

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

〒 202-0021

所在地 東京都西東京市東伏見3-5-36-101

評価機関名 有限会社 TCP

認証評価機関番号 機構 06 — 166
電話番号 042-452-8021
代表者氏名 鈴木 純平

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	小野瀬 清江	福祉	H0305059	
	②	楠原 賢二	福祉	H2101056	
	③	小野瀬 由一	経営	H0305057	
	④				
	⑤				
	⑥				
福祉サービス種別	通所介護【デイサービス】				
評価対象事業所名称	港区立北青山高齢者在宅サービスセンター			指定番号	1370305433
事業所連絡先	〒	107-0061			
	所在地	東京都港区北青山1-6-1			
	Tel	03-5410-3410			
事業所代表者氏名	施設長 藤井 武彦				
契約日	2025 年 5 月 30 日				
利用者調査票配付日(実施日)	2025 年 9 月 15 日				
利用者調査結果報告日	2025 年 12 月 3 日				
自己評価の調査票配付日	2025 年 9 月 15 日				
自己評価結果報告日	2025 年 12 月 3 日				
訪問調査日	2025 年 12 月 4 日				
評価合議日	2026 年 2 月 20 日				
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	事前説明には、評価の理解を深めて頂く為、評価の全体像や具体例を用いたわかりやすい資料を作成し、職員への周知を図りました。事業評価においては、自己評価の事実確認に徹し、第三者性の担保に配慮しました。また、利用者調査および事業評価の集計結果には、独自開発による集計シートを用い、グラフ・表によってできる限りわかりやすくとりまとめを行いました。				

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	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)東京聖労院は、「四恩報謝」(天地・父母・国・衆生の恩に報い、感謝するところ)の教えに根本を置いた「聖労」(報いを求めない聖(きよ)き労働)を実践し、「地域とともに育つ」ことを常に忘れず、社会福祉の目的の実現をめざします。 (2)赤坂/青山の地域性・特徴を十分に生かし、質の高いサービスを提供することにより地域福祉に貢献します。 (3)ご利用者一人ひとりが安全で気兼ねなく安心して過ごせる施設を目指します。 (4)堅実な財政運営のもと、職員にとって働きやすい職場づくりを目指します。
2	期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上） (1)職員に求めている人材像や役割 社会福祉法人東京聖労院・職員倫理綱領 ○私たち東京聖労院の職員は、東京聖労院の基本理念に基づき、東京聖労院の福祉サービスを必要とする皆さまの人間としての 尊厳を尊重し、専門的な福祉サービスを提供するとともに地域福祉を推進する大きな責務を有していることを、理解している。 ○人間としての尊厳の保持 ○人権の尊重 ○一人一人の自立の支援 ○自己決定の尊重 ○社会参加と地域福祉の参加 ○たゆまぬ研鑽 ○個人情報の保護 (2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感) 東京聖労院には人事考課制度がありその中で下記に示された内容で職員像を示している。 ○組織人間力 法人の歴史を理解し、歴史を支えた理念に共感し、実践することを期待しています。 ○福祉人間力 利用者本意の姿勢と考え方で接することができるマインドの持ち主であることとともに、利用者等の声や気持ちを十分に受けとめることができる豊かな感受性を期待しています。 ○仕事・役割「情意効果」 組織人としての「規律性」「責任性」「協調性」「積極性」について評価基準を設定し、仕事への根本的な姿勢について求められる職員像を明確にしています。 ○仕事・役割「組織役割」 全職種・全職位共通の評価項目として所属部署内での個別役割を設定しています。法人・施設の成長に向けて、職員が組織に対する責任を果たし役割を達成する姿勢の持ち主であることを求めています。 ○仕事・役割「個別専門職務」 各専門職・各職位に応じて求められる個別専門職務について評価基準を設定しています。福祉専門職として職種・キャリア・職位に応じた個別専門職務を身に着け、更なる成長に向けて弛まぬ努力を続ける姿勢を持つことを求めています。

調査対象

調査票配布時で当事業所に利用登録者している86名を対象とし、37名より回答が得られた。

調査方法

調査方法はアンケート方式で、第三者性を確保するため、郵送による回収を実施した。回答者が特定されないように、評価機関の返信用封筒を使用し、提出時には匿名で提出して頂くよう配慮した。

利用者総数

86

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
86	0	86
37	0	37
43.0	0.0	43.0

利用者調査全体のコメント

「現在利用しているデイサービスを総合的にみて、どのように感じていらっしゃいますか」との質問に対して、「大変満足」18.9%、「満足」54.1%、を全て足すと72.0%の回答率となっており、利用者の満足度が高い状況が伺われる。個別の項目についても「はい」と回答している結果が多く、満足している状況が伺える。

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. 利用時の過ごし方は、個人のペースに合っているか	31	5	1	0
この項目では、31人が「はい」と答え、全体の83.8%を占め、「どちらともいえない」が13.5%、「いいえ」が2.7%という結果であった。また、自由記入の結果では、「いつものサービスを受けて帰宅する笑顔は、事業所での丁寧な温かい対応に恵まれていると思います」などの声が聞かれた。				
2. 日常生活で必要な介助を受けているか	27	3	1	6
この項目では、27人が「はい」と答え、全体の73.0%を占め、「どちらともいえない」が8.1%、「いいえ」が2.7%という結果であった。また、自由記入の結果では、記述が少なく、傾向はみられなかった。				

3. 利用中に興味・関心が持てる行事や活動があるか	22	11	2	2
この項目では、22人が「はい」と答え、全体の59.5%を占め、「どちらともいえない」が29.7%、「いいえ」が5.4%という結果であった。また、自由記入の結果では、「数種類のゲームやピアノコンサート等、音楽を楽しんでいる様子です」などの声が聞かれた。				
4. 個別の計画に基づいた事業所での活動・機能訓練(体操や運動など)は、在宅生活の継続に役立つか	34	2	1	0
この項目では、34人が「はい」と答え、全体の91.9%を占め、「どちらともいえない」が5.4%、「いいえ」が2.7%という結果であった。また、自由記入の結果では、「往復の徒歩、また足が悪いので日々の機能訓練はありがたいです」などの声が聞かれた。				
5. 職員から適切な情報提供・アドバイスを受けているか	22	11	1	3
この項目では、22人が「はい」と答え、全体の59.5%を占め、「どちらともいえない」が29.7%、「いいえ」が2.7%という結果であった。また、自由記入の結果では、「気になることは連絡帳に書いたり朝のお迎えの時に直接スタッフの方とお話しています」などの声が聞かれた。				
6. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	31	3	0	3
この項目では、31人が「はい」と答え、全体の83.8%を占め、「どちらともいえない」が8.1%、「いいえ」が0.0%という結果であった。また、自由記入の結果では、「非常に清潔に保たれていると思います」などの声が聞かれた。				
7. 職員の接遇・態度は適切か	29	3	1	4
この項目では、29人が「はい」と答え、全体の78.4%を占め、「どちらともいえない」が8.1%、「いいえ」が2.7%という結果であった。また、自由記入の結果では、記述がなく、傾向はみられなかった。				
8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	24	2	0	11
この項目では、24人が「はい」と答え、全体の64.9%を占め、「どちらともいえない」が5.4%、「いいえ」が0.0%という結果であった。また、自由記入の結果では、「今まではありませんが、薬や病院の情報はお知らせしてあります」などの声が聞かれた。				
9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	18	2	0	17
この項目では、37人が「はい」と答え、全体の48.6%を占め、「どちらともいえない」が5.4%、「いいえ」が0.0%という結果であった。また、自由記入の結果では、「利用者同士のいさかいは基本的にはない」などの声が聞かれた。				

10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	27	4	1	5
この項目では、27人が「はい」と答え、全体の73.0%を占め、「どちらともいえない」が10.8%、「いいえ」が2.7%という結果であった。また、自由記入の結果では、「一人ひとりにきちんと対応している」などの声が聞かれた。				
11. 利用者のプライバシーは守られているか	22	7	1	7
この項目では、22人が「はい」と答え、全体の59.5%を占め、「どちらともいえない」が18.9%、「いいえ」が2.7%という結果であった。また、自由記入の結果では、「要介護が変更になったときミーティングがあるのでその時だけだと思います」などの声が聞かれた。				
12. 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	22	5	0	10
この項目では、22人が「はい」と答え、全体の59.5%を占め、「どちらともいえない」が13.5%、「いいえ」が0.0%という結果であった。また、自由記入の結果では、記述がなく、傾向はみられなかった。				
13. 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	20	9	1	7
この項目では、20人が「はい」と答え、全体の54.1%を占め、「どちらともいえない」が24.3%、「いいえ」が2.7%という結果であった。また、自由記入の結果では、記述がなく、傾向はみられなかった。				
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	20	5	0	12
この項目では、20人が「はい」と答え、全体の54.1%を占め、「どちらともいえない」が13.5%、「いいえ」が0.0%という結果であった。また、自由記入の結果では、「早い対応をされています」などの声が聞かれた。				
15. 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	11	8	4	14
この項目では、11人が「はい」と答え、全体の29.7%を占め、「どちらともいえない」が21.6%、「いいえ」が10.8%という結果であった。また、自由記入の結果では、「機会がないのでわからない」などの声が聞かれた。				

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		
	施設の理念等について、面談等により利用者や職員の理解が深まるよう取り組んでいる 施設が所属する法人の理念は人事考課の考課項目とし、職員の面接時に理解度を確認している。また、新入職員及び中途職員については、入職時研修において、法人の歴史・理念等について説明を行っている。さらに、年2回全職員による職員会議を開催し、事業計画や重要な案件に関する経営層と職員の相互理解を深めている。併せて、事業計画書を施設窓口に設置し、利用者や職員がいつでも閲覧できるようにしている。加えて、ご利用者家族宛に、「北青山だより」を毎月送付し、施設の目標や取り組みの状況を周知し、理解が深まるように取り組んでいる。 経営層は自らの役割と責任を人員配置表により職員に周知し施設運営をリードしている 施設の経営層は、経営の安定、質の高いサービス、地域貢献に向け、それぞれの決定権をもって、その実現に向け日々対応している。また、経営層は自らの役割と責任を「人員配置表」により職員に伝えている。それを受け、各階層の職員は、質の高いサービスと組織目標の実現のために取り組んでいる。さらに、毎月法人が行う運営委員会の方針を受け、施設の課長会では施設が目指すべき方向を確認している。併せて、年2回の職員会議で、経営層は施設経営状況や施設の方向性を職員に周知し、その実現と現場負担の軽減に向けリーダーシップを発揮している。 重要な案件は起案書等の決められた手順により決定し、決定事項は関係者に伝えている 重要な案件は内容に応じて、区、施設長、法人本部に確認を行い、事業等の決定は起案書で行うと共に決定文書は保存している。また、高齢者虐待防止や感染症予防対策、安全衛生、事故や苦情等への対応は、施設内の委員会で行っている。さらに、毎月のデイ主任会では理事会や運営委員会の決定事項の報告を行っている。併せて、職員には、年2回の職員会議を中心に周知すると共に法人からの通知、区からの通知などは随時書面にて回覧し周知している。加えて、ご利用者家族には、重要な案件の決定経緯等を家族会や毎月のたよりで周知している。		

2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行 カテゴリー2		
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 施設運営に対する利用者や職員の意向は評価アンケート等で把握し課題抽出している 利用者の施設運営に対する意向やニーズは、年1回のサービス評価アンケートを実施し把握に努めている。また、職員の施設運営に対する意向は、毎月開催の各部署の会議等において各部署リーダーが把握・検討し、必要に応じて施設長まで直ぐに上げることになっている。併せて、議事録は指導職から管理職、施設長まで必ず報告されることになっている。加えて、法人本部では職員懇談会を毎年開催し、この懇談会では、施設の管理職を外し、理事長、本部役員と職員が直接話しが出来る場とし、法人が対応すべき課題の抽出を図っている。 国や地域、福祉全体の情報及び法人・施設の経営状況を収集し対応ニーズを把握している 施設長は、施設を取巻く環境について、国の動向は、東京都社会福祉協会の部会等に参加し、また、地域の動向は、区施設長会、区高齢者地域支援連絡協議会等に参加し、情報収集とニーズ把握に努めている。さらに、法人の経営状況は、毎月法人全体の運営委員会で数値データ(前月/累計)が提供されている。併せて、毎月、経理担当が作成する施設収支月報と指定管理予算実績表を活用し施設独自の数値データ資料を作成し最新の経営状況の把握に努めている。加えて、把握したニーズ等に基づきデイ主任会議で話し合いと課題抽出を行っている。 法人の中長期計画及び施設の単年度事業計画書の実行に取組み目標達成を図っている 法人が目指すことの実現に向け、法人全体の中長期計画を策定・公開すると共に、施設では法人の中長期計画に基づき単年度事業計画と予算計画書を作成している。また、施設では単年度事業計画を法人本部と区に提出し、事務室前にも掲示し公表している。この単年度事業計画には重点目標やその他目標の指標を提示している。併せて、毎月開催する法人の運営委員会や施設のデイ主任会議・包括内部ミーティングで計画の進捗状況の確認や見直しを行い、着実な目標達成に取り組んでいる。加えて、令和7年度から、収入経費管理表による超勤管理を徹底している。		

3			カテゴリー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(〇〇)				
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるように取り組んでいる			○非該当
●あり ○なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるように取り組み、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(〇〇)				
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている			○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある			○非該当
評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている 評点(〇〇)				
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している			○非該当
●あり ○なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている			○非該当
サブカテゴリー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(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

4			リスクマネジメント		5
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项目实施状況	5/5
評価項目1 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる				評点(〇〇〇〇〇)	
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项目实施状況	4/4
評価項目1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている				評点(〇〇〇〇)	
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					
施設運営上のリスクを洗い出し、緊急事態に備えBCP訓練を実施し対策を講じている 施設運営上のリスクを洗い出し、優先度の高い事故及び感染症について、事故対応マニュアル、感染症対策マニュアルを策定し、必要な対策と行動を定めている。また、火災や地震などの災害や感染症等の緊急事態に備え、事業継続計画として災害BCPや感染症BCPを策定し、必要な対策と行動を定めている。併せて、火事等の災害対策としては消防訓練を年4回実施し、感染症対策としては都や区と連携した対策を講じ、事故対策としては軽微な事故も原因検討と再発防止策を策定すると共に、令和7年に安否確認サービスを導入し災害時の体制整備を図っている。 リスク対策マニュアルやBCPは職員・ご利用者等に周知し必要に応じて見直している 災害BCPや感染症BCP等の事業継続計画書は職員、利用者、関係機関に周知すると共に、職員にはいつでも閲覧できるようにしている。また、災害や事故が発生した場合の事故対応や感染症対応については、その内容をデイ主任会で確認している。さらに、感染症などの拡大防止対策が必要な際には、臨時会議を開催し施設全体の対応を決定して周知している。併せて、事故予防対策として、デイ主任会議の中で事故ヒヤリハットの振り返りを行うと共に、事故原因の分析と予防策の検討を行ない、事故の再発防止と対策の見直しに取り組んでいる。 Pマーク認証基準に基づく個人情報管理について、全職員の理解と遵守に取り組んでいる 法人としてPマークを取得し、認証基準に基づく厳格な個人情報管理を行っている。また、個人情報管理については、中途採用も含め全職員に毎年理解度テストを実施すると共に、実習生・ボランティアに対してもオリエンテーション時に説明し、その上で個人情報保護誓約同意書を受取っている。さらに、紙情報はファイリングし鍵がかかる場所に保管し、必要な時に活用できるようにしている。PCデータはカテゴリ毎にフォルダー分類を行い所定場所に格納している。併せて、インターネット接続PCを限定し、アクセスログによるアクセス管理を行っている。					

5			カテゴリー5	
職員と組織の能力向上				
サブカテゴリー1(5-1)				
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる			サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	12/12
評価項目1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている			評点(〇〇)	
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している			○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる			○非該当
評価項目2 事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している			評点(〇〇)	
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている			○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している			○非該当
評価項目3 事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる			評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している			○非該当
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している			○非該当
●あり ○なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している			○非該当
●あり ○なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている			○非該当
評価項目4 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる			評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金、昇進・昇格等)・称賛などを連動させている			○非該当
●あり ○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる			○非該当
●あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる			○非該当
●あり ○なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている			○非該当
サブカテゴリー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(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) 【課題・目標】令和6年度事業計画目標:区立介護施設として区民の利用率を確保することを目的に、稼働率を通所介護70%、認知症対応型通所介護35%に設定した。 【理由・背景】区立介護施設としての稼働率目標は多くの区民に施設を利用して頂くための目標である。 ・稼働率目標の向上は、指定管理施設として、継続的な事業運営のために必要不可欠な課題でもある。 【取り組み】サービス充実:あん摩マッサージを導入し、週3~4回の頻度であん摩マッサージサービス(2h)を継続していく。また、看護師の配置によりリハビリテーション要素を取り入れ、認知介護における「動き」の要素を取り入れ利用者の増加を図る。 ・食事:毎月1週間実施している特別食について、食材単価を上げることでメニューをブラッシュアップした。 ・リハビリ機器:レッドコード5基増設でリハビリ機器を充実させ、入浴以外のサービスでも新規受入れにつなげるようにした。 【取り組みの結果】通所介護登録は月平均20名増加したが、認知介護の稼働率は向上していない。 【検証・今後の方向性】認知介護は地域のケアマネへの情報提供、通所介護は食事・リハビリ機器の増設をアピールする。	
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 当施設では、区民の利用率の向上を目指し、令和6年度事業計画における稼働率目標を、通所介護73%、認知症対応型通所介護35%に設定しました。この目標値稼働率を達成するため、施設では、①看護師付きあん摩マッサージサービス導入によるサービスの充実、②特別食の食材単価アップによるメニューのブラッシュアップ、③レッドコードの増設によるリハビリ機器の増設などの対策を講じた結果、通所介護登録は月平均20名増加したが、認知介護の稼働率の向上には至っていない。 当施設では、令和6年度事業計画における稼働率目標を、通所介護73%、認知症対応型通所介護40%に設定し、令和5年度の取り組みに加えて、サービスの充実、食事のブラッシュアップおよびリハビリ機器の充実を実施した結果、通所介護登録は月平均20名増加したが、認知介護の稼働率の向上には至らなかった。このことは、当施設の取り組みが利用者家族に十分に認識されていない結果と考えられる。このため、引き続き、これら取り組みの改善向上を図ると共に地域のケアマネージャーと連携した区営高層住宅在住の高齢者訪問等の戦略的な取り組みを一層強化することが望まれる。	

評価項目2

事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その2)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

【課題・目標】・令和6年度事業計画として、「事業所すべての職員を直接雇用職員にする」ことを目標とした。

【理由・背景】・令和6年度は派遣社員ゼロを達成することが出来たが、その後、常勤介護職員の休業や常勤看護職員の休業が見込まれるため。

【取り組み】・入職1～2年の職員を中心に、法人として「コーチング面談(リモート)」を実施している。

・法人内の他施設職員間のリモート懇親会を実施し、法人として職員の定着に取り組んでいる。

【取り組み結果】・法人のコーチング面談結果について、管理職へ詳細なフィードバックを行うことにより、事業所内で管理職・指導職が気付かなかった「職員の心情や思い」に配慮できるようになった。

・法人全体では、少しずつ離職率が改善されてきている。(令和6年度は前年度比2%改善)

【検証・今後の方向性】・職員の定着は事業継続の第一条件になることから、今後も「事業所すべての職員を直接雇用にする」を継続していく。

・毎年6月に実施している職員全員の施設長面談や今年度から実施する職員全員参加によるハラスメント研修(外部講師)を続け、今後も職員にとって「働きやすい職場環境」づくりを継続していく。

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価の選択に関する講評

当施設では、民間の求人サイトやハローワーク、スカウト求人なども積極的に活用し、法人の説明に加え施設の目標、特徴や魅力を丁寧に説明して、施設が求める人材確保に努めている。これらにより、令和6年度は派遣社員ゼロを達成することが出来たが、その後、常勤介護職員の休業や常勤看護職員の休業が見込まれるため、令和6年度も重要課題として「事業所すべての職員を直接雇用職員としていく」を設定し取り組むことになった。このため、施設では、入職1～2年の職員を中心に、法人として「コーチング面談(リモート)」や法人内の他施設職員間のリモート懇親会を実施し、法人として職員の定着に取り組んでいる。

これら取り組みの結果、法人によるコーチング面談結果について、管理職へ詳細なフィードバックを行うことにより、事業所内で管理職・指導職が気付かなかった「職員の心情や思い」に配慮できるようになった。また、法人全体では、少しずつ離職率が改善されてきている。

今後も、職員の定着は事業継続の第一条件になることから、施設長による職員面談や員全員参加のハラスメント研修を続け、今後も職員にとって「働きやすい職場環境」づくりに取り組むことが期待される。

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			
パンフレット、区の情報冊子、ホームページ、SNS等様々な媒体で情報発信している 新しくできたパンフレット、港区の介護サービスに関する情報冊子及び、施設のホームページに事業所情報を掲載されており、様々な媒体を通じて、事業所の取り組み、活動内容を見やすく、分かりやすい内容で紹介している。ホームページには、法人の取り組みや理念の他、サービス内容、食事の献立、リハビリの様子、行事やレクリエーション等、その雰囲気も感じられるよう写真も多く取り入れている。法人の機関誌やパンフレットや月1回発行の「北青山だより」等も利用希望者が入手しやすいよう地域包括支援センター等区内の公共施設等に配布している。 主にご利用者家族世代を意識した内容でSNSの更新を随時行っており好評である ご利用者のご家族世代は、SNSを利用している方も多いため、事業所XやInstagram等にて毎月の活動内容を随時更新している。施設の取り組みを理解していただけるよう行事やレクリエーションなど施設の活動を紹介している。SNSはホームページまたは職員の名刺に付けられているQRコードからもアクセスできるので、スマホ等を通じいつでも確認できる。フォロワー数も全体で300人を超えており、ご家族だけでなく、ケアマネジャーなど介護関係者からもスマホ等を通じいつでも確認できると好評である。 見学希望については、出来る限り要望に応じ柔軟に対応している 学希望については、突然の来訪でも出来る限り応じている。ただし、可能であれば、直接またはケアマネジャーを通じて事前に日程等の調整をお願いしている。通常の見学では施設の設備や活動の様子、ご利用者の作品、リハビリの様子等を担当者が説明している。一方、事前調整の際には、見学内容や送迎など細かな打ち合わせが可能である。例えば、体操等の参加や安全面を十分配慮した上で機能訓練等で使用する器具を試すなど、部分的な体験にも応じたり、必要に応じて車での送迎にも対応している。			

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 7/7
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. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	4. 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		
サービス利用開始にあたり、重要事項説明等丁寧に行い、契約を交わしている サービス利用が決定した場合は、相談員が、ご利用者・ご家族に契約書・重要事項説明書及び、冊子「利用について(ご利用案内)」に基づき、サービス内容、ご利用上の基本的なルール等を説明し契約している。その際には、施設利用にかかる金額(介護保険適用の自己負担金額、介護保険外の負担金額)なども説明している。また、ご利用者・ご家族からの質問には分かり易く丁寧に説明し、不安なく安心して利用できるようにしている。またその他のサービスとして、買い物代行やカタログ販売の案内も行っている。 ご利用者の意向や基本情報をもとに、不安なく過ごせるように配慮し、支援している ご利用者について、居宅ケアマネジャーから得た基本情報、見学・自宅訪問・サービス担当者会議等で得た各種情報、例えば医療面での注意事項や必要な介助、出身地・育った時代背景・仕事・家庭での様子などの生活歴や趣味・得意な事、価値観や大事にしている事などを所定のフォームに記録し、職員間で共有し支援している。特に初回利用の際は、座席の組み合わせ調整や、頻繁な声掛けなどで、不安やストレスを除き安心して過ごせるように配慮している。さらに、利用時の様子をタレ時のミーティングで共有・確認し、今後の対応について検討している。 利用終了時には、利用時の様子・経過などの情報を提供し継続的な支援に配慮している できる限り安心して施設を利用できるように、ご家族等へは連絡ノートを利用し情報提供している。しかし、入院・自宅療養・転居・他のサービスや他の施設利用などの必要が生じることがある。その場合は、ご利用者が、その後の生活に支障がないように継続的かつスムーズな支援を受けられるように配慮し、港区にも確認し、ケアマネジャー経由で施設利用中に得られた各種の情報を先方に提供している。情報の提供先は、ご家族、居宅ケアマネジャー、介護サービス事業所、医療機関等で、全て、個人情報取り扱いの同意を得た範囲内である。		

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	11/11
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介護計画を作成している 評点(〇〇〇〇)			
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. 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている		☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	3. 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	4. 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. 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			
ご利用者の状況やご家族意向等、支援に必要な情報をフェースシートに記録している 居宅ケアマネジャーからの情報や自宅訪問時の相談記録、見学時の様子などをもとに、導入されている介護ソフトにより、フェースシートに記録している。内容は、病状・身体状況・服薬・食事等の注意事項や介護の状況、ご家族の介護負担、緊急時の連絡先、出身地・家族状況・仕事等の生活歴、趣味・得意な事・性格・価値観、サービス利用にあたっての希望や意向などである。ご利用者がその人らしく、今までの生活を維持・継続できるような支援に必要な情報を確認・記録している。 ケアプラン及びアセスメントを基に作成した通所介護計画に沿って支援している 居宅ケアマネジャーからのケアプラン、介護ソフトにて事業所で作成したフェースシート、アセスメント表をもとに通所介護計画書を作成している。初回利用日までに、ご利用者・ご家族に提示し、課題・目標・支援内容等について説明・意見交換し、納得・合意を得てサービス提供している。基本情報や通所介護計画書の内容や注意事項を職員間で共有し、通所計画に沿った支援をしている。その都度、実行表にチェックし、ミーティングやモニタリングで目標の達成状況や本人の状況等を確認している。 相談員日誌、毎回の朝礼、夕礼時のミーティング等で情報共有する仕組みがある 相談員は毎回、家族や居宅ケアマネジャーからの連絡、日々のご利用者の変化、医療面の情報、注意事項、重要な連絡等を相談員日誌に記録している。相談員日誌は始業時の申し送りの際に読み合わせし、さらに、必要に応じて全ての職員が閲覧可能で情報共有ができている。介護ソフト導入後、PCやタブレットでより確認しやすくなった。また、早番・夕のミーティング後、申し送り表に記録し、月に1回の職員会議でご利用者の状況の変化を共有し、通所介護計画の評価等を行っている。ご利用者がその人らしい生活を継続できるように情報共有し支援している。			
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)を外部和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			
プライバシーマーク認証取得し、基準に沿った取り組みを行なっている サービスの利用契約時に、ご利用者・ご家族に個人情報の取扱いに関する説明を行っている。施設を利用する上で必要な各種情報(病状・服薬等の医療情報、身体状況、精神状況、緊急時連絡先、その他)の取り扱い、医療機関・行政関係・居宅ケアマネジャー等関係機関への情報提供などについて説明し、同意書に署名・捺印を得ている。なお、広報やホームページ等で行事や日々の活動等紹介する場合の写真掲載の可否も確認し、同意書に記載している。 ご利用者の生活歴や価値観、尊厳の尊重、羞恥心に配慮した支援の徹底を心掛けている ご利用者ひとり一人で価値観や受け止め方が異なるため、初回面談時にはご利用者・ご家族の意向・要望、価値観などを確認し記録している。入浴は、温泉や大衆浴場を好む、自宅での個浴を好む、ぬるめの湯、熱めの湯など、好みを考慮し、心身の状況に合わせた支援をしている。入浴や排泄の介助等、羞恥心への配慮を要する支援については、事業計画・マニュアルの内容を定期的に確認し、研修もおこなうことで、周囲の人に気づかれぬような声の掛け方、対応のし方などを徹底するように心がけている。ハラスメント研修にも力を入れている。 倫理綱領の周知徹底を図るとともにスピーチロック予防に取り組んでいる ご利用者の人間としての尊厳の保持、人権の尊重、ひとり一人の自立支援、自己決定権の尊重、個人情報の保護等について、法人として「倫理綱領」を定め、職員への周知徹底を図っている。法人の各施設に倫理綱領委員を配置し、朝礼時に倫理の唱和を行うなど、全職員が倫理綱領に触れる工夫をし、絶えず倫理綱領に立ち戻り業務を振り返る職場風土となっている。また、年1回、高齢者虐待防止研修を行なっている。令和6年度からは、「虐待の芽チェックリスト」の回答を分析し、スピーチロックいわゆる言葉による行動制限の予防に力を注いでいる。			

サブカテゴリ-6		
6	事業所業務の標準化	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 5/5
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
☒ あり ☐ なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	☐ 非該当
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
☒ あり ☐ なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	☐ 非該当
☒ あり ☐ なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	☐ 非該当
サブカテゴリ-6の講評		
業務に関わるマニュアルが整備されており必要に応じて閲覧できるようになっている 港区で定められた危機管理基本マニュアルに加え、法人で作成した各種の基本的な指針やリスクマネジメントマニュアル等が整備されている。それらは、ご利用者の状況等に応じた介護技術、各症状ごとの緊急マニュアル、感染症、食中毒等の医療・衛生に関する内容などで、特に重要な箇所については、写真・イラストなども取り入れ、解説付きで、見やすく分かりやすく工夫してある。職員は必要に応じて基本を確認できるように各種のマニュアルがフロアに配備されている。職員は初年度からできたことなどのチェックリストで理解度を確認している。		
マニュアル内容と業務内容とを照らし合わせて定期的に見直している 毎日のミーティングや月に1回の職員会議では、日々の業務の振り返りの中で気付いた事や工夫して取り組んだ中での成功例などを議題として取り上げて年1回のマニュアル見直しに繋げている。職員は意見交換しながら、学習や実践を通してマニュアル内容と業務内容の見直しを行っている。また、ご利用者ひとり一人の心身状況、排泄・入浴・食事・活動への参加・送迎等個別の情報を職員間で共有し、意見交換を積極的に行い、サービスの質の向上に努めている。		
ご利用者・ご家族アンケート結果や職員の意見などを基本方針に反映させている 法人本部の中長期計画を踏まえた事業計画作成段階で、業務手順の見直しを行なっている。その際には事業所で実施するご本人・ご家族へのサービス評価アンケートの結果や職員からの意見を取り入れている。職員の対応や身だしなみ、言葉遣い、基本姿勢の確認、ご利用者ひとり一人に対する個別の支援の見直し、限られた時間・職員での効率的な業務のあり方についてなど、将来を見据えた検討をしている。業務の仕組み見直しには時間を要しますが、世の中の動向を考慮し数年後にはICT化へ移行の必要性があると認識し、前向きに取り組んでいる。		

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

サービスの実施項目		サブカテゴリー4	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	23/23
1 評価項目1 通所介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援している				
評点(〇〇〇)				
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 通所介護計画に基づいて支援を行っている			○非該当
●あり ○なし	2. 利用者が望む生活像に基づき、日常生活において利用者自身が選択、判断できるよう支援を行っている			○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の支援は、さまざまな機関や職種が連携をとって、支援を行っている			○非該当
評価項目1の講評				
介護計画はPCソフトで管理し、毎朝ミーティングで内容を確認し、支援している 利用者1人ひとりの通所介護計画は、介護支援専門員のケアプランに基づき作成し、PCソフトで管理している。職員は、その内容を毎朝のミーティングで確認、また、管理栄養士や看護師、機能訓練指導員などはパッドも、活用しており、PCから離れた場所でも必要時にはパッドから確認し、利用者1人ひとりの希望やニーズにあった支援をしている。 利用者1人ひとりの趣味や生活を把握し、嗜好や判断を尊重した支援を心がけている 利用者の趣味や生活を把握し、1人ひとりに合った支援を心がけている。サービス提供中は、デザートバイキングなど嗜好品の選択、折り紙やゲームなど活動の選択などの場面を可能な限り設定し、利用者の意向を確認して選択・参加・実施するなど、利用者が自己の嗜好に基づいた意思決定をできるようにしている。利用者が自分は尊重されているという満足感を得られるように配慮している。 利用者支援は、ケアプランに基づき、多職種かつ他の事業所とも連携し、行っている 利用者支援は、介護支援専門員のケアプランに基づき、事業所内の介護職、リハ職、看護師、生活相談員など多職種が協力して行っている。かつ、他のサービス提供事業所とも、担当者会議や電話などで連携して行っている。				
2 評価項目2 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている				
評点(〇〇〇〇)				
評価	標準項目			
●あり ○なし	1.【食事の提供を行っている事業所のみ】 利用者の状況に応じて、食事時間が楽しくなるよう工夫している			○非該当
●あり ○なし	2.【入浴介助体制のある事業所のみ】 利用者の状況に応じて、入浴方法を検討し介助を行っている			○非該当
●あり ○なし	3. 排泄介助が必要な利用者に対して、一人ひとりに応じた誘導や排泄介助を行っている			○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の心身の状況や家族の状況に応じて、安全に配慮した送迎方法を検討し対応している			○非該当
評価項目2の講評				
旬の食材、ご当地食、行事食等、味だけでなく目でも楽しめるよう盛付けも工夫している 食事前にメニューを説明し、食への楽しみを高める工夫をしている。毎月、旬の食材、ご当地食、行事食等を提供し、味だけでなく目でも楽しめるように工夫したり、食べ放題、フルーツやアイスクリーム、飲み物のバイキング等、利用者が好みに応じて選択できる機会を提供している。さらに、毎月1回、特別食週間(6日間)を設け、中華料理、フランス料理、重箱での提供やフルーツを必ず入れるなど、見た目でも華やかに食事が楽しめる様にしている。なお、期間を1週間に設定しているのは、週1回だけの利用者も必ず体験できるように配慮している為である。 利用者の希望および介護ソフトデータを基に利用者状態に適した入浴方法を提供している 浴槽は、檜の個浴、機械座浴、大浴槽がある。特に、檜の浴槽は利用者からの人気が高い。しかし、利用者の希望だけでなく、介護ソフトの利用者データを基に、専門職で検討し、利用者の状態に適した入浴方法を選択し、提供している。利用者1人ひとりの入浴方法・入浴実施状況は、介護ソフトで記録・管理している。入浴は丁寧に安心していただける様に、1対1での介助人員体制を整え、かつ、医療的処置が速やかに行えるように看護師1名が入浴を手伝っている。 排泄介助、送迎も介護ソフトで管理し、利用者のADL等に応じて対応している 排泄介助方法や送迎時間、ルート等も介護ソフトで管理し、利用者のADL等に応じた適切な対応を検討し実施している。特に、排泄の際の声掛けタイミングや介助方法は、利用者の羞恥心に配慮して行っている。排泄時間や回数、内容は介護ソフトに入力し、データを体調管理と適切な支援に繋げている。送迎に関しては、送迎管理表を作成し行っている。しかし、ADLのみでなく、利用者や家族の希望に応じて、適宜、管理表を組み換えている。更に予め了承を得た方には、家族不在時には居室まで案内、エアコン操作やベッドに寝かせる等の対応をしている。				

3 評価項目3 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)
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の心身の状況に応じた健康管理を行っている		○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のしきみを整えている		○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、速やかに対応できる体制を整えている		○非該当
評価項目3の講評			
看護師が利用者の健康状況を判断し、主治医に確認したり家族に受診を勧めたりしている 看護師を4名配置し、胃ろう、喀痰吸引、褥瘡処置など、医療的ケアを必要とする利用者の受入れに対応している。入浴前には毎回バイタルを測定し、介護ソフトにデータ入力しバイタル管理し、入浴可否の判断は看護師が行っている。入浴時は看護師1名は浴室で処置や入浴を手伝い、1名はフロアで利用者対応をしている。利用者の健康状況により、看護師の判断で主治医と連絡を取り状況を確認したり家族に受診を勧めたりしている。 服薬管理は、介護ソフトデータに基づき、看護師とケアワーカー2人体制で確認している 利用者の服薬内容は、サービス利用時に確認し、介護ソフトに入力し管理している。当日服用する内服薬袋には利用者の氏名を記入したものを持参してもらい、介護ソフトデータに基づき、看護師とケアワーカー2人体制で薬袋の氏名と利用者氏名を確認して投薬ミスの無い様に行っている。 利用者の体調変化時はマニュアルに則りケアワーカー、看護師が対応している ケアワーカーは、常に、利用者の体調変化に注意しつつ支援しており、利用者の状況が従来と異なって元気がない、排泄内容が通常でないなど、変化に気づいた場合は必ず、看護師に報告している。特に、発作など急変時は、緊急時対応マニュアルに則り看護師に報告している。看護師は、利用者のバイタルや状況を判断し、主治医に連絡・確認し、必要に応じ、家族に受診を勧めたり、救急車要請したり、緊急時対応マニュアルに則って対応し、利用者の安全確保に努めている。			
4 評価項目4 利用者の生活機能の維持・改善を目的とした機能訓練サービスを工夫し実施している			評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 機能訓練が必要な利用者に対しては一人ひとりに応じた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. 機能訓練指導員等の指導のもと、介護職員が活動の場で活かしている		○非該当
●あり ○なし	3. レクリエーションや趣味活動に機能訓練の要素を取り入れるなど、生活機能の維持や改善に向けた取り組みを行っている		○非該当
●あり ○なし	4. 福祉用具等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4の講評			
利用者1人ひとりに対し、運動プログラムを作成して機能訓練をしている 当施設では、レッドコード、平行棒、階段昇降台、エアロバイク2台、油圧式マシン(レッグプレス、レッグエクステンション、チェストプレス)3台を備えている。機能訓練指導員は、ケアプラン、通所介護計画書に基づき、利用者1人ひとりに対し機器を活用した適切な運動プログラムを作成して機能訓練を行うとともに、利用者状況の変化や意欲・体力などを判断し、プログラムの見直しもしている。また、各種の訓練用具は勿論、車いすや歩行器など、福祉用具の使用状況を確認、点検し、指導員とケアワーカーが連携して利用者の安全確保に努めている。 デイケアのシーンに在宅での日常生活を意識した機能訓練を取り入れている 機能訓練指導員の指導に基づき、ケアプランと連動した機能訓練を実施している。また、ケアワーカーは指導員と連携し、利用者1人ひとりの身体能力や家庭環境、生活状況、希望に合わせて、在宅での日常生活で行う動作がスムーズにできるようになる事を意識したケア内容を実施している。例を挙げれば、伝い歩き、座位保持、立位保持、ベッド・車いすからの移乗、椅子・便座からの立ち上がり、整容の際の腕の上げ下ろし等である。 レクリエーションを利用し楽しみながら利用者の機能維持向上に向けて支援している レクリエーション前には利用者・ケアワーカー全員でラジオ体操をし、身体の柔軟性を高めるなど、訓練の要素を取り入れている。レクリエーションの内容の中にも、輪投げ、的当て、ミニボーリング、棒引き等の運動系や色塗り、貼り絵、習字、生け花など手指運動を伴うものを多く提供し、利用者が楽しみながら機能維持・向上できるように支援している。			

5	評価項目5 利用者の主体性を尊重し、快適に過ごせ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. 利用者が他の利用者と快適な関係をもちながら生活することができるよう支援を行っている			☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	2. 利用者の状況に応じて、多様な活動ができるよう支援を行っている			☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	3. 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. 事業所内は、利用者の安全性や快適性に配慮したものとなっている		☐ 非該当	
評価項目5の講評					
事前アセスメントや利用中の様子を考慮し、座席位置を提案している 事前アセスメントや利用中の様子をもとに、利用者同士の相性、利用者自身の利き手や視力、聴力、人付き合いを好むかどうか、その他を考慮して座席位置を提案している。特に、トラブルなく快適に過ごせるように、利用者同士の様子を観察し、他の利用者との関係性には常に配慮し、必要に応じて座席の位置や間隔を変えるなどしている。また、イスをデイルームのあちこちに配置し、利用者が歩行中疲れた時にすぐに座れるようにしている。 1日のプログラムを工夫し、レクリエーションやクラブ活動メニューも沢山用意している 1日のプログラムにメリハリをつけ、朝は、次第に活動を始める体勢を整え、昼前は食事に向けて嚥下機能を高め、午後は休息、帰宅時間までのレクリエーションなど、内容を工夫している。また、少人数の個別活動を支援しており、レクリエーションやクラブ活動メニューを沢山用意し、利用者が主体的に参加できるように配慮している。 デイルームの季節感、清潔感、安全性を考慮した快適な環境作りをしている デイルームは、季節に応じて利用者がその季節を感じられるように配慮した飾り付けをしている。また、清潔感を保つために、毎日清掃業者による清掃に加え、汚れたらすぐに職員が清掃する習慣付けをしている。そして、利用者が安全に生活するために、施設設備に故障箇所を見つけたら速やかに保守業者に修理依頼している。更に、年4回の安全衛生委員会による施設内危険箇所のチェックを行い、速やかに必要な修繕対応をするなど、快適な環境作りをしている。					
6	評価項目6 事業所と家族との交流・連携を図っている			評点(〇〇)	
	評価	標準項目			
	☒ あり ☐ なし	1. 利用者のサービス提供時の様子や家庭での普段の様子を家族と情報交換し、共有している			☐ 非該当
	☒ あり ☐ なし	2. 家族の状況に配慮し、相談対応やアドバイスをを行っている		☐ 非該当	
評価項目6の講評					
希望者には連絡ノートにて利用者の様子を家族と伝えあって支援している 利通所介護計画書作成時および利用時の様子は介護ソフトに入力している。家庭での様子や利用時の様子は、送迎時に情報交換し、必要な情報はPCシステムに入力している。職員はその情報を共有し、利用者のケアに活用している。送迎時に不在であるとか、情報交換に十分な時間が取れない、その他で、家族からの希望があれば、連絡ノートにて利用者の様子を家族・施設相互に伝えあい共有し、支援している。 介護支援専門員に利用者情報提供、家族からの相談にも連携して支援している 相談員は、必要時及び月1回のモニタリング報告を介護支援専門員に行い、利用者情報を提供し連携して利用者を支援している。さらに、相談員が窓口となり、家族状況に応じた相談に対応し、内容に応じて職員や介護支援専門員と連携し、各種の支援をしている 独自にアンケートを実施し家族・利用者からのサービス評価を受けている 家族会を年1回開催している。令和6年度は12月14日に、令和7年度は12月13日に開催した。家族会の前には事業所独自にアンケートを実施し家族・利用者からのサービスの評価を受けて、サービス改善に努めている。また、アンケート結果は家族会で報告している。					

7	評価項目7 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている		評点(〇〇〇)												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> ☒あり ☐なし </td> <td>1. 地域のさまざまな機関や職種と協働し、地域の情報を収集して利用者の状況に応じた提供をしている</td> <td> ☐非該当 </td> </tr> <tr> <td> ☒あり ☐なし </td> <td>2. 利用者が地域のさまざまな資源を利用する機会を設けている</td> <td> ☐非該当 </td> </tr> <tr> <td> ☒あり ☐なし </td> <td>3. 利用者が職員以外の人と交流できる機会を確保している</td> <td> ☐非該当 </td> </tr> </tbody> </table>	評価	標準項目		☒ あり ☐ なし	1. 地域のさまざまな機関や職種と協働し、地域の情報を収集して利用者の状況に応じた提供をしている	☐ 非該当	☒ あり ☐ なし	2. 利用者が地域のさまざまな資源を利用する機会を設けている	☐ 非該当	☒ あり ☐ なし	3. 利用者が職員以外の人と交流できる機会を確保している	☐ 非該当		
評価	標準項目														
☒ あり ☐ なし	1. 地域のさまざまな機関や職種と協働し、地域の情報を収集して利用者の状況に応じた提供をしている	☐ 非該当													
☒ あり ☐ なし	2. 利用者が地域のさまざまな資源を利用する機会を設けている	☐ 非該当													
☒ あり ☐ なし	3. 利用者が職員以外の人と交流できる機会を確保している	☐ 非該当													
評価項目7の講評															
専用ラックを設置し地域情報を掲示し、利用者の地域参加等を支援している 区役所や児童館、商店会等からパンフレット提供を受け、施設玄関窓口近くおよび2階の事業所事務所前に専用ラックを設置し、それらの地域情報を掲示している。利用者が、自分の好みや都合に合わせた情報を入手し、イベントに参加したり、ボランティア・サービス利用できるように配慮している。 地域の児童館、ボランティア団体などと連携し、利用者の地域交流を図っている 地域の児童館を利用する子どもたちや近隣の女子大学と交流している。さらに、留学生や高校生のボランティア活動を支援する団体と連携し、ピアノ演奏、アロマハンドマッサージ、ヘアカット、フェイスクア、体操、フラダンス、麻雀、多国籍の方々との交流など、毎月ボランティアを受け入れて、利用者の地域交流を図り生活の幅を広げる支援をしている。令和6年度は延べ379人のボランティアを受入れ交流している。 実習、見学体験、ボランティア受入れで利用者が職員以外の人との交流を支援している 当事業所では、利用者が職員以外の人との交流する機会を積極的に確保して支援している。令和6年度は、中学生の職場体験3人、高校生・大学生の仕事見学や実習、地域住民の施設見学体験など8人、合計11人を受け入れている。さらに、ボランティア活動支援団体と連携し、毎月定期的な訪問に加え、不定期な訪問を含め、延べ379人のボランティアを受け入れている。それにより、当事業所の利用者は、年間約400人もの職員以外の人と幅広い交流を楽しんでいる。															

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-1-1	利用希望者等に対してサービスの情報を提供している
タイトル①	事業所のホームページやSNSを活用した情報発信に取り組んでいる	
内容①	パンフレットだけでなく、事業所のホームページや事業所SNSを通じて毎月の活動内容を随時更新している。SNSに関しては、事業所のホームページから入る方法と、職員の名刺などにあるQRコードを読み込んでアクセスすることができる。情報・内容の更新は、総務職員が中心になって行っており、現場のスタッフの業務負担とならないようにしている。利用者のご家族からは毎月の情報を楽しみにしているとの声もあり、フォロワー数も300人を超えるようになった。ケアマネジャーなど関係者からも好評である。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-4	利用者の生活機能の維持・改善を目的とした機能訓練サービスを工夫し実施している
タイトル②	利用者の在宅生活継続に必要な機能維持・向上に力を入れている	
内容②	機能訓練指導員1名、看護師2名を配置し、レッドコード、平行棒、階段昇降台、エアロバイク2台、油圧式マシン(レッグプレス、レッグエクステンション、チェストプレス)3台を備え、利用者の在宅生活継続に必要な機能維持・向上に力を入れている。機能訓練指導員は、利用者1人ひとりに対し機器を活用した適切な運動プログラムを作成し機能訓練を行うとともに、利用者状況に応じてプログラムを見直している。更に、より専門的な訓練を希望する利用者には、個別機能訓練加算に基づく機能訓練計画書を作成し実施している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	5-1-1	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
タイトル③	職員の人材育成は職員研修計画や人事考課を活用し、手厚い支援体制を整備している	
内容③	職員の人材育成は、法人で定めた職員研修計画や人事考課を活用して行っている。職員の職種変更や人事異動は職員の意向調査を踏まえて行っている。また、職員のキャリアは、キャリアアップコースまたは専門職コースを選択でき、法人では職責毎に定めた職務遂行能力の修得研修をリストアップし、職員の受講研修は、法定研修等の職位別、経験年数別の研修メニューの中から年度当初の人事考課面談で決定している。併せて、職員自らの希望研修については、勤務調整によるバックアップや資格取得支援制度など人材育成のための手厚い支援体制を整備している。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	利用者の在宅生活維持のための様々な支援を行っており、更に、介護保険の枠を超えて行っている点が良いと思われる
	内容	ケアワーカーは介護を要する利用者が心身の健康維持・増進し在宅生活を継続できるように支援している。さらに、看護師4名配置で医療的ケアの必要な方の受入れ、機能訓練指導員配置で個別機能訓練やケアワーカーとの協働で日常生活に生かせるリハビリ・レクリエーションの実施、栄養士による栄養ある美味しい食事の提供をしている。加えて、あらかじめ家族との話し合いで、家族不在の場合は、送迎時に居室の室温調節するなどの対応をしている。さらに、独居や高齢者のみ世帯の利用者の希望に応じて介護保険外での買物支援も行っている。
2	タイトル	職員は、自分のコミュニケーションタイプを知ること、職員間やご利用者に対しても安心して対応できている
	内容	職員の自己理解のために5段階（ライオンタイプ、うさぎタイプ、モンキータイプ、ひつじタイプ、フクロウタイプ）のコミュニケーションタイプ診断を行い、自分にあったコミュニケーション法を身につけ、職員間だけでなく、ご利用者とのコミュニケーションも適切に、無理なく行うことができるように取り組んでいる。経験の浅い職員に対しても、タイプを理解することで、改善の方針も立てやすく、他社理解やストレス軽減にも繋がっている。
3	タイトル	人事考課を活用し、職員の意欲と働きがいの向上や良好な関係づくりに取り組んでいる
	内容	職員の定着に向け、人事考課を活用し、職員の育成・評価と処遇・称賛などを連動させている。また、職員の休暇の未取得や超勤について施設長が状況確認し、要指導の職員には管理指導を行い職員の業務負担の軽減を図っている。さらに、健康診断やストレスチェックを定期実施し、職員が安心して働けられる職場づくりに取り組んでいる。今後も、法人では理事長、常務、理事等が職員の意見を直接聞く「職員懇談会」を実施しているほか、年2回職員会議による意見交換や職員間コミュニケーション研修を行ない、職員間の良好な人間関係づくりが行われている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	透明性を高めるため第三者評価の毎年受審や地域共通課題への協働にも取り組んでおり、さらなるケアマネジャーとの関係強化が望まれる
	内容	施設の透明性を高めるため、第三者評価、介護サービス情報公開を全事業部門において毎年受審している。また、事業計画書、事業報告書、決算報告書、運営規程を地域住民が閲覧できるよう窓口提示しているほか、法人季刊誌を年4回発行配布すると共に事業所XやInstagramでタイムリーな情報提供を図っている。今後も地域およびケアマネジャーの方への情報発信を行い、利用者増加を図ることが望まれる。
2	タイトル	新たに取り組んでいるサービスについて、利用の仕方等、周知方法の工夫を図っていくことが望まれる
	内容	9月より、新たな取り組みとして、買い物代行と、カタログ販売のサービスを取り入れ、ご利用者に案内を行なっている。これにより、利用者へのサービスの向上が図られているが、一方で、現在までは十分な利用に結びついていない状況となっている。今後はさらに、利用を促進していくためにも、利用の仕方等、具体的な事例を挙げた案内を行う等、周知方法の工夫をしていくことが望まれる。
3	タイトル	入浴施設・人員が整っており、入浴目的の利用者も多いことから、業務バランスを考慮しながら、入浴人数のさらなる対応が望まれる
	内容	檜の浴槽、大浴槽、機械浴、看護師配置など、入浴施設・人員が整えられ安心して入浴できるため、人気が高く、入浴目的の利用者も多いものとなっている。一方で、利用者の体調変化や送迎時間などの理由から、1日の入浴目標である17人を十分に満たすことが難しい日もある。今後は、デイサービスとしての送迎・リハビリ・レクリエーションとの業務バランスを考慮しながら、さらなる、入浴人数の対応が望まれる。