
特別養護老人ホーム音羽台レジデンス
第三者評価結果報告書

令和6年度（2024年度）
特定非営利活動法人 NPO サービス評価機構

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和6年度】

2025年 3月 19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

〒 166-0004

所在地 東京都杉並区阿佐谷南3-35-15-1104

評価機関名 特定非営利活動法人NPOサービス評価機構

認証評価機関番号

機構 02 - 030

電話番号 03-5347-0616

代表者氏名 理事長 大森裕美



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	大森裕美	経営	H0201035
	②	原田まゆみ	福祉	H1101004
	③	大森春樹	福祉	H1501022
	④	若王子恵子	福祉	H1601002
	⑤	藤井敬太郎	経営	H1701003
	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音羽台レジデンス		指定番号	1371906387
事業所連絡先	〒	175-0094		
	所在地	東京都板橋区成増4丁目33番1号		
	TEL	03-3939-0200		
事業所代表者氏名	施設長 磯貝 知男			
契約日	2024年 10月 1日			
利用者調査票配付日(実施日)	2024年 12月 9日			
利用者調査結果報告日	2025年 1月 29日			
自己評価の調査票配付日	2024年 10月 18日			
自己評価結果報告日	2025年 1月 29日			
訪問調査日	2025年 2月 14日			
評価合議日	2025年 2月 14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)	利用者調査の実施にあたっては、評価員が施設を訪問し、1対1による聴き取りを実施した。その際は、他の人に聞かれないようプライバシーに配慮した。訪問調査の実施後、評価員の合議を経て、報告書を作成した。			

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。

事業者代表者氏名

年 月
社会福祉法人 翠 生 会
特別養護老人ホーム 音羽台レジデンス
理事長 新 貝 憲 利



目次

1.理念・方針、期待する職員像.....	1
2.利用者調査.....	2
3.組織マネジメント項目.....	6
4.サービス提供のプロセス項目	15
5.サービスの実施項目.....	20
6.事業者が特に力を入れている取り組み.....	26
7.全体の評価講評.....	27

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)人としての尊厳を尊重し生きる喜びを共に歩む 2)個人の能力や個性を重視し、自立に向けた生きがいのある生活を支援する 3)チームワークを発揮し、サービスの質の向上に努める 4)住み慣れた地域で安心して生活できる地域ケアを実践する</p>
2	<p>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</p>
	<p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>「尊厳」「安心」「信頼」が当施設の理念であり、これを達成するため職員一人一人が入居者、ご家族様と真摯に向き合い、技術を高め、意識を向上させ、常に満足いただけるケアの実践。</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> <ul style="list-style-type: none"> ・入居者の安全こそが、介護施設の基本であり、強い安全意識を持った業務の遂行 ・入所者、ご家族様から安心、信頼を得るための介護の実践 ・多職種によるチームワークを発揮した介護の実践 ・個人情報を守り、入所者の人権の尊重 ・入所者、ご家族様への質の高い接遇の実践

「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	5	2	1	0
回答者の62%が「はい」と返答し、「どちらともいえない」25%、「いいえ」13%であった。「入居者の年齢や体の活動量からみれば、味は薄味で、メニューの内容も良いと思います」「食事は、全部食べています」などのコメントが寄せられた。				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	8	0	0	0
回答者全員が「はい」と返答し、生活するうえでの必要な介助に関して非常に高い満足を得ている。「普段はできるだけ一人で動くようにしていますが、介助が必要なときは、担当スタッフの方が手伝ってくれます」「お風呂はゆっくり入れます」などのコメントが寄せられた。				
3. 施設の生活はくつろげるか	7	1	0	0
回答者の87%が「はい」と返答し、施設生活でのくつろぎに関して高い満足を得ている。「編物教室に参加したり、好きな刺し子をしたりしています」「本を読むのが好きなので、居室に好きな本を並べてます」「入所してから、編物や刺し子を始め、楽しんでいます」「部屋でちぎり絵をやっています」「音羽台音頭の作詞をしました。ホールで皆で歌っています」などのコメントが寄せられた。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	8	0	0	0
回答者全員が「はい」と返答し、健康状態への配慮に関して非常に高い満足を得ている。「様子をみて、介護をしに来てくれます」などのコメントが寄せられた。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	8	0	0	0
回答者全員が「はい」と返答し、施設内の清掃、整理整頓に関して非常に高い満足を得ている。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	6	2	0	0
回答者の75%が「はい」と返答し、利用者の不満や要望への対応に関して概ね満足を得ている。「ちょっとしたお願い事も聞いてくれて、快く対応してくれました」「内容によりますが、だいたい対応してくれました」などのコメントが寄せられた。				
14. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか	0	0	8	0
回答者全員が「いいえ」との返答であった。				

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>利用者や家族と対話をする機会をつくり、本人の意向を大切にした支援に努めている</p> <p>介護計画書の作成にあたり、利用者や家族から個別に施設での生活に関する要望や意向を聴き取っている。サービス担当者会議では、利用者が参加できる機会を設けるなど、本人の意向を尊重することに努めている。家族との関係を強化するため、家族懇談会を年3回に増やし、利用者家族の要望や意向を把握している。利用者と職員の懇談会「音羽会」を2か月に1回開催し、日頃寄せられる利用者の意向を踏まえてテーマを設定し、利用者と職員が意見を交わしている。その中で自由に話せる場をつくり、利用者の要望を汲み取ることに努めている。</p> <p>年度事業計画発表会を開催し、全部署のリーダーが施設の進むべき方向を共有している</p> <p>法人グループでは、2023年度から2025年度までの中期計画を策定し、科学的根拠に基づくサービスを多職種チームで提供することで、利用者や職員に選ばれるグループを目指している。グループや運営法人の方針・計画を踏まえ、当施設の年次事業計画を策定し、施設目標及び数値目標を設定するとともに、重点事項ごとの取り組み方針を明示している。各部署でも前年度の振り返りをおこない、理念やビジョンに基づいた事業計画を策定している。また、全部署のリーダーが参加する年度事業計画発表会を開催し、施設の進むべき方向を共有している。</p> <p>品質マネジメントシステムの基づき、継続的に職場環境の改善に取り組んでいる</p> <p>法人グループの方針に基づき、2018年7月にISO9001品質マネジメントシステムの認証を取得し、職場での問題や解決までのプロセスを共有し、継続的に職場環境の改善に取り組んでいる。各部署にISO報告書の提出を義務付け、理念、ビジョン、基本方針の実現に努めている。事業の進捗状況を運営会議で定期的に確認しているほか、年度末には振り返りを通じて実績を確認するとともに、課題を抽出して次年度の事業計画に反映している。テーマ別の課題については、委員会活動を通じて対応策を検討し、法定研修などを通じて職員に周知している。</p>		

カテゴリー3の講評

利用者の人権を擁護するため、コンプライアンスや虐待防止などの研修を実施している

グループ全体でサービスポリシーを定め、職員一人ひとりが高い接遇力を身につけ、利用者の満足につながるサービスの具現化を目指している。コンプライアンスハンドブックを活用した研修を実施し、人権の尊重や適正かつ誠実な業務の遂行を職員に求めている。また、高齢者権利擁護対策マニュアルや身体的拘束等の適正化のための指針を必要に応じて改定し、不適切なケアの防止や身体拘束の適正化に取り組んでいる。法定研修として虐待防止研修を実施し、高齢者虐待防止法の説明をおこなうとともに、事例を基にしたワークを通じて職員の理解を深めている。

苦情解決の仕組みを整備し、対策会議で協議して速やかな苦情対応に努めている

契約時に、重要事項説明書に基づき苦情相談窓口や苦情解決責任者、苦情解決第三者委員会の設置について周知し、苦情解決の仕組みを説明している。苦情対応規定や苦情対応マニュアルを作成し、安心して苦情を申し出られる環境を整えているほか、迅速な対応を図るため、対応手順および留意事項を定めている。苦情を受け付けた場合は、受付担当者が苦情・相談受付票に相談内容や要望を記載し、事実確認をおこなっている。その後、速やかに対策会議を開催し、組織としての対応方針を決定し、申出人に対して丁寧に説明するよう努めている。

ボランティアの受け入れや秋祭りの開催などを通じ、地域に開かれた施設を目指している

新型コロナウイルスの感染状況の落ち着きを受けて、園芸、囲碁・将棋、サックス演奏などのボランティアの受け入れを再開している。また、介護福祉士の資格取得のための実習生を受け入れている。コロナ禍で中止していた秋祭りを再開し、利用者が制作した作品展、バザー、ゲームなどを通じて、地域住民と利用者、職員が交流できる機会を設けている。近隣の中学校の生徒を対象に、認知症サポーター養成講座の実施に協力している。講座では、認知症の方への声掛け訓練や車椅子・高齢者疑似体験用メガネを用いた体験を通じて、認知症への理解を深めている。

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)・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)

地域から支持され、頼りにされる施設づくりを目指しており、前年度の目標として、「感染症や災害に強い施設づくりを進めるとともに、質の高い介護サービスを追求する」ことを設定した。上記目標達成に向けた取り組みは以下のとおり。1. 看取りへの対応強化。マニュアルを整備し、看取り援助の標準化に努めた。また、看取り勉強会を実施し、職員の理解を深めることで、看取りへの対応強化を図った。2. 感染症や災害への対応力強化。感染症及び大規模災害の発生を想定した事業継続計画(BCP)を整備し、職員の理解を促すためにBCP訓練を実施した。3. 高齢者の権利擁護と虐待防止。高齢者権利擁護対策マニュアル及び身体的拘束等適正化指針を適宜改定し、実践した。また、虐待防止研修を実施し、職員への周知徹底を図った。4. 認知症対応力の強化。認知症の症状がある利用者に対し、個別の誘導方法を実践した。さらに、認知症の利用者が落ち着いて生活できるよう、音楽レクリエーション活動や音楽療法を実施した。5. リハビリテーション、機能訓練、口腔・栄養の一体的な取り組み。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、利用者の支援をおこなった。

<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 type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていない(目標設定を行っていない場合も含む) <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

前年度の取り組みの結果は以下のとおりである。1. 看取り援助を通じ、職員が「音羽台で最期を迎えることができ良かった」と思える気持ちにつながった。2. 施設運営の重要な課題である感染症については、面会を含め施設の平時の活動を再開したため、数度にわたるクラスターが発生し、感染症ゼロを達成することはできなかった。3. 高齢者の権利擁護と虐待防止については、研修等を通じて職員の意識を高めてきた。その結果、虐待事案の発生はなく、高齢者の権利擁護は保たれたと評価している。4. 認知症実践者研修を受講し、認知症ケアの見直しや提案ができる人材の育成につなげている。5. 利用者一人ひとりの身体機能や状況に応じたりハビリや機能訓練、口腔ケアを実施した。また、栄養ケア計画の更新時には多職種による会議をおこない、その内容を記録に残した。上記の取り組み結果を踏まえ、感染症対策については、面会を含めた施設の活動をコロナ流行前の状態に戻すような考えはないが、今後も基本的な感染対策を継続しながら、平時の活動を続けていく方針である。また、高齢者の権利擁護と虐待防止は、継続的に取り組むべき課題として、引き続き研修を通じ職員の意識を高めていく計画である。

II サービス提供のプロセス項目(カテゴリー6-1~3、6-5~6)

No.	共通評価項目	
サブカテゴリー1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている	○非該当
◎あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	○非該当
◎あり ○なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	○非該当
サブカテゴリー1の講評		
<p>ブログで頻繁に活動の様子を更新し、施設の雰囲気を利用希望者等に伝えている</p> <p>当施設の情報を得る手段として、ホームページ、ブログ、パンフレット、ニュースレターがある。「音羽台みんなの生活ブログ」では、頻繁に情報を発信しており、施設生活やレクリエーションの様子、職員研修の様子、職員の業務風景など、幅広い内容を紹介している。豊富な写真と文章を掲載することで、施設の特徴がわかりやすいブログとなっている。ホームページには、一日の大まかなスケジュール、食事に対する取り組みや考え方、年間行事、サークル活動などの情報を掲載しており、入居申込書などの書類をダウンロードすることも可能である。</p> <p>板橋区内特養の職種別の連絡会に参加し、積極的に意見交換や親睦が行われている</p> <p>毎月発行するニュースレターは、多くの写真とともに活動報告をおこない、施設の雰囲気が伝わる内容となっている。利用者の家族や居宅介護支援事業所へ送付している。また、板橋区には毎月入退居者数を報告し、事故発生時には事故報告書を提出している。さらに、区内の特別養護老人ホームでは施設長会、介護長・生活相談員の連絡会を開催し、困りごとや工夫、介護保険制度や研修の情報を共有している。自主的な研修会も実施しており、コロナ禍では中断していたが、現在は施設間の情報共有や連携を深める機会が確保されている。</p> <p>利用希望者の見学時には、説明用の資料を使って当施設の考えや体制について伝えている</p> <p>問合せや見学は随時受け付けており、希望の日時などを確認したうえで対応している。複数の生活相談員が連携し、説明内容に大きな差が生じないよう、説明用の資料を共有している。特別養護老人ホームが苦手とすることや、音羽台レジデンスが得意とすることなどについて明確に伝えるよう努めている。医療体制に関する質問が多いため、医師や協力医療機関との連携方法、対応できない病気や病態についても詳細に説明している。また、認知症ケア、食事への対応、看取りに関する施設の考え方についても丁寧に説明し、理解を得ている。</p>		

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、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-3の講評

各専門職が入居後の様子を情報収集し、約1か月で具体的な計画書を立案している
利用開始前に、本人や家族の要望、身体状況、認知機能などの情報を確認し、それに基づいて暫定的な施設サービス計画書を立案している。その後、ユニットの介護職員、看護職員、機能訓練指導員、管理栄養士などの専門職が、それぞれの視点から情報を収集・分析し、約1か月後にサービス担当者会議を開催している。一人ひとりの課題を具体的に設定し、サービス内容を詳細に決定している。計画書の内容は、6か月ごとに定期的に更新するとともに、入院などによる身体状況の変化があった場合は、その都度見直しをおこなっている。

計画書の郵送や担当者会議の開催により、本人や家族に計画内容の同意を得ている
ADL評価シートを用いて、毎月分析会議を実施している。月1回、「リハビリ・栄養・自立支援に関する評価会議」を開催し、ケアマネジャー、ユニット職員、看護師などの多職種が協議をおこなったうえで、栄養ケアマネジメントや機能訓練などの各種計画を立案している。作成した計画書は、当月10日に身元引受人へ郵送し、説明および同意を得たこととする案内文を同封している。また、90歳以上の利用者については、必ず本人と家族を交えたサービス担当者会議を開催している。その際、支援内容を検討し、説明をおこなったうえで同意を得ている。

ケース記録・連絡ノート・口頭による申し送りなどにより、職員間で情報共有をしている
介護ソフトを導入し、日々のケース記録はパソコンやタブレットで入力し、全職員で情報共有している。職員は、記録を確認したうえで支援にあたっている。各ユニットでは、連絡ノートや口頭による申し送りを活用している。また、多職種が参加する朝礼を9時に実施し、当日の予定や夜間に発生した出来事を申し送っている。朝礼に出席する夜勤者は代表1名とし、事前に全夜勤者の情報を集約している。さらに、夜勤の勤務開始時には看護職員を交えた申し送りをおこない、体調不良者や発生した事故などの情報を伝達し、対応指示を受けている。

サブカテゴリ-6		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
6	事業所業務の標準化		
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-6の講評			
<p>事業・研修計画や各種マニュアルは一冊にまとめ、各部署でいつでも閲覧できる</p> <p>ISO9001品質マネジメントシステムの認証取得により、業務の標準化を進めている。法人が作成する指針や当施設独自のマニュアルは、一冊にまとめ、全ユニット・部署に配置し、職員が常時閲覧できるようにしている。また、年度ごとの事業計画や研修計画もマニュアルに含めている。介護チーム、看護チーム、リハビリチームなどの職種ごとの計画や、フロアごとの計画も作成し、具体性の高い内容としている。事業計画や指針・マニュアルを全職員が共有することで、施設としての方向性が明確になり、他職種・他部署との連携強化にもつながっている。</p> <p>委員会やチーム活動を通じて、サービス向上に取り組んでいる</p> <p>利用者の身体状況や精神状態は日々変化し、ケアの内容には高い個別性が求められる。業務手順はマニュアルを基本としつつも、一人ひとりに適した介護方法は、現場職員がその都度話し合いながら決定している。現場職員への権限移譲により、柔軟性の高い体制を整えている。また、身体拘束適正化検討委員会、褥瘡対策委員会、カイゼン委員会などの委員会活動に加え、食べる力支援チーム、排泄チーム、リフトリーターチームなどの専門チームを設置し、日々専門知識や介護方法の見直しをおこなっている。これにより、全体的なケアの質の向上を図っている。</p> <p>プリセプター制度により、新人職員には先輩職員がついて業務内容を伝えている</p> <p>法定研修、事例検討会、階層別研修などを実施し、サービス向上につなげている。新人職員に対しては、法人本部による研修をおこなっており、主に未経験者や経験の浅い職員を対象に、認知症ケアの知識、介護の基本知識、心構えなどを学んでいる。ユニット配属後は、先輩職員をプリセプターとして配置し、排泄ケアや入浴ケアの手順を項目化したOJTシートを活用しながら、業務や介護技術を習得している。プリセプターを中心に約3～4か月間指導やフォローをおこない、夜勤の開始はおおよそ半年後を目安としている。</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

旬の野菜や果物を使って料理レクリエーションを実施し、食事を楽しむ機会を作っている

お正月にはお重、お彼岸にはおはぎ、クリスマスにはケーキなど、季節に合わせた献立を立て、利用者が季節感を味わえるよう工夫している。また、施設の敷地内や3階の空中テラスでは、季節の野菜や果物を栽培している。収穫した旬の食材は、ホーム喫茶や「おとわSキッチン」などの機会に調理し、利用者が食事を楽しめるようにしている。たとえば、みかんを収穫した際には砂糖漬けにし、春にはタケノコを使ってタケノコご飯を提供した。旬の食材を活かした料理を楽しむ機会を設けることで、利用者の食欲を高めている。

リクエスト食や誕生日食を実施し、利用者の食事満足度を高めるように務めている

各ユニットからのリクエスト献立を受け付け、利用者の満足度向上に取り組んでいる。3月には、ちらし寿司とチョコレートケーキを作り、誕生日会の日程に合わせて赤飯やいなり寿司を提供し、利用者に喜ばれている。また、ユニットではホットプレートを使用し、食事やおやつを楽しむ機会を設けている。ホットケーキ、餃子、お好み焼きなどを調理し、バターやソースの香りが食欲を刺激し、普段より多く食べられる利用者もいる。さらに、夜間に空腹を訴える利用者には、おにぎりやパンなどの軽食を用意し、要望に応じている。

基本的な食事の時間を設定しているが、調理後2時間以内で柔軟に対応している

食事提供時には目安を設けているが、調理後2時間以内の範囲で、利用者の要望や生活リズムに応じて柔軟に対応している。特に朝食は、一人ひとりの起床時間に合わせて提供できるよう努めている。また、食事をおいしく楽しめるよう、温冷配膳車を活用し、温かいものは温かく、冷たいものは冷たく提供できるよう工夫している。食事の座席は利用者同士の相性を考慮して決めている。また、本人の希望があり、嚥下状態に問題がなければ、居室での食事も可能としている。

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)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者の意向や状態を把握して、できるだけ自立性の高い入浴形態(個浴、一般浴等)を導入している	○非該当
◎あり ○なし	2. 入浴の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	○非該当
◎あり ○なし	3. 認知症の利用者に対し、個別の誘導方法を実施している	○非該当
◎あり ○なし	4. 利用者が入浴を楽しめる工夫をしている	○非該当

評価項目4の講評

複数の入浴形態を準備し、利用者の希望や身体能力に合わせて浴槽を選択している

浴槽の種類は、各ユニットに設置された個浴と、各フロアの機械浴室にある臥位式のストレッチャー浴および座位式のリフト浴である。複数の浴槽を備えることで、利用者の身体状態に適した入浴方法を選択できるようにしている。訪問調査の時点では、ストレッチャー浴の利用者が最も多かった。どの浴槽を使用するかは、本人の意向や身体機能を考慮し、ケース会議で決定している。また、湯温や湯量などの個別の好みにも、できる限り対応している。午前中は個浴、午後には機械浴を利用することが多く、1日あたり12～13名が各フロアで入浴している。

その時の気分や羞恥心などを尊重し、安全で楽しく入浴できるようにしている

入浴支援では、声かけから着替えまでを一人の職員が担当するマンツーマン方式を採用し、利用者が安心できる対応を心がけている。ただし、介助を一人でおこなうことが危険と判断される場合は、職員2名で対応することもある。また、全利用者に実施しているわけではないが、希望に応じて同性介助にも対応している。入浴を拒否する利用者に対しては、担当職員を変更したり、時間を空けて午前が難しければ午後を誘ったりするなど、柔軟に対応している。本人の気持ちを尊重し、無理に入浴を強要しないことを徹底している。

入浴時には全身状態を確認し、皮膚異常の早期発見と処置に取り組んでいる

入浴は、利用者にとって楽しみの一つであると同時に、転倒やヒートショックなどのリスクが高いため、常に安全を確認しながら支援をおこなっている。また、入浴時は利用者の全身状態を確認する貴重な機会である。皮膚の状態を観察し、痣や発赤などの異常を早期に発見するよう努めている。皮膚に異常が見られた場合は、看護師と連携し、薬の塗布やガーゼ保護など、必要な処置を適切におこなっている。さらに、リラックスして入浴を楽しめるよう、柚子湯や菖蒲湯などの季節湯を実施し、入浴剤を使用するなどの工夫を取り入れている。

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見る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>グループリハビリテーションを中心に、個々の状況に合わせた個別訓練を実施している</p> <p>機能訓練は、心身機能の低下を防ぐことを目的とし、全利用者を対象に実施している。利用者一人ひとりに対して機能訓練計画を立案し、できる動作を増やし、継続できるよう支援している。訓練方法としては、日常生活の中で実施できる生活リハビリテーションや、グループリハビリテーションを取り入れている。機能訓練計画書の内容は、3か月に1度評価をおこない、必要に応じて見直ししている。訓練の実施内容はグループリハビリテーションが中心だが、平行棒やマッサージ台を設置し、利用者の身体機能に応じた個別訓練もおこなっている。</p> <p>日常生活の延長線上で体を動かすことができる作業、生活リハビリに取り組んでいる</p> <p>日常生活の延長として、作業プログラムと生活リハビリを実施している。作業プログラムでは、「お針の会」(裁縫)、ウッドデッキでの園芸活動、収穫した野菜を活用した「お料理の会」などを実施している。特に、若い頃から慣れ親しんだ活動では、これまで培った技術を発揮する利用者も多い。生活リハビリでは、ユニットの介護職員が中心となり、トイレ介助時や入浴介助時に短時間でも立位を保持する機会を設けている。また、入浴時の洗身やズボンの上げ下げなど、可能な動作はできる限り自分でおこなえるよう、声かけにより促している。</p> <p>作業療法士やレクリエーション担当職員を配置し、幅広い活動内容を提供している</p> <p>毎月、機能訓練の予定表を作成し、作業療法士による体操や健脚会、音楽療法、カラオケ、作業活動、脳トレ、トーンチャイムの練習など、多岐にわたる訓練をおこなっている。機能訓練指導員は、作業療法士および看護師が担当するほか、手芸や創作活動、音楽を担当するレクリエーション職員も配置している。そのため、利用者が楽しみながら体を動かす機会が豊富にあり、自然とフレイル予防につながる環境を整えている。訪問調査時にも各フロアのセミパブリックスペースに利用者が集まり、手芸や体操に取り組んでいる姿を確認した。</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>内科や精神科医の往診、看護師による健康チェックにより、利用者の健康を支えている</p> <p>運営法人の母体は医療法人であり、系列病院が協力医療機関となっている。施設内での対応が困難な場合は、受診や入院の依頼をおこなっている。往診は、内科医が月4回、精神科医が月2回、健康診断は年1回おこなっている。利用者の健康管理は、看護師が中心的な役割を担い、一人ひとりの健康状態の把握、医師との連携、服薬管理、記録管理などを担当し、医療に関わるさまざまな場面で窓口となっている。また、朝のラウンド時に利用者の健康状態を確認し、看護師間で情報を共有している。</p> <p>夜間は看護師によるオンコール体制であり、緊急時には連絡して指示を仰ぐことができる</p> <p>看護師は他職種職員に対し、健康管理業務に関する指導もおこなっている。夜間帯は看護師の勤務がないが、夜勤の介護職と常に連絡が取れるよう、電話によるオンコール体制を整えている。この体制により、夜勤者も安心して業務にあたることができる。また、利用者の容態が急変し、救急搬送が必要になる場合もある。対応後は、多職種で振り返りをおこない、「どのように対応すべきであったか」「予防や予測できることがあったか」などを検討し、今後の対応に活かせるよう努めている。</p> <p>毎食後の口腔ケアや歯科往診により、利用者の口腔内の衛生状態を保持している</p> <p>歯科医の往診を週2回実施し、口腔内の状況確認や職員への口腔ケア指導をおこなっている。使用する口腔衛生グッズ、汚れが溜まりやすい部位、適切な磨き方などについて、専門的な助言を受けている。口腔ケアは、介護職員が歯ブラシやガーゼ、スポンジブラシなどを活用し、毎食後に実施することで、口腔内の衛生保持と誤嚥性肺炎の予防に努めている。また、看取りケアの体制を整えており、医師が回復の見込みがないと判断した場合、施設の方針を説明し、同意を得たうえで看取りケアを開始している。</p>		

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		
<p>ボランティアの受け入れを進めており、趣味活動に没頭できる時間が生まれている</p> <p>ボランティア受け入れ委員会を設置し、施設全体で一元的な活動体制を構築している。コロナウイルスのクラスターが発生することもあり、今年度は一部のボランティア活動に留まっている状況である。前年度のボランティア受け入れ人数は、園芸ボランティアが延べ25名、囲碁将棋が延べ26名、サックス演奏が延べ27名であった。囲碁将棋のボランティアとの対局では、「この人は強い」「この人には敵わない」とお互いの実力を認め合う関係が築かれている。園芸や囲碁将棋など、利用者が趣味に没頭できるようなボランティアの協力が得られている。</p> <p>地域のお祭りや作品展に参加するなど、少しずつ地域活動の幅を広げている</p> <p>地域のセンターまつりには、利用者の作品を展示し、作品を出品した利用者とともに会場へ出かけている。コロナ禍以前は、近隣の団地で開催される祭りに参加し、カレーライスを100食提供するなどの協力をおこなっていた。現在、地域活動への参加を少しずつ再開し、幅を広げていきたいと考えている。外出が可能な利用者には、希望を確認したうえで外食レクリエーションを実施することもある。外出の機会は多くないが、3階のテラスは開放的な空間が広がっており、外気に触れる機会を積極的に設けている。</p> <p>図書館から本を借りたり、保育園・幼稚園との良好な交流を図ることができている</p> <p>図書館の協力を得て、毎月50冊の本を借りており、生活相談員が各フロアを回り、本を希望する利用者に声をかけている。また、近隣の幼稚園で作品展が開催された際には、園庭でのキッチンカーの出店、園内の作品展示、スタンプラリー、ワークショップなど、多彩なイベントが実施された。職員もボランティアとして参加し、缶バッジづくりのワークショップを手伝った。保育園との交流もあり、利用者とともに保育園を訪れることがあるほか、職員が畑作業を手伝うなど、相互に関わりながら良好な関係を築いている。</p>		
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>家族懇談会やイベント開催により、コロナ禍で減少した面会の頻度増加に取り組んでいる</p> <p>コロナ禍により、面会の頻度が低下し、面会制限を緩和した後も、家族の間で意識的なバリア(壁)が残る状況が続いている。家族が日常の利用者の様子を見る機会が減ったことで、情報共有の頻度が低下し、それに伴うコミュニケーションの齟齬が生じないよう、施設では家族懇談会の開催頻度を増やし、イベントへ招待するなど、面会の機会を積極的に設けている。家族が自然に施設を訪れる機会を増やし、以前のように施設内での家族の存在を取り戻せるよう取り組んでいる。</p> <p>面会は予約なしで開放しており、ゆっくりと過ごすことができるように体制を整えている</p> <p>面会時間は9時30分～18時30分であり、予約なしで来所することができる。食事介助をおこなう家族や、2時間近く滞在する家族もあり、時間制限なくゆったりと過ごせる環境を整えている。看取り期には夜間の付き添いも可能としている。また、入居時には、どの程度の体調不良で家族へ連絡を希望するかを確認している。怪我や発熱時の対応については、[細かく報告][受診が必要な場合のみ報告][施設判断に任せる]のいずれかを選択できるようにしている。転倒に関しては、程度に関わらず必ず連絡をおこなっている。</p> <p>年3回の家族懇談会を開催し、施設の運営状況を伝えると共に、質疑に回答している</p> <p>毎月発行している広報紙は、家族にも送付し、活動内容や今後の予定、職員紹介などを掲載している。施設の雰囲気が伝わるよう工夫している。また、家族懇談会を年3回開催し、施設の活動報告をおこなうとともに、家族からの質疑にも対応している。同時に、家族向けの勉強会も実施し、葬儀会社による葬儀に関する豆知識の講話をおこなったほか、職員が利用者や接する際に大切にしている思いを伝えた。家族からの質問としては、防災対策や夜間の対応体制などが挙げられており、それぞれの質問に対して丁寧に回答している。</p>		

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	「本人のいないところで本人のことを決めない」という考えのもと、自分のケアについて意見を述べ、自治活動も実施している
	内容	「本人のいないところで本人のことを決めない」という考えのもと、ケース会議にも本人の参加を促し、自分のケアについて自ら意見を述べられる場をつくっている。さらに、90歳を超えた利用者には、サービス担当者会議で「人生会議」を開き、本人や家族、各専門職が集まり、どのように最期を迎えたいかを話し合っている。他方、今年度、10月からは利用者主体の自治活動「音羽会」を復活し、利用者同士が困りごとや改善点を話し合い、施設長らも参加しながら、施設の環境やサービスの向上につなげている。
2	タイトル	近隣の幼稚園や保育園との交流により地域交流や多世代交流ができると共に、利用者が役割を持つことで生きがいにもつながっている
	内容	近隣の幼稚園や保育園との交流を継続的に実施している。施設に子どもたちが来ることもあるが、利用者数名と職員が訪問する機会が多い。保育園に到着すると、子どもたちが出迎えてくれる。クリスマスには、サンタクロースに扮した利用者が子どもたちにプレゼントを渡し、歌のプレゼントを交換し合った。また、節分には、利用者が鬼役となり、子どもたちと節分行事を楽しんだ。こうした活動を通じて、施設と保育園の地域交流・多世代交流が実現しているとともに、利用者にとっては役割を持って保育園を訪れることで、生きがいにつながると考えられる。
3	タイトル	各部署・フロアで事業計画を策定しており、リーダーを中心に責任を持って計画達成に取り組んでいる
	内容	法人の運営理念や基本方針を踏まえて、特養全体の事業計画に加えて、各部門別に事業計画を策定している。事業計画の策定にあたっては、9ますの目標達成シートを使い、まず、今年度の目標を中心に据えて、達成に必要な具体的な取り組みを周囲の8ますに記入して可視化している。各フロアでも同様の方法で事業計画を策定しており、自分たち自らが策定することで、責任感を持って取り組んでいる。計画策定後は、全部署のリーダーが参加し、年度事業計画発表会を開催しており、目標達成に向けてリーダー層の共通認識のもとで組織を上げて取り組んでいる。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	今後も、引き続き、安全かつ充実した外出活動を推進し、より多くの利用者が地域とのふれあいを楽しめるよう、さらなる取り組みを期待する
	内容	利用者調査では、「外出に出かけたことがとても楽しかった」「外出に行けたことがうれしかった。施設内とは違う雰囲気ですごい食事ができるのも楽しい」など、喜びの声が寄せられた。施設側も、利用者が地域の一人としてのつながりを感じられるよう、定期的に外出の機会を設けていきたいと考えている。今後も、引き続き職員体制を整えながら、安全かつ充実した外出活動を推進し、より多くの利用者が地域とのふれあいを楽しめるよう、さらなる取り組みを進めていくことを期待したい。
2	タイトル	コロナ禍が収束したが、依然として来所が減ったままの家族も少なくないため、家族が訪れやすくなるような取り組みの工夫が望まれる
	内容	コロナ禍における家族の面会制限を見直し、決められた時間内であれば自由に面会できる体制へと変更した。さらに、年3回の家族懇談会を再開している。面会に訪れる家族は家族懇談会にも参加することが多い一方、面会に来られない家族は家族懇談会にも参加しない傾向がみられる。家族の関わりは、利用者の活気や意欲に大きな影響を与えるため、施設としては家族が施設に来やすい環境をさらに整えていきたいと考えている。家族が参加できるイベントを増やしたり、レクリエーションへの参加を促したりするなどの取り組みを期待する。
3	タイトル	職員間の関係性の良さを一歩進めて、組織としての協力体制の構築を通じた、ユニット間の協力体制のさらなる構築に期待したい
	内容	ユニット内の困難事例を個々のユニットだけの問題とせず、フロア全体で共有し、解決できる協力体制の構築を進めている。そのためには、ユニットリーダー同士が率先して協力体制を強化するとともに、リーダーだけでなくユニット職員同士もケアについて話し合える場を設け、相談しやすい関係を築くことが望まれる。また、体調不良などで人員が不足する際には、特定の職員に負担を集中させるのではなく、ユニット間で協力し合い対応することで、職員一人ひとりの負担軽減にもつながる。この取り組みにより、離職率の低下にも寄与することが期待される。