた声掛けや、日差しの注ぐ廊下のソファといった落ち着ける空間での個別対応を行うなど、専門的な知見に基づいた配慮がなされています。また、家族からの差し入れ制限を最小限に留めるといった生活習慣を断絶させない工夫も見られます。制限の多い施設生活において、利用者の心理的な自由度を確保しようとする現場の姿勢は評価できます。今後も専門性の高い支援の継続を期待します。</p> <p>伝統行事を通じた季節感を享受し社会との繋がりを維持する意欲増進に取り組んでいます 「生命と人権の尊重」という理念に基づき、生活にメリハリを生む生きがい支援を展開しています。迎え火・送り火といった伝統行事や季節のイベントを継続することで、利用者が時の流れを実感し、社会的な生活意欲を維持できるよう工夫しています。施設生活としての制約があっても、多摩動物公園への外出や地域の盆踊り大会への参加など、外部との繋がりを絶やさない努力が見られます。身体を動かす活動から静かな創作活動まで、心身の活性化を促す組織的なアプローチが実践されており、利用者の豊かな表情や笑顔を引き出す源となっています。</p>			

11	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">評価</th> <th style="width: 65%;">標準項目</th> <th style="width: 20%;"></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													
<p>地域行事への参加と外出支援を通じて、社会とのつながりを維持し継続しています 利用者が地域社会の一員として季節感豊かな生活を送れるよう、積極的な外出機会の創出に努めています。お花見や多摩動物公園への戸外活動に加え、地域の盆踊りや夏祭りへの参加を継続しており、住民との自然な交流が図られています。こうした社会的な刺激は、利用者の心身の活性化に大きく寄与しています。事業計画にも「地域行事への積極的参加」を掲げ、組織的に取り組んでいる点は評価できます。今後は自治会との連携をさらに深め、より多様な地域情報を利用者に届ける仕組みづくりが期待されます。</p> <p>多世代交流と情報発信を軸とした、地域福祉の拠点としての役割を実践しています 「開かれた施設」を目指し、外部資源を積極的に受け入れる体制が整っています。中学生の職場体験やボランティアによる芸能披露など、多世代との交流を通じて施設内に活気をもたらしています。また、ニュースレターや公式ホームページを活用したタイムリーな情報発信に加え、地域の老人クラブでの研修会実施など、地域福祉の拠点としての機能も果たしています。今後は、ボランティア受け入れのさらなる拡大や、地域住民がより気軽に立ち寄れるような機会の創出により、地域共生社会の実現に向けた歩みが期待されます。</p> <p>外部資源を活かした日常の彩りと自分らしさを支える支援の充実が望まれます 施設内での生活に彩りを添える工夫として、訪問販売会の開催により、利用者が自ら衣類や菓子を選ぶ「買い物の楽しみ」を提供している点は優れた取り組みです。単なる行事参加に留まらず、相談員による事務手続きの代行支援など、地域との接点を維持するための実務的なサポートも丁寧に行われています。集団生活における一定の制限がある中でも、利用者の「これがしたい」という意欲を尊重し、外部資源を柔軟に取り入れている姿勢が伺えます。今後はこうした個別ニーズをより深く汲み取り、生活の質のさらなる向上に繋げることが望まれます。</p>													
12	<p>評価項目12 施設と家族との交流・連携を図っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">評価</th> <th style="width: 65%;">標準項目</th> <th style="width: 20%;"></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													
<p>写真や広報誌を活用した「暮らしの可視化」により、家族へ安心を届けています 離れて暮らす家族の不安を解消するため、視覚的な情報発信に注力しています。毎月のニュースレターでは行事の写真を多用し、利用者の表情や活気ある日常を丁寧に伝えていきます。また、令和7年度からは面会制限を計画的に緩和しており、直接顔を合わせる際に、日々の細かな生活の様子を職員から具体的に報告する体制を強化しています。このように、ニュースレターと対面による対話の両面から「生活の見える化」を図ることで、家族が施設の運営を身近に感じ、安心感を得られる環境を整えている点は、サービスの質の向上に繋がるものとして評価できます。</p> <p>意見箱や対話を通じて「家族の声」の吸い上げ、信頼に基づく施設運営を実践しています 施設と家族が共に利用者を支えるパートナーであるという認識のもと、双方向のコミュニケーションを大切にしています。面会時の対面での会話や意見箱の設置により家族の要望を定期的・組織的に把握する仕組みを整え、それらを行事計画や日々のサービスに迅速に反映させています。単に報告を行うだけでなく、家族のニーズを施設運営の改善に繋げる姿勢があります。制限の緩和に伴い家族参加型のイベントも再開されるなど、家族が施設運営に参画できる機会を積極的に創出しており、透明性の高い組織運営がなされています。</p> <p>人生の最後までを見据えた丁寧な対話により、家族との良好な信頼関係を築いています 入所時の丁寧な説明から始まり、ケアプラン更新時や終末期に至るまで、家族の心情に寄り添った意思決定支援を組織的に実践しています。特に延命希望の確認等においては、単なる手続きに留まらず、家族の想いを真摯に聞き取る対話を重ねることで、納得感のある看取りを支える体制が構築されており、令和5年度は8名、6年度は9名の方を施設で看取りました。職員の間にも「家族との交流は不可欠」という意識が浸透しており、こうした深い信頼関係の構築が、施設を目指す「心豊かな暮らし」を実現するための強固な基盤となっています。</p>													

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	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①	委員会や会議を通じて現場の声を生かし重点目標である支援の質向上に取り組んでいます	
内容①	施設では、委員会の再編や会議を通して職員の声を取り入れ、サービスの質向上に取り組んでいます。各種委員会では、マニュアルの見直しを職員主体で進め、研修によって共通理解を深めています。また、接遇や虐待防止・身体拘束に関する委員会が自己チェックシートを用いて、日々の関わりを振り返る取り組みも継続しています。さらに、生産性向上に向けた業務改善の話し合いや介護職員の勉強会を通して、実践の見直しと改善を組織的に進めています。こうした委員会活動と会議を基盤として、「こころのこもったケア」の実現に向けて取り組んでいます。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-1	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
タイトル②	わたしの気持ちシートで利用者の真の意向を汲み取り、個別性の高い支援に努めています	
内容②	利用者の自己決定を尊重するため「わたしの気持ちシート」を導入し本人の意向を深く汲み取った個別ケアに注力しています。入所前の生活歴や価値観を丁寧に把握し、書道や編み物、新聞購読といった長年の習慣を継続できるような環境を整えています。意思疎通が困難な場合でも、家族との対話や職員による日々の細かな観察から潜在的なニーズを推察しています。過去の生活背景と現在の心身状況から得た情報を掛け合わせ、多職種協働でケアプランに反映させることで、重度化が進む中でも本人の「今の想い」に寄り添った質の高い支援の実現を目指しています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	5-1-3	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
タイトル③	職員のスキルアップを重点目標とし個人面談による助言や研修内容の充実を図っています	
内容③	研修は、委員会が講師となってワーカー会議で行う職場内研修、主に法定研修を映像中心で行う勉強会および外部研修があり、新入職員に対してはOJTも実施しています。教育・研修・指導担当を配置して研修内容を充実させる工夫を行っており、例えば、外部講師を招聘して行う研修は前年度より回数を増やし今年度はさらに増やす予定です。また、職員ごとに個人別研修計画を作成し、研修担当と施設長が年に2回其々面談を実施して、各人の希望や不足等を把握しながら助言や支援を行うなど、職員のスキルアップにつながるよう工夫しています。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	選択食や行事食に加えて、誕生会の日には栄養士が手作りのケーキを提供するなど、食の喜びを多角的に演出しています
	内容	利用者が食事を日常生活の大きな楽しみとして感じられるよう、工夫を凝らしています。月1回の選択食では主菜を2種類から選べる機会を設け、自らの意思で食べる喜びを大切にしています。毎月の行事食では、握り寿司やお花見弁当、クリスマスランチなど、季節感溢れる豪華な献立を提供し、視覚的にも満足感を得られるよう配慮しています。また、誕生会の日には栄養士が手作りの誕生日ケーキを提供するなど、真心のこもったもてなしが実施されており、「食」については利用者からも高く評価されています。今後も豊かな食の時間の提供を期待します。
2	タイトル	各部署を回って職員の意見を聞き相談に乗ったり、就業実態を把握して配置や業務改善に活かす等安心して働ける職場づくりに努めています
	内容	安心して働ける職場づくりのために、施設長は、職員の超過勤務や休暇等勤務状況を把握するとともに、常日頃から各部署をまわって就業実態等を把握し、職員の意見を聞いたり相談に乗ったりしています。また、年に2回施設長による人事考課等の面談を行っており、その際に各人の意欲・態度とともに就業希望を把握し、人事配置や両立支援制度改善に活かしています。さらに職員が主体となって活動する委員会を設置し、生産性向上や業務改善に取り組んでいます。職員アンケートでも「相談にのってくれる」「安心して働ける」等評価する声が複数ありました。
3	タイトル	理念実現を目指すため、施設長主導で職員の責任と主体性を促す仕組みづくりなど組織風土改革が進められています
	内容	施設長は、職員に「ただ業務をこなしている」などの課題を感じ、理念に基づく“より良い生活の提供”を実現したいという思いを持ち、利用者本位の支援を重視する姿勢が明確です。業務が機械的になりやすい中で、施設長はワーカー会議や現場訪問を通じて理念を繰り返し発信し組織風土の改善を図っています。現在も来期から居室担当制を「1人1部屋」に変更するなど、職員の責任と主体性を促す仕組みづくりを進めています。施設長が理念を軸に組織風土改革を主導し、利用者にとってより良い支援の実現を目指している点が高く評価できます。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	「やさしさ・おもいやり・こころのこもったケア」実現のため、リーダー層には職員の意識を変える取り組みを行うことが期待されます
	内容	施設は「やさしさ・おもいやり・こころのこもったケア」を提供することを目指しています。そのため、施設長は職員の型にはまった行動を変えたいと考え、日ごろから個別指導をしていますが、職員が自律的に動くようにはなっていないとのことです。リーダー層は、抽象的な理念等を現場の状況に合わせて具体化する役割を担っていますので、職員の意識を変えるための取り組みを検討してもらってはどうか。例えば、上記目標実現のために職員が心がける信条や行動指針を作成して、日常のケアの中でこれを活かす仕組みを検討させる等が考えられます。
2	タイトル	事業計画の実効性をより高めるためには、理念と基本方針に立ち返った中長期経営計画の策定が望まれます
	内容	現状、施設として、中長期経営計画は策定されておらず、理念および基本方針に基づき特養会議で単年度の事業計画を作成し、目標達成に取り組んでいます。しかし、事業計画の基本的な構成は毎年大きく変わらないため、結果として同様の計画書になりやすく、形骸化が避けられない状況にあります。この状況を改善するためには、理念および基本方針に立ち返り、中長期的な視点に基づく経営計画を策定することが望まれます。中長期計画を明確にすることで、単年度計画の位置づけが整理され、事業計画の実効性向上が期待できます。
3	タイトル	地域社会で求められる役割を十分に果たす体制を整備して、地域に頼りにされる施設としての存在感を高めることが望まれます
	内容	施設は開設から30年以上が経過しており、近隣住民の世代交代も進む中で、特別養護老人ホームとしての役割が十分に認知されていない可能性があります。そのため、地域社会における役割を果たすべく、八王子施設長会や八王子市主催の研修会など、さまざまなネットワークに参加し、地域や福祉に関する情報の把握に努めています。今後は、事業計画書に記載の「地域行事への参加」「地域ボランティアの受け入れ」「職場体験の受け入れ」などの取り組みを推進し、地域に頼りにされる存在として役割を一層果たしていくことが望まれます。