

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和7年度】

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

〒 162-0063

所在地 東京都新宿区市谷薬王寺町53-8 薬王寺ビル6F

評価機関名 日本介護情報機構株式会社

認証評価機関番号

機構 04 - 118

電話番号 03-6380-1341

代表者氏名 代表取締役 渡邊裕貴

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	宮澤 正彦	経営	H0901018
	②	寺澤 誠	福祉	H0601063
	③	山本 健太	福祉	H2501049
	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	フローラ田無		指定番号	1373900099
事業所連絡先	〒	188-0013		
	所在地	東京都西東京市向台町2丁目16番22号		
	TEL	042-468-5133		
事業所代表者氏名	尾林 和子			
契約日	2025 年 10 月 15 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2025 年 12 月 3 日			
利用者調査結果報告日	2026 年 1 月 28 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 28 日			
訪問調査日	2026 年 2 月 4 日			
評価合議日	2026 年 2 月 27 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)	第三者評価の実施にあたり、事業所に第三者評価に関する事前説明を行い確認を得ました。利用者調査は、事業所と協議の上聞き取り可能な利用者を対象とした聞き取り調査を行いました。事業評価は、経営層及び職員個別の自己評価結果及び利用者調査結果を分析した上で、評価者間で調査時の着眼点を共有し、準備してもらった帳票・文書の一覧表を交付して訪問調査を実施しました。訪問調査では、管理者及び関係職員に対するヒアリングや書類の確認を行い、訪問調査後に評価者間の合議による本報告書を作成しました。			

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)法人に関わる地域の全ての人に「快適」「安全」「安心」「信頼」を提供できるよう心を尽くす。 2)法人理念の実現を「みんなの credo」によって約束する。 3)全人的復権(リハビリテーション)を旨とし、おひとりおひとりの「being」を尊重し護り、個々の社会参加や自己実現に努める。 4)より継続性の高いサービスの提供を目指し、人材育成を努め、組織文化の向上醸成を行う。 5)地域と共に「活きる」法人を目標として、地域の Social キャピタルとして役割を果たす。</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>職員ひとり一人が、東京聖新会の組織の一員として法人理念実現を目指すために、以下の内容を理解していること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員自身が自己の果たすべき役割がわかっていること。 ・専門性を活かす組織のあり方を理解し、そのために必要な要素を自覚できること。 ・法人理念の再現のために取り組むべき業務を具現化できる。 ・自己のキャリア、ワークライフバランスを意識した上で目標設定が行える。 ・「自分」を含めた全ての「ヒト、モノ、トキ、シラセ」を繋げられる職員。 ・新しいことにチャレンジするモチベーションをもてる。 <p>以上の事柄を主体的に取り組める職員を大切にできる風土の醸成、職場環境の整備を法人が尽くしことは言うまでもないことである。</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>自分のキャリア人生の中で「なにをたいせつにしているのか」(自己の在り方)を考えられる。組織の中での自分の役割と、そこで求めらせる使命を自分のキャリアに投影できる職員。</p>

調査対象

調査対象は利用者全員のうち、事業所と協議の上、聞き取り可能な利用者を選出してもらいました。

調査方法

事業所と協議の上選出してもらった聞き取り可能な利用者に対して、資格を有する評価者が聞き取り調査を行いました。利用者が話しやすい環境を作り、プライバシーに配慮しながら対面で行いました。

利用者総数

38

共通評価項目による調査対象者数

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合(%)

アンケート	聞き取り	計
0	7	7
0	7	7
0.0	18.4	18.4

利用者調査全体のコメント

・総合評価として「大変満足」が57.1%、「満足」が42.9%となっており、回答者の全員が満足と高い評価になっています。
 ・総合的な自由意見としては「とっても満足しています。職員がいい方ばかりなので心温まります」「大いに満足しています。良くしていただいています」「十分満足しています。面倒見てくれています」「職員が優しく、私のことを見守ってくれているので満足しています」「快適に過ごさせてもらい大変感謝している。かゆいところに手が届くような対応に感謝している。聞き取り調査があることは素晴らしいこと」等の意見がありました。

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	6	0	1	0
・「はい」が85.7%となっています。 ・自由意見として「おいしいです」「満足しています」「味付けは薄すぎる。薄味もほどほどに。もやしご飯は食べにくい」「食事はおいしい。味付けは良い」「味付けは良い。おいしい」等の意見がありました。				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	6	1	0	0
・「はい」が85.7%となっています。 ・自由意見として「介護してもらっています」「ちゃんとやってくれていますよ」「いただきます」「手伝ってくれます」「トイレ介助等適切に対応してくれる」「ナースコールをするとすぐ来てくれる」等の意見がありました。				
3. 施設の生活はくつろげるか	7	0	0	0
・「はい」が100%となっています。 ・自由意見として「くつろいでいます」「くつろいで生活しています」「見に行っています」「利用者同士でおしゃべりをしたり、テレビを見たりして過ごしている。ここでの生活は快適」「一人部屋でぼさとして過ごしている」「洗濯ものの片づけ等をして過ごす。テレビもよく見ます」等の意見がありました。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	7	0	0	0
・「はい」が100%となっています。 ・自由意見として「声をかけてくれます」「気遣ってくれています」「たまに」「一人で転倒したことがあり気を配ってくれている」「下半身が不自由のため週3日リハビリ歩行をしております楽しみにしている」等の意見がありました。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	7	0	0	0
・「はい」が100%となっています。 ・自由意見として「綺麗です」「ワックスを塗って綺麗になっています」「綺麗になっています」「よく清掃されている」等の意見がありました。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	6	1	0	0
<p>・「はい」が85.7%となっています。 ・自由意見として「大丈夫ですよ」「ほとんどありません。優しい言葉をかけてくれます」「言葉遣いは丁寧(正しい日本語)。職員は親切。服装も適切」「職員の言葉遣いは丁寧。耳が遠いが丁寧に対応してくれている」等の意見がありました。</p>				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	7	0	0	0
<p>・「はい」が100%となっています。 ・自由意見として「大いに頼れます」「信頼OK。大丈夫です」「はい、クリームを塗ってくれます」「自分は経験ないが職員は信頼できる」「転倒した時は信頼できた」「風邪をひいたことがあるが、対応は安心できた」等の意見がありました。</p>				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	7	0	0	0
<p>・「はい」が100%となっています。 ・自由意見として「お世話になっています」「利用者のいさかいはないが信頼できる」「利用者同士のいさかいは見たが職員がおさめてくれた」等の意見がありました。</p>				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	7	0	0	0
<p>・「はい」が100%となっています。 ・自由意見として「えらいなと思っています。ありがたいと思っています」「思いやりは感じます」「良くしてくれる」「自分の気持ちを大切にしてくれると感じている」等の意見がありました。</p>				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	7	0	0	0
<p>・「はい」が100%となっています。 ・自由意見として「守ってくれています」「プライバシーを守っている」等の意見がありました。</p>				
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	1	0
<p>・「はい」が71.4%となっています。 ・自由意見として「気を遣っていただいていると思って感謝してます」「ありがたく感じています」等の意見がありました。</p>				
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	4	2	1	0
<p>・「はい」が57.1%となっています。 ・自由意見として「よく説明してくれます」等の意見がありました。</p>				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	7	0	0	0
<p>・「はい」が100%となっています。 ・自由意見として「ニコニコ顔でやってくれます」「いただいています」「不満や要望に応じてくれる」等の意見がありました。</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	4	0	3	0
<p>・「はい」が57.1%となっています。 ・自由意見として「一応知っています」「知らない」「制度は知らない」等の意見がありました。</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	
	全職員を対象に定期的に研修会を開催し法人理念、基本方針などの理解を深めています 法人が掲げる理念に即して実践することができるよう、全職員を対象に定期的に理念についての研修を実施しています。この研修から、ゲスト(利用者)・家族やその他関係する人々への取り組み姿勢「私たちの約束(クレド)『心づくしを皆様へ』」が生まれ活動の糧になっています。法人の理念、基本方針、「私たちの約束(クレド)」、中長期目標等は事業計画書に記載しています。事業計画書は、常勤職員とスタッフルームに配布され、誰もが閲覧できます。家族等には、「私たちの約束」のホームページへの掲載などで、施設方針を周知しています。 施設長は特別養護老人ホームの将来の姿を常に問いかけリーダーシップを発揮しています 経営層は、変わりゆく社会情勢を見据え、常に組織の成長を視野に入れた先取的な取り組みや経営基盤の安定を目指しリーダーシップを発揮しています。次世代機器の導入、専門性を高める人材育成(計画的な施設内研修、研究発表指導)、2名の東京都認知症介護指導者による認知症介護、コロナ禍での減圧室の設置等有効な感染対策の実施や早い時期からの外国人職員の育成・登用、併設老健との連携を進め、待機者ニーズに対応した定員の変更等、的確なリーダーシップにより利用者、職員ともに安心できる環境を整備しています。 重要案件の決定手順はあらかじめ決められており、決定内容は朝礼等で周知されます 併設の老人保健施設などの事業と一貫通貫のサービスを提供するために、法人では苦情解決、研修、地域貢献などの委員会、現場会議、業務会議、総合会議を設置しています。重要な案件は、委員会や現場会議から発議され、総合会議で検討・調整され、案件により理事会で決定する手順となっています。決定事項は、そのプロセスとともに職員には全体朝礼、諸会議、文書の掲示、ミーティングノートで周知しています。利用者には館内放送やフロアの掲示等で、家族に対しては、年4回の家族会を再開し、文書を発送して周知しています。	

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 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(000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	○非該当
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点(00)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	○非該当

カテゴリ-2の講評		
<p>施設を取り巻く諸情報を多方面から収集し、課題等を抽出しています</p> <p>利用者と家族の意向は、年1回の満足度アンケートや日ごろの「気づいちゃったシート」、ミールラウンド(週3~4回)等により把握します。昨年からQRコードによるアンケートシステムを導入し、いつでもアンケートできるようにしました。職員の意向は、年2回の職員面談や「業務改善提案シート」、ストレスチェックの実施等により把握しています。地域情報は、市内特養連絡会・ブロック会等への参加や法人ラジオ放送等により得ています。さらに、2名の東京都認知症介護指導者や施設長の大学教授時代の人脈は先取的な取組みの情報源となっています。</p> <p>法人の策定した中長期目標をもとに、前年の成果を加味し事業計画を策定します</p> <p>法人では、昨年「サービス提供の在り方」、「人材の育成と地域の活性化」等6つの観点から中長期目標を策定しました。施設の単年度の事業計画は、この法人目標をベースに、前年の実績を加味して作成します。昨年度から待機者のニーズに対応するため、定員を30名から33名に変更しました。事業計画と事業報告は、「スタッフの育成」「財政安定化」「組織運営」の観点から、介護、医療看護等の各部門および環境改善委員会、文化・教育委員会、安全対策危機管理委員会で全職員が参加し策定します。計画推進のため事業計画書は全職員に配布されます。</p> <p>事業計画達成のため法人全体で情報共有し、進捗状況を確認し取り組んでいます</p> <p>昨年度から定員を30名から33名に変更しました。数値目標として空所補填率80%、ショート稼働率100%を掲げ、目標達成のため併設の老健施設や包括、居宅へ空きベッド情報を提供し法人全体で取り組んでいます。事業計画(体制、職員の役割、活動内容等)は、全職員が参画し策定し、その推進に当たっては、委員会、現場会議と副主任以上による総合会議で毎月進捗状況を確認しています。コロナの5類移行にともない、再開できる計画が増えてきました。計画は3か月から6か月での定期見直しのほかコロナの発生状況や突発事故等で見直します。</p>		
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)		
<p>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</p>	<p>サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 2/2</p>	
<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇)</p>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<p>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</p>	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<p>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、定期的確認している。</p>	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2(3-2)		
<p>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</p>	<p>サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4</p>	
<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇)</p>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<p>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</p>	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<p>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</p>	<input type="radio"/> 非該当
<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇)</p>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<p>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</p>	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	<p>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</p>	<input type="radio"/> 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

わたしたちの約束(クレド)に基づき、日々の接遇に努めています

全職員が「自分たちの仕事に対する理念と姿勢」について意見交換を重ね、「ゲスト(利用者)、ご家族」「地域の人々、医療・介護・福祉チーム」「社会」「共に働く仲間」との4つの約束を「私たちの約束(クレド)」としてまとめ、これに基づいて日々取り組んでいます。さらに、接遇・人権擁護・理念研修を行うとともに、「接遇チェックリスト」や朝夕のミーティング時の「日常五心」の唱和等で日々の行為を振り返っています。利用者の要望把握や、プライバシー遵守、利用者の尊厳に配慮した介助や環境づくりに努めています。

法人ラジオの情報発信や実習生受入れ等で地域の関係づくりに取り組んでいます

法人では、法人で行っているすべてのサービスや活動をホームページで公開するように努めています。平成25年10月より開始した法人ラジオ番組は令和8年2月に149回目を迎えました。地域の社会資源としての情報発信のみならず、この企画、実践のプロセスが人材育成のツールとして活かされています。ボランティアや実習生も担当者を配置し、積極的に受け入れています。ボランティアもコロナの5類移行に伴い昨年は508名と大幅に増えました。実習生も2名の認知症指導者がいることから認知症介護実践リーダー研修として13名を受け入れました。

地域共生型社会実現のため、こども食堂等積極的に地域活動をしています

法人は「地域共生型の社会の実現を目指す」を理念とし、積極的に社会貢献をしています。令和3年12月に開始された「こども・地域あおぞら食堂」(毎月第4土曜日開催)は、地域育成会とコラボし、開催を重ねるごとに活動の幅と深みを増しています。令和6年4月からは「あおぞら保健室」も同時開催し、看護師が健康・介護のアドバイザーとして相談窓口を担う体制を整えました。法人スタッフやボランティアと連携し、配食サービス、介護相談コーナーの設置など、地域コミュニティの場としての価値向上に大きく貢献しています。

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>災害時や感染症等に備えBCPによる訓練を実施し安心安全に備えています</p> <p>法人では安全対策危機管理委員会を中心に施設では安全対策担当者を中心にリスク対策を講じています。災害時および感染症の各BCPは、クラスターの発生等必要に応じ随時見直し更新しています。これらのBCPを具体的に使えるように、全職員を対象にスマホを利用した緊急時安否確認通報訓練や災害時のロールプレイ等を実施し理解を深めています。災害時の炊き出し訓練をあおぞら地域こども食堂開催時に地域住民とともに行いました。なお、ヒヤリハット・インシデントの分析や危険予知トレーニングの実施により事故報告等は大幅に減少しました。</p> <p>情報管理に関しては、介護DX推進委員会を中心にインフラ整備を進めています</p> <p>施設情報は重要性と機密性に応じて適切に保護・共有が図られ、重要な情報はパソコンだけでなく書面でも保存されています。利用者の安心安全と職員の負担軽減、介護の質の向上を目指し、早い時期から利用者の見守り支援として全床赤外線センサーと見守りカメラの設置やタブレット入力による記録ソフトの導入、コミュニケーションツールとしてのチャット機能活用、介護ロボットとして分身ロボットの実証実験への参加等、各種テクノロジーツールを積極的に導入してきました。今後はシステムの定着化、生産性向上への活用等が課題であると考えています。</p> <p>利用者の個人情報については、基本方針に基づき研修等で遵守に努めています</p> <p>利用者の個人情報保護については、基本方針を定め個人情報保護規程と特定個人情報保護規程を整備しています。基本方針はホームページに掲載しています。利用者からは、利用目的を明らかにしての個人情報提供については「同意書」で、また、ホームページや広報誌「フローラ田無便り」等への個人情報の掲載については「肖像権の使用に関わる承諾書」で、あらかじめ利用者・ご家族から同意を得るようにしています。職員に対しては、個人情報保護の重要性について入職時および理念研修等で周知に努め、同意書の提出を受け、保護の遵守を求めています。</p>		

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

サブカテゴリ-2(5-2)

組織力の向上に取り組んでいる

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

3/3

評価項目1

組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる

評点(〇〇〇)

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

カテゴリ-5の講評

協議のうえ自らが作成した個人研修計画により育成が図られています

法人では、理念実現を目指すため求める職員像を明確にしたうえで、キャリアパスを明示し、個人別の育成計画を策定し、育成に努めています。個人は、年2回の個人面談と自己アセスメントにより自らが「個人研修計画」を策定し研修を受講します。研修は、新入職研修や理念研修のほか、「専門性」の向上を図る各種の全員参加の研修、「組織」チームの一員としての役割を果たす階層別研修があり、研修委員会が中心となり年間研修計画を策定し実施します。さらに、自己啓発や法人内の自主的勉強会(役職研修会)、学会報告等を支援しています。

IT機器導入による負担軽減や手厚い就労環境で働きやすい職場環境に取り組んでいます

施設では見守りロボットセンサーシステム、赤外線センサー等の全室導入による個別ケアの充実と職員の業務負担の軽減効率化を図り効果を上げています。看護師が増員することで看護体制が厚くなりました。職場環境は、育児や介護について休暇や時短勤務に配慮、週2日の公休日となるシフト調整、年次休暇や有休消化率も高く、余暇活動として隣接のフィットネスクラブとの提携は職員に好評です。メンタル面では、ストレスチェック、定期的な面談と産業医による面談の機会も確保しており、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいます。

チームケアの重要性への理解を深め、良好な人間関係構築に取り組んでいます

私たちの約束のうち「共に働く仲間との約束」として、多職種との連携、仲間への尊敬、協働して課題の克服、新しい知識や技術の習得、心を豊かにする芸術的感動を大切に、切磋琢磨することを職員同士で誓約しています。理念研修等で「チームケアの重要性」について理解を深め、利用者の全人的復権(リハビリテーション)を旨として、ケアカンファレンスでは他職種が協働して利用者の社会参加や自己実現に努めます。さらに、職員同士が互いの良い点を「みんなの素敵を見つけようシート」を交換する等良好な人間関係構築のために取り組んでいます。

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)

【目標・課題】法人の一員であることに誇りを持つスタッフの確保と育成【取り組みと結果】①外国人職員の確保、育成：7年前から採用を始め、現在は3期生で、法人全体で技能実習生5名(国籍：ベトナム)、特定技能実習生3名(フィリピン、ベトナム)、介護福祉士資格取得者2名(ベトナム)が勤務。日本人職員のほか先輩外国人が指導し居室担当、係、委員会等の役割を持たせている。②専門性の向上を図る全員参加研修、Off-JTおよび5学会で職員3名以上が事例報告を行う。全員参加研修は研修委員会を中心に企画実施。対面研修とeラーニングで勤務時間中の受講が可能となり全員受講が徹底。学会の事例報告は、主にICT活用による効果検証で、利用者の状態変化を注視することで介護・看護のサービスレベルの向上と発表力向上等に役立っている。事例報告は日本デジタル医学会の演題優秀賞、全国社会福祉協議会長賞等を受賞した。【振り返り・今後の方向性】慢性的人材不足改善のため、外国人、IT機器導入等、先を見通したあらゆる手立てを行って来たから、今の環境が保たれている。しかし、今後の環境変化は読めない。さらに働く環境整備を進め、社会から認知される環境を再構築していく。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <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
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <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
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <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

東京聖新会の一員であることに誇りを持つスタッフの確保と育成は、法人の理念実現に向けた基本方針のひとつです。「人材の不足」は2020年に始まる感染症による社会的閉塞以前から課題と認識し早くから外国人を登用し育成してきました。人材の育成は「法人の一員であることに誇りを持ち、いつも俯瞰して物事を考え、常に「なぜ？」を意識して動ける、「働きたい」と自発的に思える職員の育成」に努めています。経営層はあらゆる場面でリーダーシップを発揮し、年間を通しPDCAサイクルを意識した管理を行っています。継続的なテーマであり、来期も引き続き取り上げていくとしています。人材は施設運営の要であり、活動に期待します。

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】組織としての「将来を見据えたサービス提供」と地域社会に向けての貢献
 【取り組みと結果】①高齢者入浴サービスの実施と立ち寄り「お風呂」の開設：高齢者入浴サービスは週1回実施、立ち寄り「お風呂」は構想段階で未実施。②誰でも立ち寄れる「あおぞら食堂」の月1回開催の定例化：食堂は、毎月第4土曜日に定例化。令和6年4月から看護師による「あおぞら保健室」を併設。「聖新会まつり」をコラボさせ、地域の拠点としての存在価値をアピールした。運営にあたり地域の育成会と連携することで、費用負担の軽減が図れた。③市民介護研修会の実施：食堂と同時に開催。④地域包括支援センター等との共催による認知症カフェを実施。⑤リハビリスペースの無料開放：朝活と称し近隣住民が主体的に活用。⑥FM西東京「みんなおいでよ。東京聖新会」の企画放送の継続：毎月第1月曜日実施。【振り返り・今後の方向性】立ち寄り湯は構想の段階で実施できていない。「地域共生型社会の実現を目指す」が法人の理念の一つであるが、2020年から始まった感染症による社会的閉塞が続く中、地域貢献活動は抑制せざるを得なかったが、コロナの5類移行に伴い、目標を再設定し確実に実践していく。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <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
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <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
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <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2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

「地域共生型社会の実現を目指す」が法人の理念の一つであり、地域のニーズを探り、組織として行うべき必要なサービスの提供を行い地域社会に向けての貢献を果たすが、本テーマです。2020年から始まった感染症による社会的閉塞が続く中、地域貢献活動は抑制せざるを得ませんでした。コロナの5類移行に伴い、目標を再設定し確実に実践していくとしています。立ち寄り「お風呂」の開催は構想の段階等で実施できていないものもありますが、活動の中核となる「こども地域あおぞら食堂」は「あおぞら保健室」の同時開催、「法人祭り」とのコラボ等、開催を重ねるごとに活動の幅と深みを増し、地域コミュニティの場としての価値向上と地域貢献に大きく寄与しています。その他の項目を含め、PDCAサイクルを意識し、活動の幅と深みを増しています。法人の理念に関わる活動であり、継続した活動に期待します。

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
	●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
	●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
	●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
		○非該当
		○非該当
		○非該当
	サブカテゴリー1の講評	
	<p>多様な媒体を活用し、多角的な情報提供を行っています</p> <p>事業所では、ホームページや案内パンフレットでの情報公開に加え、FM放送において月1回のラジオ番組「みんなおいでよ、東京聖新会」を長年継続しています。職員自らがパーソナリティを務めることで、法人の活動や想いを地域社会へ親しみやすく発信するだけでなく、企画立案を通じて職員の表現力向上にも繋げています。情報の非対称性を解消し、利用希望者が安心して選択できる環境を整えようとする積極的な姿勢が、組織の透明性と信頼性を確固たるものになっています。</p> <p>地域交流の場を通じて、包括ケアの窓口としての役割を果たしています</p> <p>毎月開催される「こども・地域あおぞら食堂」は、地域住民との交流の拠点として定着しています。令和6年度からは「あおぞら保健室」を同時開催し、看護師が健康相談や介護相談の窓口を担うことで、地域包括ケアシステムの一翼を担う情報提供拠点として機能しています。包括支援センターや地元大学生、有志ボランティアと連携した活動は、地域に開かれた組織運営の象徴であり、潜在的な利用希望者に対しても施設の雰囲気や身近に感じる機会を提供しています。</p> <p>見学等の問い合わせに対し、専門職が個別に丁寧な対応をしています</p> <p>相談員による施設内見学案内を随時実施しており、利用希望者の個別の状況や要望に合わせて、実際のサービス内容を具体的に説明する体制を整えています。見学の際には、現在利用している方のプライバシーに配慮しつつ、必要な情報を分かりやすく提供することを心がけています。問い合わせから入所検討に至るまでの各段階で、専門職が誠実に対応することで、利用者と事業者が対等な関係を築くための第一歩となる、良質なコミュニケーションを実現しています。</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>利用者の個別事情を丁寧に把握し、納得感のある開始を支援しています サービスの開始にあたっては、入所時の面談を通じて利用者やご家族の意向を詳細に確認し、面接調査表等の一定の様式に記録して組織的に共有しています。基本的ルールや重要事項の説明においては、一人ひとりの状況に配慮した丁寧な対話を重視しており、利用者負担金等を含め納得を得た上で同意を確認するプロセスが確立されています。利用者の権利を尊重し、サービス内容を分かりやすく伝える努力が、安心感を持って新しい生活をスタートさせるための大きな支えとなっています。</p> <p>環境変化によるストレスを緩和し、馴染みやすい環境を整えています 入所直後の利用者が抱く不安やストレスを軽減するため、自宅での生活パターンを尊重し、使い慣れた家具の配置など可能な限り以前の環境を再現できるよう努めています。暫定的なケアプランを作成し、きめ細やかな観察と声かけを行うことで、新しい環境に馴染めるよう組織的に支援しています。利用者の生活歴や大切にしてきた習慣に寄り添う姿勢は、環境変化に伴う心身への影響を緩和し、入所当初からの安定した生活継続を実現するための重要なプロセスとなっています。</p> <p>退所後も継続的な関係を築き、生活の継続性に配慮しています 退所時には写真や施設での作品を贈るなど、心のこもった配慮を行い、退所後もご家族との良好な関係性を維持しています。長期入院となった際にも、相談員が定期的に電話で近況確認を行い、併設老健へ入所した場合には定期的な面会を実施するなど、利用者の生活の場が変わっても継続的に関わり続ける体制があります。こうした一貫したフォローアップは、生活の継続性を保障するだけでなく、ご家族からの寄付や地域活動への協力にも繋がっており、深い信頼関係の証となっています。</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

多職種連携によるアセスメントと、適時適切な計画更新を行っています

利用者一人ひとりの課題を明確にするため、組織で統一された様式を用いたアセスメントを手順に従って実施し、心身状況や生活背景を多角的に把握しています。ケアカンファレンスでは、介護支援専門員を中心に介護、看護、栄養管理等の多職種が専門的な意見を出し合い、利用者の希望を尊重した施設サービス計画を作成しています。定期的、あるいは状況の変化に応じた緊急の見直しルールも整備されており、常に最適で一貫性のある支援を提供できる体制が整っています。

日々の些細な変化を捉える仕組みにより、ケアの質を高めています

職員が利用者の強みや変化をボトムアップで報告する「気づいちゃったシート」を運用し、ケアプランの策定や更新に活かしています。日々の記録から得られた「できること」や「成功事例」をチームで共有することで、職員の観察眼やアセスメント能力の向上にも寄与しています。ご家族に対しても、カンファレンス報告に日々の様子が伝わる写真を添付して送付するなど、計画の内容とその根拠となる日常の姿を丁寧に共有することで、計画の納得性と信頼性を高める工夫が見られます。

デジタル化による迅速な情報共有と、確実な記録管理を実践しています

手書き記録を廃止し、デジタル化による一本化された記録システムを活用することで、支援内容や利用者の変化を職員間でリアルタイムに共有しています。毎日の朝夕のミーティングや申し送り、ミーティングノートと連動させることで、情報の漏れを防ぎ、活用状況を検証できる仕組みが構築されています。個人情報保護法に準拠した厳格な管理のもと、必要な情報が必要な職員に過不足なく伝わる体制が、安全で質の高いチームケアを実現するための強固な基盤となっています。

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(000)
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(00)
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		
<p>羞恥心への配慮と同意取得の徹底により、利用者のプライバシーを厳格に保護しています</p> <p>利用者に関する情報を外部とやりとりする必要が生じた際、入所契約書に基づき適切に同意を得るルールを遵守しています。日常の支援においては、個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、居室への出入りなど、利用者のプライベートな空間を尊重する姿勢が徹底されています。特に入浴や排泄などの場面では、バスタオルやプライベートカーテンを適切に使用し、職員間での報告には専門用語や隠語を用いることで、羞恥心に配慮したケアを組織的に実践しており、個人の尊厳を大切にする文化が根付いています。</p> <p>定期的な研修と意向尊重の関わりにより、利用者の権利と個人の意思を護っています</p> <p>選択食の提供やレクリエーションへの自由参加などを通じて、利用者が自らの意思で「ノー」と言える機会を保障しています。利用者一人ひとりのこれまでの生活習慣や価値観を理解するため、ケアカンファレンスでの情報共有を重視し、個人の尊厳を尊重した支援を心がけています。また、全職員を対象とした年1回の人権擁護研修や基本理念研修を継続して実施しており、法人が目指すビジョンを職員が日常的に振り返ることができる環境があり、利用者が自分らしく安心して生活できる基盤を支え、権利擁護の意識向上に大きく寄与しています。</p> <p>研修と良好なチームワークを通じて、尊厳ある暮らしを支える組織文化を醸成しています</p> <p>「全人的復権」という理念のもと、存在を尊重し護るための組織文化づくりに注力しています。利用者の気持ちを傷つけるような言動がないか職員同士で相互に振り返る仕組みがあり、虐待防止に向けた組織的な意識醸成が行われています。職員アンケートにおいて経営層の方向性への理解が深く、自己肯定感が高いことは、誇りを持ってケアに当たる姿勢の現れです。利用者の「できること」を見出し、その意向に寄り添うチームケアが実践されており、職員間の良好な関係性が、利用者の尊厳を最優先に考える誠実なサービス提供の原動力となっています。</p>		

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(000)	
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(00)	
評価	標準項目
●あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている ○非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている ○非該当
サブカテゴリー6の講評	
<p>マニュアル整備とOJTツールの活用により、安定したサービス水準を確保しています</p> <p>日常業務の基本事項や実施手順を明確にした各種業務マニュアルを整備し、職員がいつでも確認できるよう所定の場所に管理しています。新人職員の育成においては、OJT日誌などを活用することで、日々の進捗状況の確認や疑問点の解消をその日のうちに行える仕組みを構築しています。また、個人面談を通じて職員個々のスキル到達度を本人と面談者が共に確認し、意向に沿ったステップアップを支援しています。マニュアルの内容が日々の実践と結びつくよう工夫されており、組織として常に一定レベルのサービス水準を維持する努力がなされています。</p> <p>現場の声を反映した改善プロセスにより、業務水準の継続的な向上を図っています</p> <p>事業所では提供しているサービスの基本事項や手順を定期的に見直す体制を整えています。感染症や事故予防については必要に応じて適宜改定を行うなど、社会情勢や現場のニーズに即した柔軟な対応を実践しています。業務改善にあたっては、試行期間を設けて実施した後に職員から意見を収集し、再検討するプロセスが確立されています。業務改善提案シートや満足度アンケートから得られた利用者の声も積極的に取り入れており、職員の参画意識を高めながら、より質の高いサービス提供を目指して組織全体で標準化の見直しを継続しています。</p> <p>ICTの導入と研修体制の充実により、効率的で透明性の高い業務運営を推進しています</p> <p>介護DX推進委員会を中心にテクノロジーの積極的な導入を進め、生産性の向上と業務の標準化を両立させています。施設内研修においても、オンライン形式の活用のみならず、マニュアルを見直し意識を高めるための実地研修を組み込み、報告書様式の刷新を行うなど、学びの質を向上させる工夫が見られます。ITリテラシー向上に向けた教育訓練を重視し、多岐にわたるツールを職員が使いこなせるよう支援することで、個人のスキル差に左右されない安定したサービス提供体制の構築に取り組んでいます。</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												
<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p> <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. 施設サービス計画に基づいて支援を行っている</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</td> <td>○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</td> <td>○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													
<p>施設サービス計画に基づいて一人一人の利用者に個別な支援を実施しています</p> <p>施設では施設サービス計画書・栄養ケアプラン・個別技能訓練計画書を作成してひとりひとりの利用者に個別な支援を実施しています。専門職員が相互に連携して利用者にも有効な支援が行われています。「気づいちゃったシート」の内容をケアマネージャーが集約し、利用者の有する能力が発揮できるケアプランに繋げています。また見守りカメラの録画機能の映像を確認できることにより、本人の現状をリアルタイムに観察することが出来るのでケアに反映できるのも強みになっています。</p> <p>一人一人へ利用者への理解を深め、その人らしい生活ができるように支援しています</p> <p>職員は利用者のこれまでの社会生活や生活歴等の背景を十分理解し、施設の中でその人らしい生活が継続できるよう、入居時にご遺族の遺影や写真、思い出の品物等の持ち込みを推奨しています。入居時、電話連絡時、面会時、計画更新時等に施設でどのように過ごしたか本人や家族の意向を確認し把握すると共に生活習慣、性格、趣味、喫煙、飲酒等の情報を得て計画に反映しています。可能な限りその人の生活リズムで、起きる時間や食事の時間も一定範囲内で自分の好みの時間で継続できるよう支援しています。</p> <p>ケアマネージャー・介護・看護・管理栄養士等多職種が連携して支援につなげています</p> <p>定期的開催するケアカンファレンス、日々の申し送り、ミーティングでは各専門職の出席を徹底し、密な連携による関係づくりが促進されています。ケアマネージャーが作成した全体の計画案を基に、介護、看護、リハビリ、管理栄養等の職員が利用者一人ひとりに必要な具体的な支援内容等を検討し、状況に応じて栄養ケアプランや個別技能訓練計画を作成して見直しをしています。見守りカメラの録画機能の映像を確認できることにより、本人の現状をリアルタイムに観察することが出来るので、ケアに反映できるのも強みとなっています。</p>													
<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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p> <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食事提供や介助を行っている</td> <td>○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</td> <td>○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</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													
<p>食事の支援は、栄養ケア計画書を作成し、個別の状況に応じた食事を提供しています</p> <p>利用者が食事をとっているときは多職種でミールラウンドを行い、利用者の食事摂取状況をみんなで観察し、利用者個々の状態を把握するようにしています。利用者一人一人に栄養ケアプランを作成し、口腔ケアの励行や栄養摂取状況を把握して栄養状況に問題があれば、栄養補助食品を検討し、提供しています。嘱託医や歯科医師と連携し、必要に応じて医師に相談し診察(受診)を受け、家族に現状を報告して見直し後のサービス計画を説明してサービス提供するまでをスムーズに実施しています。</p> <p>嚥下能力の低下に対して管理栄養士はじめ多職種が連携して支援しています</p> <p>口腔ケアの徹底により、誤嚥性肺炎での入院者数が減ってきています。歯科講習などで得た知識の活用と共有が足りないことがあったり、職員の口腔ケア技術に差があることもあります。口腔ケアひとつでも誤嚥性肺炎の予防に大きな影響があることを理解して、施設としては今後とも口腔ケアに力を入れて、職員の口腔ケア技術の向上を図り、多職種が連携して誤嚥性肺炎の予防を図ろうと考えています。</p> <p>利用者の低栄養に対し管理栄養士は栄養補助食の検討し、体調を改善しています</p> <p>低栄養とは食事量の減少や食事内容の偏りなどの理由から栄養状態が悪くなり、体を動かすために必要なエネルギーの摂取量やタンパク質やビタミン、ミネラルといった栄養素が慢性的に不足している状態をいいます。低栄養の状態が続くことで、健康な状態を維持することができなくなります。これに対して管理栄養士は栄養補助食品の検討、提供を行っています。嘱託医や歯科医師と連携し、必要に応じて医師に相談し、受診して家族に現状報告し、当面のサービス計画を説明してサービス提供までをスムーズに実施してきています。</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>利用者が食事を楽しむための工夫をしています</p> <p>食事を利用者が楽しめるように工夫しています。選択食53回、出前の日12回、誕生会6回と楽しめるメニューと選択できる食事を用意しています。また行事食ではお楽しみメニューを5回、ナポリタンやミックスグリル等昭和懐かしグルメを12回、敬老会の祝い膳には利用者が好きなうな丼や天ぷらやなますいくら添えで1回、餅つき大会では握り寿司と茶碗蒸しと餅で1回、お正月は松花堂弁当で1回計20回実施しました。そこでは初めて聞く郷土料理や地元料理に利用者同士の会話も増え、大変好評でした。</p> <p>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変更が可能になっています</p> <p>利用者の食事パターンを尊重し、ゆったりと食事を楽しんでいただけるよう配慮しています。食事時間は朝食7時30分～、昼食12時～、夕食18時～提供しています。食品衛生上、提供後2時間以内であれば個人に合わせた食事提供が可能です。利用者アンケートでは、食事献立や食事介助に100%の満足回答が寄せられています。また職員アンケートでも、「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」との意見に対し、リーダー層の100%、一般職員の92.3%が「そう思う」と答えています。</p> <p>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ます</p> <p>介護職だけでなく、栄養士、ケアマネージャー、相談員、看護師も率先して食事介助に入り、利用者一人一人の食事摂取の観察等を共有し、出来る限り自立して食事が出来るようシーティング、自助具、介助方法なども検討できるように行っています。日々のアセスメントによる情報と利用者の状態や希望を総合的に考慮しながら安心して食事できる席をご用意しています。利用者の意向の入れて席の選定は行っています。身体状況によっては箸やスプーン等の自助具も工夫を凝らしています。</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>利用者の状態や意思を反映し、安全・安心に入浴支援をしています</p> <p>出来る限り家庭での生活に近づけるという観点から、職員が介助することで浴槽を跨ぐことが出来る方には、極力個浴で入浴していただけるよう配慮しています。浴槽への出入りの際は2名介助等で安全確保を図っています。個浴・一般浴・リフト浴・機械浴を設置し、どのような身体状態の方でも安心・安全に入浴できる環境を整えています。もちろん入浴・バイタル表で体調管理を行い、看護師に指示を仰ぎながら適切に入浴ができるように取り組んでいます。</p> <p>利用者の羞恥心に配慮し、入浴を楽しむ支援をしています</p> <p>大型パーテーションを活用して利用者の羞恥心に配慮した個別ケアを徹底しています。5月の節句や冬至等、季節を感じてもらえるように「菖蒲湯」「ゆず湯」のようなイベント、入浴剤を入れての入浴などを取り入れています。入浴が嫌いな方に対しても、声掛け一つ一つを工夫して入浴していただいています。時にはCD・スマートフォンでBGMを流して入浴を楽しんでもらえるようにもしています。コロナ陽性者発生時は入浴を中止して、清拭対応をしました。コロナ禍の衣服の扱いは80度以上の熱湯で10分以上熱湯消毒を実施しました。</p> <p>ゆとりを持った入浴支援と職員負担の軽減に配慮して、週4回に分散しました</p> <p>令和4年11月からゆとりを持った入浴支援と職員負担の軽減に配慮して一般浴と機械浴の実施日を分けることで、入浴日を週4日に分散して実施しています。また入浴日に新しい衣服を用意しておくように利用者一人一人の衣服袋が用意されて、事前準備がなされています。入浴時は全身状態の観察が出来る良い機会なので、外傷や皮下出血等がないか確認し、また皮膚状況の観察もするようにしています。しかし細かな点を見逃してしまうことがあるので、入浴時にチェックする箇所を入浴マニュアルなどに落とし込んでいく必要があると施設では考えています。</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>排泄の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っています 排泄関連の隠語を用意して羞恥心に配慮した声かけや排泄介助を心掛けています。また出来る限りトイレ(腹圧を掛けられる態勢)で排泄していただけるような声掛けや支援を実施しています。センナ茶やオリゴ糖、ヨーグルト・乳酸飲料等を積極的に紹介し、下剤を使用しなくても自然に排便を促すことができるよう、多職種間で連携し実践しています。</p> <p>利用者の羞恥心や自尊心に配慮して排泄介助には隠語を活用しています 排泄交換をナッピーチェンジ、排尿をHr、排便をKot等の隠語を使用し、ゲストのプライバシーに配慮しています。また利用者の羞恥心や自尊心を考慮し、おむつゼロを実践しています。トイレで排泄可能な方はトイレ誘導を行い、2人介助でも時間を設けてトイレ誘導時間を設けるようにしています。自立支援に繋がるよう、動作の幅を広げるため、全トイレ内に上下開閉式補助レバーを設置したことにより安全性にも配慮出来ています。</p> <p>職員の排泄介護技術の向上のため、排泄介助研修を増やすように努めています 職員の介護技術の差を少なくするため、排泄介助に関する研修を増やす必要があると施設では考えています。また終日オムツ介助の利用者の中には工夫次第でトイレ介助が可能な利用者が含まれているため、排泄方法の見直しが必要であると施設では考えています。また、個別で適正なパットが使用されているかの検討もしており、メーカーに声をかけて新製品が出た場合、メーカー主催の試着会を開催し、コスト削減も考慮して適正パットさがしを実施しています。</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>安易な車椅子使用は避けて、できるだけ自力で移動できるように支援をしています 安易な車椅子使用は避けて、できるだけ自力で移動できるように支援を行っています。利用者の安心・安全を第一に考え、環境整備を行った上で移動・移乗介助をするよう心掛けています。身体状況を職員間で共有し残存能力の低下に留意した声掛けや介助に努めています。同一法人の老健の機能訓練指導員と連携を図り、入居時・退院時等、状況変化により移乗介助が難しい利用者に対してのアドバイスも得て、職員間で情報を共有できています。車椅子使用者でも、トイレ誘導、入浴誘導時は介助歩行を促し、日常生活訓練を実施しています。</p> <p>移動や移乗の介助は安全第一で行われています 移動のための介助は安全第一で行われています。また移乗介助では、見守りカメラシステムを活用し、保存された履歴動画で職員の移乗介助方法を確認、共有できることから、意識、スキル向上に影響を与えています。スマートフォンのシルエット画像を確認出来ることから業務の優先順位の判断が付き、職員の疲労負担軽減にも効果が出ています。しかしまだまだ職員により設定や使用方法にバラつきが見られているため、施設としては職員全員が習得できる対策を検討する必要があると考えています。</p> <p>車いす等の整備は職員によって、チェック表を活用して定期的に行われています 車椅子等の環境整備が行われ、利用者が快適に使用できるよう配慮されています。設備の破損故障の有無を常に点検し、利用者が安全で快適な生活を送れるよう改善に努めます。そのため、チェック表を活用して定期的な点検と清掃を実施しています。介護職員を中心に多職種の連携の下で行われており、職員アンケートでは、「利用者が快適に使用できるよう車椅子等の環境整備が行われている」との回答が、リーダー層で100%、一般職員で69.2%となっていて若干差がありますが、ベースとしては実施されていることが確認できます。</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		
<p>利用者の身体機能など状況に応じた機能訓練を行っています 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、評価及び見直しを行っています。また保護材を使用し、車椅子のフットレストやアームレスト、ベッド柵などを保護、備品のメンテナンスを常時改善を行っています。利用者のADL、場面に応じたポジショニングを写真撮影し、全員が共通した対応が出来るよう周知徹底に努めています。また、園芸、料理レク、手芸活動を通じて生活リハビリの活性化に努めています。骨折した利用者などに対しては個別にポジショニングのマニュアルを作成し、確実に指示通りの支援が行われるようにしています。</p> <p>隣接老健のリハビリ職員と連携してリハビリプログラムを活用しています 機能訓練のプログラムに日常生活の場で活用できる視点を取り入れています。同一法人の隣接老健のリハビリ職員と連携し、日常の機能訓練にも取り入れることが出来るリハビリプログラムや、看護師や指導を受けた介護職員が専門的な評価を踏まえたウォーキングマシンの活用、集団体操を実施しています。機能訓練指導員は個々の状態に応じて個別の機能訓練プログラムを拡充して対応しています。</p> <p>福祉用具は、定期的に使用状況を確認し、整備・メンテナンスを実施しています 施設では、杖、歩行器、車椅子、シルバーカーなどの福祉用具を活用し、利用者が日常生活を安全で快適に過ごせるよう支援に取り組んでいます。身体状況に応じて用具を検討するため、利用者の意向を踏まえ、多職種の職員で随時検討を行い、活用をしています。また、福祉用具の安全面については、職員が点検を担当し、メンテナンスシートを作成・管理することで、安全に利用することが可能な体制を整えています。</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>利用者の健康を維持するための支援を行っています</p> <p>利用者の状態に応じた健康管理や支援を行っています。年一回の健康診断をはじめ内科や歯科医が週一回来所して利用者を診察し、口腔ケアの指導もしています。看護師が常駐していない夜勤帯でも、連絡体制を整備していることでスムーズな緊急対応に繋がっています。また緊急時等でもスムーズに受け入れが出来るよう情報共有を行っています。ターミナル期の状態低下利用者ご家族の意向で、療養型病院ではなく、施設での生活ができるよう、併設老健や委託医と連携し、最後までケアをすることができ、ご家族から大変感謝されています。</p> <p>服薬管理は誤りがないようにチェック体制の強化など、仕組みを整えています</p> <p>服薬支援では、誤薬を防ぐために看護師と複数の介護職員によるダブルチェック体制を整えています。服薬管理マニュアルに基づき、利用者の名前確認と服薬後の状態確認を徹底しています。服薬管理ではまず看護師が利用者ごとにダブルチェックで配薬を行い、介護士に引き渡し介護士が個々の利用者間違いなく服薬させています。よく薬を飲み込むときに取り落とすケースもありますので複数で確認しています。また歯科衛生士による口腔ケアに関する勉強会を実施することで、誤嚥性肺炎の予防にも努めています。</p> <p>終末期の対応を行うための準備が進められています</p> <p>終末期における家族様の不安な心境を察知して、安心していただけるお声掛けやフォローが出来るよう、職員がスキルアップする必要があります。今は原則ターミナルケアの要望ある利用者は併設老健へ移っていただき、老健で看取りを行うこととしています。しかし療養型病院や老健に移らず特養でもターミナルケアを実施して家族から大変感謝されたケースが生まれている現状から、看取り介護希望者が受入れ可能になれる体制作りの検討が必要であると施設としては考えています。</p>		
<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>		
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出来るよう支援を行っている	○非該当
評価項目9の講評		
<p>利用者が睡眠を良くとれ快適に暮らせるよう支援を行っています</p> <p>落ち着かれない利用者に対しては、消灯時間に無理に入眠を促すのではなく、職員と一緒に過ごしたり、テレビを観たり、お茶を提供したりし、ご本人の意志を尊重し、安心した睡眠環境を促進しています。また利用者の生活歴や状況により、和床やテレビの設置など今までの環境に近い状態で提供できるよう取り組んでいます。また極力、睡眠薬に頼らずよく眠れるように日中の活動を見直したり、利用者独自の睡眠周期を把握して対応することも考えられると施設では考えています。</p> <p>朝の更衣による一日の区切りが必要と施設は考えて自立支援しています</p> <p>朝の多忙な時間帯ということもあり、当日の状況によっては起床時の洗顔や整髪が徹底されていないことがあります。日勤帯でのカバーもできるようにしていますが、朝、更衣して身だしなみを整え、お食事を召し上がっていただく意識向上や一日のスタートとしての区切りとなる環境づくりが必要であると施設としては考えています。利用者全員が更衣して、一日の生活を心新たにスタートできるように努力しています。</p> <p>ICTを活用し見守りカメラが全室設置され、利用者の睡眠状態を確認できています</p> <p>施設にはICTを活用し見守りカメラが全室設置されており、利用者の睡眠状態を確認できる体制ができています。利用者の身体状況を把握し、更衣介助や整容介助など、個々のニーズに応じた支援を行っています。転倒などの事故原因の解明や職員の移乗介助等の状況も把握でき事故予防や職員の技術向上へも繋がっています。眠れない利用者には、傾聴や温かいミルクの提供、毛布、湯たんぽ等を提供し、安眠を促しています。</p>		
<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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 施設での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、利用者の意思が尊重されている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の意向を反映したレクリエーションを実施している	○非該当
●あり ○なし	3. 認知症の利用者が落ち着いて生活できるような支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の気持ちに沿った声かけや援助を行っている	○非該当

評価項目10の講評

利用者の施設での生活が楽しくなるような取り組みを行っています

集団体操、カラオケ、書道、手芸、園芸をはじめ、映像鑑賞、塗り絵等バリエーション豊富なレクリエーションプログラムを用意して、利用者が自由に参加できるように準備しています。季節感を取り入れたレクを実施し、季節感を感じて頂けるよう園芸で育てた作物を料理レクで調理し、みんなで楽しく召し上がっていただいたり、職員が工夫を凝らし考えたレクリエーションも実施しています。また地域の保育園児との定期的な交流もあり、園児が作ったお土産を園児が利用者へ手渡しするなど触れ合いも含め、利用者の活性化に繋がっています。

他の利用者に影響を及ぼさない範囲で、利用者の意思を尊重した支援を行っています

フロアにソファやミニ図書館を設置し、くつろげる空間作りをして皆で楽しむ時間を作っています。時には洗濯後の畳み物のお手伝いを輪になって隣り同士で助け合いながら実施する等、利用者が触れ合いながら作業をすることでいつもと違った時間を楽しんでいます。気付いたシートや、認知症研修をはじめとした各種研修等、多岐にわたるツールが存在していますが活用できていない現状もあります。質の高いサービスが常に提供できる環境を引き続き促進していきたいと施設では考えています。

利用者の気持ちに寄り添った声かけや援助を行っています

利用者が選べる声掛けを行っています。認知症の利用者には唄の好きな方にはカラオケレクに声がけして好きな歌はみんなの前で唄をリードするくらいで歌ってもらい、ことわざが好きな方にはことわざクイズを率先して声だしてもらうことで元気に楽しい時間を持てるようにしています。レクリエーションやイベント等で全員に楽しんでいただくことは困難ですが、音や振動、匂いなど五感で感じ、個別に楽しめる環境を整える必要があると施設では考えて工夫をこらそうとしています。

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

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ます

法人のお祭りには地域の住人も参加して利用者とともに楽しんでいました。地域中学生の吹奏楽演奏、地域のキッチンカーのラーメン提供は特に大変好評でした。2026年2月でもう149回も続いている地元FM放送での「みんなおいでよ東京聖新会！」は毎月1回15分の番組で企画・MCは職員担当して市民を対象に特養や老健の話や福祉・医療で関心がありそうな話題を毎回用意してゲストには市内のお医者さんや福祉関係のベテラン・新人さんに参加してもらっています。ホームページで放送内要も聞けるようになっていきます。

施設では社会貢献の一環として「こども・地域あおぞら食堂」を開催しています

法人で毎月第4土曜日に開催している「こども・地域あおぞら食堂」への地域の方々の参加も回数を重ねることで、人数も増えてきています。令和6年4月より「あおぞら保健室」を同時開催し、看護師が健康や介護等に関する相談窓口として機能しています。またボランティアの方や、他事業所の方も参加して下さっているので交流の輪が広がり様々な活動に繋がっています。毎月、地域保育園園児との交流もオンラインで行っていましたが、感染状況をみながら対面で行えることになり、利用者の皆さまの生活の活性化にも繋がっています。

コロナを防ぎながら、家族との面会や外出支援や地域交流の再開が期待されます

感染症対策の一環として、外部への外出や交流の制限を継続していますが、以前に行っていたことをコロナを防ぎながら出来る限り提供できる仕組みを検討していく必要があると施設としては考えています。まず、家族や施設外のひととの面会をもっと自由にしてゆくことが大事だと考えています。職員同士での会食や懇親も自由にしてもよいでしょう。地域住民向けの介護研修会の再開、利用者や職員での地域散歩での新しいお店や名所の発見活動、そのほかにも多数あると思われます。工夫を凝らした外出支援を期待します。

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		
<p>家族にできるだけ利用者の状況を手紙や写真で知らせています</p> <p>利用者の様子が少しでも伝わるように、ご家族に写真付きの手紙を作成し、定期的を送っています。敬老の日にはお祝いとして写真プリントを送り、あわせて利用終了時には思い出として写真プリントを渡しています。フロー容を充実させ、ご家族に日常生活が伝わるように工夫しています。またホームページは週1回は更新するようにして、最新の施設内活動をブログで知らせています。従来からケアカンファレンスの実施とカンファへのご家族の参加呼びかけもしています。できるだけご家族に利用者の最新の様子が伝わるように努力しています。</p> <p>家族と利用者、職員が交流できる機会を提供するようにしています</p> <p>施設としては利用者のニーズに即した個別ケアをより充実させる環境整備に今後も取り組んでいく必要があると考えています。特に面会についてはコロナを防ぎつつ、面会の自由度を上げていきたいと思っています。また法人のお祭りは家族、利用者、職員が交流できる良い機会です。また家族懇談会も開催できました。例年実施しています「家族アンケート」や「満足度アンケート」の実施いたしました。貴重な意見を多数いただき今後のサービス提供に生かしていく予定です。</p> <p>家族や家族会が施設運営に意見を言う機会を用意しています</p> <p>家族懇談会での施設運営に対する意見聴取は勿論、面会時来所なされた時やケアカンファレンスでの来所時で意向・意見を聞き取るようにしています。このように施設は家族の方々が意見を言える機会を用意しています。また年1回家族アンケートと満足度アンケートを行って、家族から意見・要望を聴取する機会を用意して、施設運営と利用者支援に生かすように努力しています。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-3-2	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
タイトル①	記録のデジタル化と、迅速かつ多角的データに基づく情報共有に注力しています	
内容①	サービスの質向上と業務効率化の両立を目指し、記録のデジタル一本化に注力しています。タブレット端末等を用いた入力システムを導入することで、支援内容や利用者の変化をリアルタイムで職員間に共有できる体制を構築しました。特に全室に設置された見守りシステムの録画映像やシルエット画像を、移乗介助などのスキル確認やアセスメントの根拠として活用している点は特徴的で、客観的なデータに基づいた精度の高い記録作成と、それに基づく多職種連携による迅速な対応が可能になっています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-3	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	施設では利用者が食事を楽しむことに力を入れ各種取り組みを行っています	
内容②	施設では利用者が食事を楽しめるように各種取り組みを行っています。選択食を年間53回、出前の日12回、誕生会6回と楽しめるメニューを用意しています。また行事食ではお楽しみメニューを5回、ナポリタンやミックスグリル等昭和懐かしグルメを12回、敬老会の祝い膳には利用者が好きな丼や天ぷらやなますいくら添えで1回、餅つき大会では握り寿司と茶碗蒸しと餅で1回、お正月は松花堂弁当で1回計20回実施しました。そこでは懐かしい昭和グルメに再会し、利用者が大好きな握り寿司やうな丼が楽しくて、大好評でした。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-8	利用者の健康を維持するための支援を行っている
タイトル③	オンコールの外部委託はしないが協力病院とは連携強化を図り。看護部門強化しています	
内容③	利用者の発作等の急変を含む緊急体調変化時に、看護師や医療機関と速やかに連絡が取れる体制を整え、緊急時対応マニュアルを作成しています。またオンコール体制の外部機関へ委託も検討してきましたが、従来からの離接老健や訪問看護の看護師との連携のほうが利用者や職員にとって有効と考え、導入していません。協力病院の受け入れ体制は強化を図り、嘱託医、協力病院医師との連携強化に努めています。歯科医との連携と歯科衛生士による口腔ケアに関する勉強会を実施することで、誤嚥性肺炎の予防にも成果が上がっています。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	「こども・地域あおぞら食堂」などの地域活動を通じて、地域共生の拠点としての役割を誠実に果たしています
	内容	法人の象徴的な地域貢献活動である「こども・地域あおぞら食堂」は、地域住民の交流拠点として深みを増しています。特筆すべきは、地域の育成会と緊密に連携し、予算建てを組み替えることで法人の持ち出し費用を軽減させた点です。この取り組みは今後の持続可能な運営モデルの核となる方向性として位置づけられ、外部リソースを賢く活用し活動の幅を広げる契機となっています。地域を巻き込み運営の効率化と社会貢献を高いレベルで両立させる姿勢は、施設を地域にとって「当たり前にある信頼できる場所」へと昇華させる原動力となっています。
2	タイトル	「気づいちゃったシート」考案と活用で、利用者の認知症を改善し、職員の観察力向上が図られています
	内容	施設には認知症介護指導者が2名在籍し、実践活動を通して、利用者の状態観察でアグレッシブな動きや兆候を探す活動を行っています。この活動を通じて「気づいちゃったシート」が考え出されました。職員全員で利用者の動きを一日観察し、一人1件以上の発見を夕礼で報告する活動です。一つ見つければその利用者の動きを全員で観察する活動につなげることもできます。利用者の隠れた能力を全員で探し出しその能力を活性化させ、認知症を少しでも改善することにつなげています。過去には相当重度の認知症の利用者を改善したケースも報告されています。
3	タイトル	職員に普段の研究成果を学会で発表する機会を用意して能力向上を図っています
	内容	法人では「法人の一員であることに誇りを持ち、いつも俯瞰して物事を考え常に「なぜ？」を意識して動ける、「働きたい」と自発的に思える職員の育成」を目指しています。専門性の向上を図る全員参加研修やOff-JTに力を入れるほか、特筆すべきはICT活用による効果検証等の学会報告で、5つの学会で職員が報告することを目指しています。利用者の状態変化を注視することで介護と看護のサービスレベルが向上するとともに、発表力向上に役立っています。7回の報告で日本デジタル医学会では演題優秀賞、全国社会福祉協議会会長賞等を受賞しました。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	採用広報において組織の強みを一貫して発信し、SNS等の活用による多角的な広報戦略の強化が望まれます
	内容	事業所ではホームページやラジオ番組を通じて積極的な情報提供を行っていますが、採用広報においては人材不足感の伝え方に難しさを感じており、経営層と現場職員の間で認識の差が見受けられます。今後は事業所の強みや改善に向けた具体的な取り組みを、組織全体で一貫したメッセージとして発信していく仕組みづくりが期待されます。また、各種SNSをさらに駆使して日々の介護情報や施設の雰囲気や可視化し、求職者や地域住民へ多角的に魅力を届けることで、選ばれる職場としてのブランド力を高める広報活動の深化が望まれます。
2	タイトル	コロナを防ぎながら、家族との面会や外出支援や地域との交流活動の再開が期待されます
	内容	感染症対策の一環として、外部への外出や交流の制限を継続していますが、以前に行っていたことが出来る限り提供できる仕組みを継続して検討していく必要があると施設としては考えています。まず、家族や施設外の人との面会をもっと自由にしてゆくといいと考えています。職員同士での会食や懇親も自由にしてもよいでしょう。地域住民向けの介護研修会の再開、利用者や職員での地域散歩会での新しいお店や名所の発見活動、そのほかにも多数あると思われます。工夫を凝らした外出支援や地域交流を期待されます。
3	タイトル	建物や設備の老朽化に備え、計画的な整備を進めていくことに期待します
	内容	施設では、ICT促進については施設長の大学教授時代の繋がりもあり、先進的に導入と活用を進めており、現在は一定の水準に達しているものと認識しています。一方で、今後の課題としては、施設のハード面の老朽化への対応がより重要なテーマであると認識しており、ハード面の老朽化については、必要に応じて補修を行いながら対応し、日常的な点検や不具合への対応を通じて施設環境の維持に努めています。しかし、建物や設備の経年劣化も見られることから、今後は法人全体の事業計画の中で計画的な整備を進めていくことに期待します。