

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和6年度】

2025 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

〒 179-0084

所在地 東京都練馬区氷川台4-47-20-107

評価機関名 有限会社ヘルスサポート

認証評価機関番号 機構 06 — 164
電話番号 03-5948-5468
代表者氏名 代表取締役 茅野 文義

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	茅野 文義	経営	H0701078	
	②	大久保 とし子	福祉	H0702019	
	③	津田 嵩	経営	H1301031	
	④				
	⑤				
	⑥				
福祉サービス種別	指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】				
評価対象事業所名称	若木ライフ			指定番号	1371901990
事業所連絡先	〒	174-0065			
	所在地	東京都板橋区若木1丁目21番3号			
	Tel	03-3933-3900			
事業所代表者氏名	榎木 恭子				
契約日	2024 年 11 月 1 日				
利用者調査票配付日(実施日)	2025 年 1 月 16 日				
利用者調査結果報告日	2025 年 2 月 14 日				
自己評価の調査票配付日	2024 年 12 月 20 日				
自己評価結果報告日	2025 年 2 月 14 日				
訪問調査日	2025 年 2 月 20 日				
評価合議日	2025 年 2 月 20 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)	訪問調査は事前に提出していただいた資料を読み込み、経営層へのヒアリングを行った。個人ファイルやマニュアル等の資料を閲覧、必要な資料を預かった。				

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 月 日

事業者代表者氏名 印

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私たちは、人を慈しみ利他心をもって誠実に取組む「慈誠の心」をはぐくみ、利用者が穏やかに安心して生活できるよう支援します。 ②地域の人々の善意が結集し、実践できる地域福祉の拠点となることを目指します。 ③利用者の尊重：・利用者の尊厳を守り、その人らしく生活できるよう利用者の意向を引き出し尊重するサービスを提供します。 ・利用者が有する能力に応じた自立した日常生活を営めるよう、良質かつ適切な支援をします。 ④地域福祉の推進：・利用者が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会・文化など様々な分野の活動に参加する機会が持てるよう地域福祉を推進します。 ・地域住民やボランティア、医療、行政などと連携協力して地域福祉サービスの拠点を目指します。 ⑤健全経営の実現：事業経営を自己収入で賄うため無駄を無くし効率化を図って健全な経営を行います。
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 1. 心のこもった対応(自己啓発) 2. サービスの質の向上努力(創意工夫)
	（2）職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感) 1. 役割の自覚と責任 2. 課題の把握と解決の意欲

調査対象

事業者と協議し、質問内容の理解が難しい利用者などを除いた、調査に協力可能な利用者4名を調査対象とした。男性2名、女性2名であった。

調査方法

聞き取り方式の調査を実施した。調査可能な利用者を予め事業所側と打合せ、1対1の対面により調査項目に則って実施した。

利用者総数

84

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
	4	4
	4	4
0.0	4.8	4.8

利用者調査全体のコメント

総合的な満足度として、「満足」が75%、「どちらともいえない」が25%であった。設問の中で、「はい」の比率が高かった項目は、設問「3.5.6.7.9.10」で、回答者全員が「はい」と答えている。自由意見では「職員によって対応は違うので、それはわかまえています」「散歩や買い物に行きたい。暖くなったら行きたい。去年、植物園に行ったがとても良かった。また行きたい」「行事やレクリエーションが楽しい。ご飯も美味しい。満足している」等の声があった。

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	3	1	0	0
「普通です。同じものが繰り返し出るので、食べ飽きて残す事もある」「完食します。味付けは大丈夫」「ほとんど食べる。味もちょうど良い」「美味しい。全てちょうど良い。ご飯とみそ汁が好き」等のコメントがあった。				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	3	0	1	0
「ほとんど自分でやっています」「ほとんど手伝ってもらいます」「不満なし」「車椅子。皆優しく親切。ベルすぐ来る」等のコメントがあった。				
3. 施設の生活はくつろげるか	4	0	0	0
「食事以外はほとんど部屋で過ごしています。テレビを見ている事が多い。体操とかには参加している」「食事以外は部屋で過ごしています。部屋で雑誌を見ている。体操には参加しています。食堂に早く行って皆さんのエプロン畳みを手伝っている」「部屋が多い。テレビを見ている。散歩に行きたい」「ホール。大きなテレビ。相撲を見ている。3時のニュース6時まで。テレビの話もする」等のコメントがあった。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	3	1	0	0
「自分から声をかける」「よく話もする」「時々話をする。色々答えてくれる」等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	4	0	0	0
「定期的に掃除してくれる」「部屋は担当の人が綺麗にしてくれる」「綺麗にしてくれる」「綺麗に掃除してもらえる」等のコメントがあった。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	4	0	0	0
「普通だと思う」「乱暴ではないと思います」「あったらこちらから言うけれど、今はいない」「気にならない」等のコメントがあった。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	4	0	0	0
「心配はしていません。同室でナースコールを押せない人の為にナースコールを押してあげる」「あまり心配はしていません」「安心」等のコメントがあった。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	2	0	0	2
「見た事はありません」「任せている」等のコメントがあった。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	4	0	0	0
「優しい」「すぐとんでくる。安心している」等のコメントがあった。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	4	0	0	0
「安心している」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	1	1	2	0
「聞いてくれることはないです」「今で良い。できたら散歩に行きたい」「良く聞かれる。今で良い。毎日レクリエーションもある。歌と体操」等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	2	0	0	2
「行事とか教えてくれる」「ボラ、祭りも教えてくれる。餅つき大会楽しかった。獅子舞や踊り(お面)は感動した」等のコメントがあった。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	3	1	0	0
「不満はあるけど言わないで我慢している。様子を見ている」「不満があれば言います。今のところ大丈夫です」「やってもらえている。私は言う方」「我慢せず言う。やってもらえる」等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	0	0	4	0
「必要なし」とのコメントがあった。				

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		
	法人の理念は朝礼や全体連絡会開催時に説明し、理解を深めている 法人の基本理念とともに3項目に亘る基本方針を事務室前に掲示し、すべての職員は「人を慈しみ利他心をもって誠実に取り組む『慈誠の心』」を育む福祉サービスの実践に向けている。そのため、経営層は全体連絡会や各会議、朝礼等で基本理念や基本方針に対する思いを説明、職員間へのさらなる周知を図っている。新人職員へは面接時や入職時にも説明、利用者や家族へは契約時に説明、ホームページにも謳っている。 法人の就業規則や職務権限規程等に職階別での職務・職責等を記載し、周知している 就業規則や職務権限規程、さらにキャリアパスフレーム表には施設長や師長、さらに介護職等の職務や責任等を記載し、職員へは人事考課やキャリアパスに関わる個別面談等で周知、キャリアアップに向けた目標としても上長と共有している。施設長をはじめとした経営層は、事業所を代表して地域の会議や専門職の集まり、施設長会に参画し、各種の情報を共有している。また、事業所内では各会議や委員会を招集するとともに研修等で職員の育成を図っている。利用者や家族へも事業所を代表して関わり、事業所の運営をリードしている。 事業所の重要な案件は施設運営会議で審議し、決定している 各会議や各委員会等で討議した内容は議事録等で共有している。さらに討議した重要な案件は、施設三役で構成する施設運営会議で審議し、決定している。特に重要な案件は法人の理事会に上申し決定する仕組みとなっている。決定事項は各委員会や各会議、さらに全体会議で決定経緯も含め説明している。職員用の掲示板やSNS等も活用している。利用者に関わる案件は直接利用者に伝えたり、家族へは文書で報告している。		

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

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

サブカテゴリ2(2-2)

実践的な計画策定に取り組んでいる

サブカテゴリ毎の標準項目実施状況

5/5

評価項目1

事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している

評価

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

評価項目2

着実な計画の実行に取り組んでいる

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)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

利用者との日常の会話や食事アンケート等から各種の意向を収集し、支援につなげている

生活相談員やケアマネージャー、さらにフロアの職員は利用者一人ひとりとコミュニケーションを大切にし、日常的に利用者からの意見や要望を傾聴、個別や全体での行事や楽しみ、さらに個別の計画に向けている。さらに行事やイベント後は利用者から感想を聴き、次回の行事や新たなレクリエーションに活かしている。また、毎年食事アンケートも行い、日常の献立や行事食にも活かしている。

職員用の投書箱を設置し、個別面談での意見とともに運営に対する意向を把握している

事業所では毎年第三者評価を受審し、職員の自己評価やコメント欄等からそれぞれの意向を把握している。また、人事考課やキャリアパスに伴う職員との個別面談が定期的実施され、目標の共有や評価とともに事業所運営に対する意向も把握している。さらに投書箱による職員の意見等も収集し、施設運営会議で共有、検討している。区内や地域の福祉・介護の状況は施設長会や併設の地域包括支援センターから収集し、次年度の事業計画に組み入れている。

法人策定の理念の完遂に向けた中・長期計画を踏まえた単年度計画を策定、実行している

事業所は毎年、法人の中・長期計画に基づく当事業所の単年度の事業計画を策定している。法人理念の完遂にも向け、計画の策定時には前年度の振り返りを行い、各部署で1年間の重点目標を掲げている。振り返りの状況に応じ継続したり新たな目標設定につなげている。さらに毎年、研修計画や行事計画、行事食予定も組み入れ、各職や委員会からもそれぞれの目標を具体的に説明している。計画の進捗状況は、施設運営会議とともに全体会議でも確認し、半期での見直しも行っている。

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速直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)に参加している	☐ 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
	虐待防止や法律、倫理に関してはマニュアルとともに振り返りも行い研修も実施している 法律や規範、倫理や虐待防止等はマニュアルを策定し、朝礼や内部研修で活用するとともに理解が深まるように事例等で説明している。新人職員へは入職時必須研修として実施し周知している。交替で外部研修も受講している。また、毎年虐待の芽チェックリストによる自己評価も実施、チェックリストに基づく研修も受講、振り返りとともに意識した支援につなげている。虐待や虐待の疑いに関しては区への報告を基本とし、事業所内や地域包括支援センターとも連携することとしている。 利用者からの意見や要望はその場でも応じ、苦情等は意見箱も設置し対応している 契約時には重要事項説明書とともに苦情解決制度を説明し、当事業所の受付窓口名や電話番号、区や都の受付窓口名や電話番号、さらに区の苦情相談員を伝えている。意見箱の設置とともに利用者からの苦情等は上長に報告、苦情報告書に記載し、内容に応じ緊急でのカンファレンスも開催している。また、意見や要望は上長に報告するとともに可能な限りその場でも対応し、対応途中でも当日中には利用者へ報告することとしている。 地域へ会議室を貸したり初任者研修を実施、福祉避難所として地域貢献につなげている 第三者評価を毎年受審し、ホームページや東京福祉ナビゲーションから開示している。当事業所は福祉避難場所として指定を受け、備蓄品の確保とともに地域の人たちの受け入れ態勢を構築、地震を想定したシミュレーションを行っている。また、コロナ禍前から行っている介護職員初任者研修は一昨年から再開し、今年度もホームページ等で募集している。看護や介護の学生の実習生を受け入れ、徐々に地域との交流の幅を広げている。

4		リスクマネジメント		カテゴリー4
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项目实施状況		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项目实施状況		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
カテゴリー4の講評				
今年度も連続して新型コロナウイルス対策をはじめとした感染症対策に力を入れている 新型コロナウイルスにより規制した年度から継続し、今年度も新型コロナウイルスとともにインフルエンザ等の感染症対策に力を入れ、法人と連携しながら利用者の安全の確保につなげている。予防とともに感染時の対応にも力を入れ、蔓延を極力抑える体制を構築している。さらに転倒等の事故や防災訓練に関しても昨年度と同様に力を入れ、利用者の安全の確保を図っている。そのため、マニュアルに連動する研修や訓練等は欠かさず行っている。 自然災害に関わるBCPシミュレーション訓練を実施、防犯カメラで事故も検証している 震度7を想定したシミュレーション訓練を実施し、電気やガス等のライフラインもストップ状態としている。自家発電とともにポータブル電源等の電源の確認や垂直での移動、さらに配膳等々、水や備蓄食料品の活用もシミュレーションし、計画の見直しにもつなげている。訓練により職員の意識の向上を図り、緊急時につなげている。また、防災訓練も継続して行っている。前年度に設置した防犯カメラも有意義に活用し、事故やヒヤリハットの検証では原因を究明、再発や事故の防止に役立っている。 職員一人ひとりがパスワードを保持し、アクセス権限も職階別に課している 事業所内をネットワーク化し、利用者の情報は介護ソフトとともに社内専用の電子媒体を通して共有している。そのため、職員一人ひとりがパスワードを保持し、勤怠管理にはパスワード別に設けて活用している。さらに職階別にアクセス権限も設定し、情報管理を徹底している。契約書等の重要な文書類は鍵のかかる専用キャビネットで保管し、法人の文書管理規定に基づく保管や廃棄を行っている。利用者の生活の記録等は家族等からの希望に応じ、複写物等で開示する体制を構築している。				

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)・格賞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
	「慈誠の心」を育む人財を採用、目標設定シートを共有し目標達成をサポートしている 法人や事業所の理念である「慈誠の心」を育む人財づくりを掲げ、採用面接時に説明するとともに人材確保への大きな要素として臨んでいる。さらに職員は毎年目標設定シートを作成するとともに個別面談で上長と共有、事業所では目標の達成に向けたサポートを行っている。技能実習生も受け入れ、日本人の人材確保時とともに「慈誠の心」を理解する職員構成にしている。キャリアパスと人事評価、さらに研修体制を運動させ、上長のフォローとともに人材を人財への育成につなげている。 サブリーダーによるフォロー体制が機能し、手厚い人材育成につなげられている 研修は毎年度計画に組み入れ、オンラインも含めた全職員の受講する必須研修とともに、職員一人ひとりに応じた研修計画も策定、事業所内では育成リーダー職員が指導者の立場で育成を担当している。外国人職員へはベテランの外国人職員が育成リーダーとして活躍している。育成にはフロアリーダーがフォローする体制を敷いているが、さらにサブリーダーによるフォロー体制が確立され、正・副リーダーによる育成リーダーへの支援につなげられている。毎月リーダー会議を開催し、育成へのバックアップや振り返りも行っている。 外部研修受講者が報告研修を実施し、組織力の向上につなげている 職員へ自主的に学びたい研修のアンケートを実施し、多かった意見を参考に研修をサポート、内部研修の実施や外部研修受講への支援を行っている。研修受講後には研修レポートを提出、外部研修は報告研修も実施して組織力の向上につなげている。コロナ禍から始めた要点を絞って短時間で話すブリーフィング会議も継続して実施し、立ったまま短時間での共有化につなげることで、職員の育成やチームワークの促進にも向けられている。また、職員用の投書箱を設置したり、忘年会で交流する機会も設けている。

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)	
前々年度から実施した当日のリーダーからサブリーダーへの意向が2年目を迎えた前年度には定着し、職員の意識を高めている。次期リーダー候補としての育成でもあったため、昨年度はさらに候補職員が発掘された場合には交代制をとるとともに育成を繰り返している。交代した新サブリーダーも責任を意識することで、リーダーとの話し合いの中で対策の検討や解決策の実践に関与、主体的に行動している。	
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価の選択に関する講評 継続してのサブリーダーの育成であり、交代劇もスムーズになったため前年度はサブリーダーの育成が充実、今年度に向けて効果が表れている。特に意識が高まることで、リーダー職員との連携やリーダー職員不在時のリーダーとしてフロア内で率先模範を示し、リーダーシップの発揮にまでつなげられている。さらにリーダー業務もサブリーダーに分担され、効率化や生産性にもつなげられている。今年度も正・副リーダー体制の継続とともに「慈誠の心」を育む人材を輩出している。	
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)	
前年度は生産性向上委員会を発足し、会議立案を行い生産性向上を図った。職員への負担とともに利用者の生活環境面へのIoT化を視野にしたICT化も目標とし、ICT機器の導入や増強を目指した。また、都のICT補助制度を活用し、機器担当者と事務担当者で連携、研修を開催したりデモ機も試行、専門会社との相談を重ねた。委員会の中でも離床状態が確認できるセンサーの増強や、眠りの深さや覚醒状態も確認できる機器類の導入も課題として挙げられ、購入に向けた。	

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 前年度は補助金も活用した中でセンサーやスキャナー等を購入、利用者へ活用している。また、利用者の安全を確保したり事故やヒヤリハットを検証するためのカメラも設置し、原因のわからない傷やアザの確認にも活用、利用者の安全の確保に向けた支援手順書の作成につなげている。センサーを30台設置、特に夜間の離床状況の把握とともに排泄支援にも効果が表れ、安定した睡眠につながっている。今年度も引き続きセンサーやスキャナーの購入を視野に、職員間の連携や協力体制に力を入れている。	

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している	☐ 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			
事業所の情報はホームページやパンフレット等で提供している 当事業所は2種類のデイサービスや居宅介護支援事業所、さらに区から委託の地域包括支援センターを併設した複合型介護施設として地域貢献を図っている。そのため、パンフレットも複数準備し、高齢者にも分かり易いよう写真等を活用して簡潔に事業所の情報を提供している。また、ホームページからも提供、さらにスタッフブログとして行事の様子等を写真で紹介している。初任者研修も開催しているため、日程や受講案内等もホームページから発信している。着手しているホームページのリニューアルの早期完成が期待される。 区へも事業所の状況を報告し、区のホームページや冊子等でも区民に提供されている 事業所の情報は区へも報告し、区のホームページや冊子等から区民へ紹介されている。事業所入り口前には掲示板も設置し、複合型介護施設として当事業所の情報も発信している。区内を中心とした居宅介護支援事業所や病院、老人保険施設等へもパンフレットを配布し、施設内の居宅介護支援事業所や地域包括支援センター等とも連携している。 問い合わせや事業所の見学には生活相談員が中心に対応、説明している 電話での問い合わせが一番多く、介護等の相談にはその場でも応じている。来所での相談や見学の希望には希望する日時に合わせ、生活相談員が中心に対応している。今年度は感染症等の罹患者がいる場合には玄関での対応とし、落ち着いている期間には中までの案内も行っている。土日も含め、見学に対応できる職員が勤務しているため、予約なしでの見学希望者にも対応している。			

サブカテゴリ-2		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	6/6
2	サービスの開始・終了時の対応		
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
☒ 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			
申し込みから入居までの流れを説明し、面会時には基本的なルールも説明している 申し込みの順番を基本とし、入居の順番が近付くと生活相談員を中心に居宅を訪問し、生活上の基本的なルールや重要項目等を説明、利用者の状況も確認し入居判定会議に掛けている。入居予定者の状況に応じ、病院や老人保健施設等を訪問、家族も同席の上で同様の説明を行っている。入居内定後には事業所の再度の見学等にも応じ、入居当日までには来所等で、契約書や重要事項説明書等の読み合わせを行い、同意を得ている。 家族からも協力を得、入居前アセスメントを詳細に行っている 入居予定者の生活への支援に備え、家族との面談時には家族からも協力を得、詳細なアセスメントを行っている。入居予定者のADLとともに生活習慣やこだわり、趣味や嗜好等を傾聴、入居時用のアセスメント表に記載している。また、入居予定者を担当しているケアマネジャーからも詳細に利用者の情報を得、入院や入居している場合には病院や老人保健施設等の関係職員からも情報を得るようにし、入居後の計画や支援に活かしている。 入居日は施設長や看護師長等が出迎え、コミュニケーションを深めている 入居当日は施設長や看護師長、経営層や各専門職が挨拶とともに各種の説明に立ち会い、来所を歓迎している。さらに入居当初の不安を軽減するため、趣味の小物や写真等の持ち込みを勧め、利用者の様子を確認しながら職員が交替で寄り添う支援を行っている。声掛けしたり利用者からの声に耳を傾け、居心地の良い居場所も探るようにしている。入居時は家族もフロア内へ案内し、さらに心配する家族へは電話等で利用者の様子を伝えている。			

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くみを整備している	☐ 非該当
評価項目3 利用者に関する記録が行われ、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. 計画の内容や個人情報の記録を、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・引き継ぎ等により、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		
計画は定められた期間ごとに見直し、利用者からの希望等も組み入れている 入居当初だけは3ヵ月後に計画を見直し、その後は1年毎に見直すことを基本とし支援につなげている。計画の見直し前には利用者からも感想や希望を聴き、計画に組み入れている。家族へはサービス担当者会議の開催を伝え、欠席する家族とは電話や面会時に希望を聴き、出席の場合には会議の中で傾聴している。また、期間内でも利用者の状態の変化に応じ、緊急も含め計画や支援内容をその場でも見直ししている。 計画の見直し前には再アセスメントを行っている ケアマネジャーは計画の見直し前に再アセスメントを行い、利用者の状態の観察とともに新たな課題の抽出につなげている。また、モニタリングは毎月実施し、ケアマネジャーだけでなく利用者に関わる専門各職も実施、カンファレンスで共有している。カンファレンスでは利用者の状態の共有とともに計画に基づいた支援の状況も評価し、利用者の状態の変化に応じながら計画や支援内容の見直しにつなげている。 システム化を推進し、介護ソフトを活用して利用者のすべての情報を共有している 利用者の情報はシステム化された介護ソフトを活用し、タブレット端末に記載している。システム化によりいつでも入力したり閲覧できる体制を構築している。職員は就業時に介護ソフトを閲覧し、利用者の状態の変化等を確認している。また、朝と夕方には申し送りを実施し業務ノートも共有、勤務交替ごとにも口頭で申し送りを行い、利用者の状態のさらなる共有化につなげている。毎月開催するカンファレンスでも利用者の状況を共有し、多職種間での連携した支援につなげている。		

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(○○○)	
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(○○)	
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			
職員間で連携し、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮した支援を行っている 契約時には個人情報保護規程を説明し、主治医等、利用者の情報の提供先や利用目的等を伝え同意を得ている。またホームページ等への利用者の顔写真の掲載も同意を得た利用者からのみの掲載としている。居室やトイレ等は、ノックや声掛けで同意を得てからドアやカーテンを開け、すぐ閉めるようにしている。排泄は耳元で声掛けしたり、汚物類等は周りに分からないように運び出している。各種マニュアルに基づき、希望する女性利用者へは同性職員が排泄や入浴等の支援を行っている。 利用者の意思を尊重し、価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている 接遇マニュアルに基づく支援を行い、朝礼や会議等で権利擁護とともに時々触れ、意識付けや振り返りにつなげている。職員は利用者との日常のコミュニケーションを大切に、一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮している。食事やレクリエーション、排泄や入浴等、場面の変わる前には利用者へ声掛けし、同意を得てから移行している。その時の拒否も受け入れ、無理強いのない支援につなげている。また、必要な支援に関しては職員が交替したり時間を空け、再度声掛けしている。			

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6の講評		
各フロアにすべてのマニュアル類を配備、業務マニュアルは介護職員全員に配布している 利用者の安全の確保を含む各種のマニュアル類は、各フロアのステーション内の取り出しやすい場所に配備している。また、業務マニュアルはすべての介護職員へ配布し、新人職員や経験の浅い職員へは育成時のテキストとして活用している。すべてのマニュアルは各委員会を通じ、随時での見直しを行っている。各フロアのリーダーおよびサブリーダー職員はマニュアルに基づく育成を行い、確認とともに施設長や師長が巡視することで、マニュアルに基づく業務内容の定期的な点検も行われている。 計画の短期目標に対する支援内容を詳細に記載し、支援手順書として活用している 再アセスメントや利用者との日常の会話を大切に、利用者本位の計画を作成している。そのため、計画の各短期目標に習慣やこだわり等も組み入れ、支援方法等も詳細に記載している。利用者に応じ、これらの支援内容を支援手順書として活用している。計画の見直し時にはモニタリング結果や再アセスメント内容、さらに専門各職からの意見も組み入れ、職員間の意見交換によりさらに詳細化、支援内容に追記したり変更にもつなげている。		

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) <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>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</td> </tr> </tbody> </table>		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	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 計画に基づく支援を基本とし、毎月モニタリングで評価している 利用者の希望を組み入れた利用者本位の計画を作成し、計画に基づく支援を基本としている。そのため、朝・夕の申し送りや計画に基づく支援の状況を引き継ぎ、利用者の状態の変化の確認とともに支援を行っている。さらにケアマネージャーとともに専門各職が毎月モニタリングを実施し計画に対する支援の状況を評価している。ケアマネージャーだけでなく利用者に関係する専門各職が評価することで、連携した支援につながっている。利用者の状態等はカンファレンスで共有し、計画の変更にもつながっている。 利用者とのコミュニケーションを大切にし、意向や生活習慣に応じた支援を行っている 日常の利用者との会話を大切にし、再アセスメント時も含めた利用者の状態の観察とともに計画や支援、生活に対する意向を傾聴している。新型コロナウイルスや感染症の影響で外出や外部との接触を制限している時期もあったため、事業所内でゆったり過ごしたり楽しめるよう、傾聴した内容を職員間で共有、個別やグループ等での楽しみにつなげている。利用者は好みのクラブ活動に参加したり、折り紙やぬり絵、グループでかるたやトランプ、カラオケも楽しんでいる。 ケアマネージャーはカンファレンスを開催し、専門職種での連携した支援につなげている ケアマネージャーは利用者に関わる専門各職を招集してカンファレンスを開催、利用者の状況を共有するとともに各種の意見交換も行っている。計画の見直しに伴うサービス担当者会議もケアマネージャーが中心になり、自立の継続とともに利用者本位の計画や支援につなげている。専門各職がそれぞれモニタリングを毎月行うため、専門的な見地による支援方法を共有、支援も連携されている。									
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) <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>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</td> </tr> </tbody> </table>		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	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 利用者の病態や状態に応じた食事を提供し、利用者の状態に合わせた介助も行っている 利用者の病態に応じ、エネルギーや塩分等をコントロールした料理を提供、その日の状態にも合わせ、食事内容を変更している。また、主食は粥や軟飯、パンでも提供し、副菜も一口大や細かく刻んだり、ミキサー食としても提供している。さらに利用者の自立を大切にし、食事の時間に余裕を設けスプーンやフォーク等の自助具を活用したり、見守りや声掛け等の一部介助でも支援している。利用者の状態にも応じ全介助でも支援している。 管理栄養士を中心に、栄養ケアマネジメントを行い低栄養のリスク軽減に向けている 管理栄養士が利用者一人ひとりの栄養ケアマネジメントを行っている。まず、スクリーニングを行い、栄養状態を3段階に分け利用者一人ひとりの栄養ケア計画を作成、看護や機能訓練指導員等の多職種連携で支援している。低栄養の高リスク利用者ゼロを目標にし、栄養アセスメントやモニタリングを繰り返すとともに毎月体重の増減もデータ化、経口での安定した食事摂取に向けている。管理栄養士は昼食時を中心にミールラウンドで利用者一人ひとりの食事の状況も観察している。 歯科医師や歯科衛生士、専門多職種と連携、食事の経口摂取の維持へ支援している 歯科医師とも連携し、目視で嚥下検査が行われ、経口での食事摂取が可能な場合には歯科衛生士とも協力体制を組み、一口の提供から始めている。料理も咀嚼や飲み込み等、利用者の嚥下の状態に応じた食事形態で提供、トロミ等で誤嚥や誤嚥性肺炎に至らないための支援を行っている。さらに機能訓練指導員からは食事の姿勢チェックやアドバイスを受け、介護職員が連携して支援している。									

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) <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. 利用者の嗜好を反映した食事を選択できる機会がある</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>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短縮することができる</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>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</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>4. 配膳は、利用者の着席に合わせて行っている</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短縮することができる	☐ 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	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短縮することができる	☐ 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 嗜好調査や栄養アセスメントで嗜好を把握し、選択食の日も設けている 毎年、可能な利用者全体から嗜好調査を行い、日常の献立や行事食に反映させている。また、管理栄養士は利用者一人ひとりの低栄養状態のリスクに合わせ、3ヵ月以内に栄養アセスメントを行い、利用者の嗜好の推移やアレルギー食、禁忌食等を把握、厨房職員と連携しながら料理を提供している。また、不定期ではあるが肉や魚等の主菜の選択食の日も設け、行事でもおやつやケーキの選択で食事全体の楽しみを増やしている。 行事食やイベント食の日を毎年60回以上設け、食事での楽しみを提供している 正月から始まる日本の四季の年中行事、さらに各イベントに合わせた行事食やイベント食の日を年間60回以上設け、利用者の食事の楽しみを提供している。お楽しみ食として郷土料理の日も毎月設け、配膳時には料理内容が分かるようにカードを付けて説明している。利用者からリクエストの多い刺身や寿司も、安全に配慮しながら提供している。 共有スペースでの利用者間の相性を大切にした座席位置等を工夫している 利用者間の相性を大切にし、観察したり直接感想を聴き、テーブルの位置や座席を変更、食事がゆっくり楽しめるように工夫している。また、食事の時間は3食とも2時間程度設け、時間内であれば開始時刻は自由とし、ゆっくり食べることができるようにしている。温冷配膳車も活用し、温かい料理は温かく、冷たい料理は冷えた状態で提供している。																
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) <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(風呂、一般浴等)を導入している</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>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</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>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</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>4. 利用者が入浴を楽しめる工夫をしている</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(風呂、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	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(風呂、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 利用者の意向も踏まえ、一般浴や機械浴を選択した上で入浴支援を行っている 事業所では2名まで入浴できる一般浴とともに2種類の機械浴での入浴支援を行っている。機械浴はチェアインバスと寝台浴の代わりとしてのミストのシャワーバスを備え、利用者の状態とともに意向を確認しながら選択、支援している。利用者には2名まで入れる広さのある一般浴に人気があり、自立の継続への支援とともにゆったりとした入浴を提供している。また、入浴時には看護師も関わり、観察や処置とともに入浴支援を充実させている。 声掛けから工夫し、拒否も受け入れ無理強いのない入浴支援を行っている 入浴は馴染みの職員が声掛けし、馴染みの職員が入浴支援を行っている。認知症であったり入浴を嫌う利用者には声掛け内容や誘導ルート等、利用者に応じた方法で行うようにしている。そのため、成功例等を職員間で共有しながら支援を行っている。また、女性利用者が希望する場合は同性職員が支援し、マンツーマンでマニュアルに基づく支援を行っている。拒否に関しては無理強いせず、会話も楽しむようにしている。 菖蒲湯や柚子湯の日を設け、季節感も演出している 5月や12月には菖蒲湯や柚子湯の日を設け、季節を感じながら香りも楽しむようにしている。日常的に利用者の好みの入浴剤も活用し、シャンプーやリンス等も家族と相談のうえ好みのものを提供、さらなる入浴好きにつなげている。冬場は更衣室や浴室内を温め、湯温も可能な範囲で利用者の好みに応じ、入浴での充実感を提供している。																

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) <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</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>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</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>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</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>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</td> <td>☐非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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	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																
利用者の自立を大切にし、意向を踏まえながら日中は自然排泄への支援を行っている トイレでの自然な排泄を希望する利用者も多く、機能訓練指導員とも連携し、日中はオムツを外したりリハビリパンツを活用、トイレでの自然な排泄への支援を行っている。機能訓練指導員による観察とともに歩行や車椅子での移動、立ち上がりや座位の安定等々の訓練も行い、排泄の自立の継続にもつなげている。利用者に応じ、機能訓練計画にも組み入れている。 OJTでの先輩職員による育成とともに、毎年オムツの取引先による研修を受講している トイレでの排泄支援とともにオムツ交換は、利用者一人ひとりで微妙な違いがあるため、リーダーやサブリーダーが経験の浅い職員へOJTでトイレでの排泄支援やオムツ交換等を育成、排泄介助の資質向上を図っている。また、オムツの取引先からは専門の講師を毎年招聘し、オムツ交換や新タイプのオムツの紹介等が行われ、利用者負担のかからない快適なオムツへの変更につなげている。オムツを変更することで、交換回数の減少や利用者への負担の軽減につなげている。 清掃担当職員とともに介護職職員も、定期や随時でのトイレの清掃作業を行っている 事業所では清掃担当職員を配置し、定期的にトイレの清掃が行われている。トイレは状況に応じ、介護職員も使用の都度確認したり綺麗にしている。ポータブルトイレは使用の都度清掃し、消毒も行っている。事業所では臭い対策に力を入れ、ホテル仕様の芳香剤を活用したり、使用の都度汚れとともに臭いも確認、換気や消臭剤も導入している。脱臭検知器も効果的に活用している。オムツ等はラミネート化して包み込むようにしている。																
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) <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</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>2. ベッド移動、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</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>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</td> <td>☐非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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. ベッド移動、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	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. ベッド移動、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																
居室内やトイレ、共有スペース等への安全な移動に向けた支援を行っている ベッドサイドからトイレや共有スペース等へは自力での移動を希望する利用者も多く、意思や自立を大切に移動支援につなげている。事業所では機能訓練指導員が中心となり、ベッド柵や手すり等、利用者の移動ルートでの安全の確保を徹底している。さらに介護職員も、座位の保持とともに立ち上がりや安全な歩行への訓練内容を機能訓練指導員からレクチャーを受け、利用者の訓練への支援を行っている。 主にスライディングボードを活用し、安全な移乗支援を行っている 事業所ではシーティングマニュアルに基づき、スライディングボードやスライディングシート等を活用した移乗支援に取り組んでいる。毎年勉強会を実施するとともに、OJTを繰り返すことで利用者への安心も提供している。スライディングボードを主に活用し、利用者の体格にも応じ、2名の職員が対応したり、腰痛対策として腰ベルト等も活用、利用者安全で職員には腰に負担のかからない支援を工夫している。 介護職員も連携し、車椅子やシルバーカー等の環境整備を行っている 車椅子やシルバーカーを利用している利用者も多く、介護職員はブレーキや空気圧、汚れ等を利用者の就寝中に確認、空気の補充等も行っている。破損や職員による整備が難しい場合には、機能訓練指導員へ報告するとともに修理や買い替えを行うようにしている。環境整備用のチェック表も活用しているが、すべての車椅子等の点検や整備を課題としている。																

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行う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、必要に応じて対応をしている</td> <td>☐非該当</td> </tr> </tbody> </table> 評価項目7の講評 利用者一人ひとりの機能訓練計画を作成し機能訓練指導員による訓練や評価を行っている 機能訓練指導員は利用者一人ひとりの機能訓練計画を作成し、個別やグループでの訓練を行い3か月ごとにモニタリングを行っている。機能訓練計画は6か月毎に見直しを行うことを基本としているが、モニタリングでの評価内容に応じ、期間内でも計画の見直しにつなげている。計画や機能訓練の状況はカンファレンスで共有し、変更内容も周知されている。また、介護ソフトとともにシステム化を導入しているため、訓練も含めたその内容はすべての職員間で共有している。 各フロアでは機能訓練指導員による機能訓練を行い、介護職員へもレクチャーしている 機能訓練指導員は各フロアに出向き、利用者一人ひとりへの訓練を行っている。安定した歩行や座位の確保、立ち上がり等々、日常生活に必要な内容を訓練の基本とし、利用者の思いとともに自立の維持に主眼を置いている。そのため、介護職員へも説明しながら訓練したり、フロアでの申し送り時、さらにカンファレンスでも説明、介護職員による日常的な歩行や立ち上がり等の訓練にもつなげている。 車椅子やシルバーカー等の利用者との整合性を確認し、最適なものと交換している 機能訓練指導員は、利用者の車椅子やシルバーカーの利用状況を観察し、状態に応じた機種変更につなげている。車椅子やシルバーカーは利用者の状態や用途に応じ多くの種類があるため、サンプルの取り寄せも行い、試乗もしている。さらに利用者の状態に応じ、シルバーカーから車椅子へ、車椅子からシルバーカーへの移行も視野にしている。	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行うことができる視点を入れている	☐ 非該当	☒ あり ☐ なし	3. 機能訓練指導員と介護職員等の協力のもと、日常生活の中でも機能訓練を実施している	☐ 非該当	☒ あり ☐ なし	4. 福祉用具は、定期的に使用状況の確認をし、必要に応じて対応をしている	☐ 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行うことができる視点を入れている	☐ 非該当																	
☒ あり ☐ なし	3. 機能訓練指導員と介護職員等の協力のもと、日常生活の中でも機能訓練を実施している	☐ 非該当																	
☒ あり ☐ なし	4. 福祉用具は、定期的に使用状況の確認をし、必要に応じて対応をしている	☐ 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きめを整えている</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. 終末期の対応をすすで行っているか、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 看護師を中心に、職員間連携で利用者の健康管理を行っている 看護師が利用者の体温や血圧等のバイタルチェックを実施、利用者とは会話したり観察も行い、健康管理を行っている。日・祝日は介護職員が行い、変化を感じたらリーダー又は看護師へ報告する体制がとられている。さらに往診医とも連携し、指示を仰ぐようにしている。看護師は往診医と小まめに連絡を取り合い、連携体制を構築している。さらに看護師とはオンコール体制で24時間連携し、往診医とも24時間連携、緊急時には区内の救急病院とも連携している。 ダブルチェックを繰り返し、誤りのない服薬支援を目指している 服薬に関わるマニュアルを作成、職員はマニュアルに基づく服薬支援を基本とし、チェック体制も充実させ、複数の職員が支援に関わっている。看護師が利用者の薬を仕分けし、介護職員も確認している。服薬支援時には声に出して名前等を読み上げ、個別に服薬状況を観察したり介助、さらに空き袋も回収し記録している。経営層は毎月、フロアごとに支援状況を抜き打ちチェックしているが、現在も居室で食事を摂る利用者への服薬管理を課題としている。また、訪問歯科医や歯科衛生士とも連携し、毎食後の歯磨きも徹底している。 終末期支援体制を確立し、希望する利用者への看取り支援を連携し行っている 契約時には看取り支援に対する事業所の方針を説明、利用者や家族の意向とともに共有している。そのため、利用者の状態の変化に応じ、医師と家族の出席するサービス担当者会議を開催し、医療面での支援がクリアでき支援が可能な場合は家族の判断に委ねている。当事業所では看取り支援に対する育成も実施しながら体制を整え、家族に対してはメンタル面での支援も行っている。エンゼルケアも実施し、終了後にはデスカンファレンスで振り返りを行い、家族の心の整理も手助けしている。	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きめを整えている	☐ 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. 終末期の対応をすすで行っているか、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きめを整えている	☐ 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. 終末期の対応をすすで行っているか、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) <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. 起床後、就寝前に更衣支援を行っている</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>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</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>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</td> <td>☐非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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	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 就寝や起床時の更衣支援を基本とし、利用者のこだわりや生活習慣にも配慮している 事業所では起床後や就寝前の更衣支援を基本とし、就寝時の着替えに関しては、利用者のこれまでの生活習慣やこだわり等にも配慮している。さらに起床時の衣類は1日の始まりとして利用者の好みの衣類を利用者と一緒に選択、声掛けしながら前向きなスタートとしている。更衣時は利用者の自立も大切にし、手の届かない部分は職員が支援している。 起床時にはすべての利用者にホットタオルを配り、モーニングケアを行っている 毎朝、利用者一人ひとりにホットタオルを配布し、自立の利用者には洗面台まで誘導、介助の必要な利用者へはベッド上でもブラッシングやホットタオルで支援している。マンツーマンにもなるため、会話を楽しんだり利用者の状態も確認している。職員は季節ごとに衣替えを行い、家族とも連携している。訪問の理・美容を利用したり、希望に応じカラーリングも行っている。 センサー等も活用するとともに日中は身体を動かし、夜間の安定した睡眠に向けている シルエット見守りセンサー等のICT機器も活用し、利用者の覚醒状態や安全の確保につなげ、夜間では覚醒時に排泄支援を行っている。また、事業所では利用者の夜間の安定した睡眠に向け、日中は体操や機能訓練、リハビリ等で身体を動かすようにしている。昼夜逆転したり寝付けない利用者へは無理強いせず、自然な睡眠に向けている。そのため、周りに迷惑の掛からない場所で会話を楽しんだり、お茶を提供しゆったり過ごせるように心がけている。																
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) <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. 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</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>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</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>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</td> <td>☐非該当</td> </tr> <tr> <td>☒あり ☐なし</td> <td>4. 利用者の気持ちに沿った声かけや援助を行っている</td> <td>☐非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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	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 利用者は居室や共有スペース、廊下等々、それぞれ思い思いの場所で過ごしている フロア内はどこでも自由に過ごせるため、利用者は居室や廊下、共有スペース等、好みの場所で自由に過ごしている。食事の時間も3食とも2時間程度設けているため、起床や就寝時間も利用者の入居前の生活パターンに近づけている。事業所内では折り紙やぬり絵、かるたやトランプ等々を楽しみ、通信販売での買い物も行っている。利用者はそれぞれ好みのクラブ活動にも参加し、手工芸やフリークラブでクイズや脳トレ、ミニガーデンでは夏野菜を栽培し試食で味わっている。 全体で楽しむ事業所の大きな行事は各フロア中心に楽しんでいる 行事委員と担当職員とで工夫し、正月から始まる年中行事や誕生会はそれぞれのフロアで利用者と職員とで楽しんでいる。手工芸や脳トレ・レーニング等のクラブ活動も含め利用者間でも楽しめるようにしている。年中行事には行事食も提供し、楽しみを増やしている。出張による定期的な買い物イベントや併設のデイサービスが休みとなる日曜日にはカラオケも行い、カラオケ大会も楽しんでいる。動画を活用した花火大会は、大きな画像を観ながらノンアルコールビールやオードブルでも楽しみ、春の宴としてノンアルコール飲料での居酒屋も楽しんでいる。 認知症利用者とのコミュニケーションも大切にし、毎年研修も行っている 認知症の利用者に対してはパーソン・センタード・ケア(ヒトとして尊重する支援)を大切にし、利用者一人ひとりのBPSD(周辺症状)を探ったり、接し方を工夫している。そのための研修も行い、利用者一人ひとりに対応するとともに、コミュニケーションを大切にした支援を行っている。利用者への声掛けや利用者からの言葉を傾聴、さらに「ダメ。後で。」等のスピーチロックにも気を付けている。認知症の利用者も一緒に生活しているが、夕方にはマンツーマンでの散歩も行い、落ち着いた生活につなげている。																

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> 評価項目11の講評 マンツーマンでの散歩に出掛けコンビニエンスストアでの買い物を楽しんでいる マンツーマンを中心に近隣への散歩に出掛け、コンビニエンスストアへの買い物も楽しんでいる。花見の時期は散歩とともに近隣のサクラの花を楽しんでいる。まだ新型コロナウイルスやインフルエンザ等の感染症の影響が残り、外出や外食は家族と一緒にのみとし、出前やケータリング等までとしている。出張による買い物イベントは毎年連続して開催し、衣類の買い物が行われている。 町会等へ会議室を貸し出したり、実習生や子どもたちとの交流を楽しんでいる 法人として初任者研修を実施したり会議室を町会や地域に貸し、地域貢献を果たしている。今年度もまだ感染症の影響が残り、小・中学生の体験学習にまでは至らなかったが、看護や介護の大学生の実習生を受け入れ、利用者との交流にもつなげている。行事の中では子どもたちの歌や踊りも楽しんでいる。 回覧板等から得た地域の情報は利用者へも知らせている 地域の情報は回覧板から得られ、さらに併設の地域包括支援センターからも収集、利用者へも伝えている。区報も提供している。今年度も新型コロナウイルスやインフルエンザ等の感染症による影響で、利用者の外出や外部からの訪問に大きく制限を設けているため、事業所では来年度に向け動き出している。特に夏祭りは3回延期となり、最終的に中止としているため、来年度に向け意識的に動き出している。	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											
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> 評価項目12の講評 毎月、利用者一人ひとりへの職員のコメントと写真を家族へ郵送している 家族へは広報誌とともに、職員のコメントを記載した手紙や写真を郵送し、利用者の状況を報告している。また、家族会も兼ねた福祉用具の説明会も開催し、利用者の状況を伝えたり意見交換も行っている。まだ家族との交流体制はコロナ禍前の状態には戻っていないため、ケアマネジャーを中心に連絡の回数を増やし、電話やメール等も活用している。 感染症の罹患のない期間は、居室や事業所内での面会を行っている 毎月1回、誕生会を開催し、当月生まれの利用者の家族も参画、一緒にお祝いし楽しんでいる。花束の贈呈と記念写真を撮影、希望家族へは贈呈している。また、感染症への罹患のない時期は家族の来所とともに居室や事業所内での面会も行い、直接の交流で水入らずのひと時を過ごしている。家族との外出も行われている。 計画の見直し前にはサービス担当者会議の開催、家族から直接意向等を傾聴している 計画の見直し前には家族にも知らせたうえでサービス担当者会議を開催している。欠席の場合には電話や面会での来所時に希望や各種の要望を傾聴している。また、サービス担当者会議に出席する家族へも、各種の要望を傾聴し、全体の利用者サービスや事業所運営につなげている。さらにエレベータ前には投函箱も設置し、家族からの意見等を収集している。	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											

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-3-4	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
タイトル①	介護ソフトを中心としたシステム化を推進し、職員間での情報の共有化が行われている	
内容①	職員間での利用者の状況のリアルタイムでの共有化に向け、介護ソフトを中心としたシステム化を推進するとともに入力技術向上に力を入れている。利用者の情報はタブレット端末も活用しいつでも入力や閲覧ができ、申し送りにも活用している。現在は業務ノートを紙ベースでの共有化とし、システム化の中で共有している。そのため、介護ソフトへの記録に注力することで職員の意識も高まり、創意工夫により充実、申し送りの効率化にもつながられている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-3	利用者が食事を楽しむための工夫をしている
タイトル②	毎月4～5回、行事食やイベント食の日を設け、食事での楽しさを提供している	
内容②	新型コロナウイルスの影響を受け、利用者の行動範囲が激減したため、食事での楽しさを継続し増やしている。現在では行事食やイベント食を年間で60回以上提供、利用者の楽しみとしている。全国各地の郷土料理もカードの説明書とともに提供し、刺身やうなぎ、寿司や麺類等、利用者の好みも収集しながら楽しみとして増やしている。正月から始まり毎週1回以上の提供とともに、おやつも選択等で提供、楽しみになる話題も含め提供している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-9	利用者が日々快適に暮らせるよう支援を行っている
タイトル③	IOT化につながるICT機器類を導入、利用者の生活の安定にもつなげている	
内容③	事業所ではIOT化を意識したICT化に力を入れ、ICT機器としてシルエットタイプの見守りセンサーも導入、利用者の安全の確保や職員の負担軽減につなげている。さらに覚醒時での排泄支援や、夜間の安定した睡眠の確保も行っている。また、事業所内には居室も含めカメラを導入、事故やヒヤリハット、さらに傷等の検証時に活用し、利用者一人ひとりの安全の確保とともに安定した生活への支援につなげている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	「慈誠の心」を理念に掲げ、職員間で意識するとともに利用者支援や地域貢献にもつなげている
	内容	法人や事業所の基本理念として「慈誠の心」掲げ、会議の冒頭や事業計画での取り組み、さらに振り返り等で職員間に浸透、「人を愛しみ慈しむ心や誠実な取り組み」を実践している。新型コロナウイルスや感染症の影響が残る中、会議室を貸し出したり各種の相談にも応じ、実習生の受け入れとともに初任者研修も継続して実施、地域貢献を果たしている。利用者へも慈しむ心で接することでコミュニケーションを大切に、思いを収集しながら支援に活かしている。感染症の影響も残る中、食事での多くの楽しみで満足も提供している。
2	タイトル	組織体制の強化とともに職員への研修体制も確立、人材を人財として育成している
	内容	事業所内の確立された組織体制の中に各フロアのリーダーを補佐するサブリーダー制を導入し、利用者支援体制の強化につなげられている。昨年度からサブリーダーの交代制にもつなげ、多くのリーダー候補の育成も視野にしている。また、EPAや特定技能実習生で受入れた外国人への育成にも外国人職員を育成委員会委員長に抜擢、リーダーやサブリーダーがフォローしながら安定した育成体制を確立している。さらに来年度新規開設事業所への支援や異動も視野にした研修体制も強化、職員一人ひとりを人財として育成している。
3	タイトル	危機管理体制を強化し、BCPや防災の訓練とともに設置したカメラからさらなる原因を探り、利用者の安全の確保を図っている
	内容	利用者の安全の確保にもつながるシルエットタイプの見守りセンサーを導入したり、前年度から導入したカメラを活用、事故やヒヤリハット等を検証し、利用者の日常生活の中での安全につなげている。カメラは家族等の同意の基、居室内にも設置、徹底したルールで管理しながら検証に活用している。センサーも離床時の早期での対応につなげ、ベッドサイドに向かうことで転倒予防につなげている。また、一般の防災訓練とともにBCP訓練も毎年実施し、各種備品の再構築や計画書の見直しとともに職員間への周知につなげている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	予定しているホームページの早期でのリニューアル化が期待される
	内容	法人や当事業所のホームページから情報を発信し、連動もしている。現在は感染症関連や初任者研修等の情報をリアルタイムで発信し、リニューアルに向け動き出している。行事やレクリエーションで楽しんでいる様子等のリアルタイムでの発信を含め、早期でのリニューアル化が期待される。家族や地域、就業希望者にも届けられるものと思われる。
2	タイトル	家族や地域との交流、連携体制のさらなる強化が期待される
	内容	新型コロナウイルスの影響がまだ続き、家族の来所による制約が残ったり、ボランティアとは交流体制の確立には達していない。来年度に向け、家族とは交流とともに連携しての利用者支援、地域とはボランティアとの交流や事業所を開放しての地域交流をシミュレーションし、交流や連携体制の再構築が期待される。多床室タイプの難しさもあるが、意見を出し合っていきたい。
3	タイトル	職員へのさらなる育成とともに離職率の軽減にもつなげていきたい
	内容	職員への育成体制が確立され、目標設定シートの上長との共有とともにオンラインを含む多くの研修を計画、実施してい。その中で、職員の得意分野をさらに伸ばすための研修への支援が期待される。得意分野は自信にもつながり、部分的な担当等で意欲や意識の向上につながるものと思われる。離職率の軽減とともに組織力の向上にも向けていきたい。