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

収受 7.4.23 評価推進機構

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　印

株式会社 ケアシステムズ

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	井上　和男	福祉	H2001039
	②	高橋　利明	経営	H2101092
	③	後藤　勇二郎	福祉	H1901051
	④	石井　圭	福祉	H0601052
	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	特別養護老人ホームケアタウン成増		指定番号	1371902527
事業所連絡先	〒	175-0094		
	所在地	東京都板橋区成増4丁目14番18号		
	TEL	03-3939-0763		
事業所代表者氏名	理事長　坂本 寛			
契約日	2024 年 8 月 13 日			
利用者調査票配付日（実施日）	2024 年 12 月 4 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 10 月 1 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　　理事長　坂本　寛　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） ご利用者の尊厳 2） ご利用者本位のサービス 3） 一人ひとりに合った質の高いサービス 4） 地域福祉の中心的存在 5） 事業経営の透明性
2	**期待する職員像 （関連　カテゴリー5　職員と組織の能力向上）**
	（1）職員に求めている人材像や役割
	ご利用者の立場でサービスの内容が考えられ、尊厳をいつも考慮しながら行動できる人。特に認知症のご利用者に関しては、現在の状況だけでなく、過去の人生経験等を踏まえながら、対応できる人。常に明るく、その場の雰囲気が明るくなる様な人。当施設では「チームケアタウン」を標榜し、部署を超えて様々な場面にて応援できる体制を目標としています。常にチームを意識し、情報共有することが求められます。今年度は着用している名札ストラップの色により勤続年数を見える化し、勤続年数に応じて求められる職員像を明確にして、各職員への権限・役割を増やし、時代とともに対応できる問題解決能力を向上させたい。
	（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感）
	ご利用者にこの施設に来て良かったと思っていただくことを使命感として持つこと。最終的な印象としては、自分の家族を入所させたいと思えることだと伝えています。法人内にて社会貢献のワーキングチームを編成しているが、介護保険事業の実施以前に「地域社会のため」という使命感が大切だと伝えています。

《事業所名：特別養護老人ホームケアタウン成増》

調査対象	事業者と協議の上、73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6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歳未満1名、80歳代3名、90歳以上2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	73

	アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査対象者数	0	6	6
共通評価項目による調査の有効回答者数	0	6	6
利用者総数に対する回答者割合（%）	0.0	8.2	8.2

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、対象者全員が「大変満足」または「満足」と回答し、大変高い満足度が得られている。
項目別で見ると、＜サービスの提供＞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「介助が必要な時の職員の対応」、「施設内での過ごし方」では、全員が「はい」と回答する大変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」、「職員の接遇・態度」、「けが・体調不良時の対応」では、全員が「はい」と回答する大変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設問は全設問で、大変高い満足度であった。特に「利用者の気持ちの尊重」、「プライバシー保護」、「ケアプラン作成時の説明」では、全員が「はい」と回答する大変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、全員が「はい」と回答する大変高い満足度であったが、「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	5	1	0	0
「はい」が83．3%、「どちらともいえない」が16．7%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「温かい、食べやすい固さと大きさ、量も見た目も良い」、「栄養バランスが良い、見た目は食欲をそそる。食事は一番の楽しみ」、「美味しい時とそうでない時がある」という声が聞かれた。				
2. 日常生活で必要な介助を受けているか	6	0	0	0
全員が「はい」と回答しており、大変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」、「職員皆さん親切です」という声が聞かれた。				
3. 施設の生活はくつろげるか	6	0	0	0
全員が「はい」と回答しており、大変高い満足度であった。自由意見では、「テレビを見たりリハビリをやっています」、「仲間と雑談、カラオケ、習字、ベランダで食事やお茶など楽しんで、のんびり自由に過ごしている」、「カラオケの時はいいけど、何もない時は退屈だから横になってます」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	5	1	0	0
「はい」が83．3%、「どちらともいえない」が16．7%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「よく声をかけてくれる」、「毎日声をかけてくれる、健康に配慮してくれている」、「職員が一杯一杯で話しかけにくいです」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	6	0	0	0
全員が「はい」と回答しており、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」、「いつも清潔です」、「いつも綺麗」という声が聞かれた。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	6	0	0	0
全員が「はい」と回答しており、大変高い満足度であった。自由意見では、「皆さんちゃんとしている、嫌な思いをしたことがない」、「皆さん親切で丁寧な対応で助かる」、「言葉がちょっと乱暴な人がいます」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	6	0	0	0
全員が「はい」と回答しており、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る」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	5	1	0	0
「はい」が83．3%、「どちらともいえない」が16．7%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」、「平和なのでそういうことはない。何かあれば任せる」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	6	0	0	0
全員が「はい」と回答しており、大変高い満足度であった。自由意見では、「よく話しかけてくれるので寂しくない」、「こちらからお願いしなくても対応してくれる」、「少しずつ理解してくれているようだ」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	6	0	0	0
全員が「はい」と回答しており、大変高い満足度であった。自由意見では、「問題ない」、「気にならない」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	5	1	0	0
「はい」が83．3%、「どちらともいえない」が16．7%であり、大変高い満足度であった。自由意見では、「家族とホームに任せている」、「家族とは話し合います。リハビリをやってます」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	6	0	0	0
全員が「はい」と回答しており、大変高い満足度であった。自由意見では、「リハビリをやってます。家族やお医者さんと話し合ってます」、「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	6	0	0	0
全員が「はい」と回答しており、大変高い満足度であった。自由意見では、「ナースコールをすると来てくれます」、「気持ち良く対応してくれる、どの職員にも頼みやすい」、「気持ち良くテキパキ対応してくれるので助かる」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	1	2	3	0
「はい」が16．7%、「どちらともいえない」が33．3%、「いいえ」が50．0%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ている	◯非該当

カテゴリー1の講評

ブランディングのキャッチフレーズをつくり、目指していることの理解を図っている

法人の経営理念や運営理念は事業計画や事業報告で示すほかに、ケアタウン成増のブランディングテーマ「ここに来れば、笑顔に成増（なります）」を定め、「成増・赤塚地域に住むご高齢者が（自分らしく、楽しく長生きしたい！）と思えるように、安心なくらしと生きがいを提供します」という施設が目指していることの周知を図っている。職員には、入職時に全体朝礼の動画などを活用して説明し、全体朝礼やフロア会議で具体的な事例を話しながら周知している。利用者や家族には、掲示やホームページ、年4回発行の広報誌、家族会にて周知を図っている。

主体的に目標達成に取り組む意識改革のもとボトムアップという組織文化が作られている

経営層は、就業規則や組織規程に定められている責任や役割に従って施設の目指すべき方向性を示し、各種会議を通して全職員に周知を促している。事業計画・ブランディング動画を作成し、法人研修にて全職員が視聴するほか、毎日の全体朝礼でも適宜確認し、施設の目標への意識統一を図っている。また経営層は、各種会議のほかにも職員と直接対話できる機会をつくり、主体的に目標達成に取り組む意識改革に取り組んでいる。結果、トップダウンや指示待ちではないボトムアップという組織文化が作られ、運営されている。

施設の重要な案件は動画など多様な媒体を活用して周知を図っている

施設の重要な案件は、利用者・家族・職員・地域などのニーズを総合的に勘案して決定されている。決定された施設の方針や重要な案件は、毎日の全体朝礼や様々な会議、委員会などで経営層から直接伝えるようにしている。交代勤務のため参加できない職員がいることから、重要な内容は動画で撮影して全職員が視聴できるようにしている。文書や伝達だけでも決定事項の内容自体は伝わるが、その決定の経過やその背景、それに取り組む熱意までもが全職員に伝わるように工夫している。重要な案件は利用者や家族、地域にも周知を図っている。

カテゴリー2

2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行

サブカテゴリー1（2-1）

事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している

サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 **6／6**

評価項目1
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している

評点（○○○○○○）

評価	標準項目	
◉あり ○なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	○非該当
◉あり ○なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	○非該当
◉あり ○なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	○非該当
◉あり ○なし	4. 福祉事業全体の動向（行政や業界などの動き）について情報を収集し、課題やニーズを把握している	○非該当
◉あり ○なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	○非該当
◉あり ○なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	○非該当

サブカテゴリー2（2-2）

実践的な計画策定に取り組んでいる

サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 **5／5**

評価項目1
事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している

評点（○○○）

評価	標準項目	
◉あり ○なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）の実現に向けた中・長期計画を策定している	○非該当
◉あり ○なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	○非該当
◉あり ○なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	○非該当

評価項目2
着実な計画の実行に取り組んでいる

評点（○○）

評価	標準項目	
◉あり ○なし	1. 事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）の実現に向けた、計画の推進方法（体制、職員の役割や活動内容など）、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	○非該当
◉あり ○なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し（半期・月単位など）、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	○非該当

カテゴリー2の講評

利用者、家族、職員、地域の情報は取り組むべき課題として運営に反映させている

職員の意向は各セクションの定期的な会議や人事面談、ワーキングチームからの積極的な提言、無記名の投書、全体朝礼での対話の場などで把握に努めている。利用者や家族の意向は、日々の生活、面会や面談、家族会、アンケート調査、意見箱などで把握に努めている。地域のニーズは町会や地域における各種会議への参加や民生児童委員、地域包括支援センター、行政などから収集し、広く業界の情報は東京都や東京都社会福祉協議会、区の各種委員会などに参加して把握している。把握した情報は取り組むべき課題として運営に反映させている。

法人の中期計画に基づき利用者・家族・職員の想いを反映させた事業計画を作成している

法人の経営理念や運営理念実現のために、中期計画が立案されている。その第七次中期計画に基づいて単年度の事業計画は作成されている。前年度を総括した事業報告と「共生社会実現のために」「社会福祉法人としての公益性を高める」「魅力ある職場のために」「新しい時代の情報発信・共有・活用の在り方」「感染症対策及び防災体制の強化」という5項目の中期計画策定上の目標を前提に、各種会議や委員会などで職員の意見を集めながら課長主任会議を中心に協議を重ねて作成している。そのため利用者・家族・職員の想いを反映させたものとなっている。

職員は半期ごとに、法人は毎月進捗を確認して事業計画の年度内達成を目指している

事業計画に基づいて、職員一人ひとりが目標管理シートを作成して半期ごとの目標に落とし込んでいる。人事考課制度による半期ごとの上長との面談にて、能力行動考課表をもとに成果や進捗を確認し、年度内達成を目指して改善を図るとともにその結果を賞与に反映させている。人事考課制度と目標管理制度がブランディング導入と併せて職員のモチベーション向上にもつながっている。法人全体としては生産性向上委員会を毎月開催して進捗を確認し、修正を随時行い、計画の年度内達成に取り組んでいる。

カテゴリー3

3 経営における社会的責任

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(○○)

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に取り組み、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(○○)

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(○○)

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(○○)

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(○○○)

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
	倫理規程や行動指針を掲示・常設し、研修や事例検討で周知徹底を図っている 運営理念やビジョンとともに福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを職員倫理規程や職員行動指針として明示し、施設内数か所に掲示・常設していつでも確認できるようになっている。職員倫理規程や職員行動指針は就業規則などとともに入職時研修では必ず学び、その後も定期的に研修を行っているほか、全体朝礼やフロア会議などでも説明し周知徹底を図っている。各種会議や委員会においてもコンプライアンス遵守に関する事例検討なども行い職員の理解がさらに深まるように取り組んでいる。 苦情や要望はサービス向上のチャンスと捉えて施設一丸となって対応している 契約書や契約書別紙、重要事項説明書に基づき、サービスに関する相談・苦情窓口や虐待防止への取り組みを説明している。苦情は意見箱やホームページの問い合わせからも受け付けているが、サービス向上のチャンスとポジティブに捉え、苦情に至る前の希望や要望の段階で把握して経営層に報告するとともに施設一丸となって対応することを徹底している。身体拘束廃止研修と虐待防止研修はそれぞれ年2回開催し、虐待の芽チェックリストを活用して定期的に確認、委員会を中心に情報を発信して職員への注意喚起を行っている。 積極的な情報発信と地域・福祉業界の協働体制構築に取り組んでいる ホームページでは決算資料や事業報告などの情報を公開し、SNSを活用して施設の現況や支え合い会議成増専用ホームページを作ることなどで透明性を高めている。実習生やボランティアを積極的に受け入れ、地域との関係づくりに取り組み、施設長は数多くの地域ネットワーク、東京都や全国の社会福祉協議会に参画して地域や福祉業界の協働体制構築に積極的に取り組んでいる。災害時応援協定・合同防災訓練・フードドライブ・子ども食堂・児童施設への弁当届け・オレンジカフェ・災害発生地域への職員派遣など様々な活動を実践している。

カテゴリー4

4 リスクマネジメント

サブカテゴリー1（4-1）

リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる　　サブカテゴリー毎の標準項目実施状況　5／5

評価項目1
事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる　　評点（○○○○○）

評価	標準項目	
◉あり ◯なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク（事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など）を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	◯非該当
◉あり ◯なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	◯非該当
◉あり ◯なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画（BCP）を策定している	◯非該当
◉あり ◯なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	◯非該当
◉あり ◯なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	◯非該当

サブカテゴリー2（4-2）

事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている　　サブカテゴリー毎の標準項目実施状況　4／4

評価項目1
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている　　評点（○○○○）

評価	標準項目	
◉あり ◯なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員（実習生やボランティアを含む）が理解し遵守するための取り組みを行っている	◯非該当
◉あり ◯なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・管理している	◯非該当
◉あり ◯なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	◯非該当
◉あり ◯なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している	◯非該当

カテゴリー4の講評

BCPは区と調整しながら更新し、訓練などにより安全の担保に努めている

自然災害・感染症ともにBCPを整備し、区と調整しながら随時更新し、定期的に訓練も行っている。新型コロナウイルスが5類移行後も、地域交流などを積極的に進めているため、特に感染症対策には留意し、感染症予防委員会を中心に感染症予防研修を年3回開催するなど徹底している。災害に対しては地域住民用も含めて3日分備蓄し、避難訓練は毎月実施、非常用発電機や備蓄品の管理、自動参集システム、会議などの時間を利用した防災設備や防災用品の使用法等の講習会、給食委託業者との連携強化などにより利用者の安全・安心の担保に努めている。

各種委員会でリスクに対する対策を立案し、働きやすい環境づくりにも取り組んでいる

事故・安全対策委員会や職員育成強化チーム（法人ワーキングチーム）・生産性向上委員会・衛生委員会などにおいて、事故や感染症などの施設運営上のリスク要因を洗い出して、その発生予防や再発防止対策を立案している。対応策は全体朝礼や課長主任会議、勉強会、フロ会議で伝達するほか、グループウェアを通して全職員が共有している。また、「人材不足」も今後さらに高まるリスクとして捉えて、採用活動と職員育成、チームビルディングやワークライフバランス向上による働きやすい職場環境づくりにも積極的に取り組んでいる。

個人情報は施錠できる書庫やIDとパスワード、アクセス制限で保護している

利用者や家族には、利用開始時に秘密の保持・個人情報の管理方法・利用目的などを契約書・重要事項説明書・プライバシーポリシー（個人情報保護に関する方針）に基づいて説明し、同意を得ている。施設の個人情報の取り扱いは、情報管理規程親や個人情報保護管理規程などに定め、電子データは職員一人ひとりのIDとパスワード設定やアクセス制限によって管理している。利用者の個人ファイルなどの紙の書類は施錠できる書庫に収納し、職員とは入職時に、在職中はもとより退職後も個人情報を遵守する旨の誓約書を交わしている。

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(○○)

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(○○)

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(○○○○)

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(○○○○)

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

サブカテゴリー2(5-2)

組織力の向上に取り組んでいる

サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 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(○○○)

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
	ビジョン実現のために職員採用と育成に力を入れている 法人の経営理念や運営理念、ビジョン実現のために、採用活動と職員育成に力を入れている。基準は十分満たすものの、法人の理念や施設の求める高いレベルのケアを実現するにはまだまだ不十分であると考えている。学校との連携強化、異業種や未経験者・外国人の受け入れ、初任者研修や実務者研修の開催、インターンシップ、合同説明会、SNSも活用して職員採用にあたっている。育成は、ワーキングチーム、法人内職務レベル制度、外部講師、マニュアル更新、リーダー・中堅研修、法人内外の交換研修などで強化している。 キャリアアップ、人事考課、目標管理による育成と働きやすい職場風土を目指している キャリアアップ、人事考課制度、目標管理制度による職員の育成と適正な評価が連動したシステムが運用されている。職員一人ひとりと面談を行い目標管理シートを作成、半年経過時に面談による計画達成に向けて修正、評価を行っている。研修も法人研修・施設内研修・外部研修と充実していて、年間スケジュールにより多職種が研修を受ける機会があり、キャリアアップ制度により段階による職員育成計画もある。メンタルチェックも年2回行い、日頃から職員に対する声かけによりストレスを把握して、安心して働ける職場風土を目指している。 チームケアタウンの意識が浸透し職員が主体的に取り組む職場風土ができている ブランディングやチームFish（シアトルのパイクプレイス魚市場発祥の哲学）導入により、チームケアタウンの意識が職員に浸透し、結果新しい活動や地域に対して職員が主体的に取り組む職場風土ができている。職員に対して、誕生カード、忘年会や趣味活動への補助、ウォーキング大会、接遇マイスター制度などを実施して、職員間のコミュニケーション充実も図っている。業務改善委員会を中心に残業ゼロやペーパーレスなどの業務効率化に取り組み、ワークライフバランス向上によるより働きやすい職場づくりにも取り組んでいる。

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）

＜課題・目標＞　人材確保のためにも、ワークライフバランスを実現するために、残業なく帰宅する環境を確立し、常に業務改善を念頭に置いている。ワーキングチームでの成果もあり、新しい形での情報発信がさらに進んできたが、サービスに係る情報発信、PR方法などについて再考したい。また、ワーキングチームの活動や各セクションでの計画遂行が各自のモチベーションにつながるようにしたい。

＜課題抽出の理由＞　介護業界全体での人材不足、各職員のやりがいを高めるため。

＜取り組みと結果＞
事業を超えたメンバー編成の業務改善委員会にて、様々な業務の効率化への取り組みについて検討を行う。残業ゼロの実施を目標に掲げ、そのような風土や体制を構築。
SNSを活用して、職場の様子やイベント情報を発信した。
業務改善に関しては、業務時間の見える化を図り、生産性向上委員会を中心に様々な課題に優先順位をつけて改善につなげている。
委員会にてその都度業務改善や効率化について協議し、自分たちから変えていくような風土が定着した。
採用面接の際にも、HPやSNS情報から施設に関心を持ち応募に至った事例もあり、効果を感じている。

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語の選択に関する講評

＜　講評　＞
前年度も離職者数以上に採用ができている。これは、SNSで積極的に発信した効果もあると考える。求職者に職場の雰囲気や職員の活気、その背景にある働きやすい職場などの情報が伝わった効果は大きいのではないだろうか。ワークライフバランスを適正に保つことは、現在勤務する職員の就労意欲を高めるとともに、求人活動にも大きな影響を与えている。
施設では、以前からブランディングやチームfishなどでチームビルディングを進めていて、チームケアタウンという意識が職員に浸透しているため、各委員会や会議などにおいてもトップダウンや指示待ちではなく、職員自らが主体的に業務を改善し、効率的な運営に変えていこうという意識も強い。そこが積極的なSNS活用にもつながり、職員採用が進むという好循環を生んでいる。
しかしながら、職員からは若干オーバーワーク感も感じるため、業務内容を改めて見直し、更なる業務の平準化と可視化を図ることで、施設の大きな特色であるチームワークと職員の主体性をさらに高めて行くことにも期待したい。

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＞　感染症対策をはじめとした、法人内での事業を超えた協力体制の強化

＜課題抽出の理由＞　高齢者施設では、いまだ新型コロナウイルス感染症の影響が続く状況にあり、利用者・職員の感染症発生時のリスク軽減は継続した課題となっているため。

＜取り組みと結果＞
感染症委員会を随時開催し、状況に応じた対応策の検討を継続した。
感染拡大時の他部署からの応援体制の定着を図り、他部署職員への理解を深めた。
在宅ワークに向けた環境を整備し、自宅勤務にて施設内業務をフォローできる体制を継続した。
平時からの協力体制の強化や職場風土の向上を目的に、新たに「チームfish！」委員会を結成し、前向きに対応する職場づくりに努めた。
今期もクラスターが発生し、職員体制が厳しい時もあったが、他部署を含めた応援体制と都度の感染対策構築により、乗り越えることができた。
平時からの取り組みも、目には見えない部分で効果が出ていると感じている。

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2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

＜　講評　＞
新型コロナウイルスが5類に移行後も、面会や地域交流に制限が大きい施設もある中、積極的に地域交流や地域貢献活動に取り組んでいる。地域交流が活発になればなるほど、感染症のリスクは自ずと高まってしまうが、反対に制限すれば利用者の生活の潤いや持てる力を奪ってしまうことにもつながってしまう。多くの世代と交流を図れば新型コロナウイルスやインフルエンザ、ノロウイルスなどのほかにも、マイコプラズマ肺炎や手足口病やRSウイルス等々、様々な感染症のリスクが高まることになる。しかしながら施設の地域交流や地域活動は、利用者の生活に潤いをもたらし持てる力を発揮する場のみならず、地域住民を支えて啓蒙する大切な活動でもあることから、立ちとどまらずに進めて欲しい。そのため、今後とも様々な感染症に対してアンテナを張り、随時感染対策の更新を継続し、法人内の力を結集して感染症の発生防止と発生時にもクラスターにつなげない取り組みの継続に期待したい。

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（○○○○）	
	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		

視覚的表現を工夫し、多様な媒体で情報を分かりやすく提供している

施設では、HPやパンフレットにより、理念、サービス概要、職員体制、協力医療機関、利用料金などの情報を視覚的に分かりやすく提供している。事業所紹介ページには写真が多用されており、施設の雰囲気や特色が具体的に伝わる構成となっている。フロア図や画像マップにより初めての利用希望者でも空間の様子が把握しやすい内容となっている。また、ブログでは日常の様子を定期的に発信し、利用者の生活の様子が具体的に紹介されている。これらの情報提供は、利用希望者にとっても理解しやすく、施設全体の透明性と信頼性を高める内容となっている。

広報誌や行政報告を通じて地域と連携した情報発信を継続的に行っている

施設では、対外的な説明責任と信頼性の確保に力を入れ、年4回発行する広報誌「たんぽぽ通信」を通じて施設の活動内容を発信している。広報誌は利用者の家族やボランティア、関係機関などに配布されているほか、HPにも掲載され、印刷が容易に行えるよう配慮されている。また、板橋区には毎月、空き状況や入所状況を報告し、東京都には入退所状況報告書を提出するなど、行政機関への継続的な情報提供体制が構築されている。これらの取り組みを通じて、外部との信頼関係の維持と開かれた施設運営に取り組んでいる。

個別性を重視した柔軟で丁寧な見学対応が実践されている

見学希望者には、4名の生活相談員が随時対応しており、希望に応じた柔軟な調整が行われている。また、見学時には施設紹介動画やパンフレットを活用し、サービス内容や居住空間の概要を視覚的に説明し、可能な範囲で施設内を見学することにより、具体的な情報を提供している。さらに、利用料金については個別の状況に応じたシミュレーションを行い、質問には丁寧かつ的確に対応するなど、利用希望者の理解が深まる取り組みが行われている。こうした対応は、初めて施設を検討する希望者にとって大きな安心材料となっていることがうかがえる。

サブカテゴリー2

2 サービスの開始・終了時の対応

サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 6／6

評価項目1
サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている

評点（○○○）

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

入所前の情報収集と丁寧な説明で同意手続きを適切に実施している

入所前に生活相談員と介護リーダーが利用者を訪問し、在宅や医療機関などから得た情報をもとに状況を丁寧に確認している。面談時には契約書類や重要事項説明書、入所のしおりなどを用い、時間をかけて説明を行い、内容に同意のうえで契約を締結している。また、個人情報の取り扱いや緊急時の対応方針についても丁寧に説明が行われ、必要な確認書への署名を得ている。さらに、入所に際しては、フェイスシートや看護サマリーなどの書類を活用し、入所判定会議およびサービス担当者会議を開催し、利用者や家族の意向が的確に共有されている。

入所前後の不安軽減に向けた段階的支援と家族連携が実践されている

施設では、入所にあたり生活相談員と介護リーダー職が利用者の居住先を訪問し、フェイスシートやADL表、アセスメントシートをもとに実態を把握している。また、入所前にはショートステイによるお試し期間を設け、環境への段階的な適応を支援しているほか、自宅で使用していた馴染みの品の持参を促すなど、心理的負担の軽減にも努めている。さらに、入所直後には、家族との連絡を密に取り、利用者の様子を丁寧に伝えることで、本人のみならず家族の安心感にもつなげており、移行期の支援体制が整えられている。

開始から終了までを見据えた継続的な支援体制が整えられている

入所時には、申し込み書類や看護サマリー、診療情報提供書などをもとに作成した暫定ケアプランを説明し、利用者や家族の意向を確認したうえで同意を得ている。とくに終末期の支援に関しては、アンケートを通じて意向を把握し、ケアに反映する体制が整えられている。また、退所時には移行先の求めに応じて、主治医の診療情報や介護サマリーを提供するなど、関係者間での事前調整を行い、支援の連続性に配慮している。こうした対応により、サービスの開始から終了まで一貫した視点で支援が展開されている。

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（○○○）

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（○○○）

評価	標準項目	
◉あり ◯なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	◯非該当
◉あり ◯なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直している	◯非該当
◉あり ◯なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	◯非該当

評価項目3
利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

評点（○○）

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（○○）

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

定期的な見直しと連携により的確なアセスメントを実施している

施設では、入所時にフェースシートやADL表、看護サマリーを基に、初回の暫定ケアプラン、栄養ケア計画、個別機能訓練計画を作成し、利用者・家族に説明のうえで同意を得ている。また、アセスメントは認定更新や状態変化時に加え、変化がない場合でも6か月ごとの定期見直しを実施する体制が整っている。さらに、統一された様式を用いて記録された情報をもとに、居室担当者やケアマネジャーが利用者の意向や課題を確認し、必要に応じてケアプランを更新する仕組みが構築されており、支援の質の維持と向上につながっている。

利用者の意向を尊重し、継続的に見直す計画作成体制が整っている

入所後にサービス担当者会議を開催し、利用者や家族の意向、多職種の専門的見地をもとに暫定プランから本プランへの見直しを行っている。以後も6か月ごとに居室担当者によるモニタリングや再アセスメントを実施し、ケアマネジャーが面談を通じて計画内容を説明し、同意を得るなど、継続的な見直し体制が確立されている。さらに、見直しに際しては、事前にアンケートで利用者・家族の意向を確認し、内容に丁寧に反映させている。また、入退院や急変などがあった際には、臨時の会議を開き、関係職種で迅速に計画を調整する取り組みが行われている。

記録の一元管理と多層的な共有体制により支援の質が維持されている

施設では、フェースシートやアセスメント、ケアプラン、モニタリング、看護記録、ケース記録などを介護ソフトで一元管理し、全職種が常時確認・活用できる体制を整えている。ケース記録は職員全員が記入し、内容に応じて色分けすることで視認性が高められている。また、朝礼や全体朝礼、部門別朝礼をはじめ、ケース会議や職員会議、委員会、相談員会議、ワーキングチームなど多様な場を通じて、記録情報の共有と理解が図られている。さらに、服薬情報についても薬局や医師と連携し、正確な情報共有に取り組んでいる。

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

サブカテゴリー5の講評

個人情報保護に関する説明と同意取得の体制が整っている

施設では、個人情報の適切な管理を徹底するため「個人情報保護規定」を設けており、契約時には「個人情報保護に関する方針」を家族に説明し、「同意書」に署名を得ている。また、写真や動画の使用についても「動画・写真利用に関する説明書」に基づき事前確認のうえ同意を得ており、広報媒体での情報発信にあたっても配慮がなされている。さらに、職員には入職時オリエンテーションで個人情報保護の説明を行い、誓約書を交わすことで意識の徹底を図っている。こうした取り組みにより、個人情報の取り扱いに対する理解と配慮が組織全体で行われている。

日常生活においてプライバシーへの配慮がなされ、利用者の尊厳が守られている

利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した日常支援が徹底されている。居室を訪れる際は必ずノックと声かけを行い、同意を得てから入室することで、私的空間への配慮がなされている。また、入浴・排泄・更衣などの場面では、カーテンなどを活用し肌の露出を最小限に抑える取り組みが行われおり、支援中の羞恥心を和らげる配慮が見受けられる。さらに、同性介助にも対応しており、利用者の意向に沿った支援が行われている。個人宛ての郵便物は原則として家族や後見人に転送するなど、個人情報の保護への配慮がなされている。

個人の価値観と選択を尊重した支援体制が確立されている

利用者の価値観や嗜好に配慮し、これまでの生活が継続できるよう個別支援を行っている。イベントの参加についても事前に意思確認を行い、本人の希望がない場合は参加を強制せず自由に過ごせる環境にしている。さらに、拒否の意思が示された際には、代替案を提示したり、時間や担当者を変更するなど柔軟な対応が図られている。日常生活では、主食の選択や移動販売の活用により自由に選ぶ機会を設けており、飲酒・喫煙についても主治医の許可を前提に個別対応している。また、板橋区の苦情相談訪問員による聞き取りが定期的に行われている。

サブカテゴリー6

6 事業所業務の標準化

サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5／5

評価項目1
手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている

評点（〇〇〇）

評価	標準項目	
◉あり ◯なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	◯非該当
◉あり ◯なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている	◯非該当
◉あり ◯なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	◯非該当

評価項目2
サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

評点（〇〇）

評価	標準項目	
◉あり ◯なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は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

日常的な活用と可視化により業務の標準化を進めている

施設では、食事・排泄・入浴・移乗などの介助手順や器具の操作方法に関するマニュアルを整備し、パソコン上および紙媒体で各階や各部署に配置している。支援の確認や判断が必要な場面では、職員が日常的にマニュアルを参照し、業務点検の手段として活用されている。さらに、食事・排泄・入浴・移乗などの介助やリフト操作などの手順については、映像によるマニュアルを用いて視覚的に学べる環境が整っている。また、改訂内容は月1回のリーダー会議やグループウェアを通じて周知を図っており、情報共有の仕組みと活用が行われている。

柔軟な見直しと周知によりマニュアルの実効性が維持されている

施設では、マニュアルを単なる保管資料とせず、現場の実情に即して運用できるよう体制を整えている。業務上の課題や制度変更があった際には、各種委員会を通じてマニュアルの内容を随時見直し、必要な改善を加えている。改訂内容は月1回のリーダー会議やグループウェアを通じて速やかに全職員に周知が図られており、現場での確実な共有と実践につながっている。また、業務内容に応じたマニュアルは身近に配置され、職員が適宜確認できる環境が整っており、実効性の高い運用を支えていることがうかがえる。

組織的な見直し体制と現場の声を反映した改善が進められている

サービスの質を高めるため、業務マニュアルの見直しを課題発生時や制度変更に応じて随時実施しており、各委員会での検討を通じて統一的な対応が図られている。見直し内容は、月1回のリーダー会議やグループウェアを活用して全職員に共有され、現場への定着を促している。また、課内会議を通じて職員の意見や提案を吸い上げ、改善に反映させる仕組みが確立されている。さらに、法人全体では多職種による業務改善委員会やワーキングチームが継続的な改善を担い、OJTやスキルチェックを通じて職員の意識向上に努めている。

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（○○○）

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

居室担当がモニタリングを実施しており、申し送りなどで職員間の共有化に努めている

施設サービス計画書は基本、6か月ごとでのモニタリング、サービス担当者会議、再アセスメントの内容をもとに見直し更新を行っている。モニタリングは日々の利用者の支援に関する内容を記載しているケース記録を反映させており、居室担当が実施している。それらの記載や確認によって施設サービス計画書に沿った支援が行われていることが分かるようになっており、居室担当が中心となって申し送りやPCへの入力、介護職員での月1回のフロア会議などで職員間での共有化に努めている。

利用者のパーソナリティに関する情報を職員間で共有化し、支援への反映に努めている

入所前の介護保険サービスなどからの情報や利用者と家族からの聞き取り内容などをフェイスシートにまとめて記載している。利用者の心身状況をはじめ、利用者や家族の意向、生活歴、出身地、職歴、結婚歴、入所前の利用者の生活状況など、パーソナリティに関する情報を詳細に記載するようにし、職員間での共有化を図っている。それらの情報を活用して、利用者一人ひとりに適した介入方法やコミュニケーションの取り方などを支援に反映できるように努めている。また、入所後、新たに知り得た情報はフェイスシートの更新時に追記している。

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（○○○）

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

食事形態はアセスメントや実際の喫食状況などを踏まえて多職種で検討している

施設での食事形態としては、主食は米飯、お粥、ペースト粥、副菜は常食のほか、常食をフロアでキッチンバサミを用いて一口大や刻みにした食事、ソフト食を用意している。また、主食はパンの選択もでき、副菜の一口大と同様にフロアにて一口大パンも用意している。アセスメントや医療情報、実際の喫食状況を踏まえて多職種で検討し、利用者一人ひとりの食事形態を決定している。利用者の心身状況に変化があった場合には再度検討を行い、次の食事から食事形態の変更が可能な体制を整えている。

栄養士が利用者のリスク状態を把握し、栄養管理に努めている

年1回の定期健診での採血や毎月の体重測定結果をもとに、アルブミン値やBMI値を算出し、栄養士が利用者一人ひとりの栄養ケア計画を作成している。現在、低リスク者が3割、中リスク者が6割、高リスク者が1割となっており、利用者のリスク状態の把握に努めている。モニタリングは、低・中リスク者は毎月、高リスク者は2週間ごとに実施されている。施設で用意する食事形態での喫食が難しい利用者には、必要に応じてパウチタイプの栄養補助食品を活用するなどして栄養管理に取り組んでいる。

往診する各歯科医師からの指導やアドバイスを支援に活用している

施設では週1回、歯科医師および歯科衛生士による往診を実施しており、義歯の調整や嚥下機能の確認を通じて、利用者の経口摂取の継続に努めている。さらに、月1回の嚥下指導専門の歯科医師による訪問時には、多職種が立ち会い、口腔ケアの方法や嚥下状態に応じた食事介助、適切な食事形態の調整、喫食時の姿勢やポジショニングなどの指導やアドバイスを受け、支援に活用している。また、嚥下指導専門の歯科医師による摂食嚥下内視鏡検査も定期的に実施して利用者の嚥下状態の把握に努めている。

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

様々なイベント食などの提供により、利用者の食への意欲向上に努めている

事前情報やアセスメント、昼食時の栄養士によるラウンドでの会話や残食状況などから利用者の嗜好を把握しているが、今後の課題としてはアンケート方式での嗜好調査を行うことを挙げている。施設の行事に合わせた行事食や季節に合わせたイベント食、肉料理か魚料理かメインを選べる選択食、郷土料理イベントなどを提供しているほか、コロナ禍で中止だった、そば打ちや握り寿司の実演も再開している。月１回の移動販売では、利用者が希望する品を購入し、夕食の一品やおやつとして楽しんでおり、食への意欲向上に努めている。

基本の食事時間はあるが、希望や体調に合わせた時間での提供も可能となっている

施設での食事は基本、朝食は7時30分、昼食は11時30分、夕食は17時30分と一定の時間で食事を提供しているが、衛生管理上の観点から配膳の１時間以内であれば遅れての対応も可能としている。利用者の希望や気分、覚醒状態、体調などに応じた柔軟な対応が可能であり、食事が遅れた場合には冷蔵庫に保管し、電子レンジで温めて提供している。また、食事介助が必要な利用者や食事に時間がかかる利用者などには昼食と夕食に関して30分早く配膳する早出し対応を行っている。

食席は介助が必要な利用者を分散させて見守りがしやすい配置を基本としている

食堂では、介助が必要な利用者を各テーブルに分散させた食席となっており、見守りがしやすい配置を基本としている。加えて、仲の良い利用者や相性の良い利用者同士、会話が弾みやすい相手が近くなるよう配慮し、希望も考慮して食席を決定している。職員からみて不仲な様子がみられた場合には配慮しながら席替えを行うなどの対応も取られている。また、リクライニング式車イスなどを使用している利用者には、テーブルの高さ調整が可能となっており、１人がけのオーバーテーブルをはじめ、４人がけのテーブルも調整が可能となっている

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

入浴係と介護職員が検討して入浴形態を決定している

施設では、一般大浴槽と個浴槽、大浴槽内のリフト浴、ストレッチャー式の機械浴の入浴形態を用意している。利用者や家族の意向、アセスメント、事前情報をもとに、利用者の心身状況を実際に確認し、入浴係と介護職員が検討して入浴形態を決定している。利用者の自立面を考慮し、可能な限り一般浴での入浴を実施しており、安全面にも配慮して、重度の利用者には看護師も関与して支援している。また、利用者の心身状況の変化により、入浴形態を変更する場合にも入浴係と介護職員での再検討を行って変更をしている。

マンツーマン対応により、ウエイティングがなく利用者の負担を軽減している

入浴の順番は感染症の有無や認知症の利用者が入りやすい時間を考慮して決定しており、それ以外は可能な範囲で利用者や家族の希望に沿った対応を行っている。浴室内での中介助、脱衣室の外介助と分けての支援を行っているが、それぞれの介助ともマンツーマン対応で行っているため脱衣室でのウエイティングなどがないようになっており、利用者の負担を軽減している。また、脱衣や入浴時にはバスタオルで身体を覆い、浴室出入口にはカーテン仕切りを設置するなど、利用者の羞恥心やプライバシーへの配慮にも努めている。

認知症などで入浴拒否がある利用者には無理強いせず、リズムに合わせるようにしている

認知症の利用者に入浴拒否がみられた場合には、その場での無理強いはせず、時間を置いてから再度声をかけたり、介護職員を変えて誘導するなど、利用者のリズムに応じた対応を行っている。それでも拒否が続く場合は、入浴日の変更も行っている。入浴拒否がみられる利用者への声かけなどのスムーズな対応方法はケース記録に記載し、施設サービス計画書に反映させて対応方法を共有化させている。また、入浴拒否やバイタル数値範囲外で入浴が難しい利用者などには、全身清拭、部分清拭、ドライシャンプー、着替えなどの代替支援の対応も行っている。

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（○○○○）

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

尿測や日々の排泄表をもとに利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している

新規利用者の入所時には尿測を実施し、アセスメントやモニタリング、日々の排泄表をもとに利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、排泄支援を行っている。日中はオムツを使用している利用者でも排便が出やすい時間などには、座位が可能であれば、2人介助により、トイレでの排泄を促し自然な排泄が行えるように努めている。また、安全面にも考慮して、ポータブルトイレを使用する利用者には使用しやすい位置を検討して排泄支援が行えるように努めている。

オムツメーカーと連携して研修を実施し、個別相談なども行われている

提携しているオムツメーカーと連携し、排泄に関する研修を定期的に実施しており、介護職員のスキル向上に努めている。研修内容は、オムツのあて方や陰部洗浄といった基本的技術に加え、尿漏れを防ぐためのパッドやオムツの種類、サイズの選び方まで多岐にわたっている。新商品の試供品も提供され、使用感を確認したうえで活用している。漏れが多い利用者などにはメーカーによる個別相談も行われ、その内容を支援に反映している。コロナ禍では動画研修を行っていたが、現在は対面形式での研修を再開している。

利用者の排泄支援時におけるプライバシーの対応は排泄マニュアルにて共有されている

共有スペースでのトイレ誘導時には小さな声かけにより、ほかの利用者に気付かれないよう配慮しており、排泄時にはトイレのカーテンや居室のプライベートカーテンを閉めることを徹底している。利用者の排泄支援時におけるプライバシーの対応は排泄マニュアルに基づき職員間で共有されている。また、トイレの清掃は外部の専門業者が定期的に行い、汚れがあれば都度介護職員が対応し、排泄後ごとに消毒を実施している。ポータブルトイレについても、朝の定期清掃と排便後の随時清掃を行い、衛生管理に努めている。

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（○○○）

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

施設内での利用者の移動方法は介護職員間で検討し決定している

施設内での移動方法は、アセスメントに基づき利用者や家族の意向、実際の心身状況を把握したうえで介護職員間で検討し決定している。利用者一人ひとりの残存機能を活かし、安全面に配慮した移動支援の実施に努めており、外部のマッサージ師を利用している利用者には、マッサージ師からのアドバイスなども移動支援に反映している。また、心身状況の変化や転倒がみられた場合には、看護師を含めて再検討を行い、必要に応じて移動方法の見直しを実施している。

シーティングやポジショニングは写真で記録し、職員間での情報共有を図っている

利用者の移動や移乗、車イス操作が安全に行えるよう、残存機能を活かした支援方法を介護職員間で検討している。車イスは心身状況に応じて選定しており、シーティングやベッド上でのポジショニング決定時には写真で記録し、ケース記録や居室への掲示によって職員間での情報共有を図っている。体格や重度化に応じては可動式リフトを活用し、各フロア3名程の利用者に適応して安全に移乗を実施している。

車イスは居室担当が点検チェック表を用いて定期点検を行っている

介護職員が利用者一人ひとりの心身状況に応じて車イスを選定し、点検チェック表を用いて居室担当が日常的に管理している。月1回の定期点検では、タイヤの空気圧やブレーキの利き具合、車体の歪み、ネジの緩みなどを確認している。不備や不具合があった場合は、速やかに福祉用具業者へ依頼し、修理・交換対応を行っている。衛生面にも配慮し、夜勤の介護職員が1日1台のペースで車イスの洗浄を行い、快適かつ安全な使用環境の維持に努めている。

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

施設サービス計画書をもとに生活リハビリが行えるような支援に努めている

施設サービス計画書には生活リハビリとしての支援内容を明記し、移動、移乗、つかまり立ちなどの基本動作を日々の生活の中で自然に行えるよう支援している。トイレまでの短距離移動、入浴時の洗身洗髪、食事動作など、実際の生活場面に即した動作が行えるような支援も行っており、職員間で検討している。また、外部のマッサージ師を利用している利用者には、マッサージ師からのアドバイスなども受け、利用者一人ひとりに合った支援を日常生活に取り入れるよう努めている。

楽しんで参加できるように、レクリエーション活動にリハビリの要素を取り入れている

日々のレクリエーション活動にリハビリ要素を取り入れ、利用者が楽しみながら参加できるよう努めている。配信動画を活用した体操やビーチボール、バレー、サッカーゲーム、ペダル運動のほか、書道や生け花など手指を使う活動はクラブ活動として実施している。クラブ活動は以前は外部のボランティア講師が担当していたが、コロナ禍以降は職員での対応となっており、傾聴ボランティアはオンラインで継続している。さらに、タオル・エプロンたたみやテーブル拭きなどの家事作業も介護職員間で検討し支援に取り入れている。

居室担当が福祉用具の管理をして定期点検を行っている

ベッド、介助バー、ベッドサイドレール、エアマット、耐圧分散マットレス、離床センサーなどの福祉用具は、利用者の状態に応じて活用されており、管理は居室担当が担っている。月１回の定期点検では、点検チェック表を用いて日時や内容を記録し、用具の安全性を確認している。車イスや歩行器などの移動用福祉用具と同様に、不備や不具合が生じた場合には福祉用具業者へ連絡し、必要に応じて修理や交換を行い、利用者が安心して生活できる環境整備に努めている。

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
◉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

各医師の往診時には看護師が中心となり、利用者の健康に関する情報共有に努めている

年１回の定期健診では採血、レントゲン、心電図、大腸がん検査などを実施し、週１回の内科医、歯科医・歯科衛生士の往診に加え、月１回の嚥下指導歯科医、月２回の精神科医、必要時の皮膚科医の往診を受け、健康管理に努めている。往診時には看護師が中心となり利用者の状況を報告し、各医師からの指示の下、利用者一人ひとりの各種の処置方法などを実施し、多職種に申し送る体制を整えている。また、看護師の日々のラウンドでは介護職員と連携し、利用者の様子観察に取り組んでいる。

利用者の急変時や事故発生時には、看護師が対応を判断する体制が整えられている

利用者の急変時や事故発生時には、看護師が速やかに状態を確認し、救急搬送などの適切な対応を判断する体制が整えられている。夜間はオンコール体制を取っており、常時看護師への連絡が可能となっている。急変時マニュアルを整備して、ステーションに常置することで、職員がいつでも確認できるようにし、迅速な対応につなげている。また、近隣には提携している協力病院があり、緊急時に備えて連携体制を構築し、受診や搬送などが必要な際には迅速に対応できるよう備えている。

看取り介護に移行する際には担当医師による直接の説明を実施している

施設では看取り介護を実施しており、入所時の契約の際に「看取りに関する指針」に基づき、利用者および家族へ内容を説明し、十分な理解と同意を得ている。利用者の心身状況の低下が見られ、担当医師より看取り介護への移行が提案された際には、改めて説明を行い、意思確認書を交わして対応を進めている。その際には担当医師による直接の説明も実施している。また、看取り介護を担う職員は研修や勉強会に参加し、必要な知識と対応力の向上に努めている。

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

利用者の心身状況や希望などを考慮して、日々の更衣支援を行っている

日々の生活にメリハリを持たせるため、起床時には普段着への更衣、就寝時にはパジャマへの更衣支援を行う方針を取っている。更衣支援を実施している利用者は全体の約半数で、日々の更衣支援の有無についてはフェイスシートに明記されている。日々の更衣支援を行わないケースとしては、重度化による拘縮や関節の可動域の制限があるケース、利用者または家族の希望、入所前からの生活習慣などを考慮して判断している。なお、入浴時や衣類の汚れ・発汗があった際には、その都度清潔な衣服への更衣支援を実施している。

モーニングケアでは利用者一人ひとりの心身状況に合わせた支援を実施している

起床時のモーニングケアでは、自立して行える利用者には声かけにより洗面所での洗顔や整髪を促し、介助が必要な場合には温かいおしぼりや目ヤニ用の洗浄綿、ブラシなどを用いて、自立、一部介助、全介助で顔や手の清拭を行い、利用者一人ひとりの心身状況に合わせて支援を実施している。男性利用者には電気髭剃りを用いて同様の支援を行っている。また、施設には理美容の訪問があり、月1回の理容と月2回の美容が予約制で実施され、美容の訪問時には希望に応じてパーマやカラーにも対応している。

利用者の眠りやすい快適な環境づくりに努めている

利用者が夜間に安定した睡眠が取れるように朝のラジオ体操の参加や日中での離床などを促している。就寝時には常夜灯を使用し、利用者一人ひとりに合わせて眠りやすい照度に調整するほか、室温調整やイヤフォンでのヒーリング音楽の再生など、快適な環境づくりに努めている。夜間は1時間おきに巡回を実施し、離床センサーを併用して安全な見守りを行っている。それでも眠れない利用者には無理に就寝を促さず、ステーションで職員と会話をしたり、落ち着くまで寄り添う対応を行っている。

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

生活習慣や嗜好を尊重し、利用者らしい暮らしを支援している

利用者がこれまでの生活を継続できるよう、個々の生活習慣や嗜好に配慮した支援が行われている。さらに、健康面に問題がなく、医師の許可がある場合には、飲酒や喫煙も一定のルールのもとで認めており、自主性を尊重した対応がなされている。また、毎週の移動販売車や障害者施設による月2回のパン販売では、利用者が嗜好品を自由に選んで購入できる機会が設けられており、日常生活に楽しみや選択の幅が加えられている。こうした取り組みにより、生活の質の向上に向けた支援に取り組んでいる。

年間行事や多様な活動を通じて生活の楽しみを創出している

施設では、利用者の意向に基づいた多彩な行事やレクリエーションを実施し、日々の暮らしに楽しみを取り入れている。また、季節ごとの行事としては、お花見や納涼会、敬老会などが定期的に開催されており、行事を通じた季節感が生活に彩りを添えている。さらに、カラオケや文化クラブ、オンラインでの傾聴ボランティアなど、個々の興味や希望に応じた活動も用意されている。誕生月にはケーキでの祝福が行われるなど、日常の中で個人に寄り添う取り組みが丁寧に行われている様子がうかがえる。

認知症のある利用者にも安心して暮らせる環境づくりに努めている

施設では、認知症のある利用者が安心して生活できるよう、多職種による連携のもとで個別性を重視した支援が行われている。また、アセスメントに加え、家族や関係者からの情報をもとに状況を把握し、不穏な状態が見られた際にも適切な対応が取れるよう努めている。さらに、介護職員は日常的に利用者の話に耳を傾け、気持ちに寄り添う声かけや援助を心がけており、利用者が穏やかに過ごせるよう環境を整えている。こうした支援により、認知症の進行を穏やかに受け入れながら生活できる環境の維持に努めている。

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）

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

外出支援や地域行事への参加を通じて生活に広がりが生まれる取り組みが望まれる

施設では、利用者の生活の幅を広げることを目的に、これまで外食や日帰り・宿泊旅行などの外出支援を実施してきたが、現在は感染症などの影響を鑑み中止しているものの、再開を視野に入れた取り組みも続けられている。また、地域イベント「元気になりますファスタ2024」への作品出展や見学の機会も設けており、外部とのつながりを意識した活動が行われている。こうした取り組みは、利用者のQOLの向上や生活の充実感を高めると共に、地域社会の一員としての意識を育む機会となっており、今後も継続して取り組むことが望まれる。

地域の文化・防災資源とつながる継続的な連携が図られている

施設では、地域の図書館と連携し、オンライン交流会の実施や本の貸し出し・入れ替えを継続的に行うなど、日常に文化的な刺激を取り入れている。また、施設内で開催される作品展示会には地域住民を招き、利用者の活動を地域に発信する機会となっている。さらに、町内会や近隣施設と連携した合同防災訓練も定期的に実施されており、安心・安全の面でも地域との関係づくりが図られている。これらの取り組みを通じて、地域と自然に関わりを持てる生活環境の構築に努めている。

多世代との交流を通じて地域社会とのつながりを深めている

地域の保育園児の訪問や地元小中学生の体験学習を通じて、世代を超えた温かな関係づくりを大切にしている。慰問活動や職場体験を通じて、利用者が人との関わりを日常的に感じられる機会が設けられているほか、ボーイスカウトによる花壇整備など、地域の協力を受けた環境づくりも行われている。また、毎週各フロアへ区報を配布し、地域の話題や情報を利用者と共有することで、生活の中で自然と地域とのつながりを感じられる工夫がなされている。こうした日常的な関わりを通じて、利用者自身が地域の一員であることの意識を育んでいる。

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（〇〇〇）

評価	標準項目	
◉あり ◯なし	1. 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている	◯非該当
◉あり ◯なし	2. 家族や利用者の意向に応じて、家族と職員・利用者が交流できる機会を確保している	◯非該当
◉あり ◯なし	3. 家族または家族会が施設運営に対し、要望を伝える機会を確保している	◯非該当

評価項目12の講評

定期的な連絡と情報発信により家族との信頼関係を築いている

生活相談員が定期的に家族へ連絡を行い、利用者の日常の様子や心身の状態を丁寧に伝えている。必要に応じて物品購入の依頼も行われており、日々の暮らしに関するやりとりが途切れることなく継続されている。さらに、健康状態の変化や事故発生時には、迅速に電話で状況を報告する体制が確立されており、家族が安心して見守れる環境が整っている。また、施設の行事や活動内容については、ホームページやSNSを通じて随時発信しており、離れて暮らす家族にも施設での生活の様子が伝わるよう取り組んでいる。

家族との交流機会を通じて信頼と理解を深める関係が築かれている

施設では、家族との関係性を大切にし、納涼祭や敬老会などの行事には家族の参加を積極的に受け入れている。こうした取り組みは、利用者が家族と共に楽しい時間を過ごす機会となるだけでなく、施設での暮らしを共有する重要な場ともなっている。また、参加が難しい家族にも行事の雰囲気が伝わるよう、広報誌「たんぽぽ通信」やHP、SNS、ブログを活用して様子を発信することで、日常の共有が図られている。こうした交流の機会は、施設と家族との継続的な関係構築に資するものであり、利用者の生活環境を支える重要な取り組みとなっている。

家族の意見を反映する仕組みを整え、家族との信頼関係の構築に努めている

施設では、年2回の家族会を通じて、活動報告や職員紹介を行い、面会対応や運営に関する意見交換の場を設けている。家族会ではアンケートを配付し、参加者だけでなく欠席者からも意見を収集できるよう配慮している。また、集まった意見や要望は集計のうえ家族へフィードバックされ、施設運営に反映する姿勢が示されている。こうした仕組みを通じて、家族の思いを丁寧に受け止めると共に、透明性の高い運営と家族との信頼関係の構築に努めている。

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	5-1-3	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①	職員教育の充実とワークライフバランス向上による働きやすい職場風土作り	
内容①	法人研修・施設内研修・外部研修と充実し、年間スケジュールを示すことにより多くの職員が研修を受ける機会があり、キャリアアップ制度により段階による職員育成計画もある。ブランディングやチームFish（シアトルのパイクプレイス魚市場発祥の哲学）導入によるチームケアタウンの意識に加え、福利厚生にも工夫して職員間のコミュニケーション増を図っている。業務改善委員会を中心に残業ゼロやペーパーレスなどの業務効率化に取り組み、ワークライフバランス向上によるより働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-6-2	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②	改善に反映する体制が確立され、業務水準を見直す仕組みが構築されている	
内容②	食事・排泄・入浴・移乗などの基本的な介助やリフト操作に関して、映像マニュアルを整備し、視覚的に学べる環境を構築している。これにより、新任職員の理解促進だけでなく、技術の標準化と再確認にも役立っている。また、業務マニュアルは課題や制度変更に応じて随時見直され、各委員会の検討を経て統一的な対応が図られている。さらに、課内会議では現場の意見や提案を吸い上げ、改善に反映する体制が確立されている。法人全体では多職種による業務改善委員会やワーキングチームが継続的な改善を担い、業務水準を見直す仕組みが構築されている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-4	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
タイトル③	様々な入浴イベントを実施し、利用者が快適に入浴を楽しめるように努めている	
内容③	利用者が快適に入浴を楽しめるよう、季節に応じた柚子湯や菖蒲湯、毎月の入浴剤イベントを実施している。月1回、併設する通所介護事業所の休業日にはヒノキ浴槽を借用して特別入浴を行ったり、有線で好みの音楽を流し、マンツーマン対応による職員との会話も入浴時の楽しみとなっている。また、3階の個浴槽には、ウルトラファインバブル発生装置が設置しており、湯に浸かるだけで洗身と同様の効果かあるものとなっている。爽快感を得られるために、通常の洗身を基本とはしているが、洗身を嫌がる利用者には効果を発揮している。	

《事業所名：特別養護老人ホームケアタウン成増》

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	利用者の価値観と選択を尊重した柔軟な生活支援が実現されている
	内容	利用者が長年培ってきた生活習慣や価値観を尊重し、可能な限りこれまでと変わらない日常が継続できるよう丁寧な個別支援が行われている。イベント参加の可否についても事前に本人の意思を確認し、希望がない場合は自由に過ごせる環境を保障しているほか、拒否の意思が示された際には代替案の提示や担当者の変更など、柔軟で配慮の行き届いた対応が行われている。また、日常生活では、主食の選択や移動販売、月2回のパン販売を通じて自主的な選択の機会が確保されており、飲酒・喫煙についても医師の許可を前提に個別対応がなされている。
2	タイトル	看護師によるダブルチェックやQRコードの活用によって薬のセットミスや誤薬事故防止につなげている
	内容	調剤薬局から受け取った薬を看護師が薬情報と照らし合わせて確認しながら朝・昼・夕・寝る前とセットし、医務室の薬カートに保管している。別の看護師がダブルチェックをしながら介護ソフトと連動しているQRコードの読み取りをしている。服薬時には薬袋、薬箱、介護職員のタブレットのQRコードを照らし合わせ、照合されれば飲み込むまでの確認をしており、昼食に関しては看護師による服薬支援を行っている。こうした体制により、薬のセットミスや誤薬事故防止につなげている。
3	タイトル	地域の福祉活動や啓蒙活動の中核を担う施設であり、セーフティーネットの役割も担っている
	内容	実習生やボランティアを積極的に受け入れ、地域との関係づくりに取り組み、数多くの地域ネットワーク、東京都や全国の社会福祉協議会に参画して地域や福祉業界の協働体制構築に積極的に取り組んでいる。災害時応援協定・合同防災訓練・フードドライブ・子ども食堂・児童施設への弁当届け・オレンジカフェなど様々な活動により地域のセーフティーネットの役割も担っている。チームケアタウンという団結力を発揮して、災害発生時には被災地にいち早く職員を派遣する事も実践し、職員のモチベーションも非常に高い。

No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	地域連携の継続と外出支援の再構築により、利用者のQOLの向上が望まれる
	内容	施設では、地域イベントへの参加や保育園・学校との交流、ボーイスカウトによる環境整備などを通じて、地域とのつながりを日常的に感じられる取り組みが実践されている。利用者が人との関わりを通じて心の刺激を受ける機会が継続的に確保されている。一方で、かつて実施されていた外食や日帰り・宿泊旅行といった外出支援は、現在再開に至っていない。こうした活動は、利用者のQOLの向上や生活の充実、また、地域の一員としての意識形成に資する重要な機会であり、感染症対策との両立を図りながら再開に向けた具体的な検討が望まれる。
2	タイトル	施設サービス計画書の更新時などで行うサービス担当者会議に利用者や家族の出席を働きかける対応が期待される
	内容	施設サービス計画書の更新時や利用者の心身状況の変化に伴う変更時には、ケアマネジャーを中心とした多職種が参加するサービス担当者会議を開催し、利用者一人ひとりの支援内容について検討している。現在は、利用者本人の参加や家族への出席の促しは行われていないが、コロナ禍前には家族に対して声かけを実施していた経緯がある。今後は、心身状況に問題のない利用者には参加を促し、家族に対しても感染状況を見極めたうえで柔軟に出席を働きかける対応が期待される。
3	タイトル	施設独自の適正配置を定め、更なる研修の充実、業務平準化と可視化が課題と思われる
	内容	職員アンケートには「職員不足」などの声もあり、オーバーワークの感も見受けられた。業務効率化、残業ゼロにも取り組み働きやすい職場環境を目指しているが、オーバーワークの要因は長時間労働だけではなく、業務内容が多岐にわたることからスキルや自信が不足していることも大きな要因であると考える。ほかに比べて地域ネットワークにおける協働活動や啓蒙活動が多いため、施設で独自の適正配置を定めて職員に示す必要がある。併せて、地域福祉に関して幅広く専門的に学ぶことや更なる業務の平準化と可視化が課題と思われる。