

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和2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

〒 191-0062

所在地 東京都日野市多摩平1-2-26 シンデレラビル3F

評価機関名 特定非営利活動法人 あす・ねっと

認証評価機関番号

機構 09 - 189

電話番号 042-514-8061

代表者氏名 土方 尚功

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	窪田 道夫	経営	H0403042
	②	藤永 清和	福祉	H1601016
	③	尾崎 徹也	福祉	H1501052
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	養護老人ホーム			
評価対象事業所名称	東京老人ホーム			
事業所連絡先	〒	202-0022		
	所在地	東京都西東京市柳沢4丁目1番3号		
	TEL	042-461-2230		
事業所代表者氏名	原子 正男			
契約日	2020年 8月 3日			
利用者調査票配付日(実施日)	2020年 8月 30日			
利用者調査結果報告日	2020年 12月 14日			
自己評価の調査票配付日	2020年 8月 25日			
自己評価結果報告日	2020年 12月 14日			
訪問調査日	2020年 12月 18日			
評価合議日	2021年 2月 4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)	本評価にあたって、新型コロナウイルス感染予防のため聞き取り調査は行わず、利用者調査はアンケート方式を採用した。アンケート回収は当評価機関へ直接返信郵送による方法を取り、職員への調査票についても匿名性を保持するため返信用封筒で評価機関が直接回収する方法を取った。利用者調査には、東京都平均との比較や属性別集計などを行って、当事業所の特徴を表示した。また、利用者調査、事業評価ともに各設問の回答を数量化し、比較分析し、グラフ化して集計報告書を提出した。			

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> <ol style="list-style-type: none"> 1) プライバシーを尊重する 2) プライドが保持できるケアの提供 3) 自由と安心を感じることができる生活の実現 4) 利用者の立場に立った生活支援を行う 5) 利用者との関りやコミュニケーションを大切にする
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> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の尊厳を護るための支援能力や課題に取り組む力を持っていること。 ・福祉に対して情熱を持ち続けることができること。 ・他者の苦しみや痛みに対して共感できること。 ・自らの仕事に誇りを持ち、能力や専門性を高める向上心を持っていること。 <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"> ・法人の理念に基づいて高齢者の尊厳を護りながら日常の支援業務を遂行すること。 ・組織力向上のための協力意識を持つこと。 ・様々な変化に対して肯定的に捉えて行動を起こせること。

調査対象

2020年9月現在、定員50名のところ、男性13名、女性35名、合計48名が在籍していた。平均年齢は83才、平均要介護度は0.5、平均入所期間は7年6ヶ月である。認知症高齢者の日常生活自立度はIIIaが4名、IVが1名であり、20名は認知症ではない。

調査方法

アンケート方式
新型コロナウイルス感染症予防の観点から、直接面談しての聞き取りは行わず、アンケート方式のみとした。なお、匿名性を保持するため当評価機関あての返信用封筒で回収した。聞き取りを行えなかったため、前回より有効回答数は減った。

利用者総数

48

共通評価項目による調査対象者数

アンケート	聞き取り	計
48		48
31		31
64.6	0.0	64.6

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(%)

利用者調査全体のコメント

総合満足度は、「大変満足」2名、「満足」16名で、満足以上は18名、全回答者の58%である。「どちらともいえない」7名、「大変不満」はおらず、「不満」2名、無回答が4名であった。総合的意見には「何だかんだと色々不満があったとしても、総合的に考えて、私はここに入れていただいて、毎日今日まで有り難い事だと感謝しております」、「もう少し優しく心を配ってほしいと感じている。例えば、体調の悪い日の手伝いが欲しい」、「利用者同士の悪口を時々耳にします。とても嫌です」、「新型コロナで生活が変化してしまい、何もかもが不満です」、「皆老人で、それぞれにクセもあり、職員はその対応が大変だと思う。親切に対応してくれることは誰もが嬉しい事なので、そうしてもらいたい」などがあつた。設問別では問7「清掃・整理整頓」、問9「病気やけがをした時の職員の対応」、問11「気持ちを大切に」の評価が高く、問3「施設での楽しみ」の評価は低かった。

場面観察方式の調査結果

調査の視点：「日常生活で利用者の発するサイン(呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等)とそれに対する職員のかかわり」及び「そのかかわりによる利用者の気持ちの変化」

評価機関としての調査結果

《調査時に観察したさまざまな場面の中で、調査の視点に基づいて評価機関が選定した場面》

《選定した場面から評価機関が読み取った利用者の気持ちの変化》

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

--

利用者調査結果

共通評価項目 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	15	9	4	3
「何でも冷たくて、それに同じものの繰り返しで飽きます。やっていただいて感謝はしています」、「コロナの件が収まらない今、食事中に話が夢中になったり、咳やくしゃみをするのに口元をハンカチ等で防護しないものが多い！」などの意見があった。				
2. 入浴時間は個人の状況に応じた設定になっているか	12	7	5	7
「今はシャワーだけなので、早くお風呂に入りたいです」、「今、コロナのため浴槽不使用。個室でシャワー」などの意見があった。アンケート調査時点では新型コロナウイルス感染予防のため、浴場を閉鎖し居室のシャワーのみだった。2020年11月には風呂を再開している。				
3. 施設に、楽しみな行事や活動があるか	11	5	10	5
「特に活動がない」、「コロナで現在は中止」、「カラオケ・日帰り旅行を楽しみにしています」、「行事や活動はあるが、活動内容に面白味がない」などの意見があった。				
4. 日常生活に必要な各種情報を、施設からの情報提供により知ることができるか	14	8	4	5
特に意見はなかった。「はい」は14名、45%だった。				
5. 利用者の状況に応じた見守り、声かけは行われているか	13	11	4	3
「職員によりばらつきがある。指導者の資質」、「中には上目線の人います」、「かなり気にかけてくれている」などの意見があった。				

6. 健康維持・介護予防に向けての相談をしやすいか	13	10	4	4
「自分流のやり方があるので、あまり相談しない」、「ホームのスタッフの方もとても良い方ばかりで、私は助かっております」などの意見があった。				
7. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	19	6	2	4
特に意見はなかった。「はい」は19名、61%だった。				
8. 職員の接遇・態度は適切か	17	5	5	4
「どうしても職員その人の性格によるが、ほぼ適切」、「廊下の窓を開けていると、意味もなく閉めていく職員がいる。感染予防、換気を考えるべきと思う」などの意見があった。				
9. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	18	6	2	5
「いまだ体調が悪く・・・」、「職員及び入居者に対して、基本的な救急処置やAEDの使用方法を周知してほしい。消防に連絡すれば、救急隊が来て教えてくれる」などの意見があった。				
10. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	7	15	3	6
「そのような状況に遭ったことがないので分からない」との意見があった。「はい」は7名、23%だった。				
11. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	18	8	1	4
特に意見はなかった。「はい」は18名、58%だった。				
12. 利用者のプライバシーは守られているか	16	9	2	4
特に意見はなかった。「はい」は16名、52%だった。				

13. 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	14	8	1	8
「家族がいないので分かりません」との意見があった。				
14. 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	11	8	2	10
特に意見はなかった。「はい」は11名、35%だった。				
15. 利用者の不満や要望は対応されているか	15	6	2	8
「わかりません」との意見があった。				
16. 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	7	6	7
特に意見はなかった。「はい」11名、35%だった。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7)

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
	評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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く <input type="radio"/> 非該当
	カテゴリ1の講評	
	法人の理念・行動指針などが明示され、職員・利用者などへの周知に取り組んでいる 事業所は軽費老人ホームなど多くの施設を有する法人傘下の一つであり、階を分けて敷地・建物も同一のところにあり、したがって理念等は法人で一体運用されている。年度の事業計画書に盛り込まれ、年1回行われる職員全体研修で説明かつディスカッションしている。さらに、ミッションステートメントとして行動指針と共に玄関・フロアなどに掲示され、ホームページ・事業計画書・季刊誌及び新人研修・管理者・リーダー層等の打ち合わせや利用者懇談会・行事・日常の会話など、あらゆる機会を通じて職員・利用者などに向けて発信し、理解を深めている。 経営層は理念・行動指針に基づき役割と責任を自覚し、リーダーシップを発揮している 経営層は運営組織図・役割分担表などで役割と責任について明確にしている。法人の目指している理念・行動指針・経営方針などは、その実現に向けて経営会議・統括長会議・管理者会議などで審議している。決定事項については施設長が施設の方針として落とし込んで月1回開催の施設長・リーダーが出席する運営会議で説明している。職員には月1回開催される職員会議や施設長が個人面談(年4回開催)で伝え、日常の会話などを通して理解を深めるよう率先垂範して取り組んでいる。 重要な案件を決定する手順を明確にし、その内容を関係者に周知するべく取り組んでいる 法人の重要な案件は月2回開催の経営会議、月1回開催の総括長会議・管理者会議などで検討して理事会で承認される。施設長がその内容と決定経緯を月1回開催の主任会議・職員会議や申し送りなどで説明し、最近では電子会議室(デスクネット)を介して職員への周知に取り組んでいる。また、利用者には利用者懇談会・行事・日常の会話などで説明し、フロアに掲示している「ホームだより」や「いきいきマーチ」などに掲載され、ホームページにもその内容が掲載され周知されている。	

カテゴリー2		
2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行		
サブカテゴリー1(2-1)		
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 6/6
評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		評点(000000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリー2の講評		
<p>事業所を取り巻く環境を多彩な方法で情報を把握・検討して課題を抽出している</p> <p>第三者評価は毎年受審しており、そこでの利用者アンケートや利用者懇談会・個別サービス計画作成時のヒアリング・意見箱などにより利用者の要望等を把握し課題を抽出している。また、運営会議・職員会議や個人面談などで職員の意向を把握している。福祉事業全体の情報は市の社会福祉法人連絡会・審議会などへの参加で把握している。これらの情報は必要に応じて管理者会議・統括長会議などや施設の主任会議などで検討して課題を抽出して対応している。また、法人の経営状況については管理者会議にて報告し、検討して利用者サービスに活かしている。</p> <p>理念をもとに中・長期計画、さらに単年度業務計画が整合性をもって策定されている</p> <p>理念の思いを具現化する形で中・長期計画が策定されている。施設は数年後に設立100周年を迎え、中・長期計画委員会で具体的に2014年～2023年間の10年の中・長期計画を体制・人事・職員待遇・財務・建物・設備と備品・IT化・建替えの8項目にわたって策定されている。そして中・長期計画を踏まえて施設で職員の意向・意見・要望を加味して具体的な形として単年度事業計画を策定、その計画に沿った予算編成がされ、実施している。</p> <p>年度の事業計画推進にあたり、目標計画に落とし込み計画実行に取り組んでいる</p> <p>事業所の目指している理念などの実現に向けた計画の推進にあたり、目指す目標、達成度合いを測る指標の明示は、法人全体としてはデスクネットにて配信している。また、事業所単体では、ミーティングなどの時間を活用し職員に伝えている。期中の進捗については、毎月の主任会議で進捗の状況が照らし合われる。上期報告会・下期報告会において半期の事業計画の進捗状況を振り返り、必要に応じて見直しをしている。職員に対しては、年間の事業目標に沿って個人目標にも落とし込み、目標達成につなげている。</p>		

3 カテゴリー3		
経営における社会的責任		
サブカテゴリ1(3-1)		
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 2/2
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、遵守されるよう取り組んでいる 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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、理解が深まるよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるよう取り組み、定期的に確認している。	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ2(3-2)		
利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ3の講評		
<p>福祉に携わる職員に必要な法・規範・倫理などは主に研修等を通して周知徹底されている</p> <p>福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理は、法人のミッションステートメント(理念)と行動指針及び事業所の運営方針によって明確にして、ワーカー室などに掲示している。新入職員には理念と守るべき法・規範・倫理など職員の心得を中心とした研修を4月、5月、10月の3回実施して理解を深め、周知を図っている。また、職員には毎年開催している階層別研修や全体研修などでもミッションステートメントなどを取り上げて定期的に周知を図り、遵守されるよう取り組んでいる。</p> <p>契約時に苦情解決制度がある事を説明し、第三者委員制度や意見箱設置の対応をしている</p> <p>利用者に対しては契約時に苦情相談窓口があることと苦情解決制度があることをきちんと説明している。苦情相談窓口や責任者の名前や第三者委員については事業所の各フロアや法人の玄関に掲示されている。また意見箱を設置して広く利用者からのご意見を収集する仕組みを取っているが、あまり活用がない状況である。利用者については、利用者懇談会や日常の会話・モニタリングなどで利用者などの意見・要望・苦情を把握している。</p> <p>地域に貢献するため、福祉の専門性を活かして様々な交流や情報活動を行っている</p> <p>高齢者福祉の観点から近隣小学校の避難所運営協議会に参加し、運営に協力したり、市内21の社会福祉法人が組成する社会福祉法人連絡会に参画し、地域公益活動や人材確保・育成・広報啓発活動などの活動に協働している。また、施設の透明性のためにホームページ、季刊誌(いきいきまーち)等で情報公開を行っている。その他、外部の子ども食堂の運営をサポートすべくフードドライブなど協働で実施している。今年はコロナ禍という特殊事情で充分とは言えないが、例年は、地域の方々との交流のために、多彩な行事や情報提供に積極的に取り組んでいる。</p>		
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(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・管理している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ4の講評		
<p>施設ではなく法人全体でリスクマネジメントを計画的に取り組んでいる</p> <p>法人内各事業所と「安全衛生」「防災」「感染症対策」等の各委員会を設けて経営を阻害する恐れのあるリスクを洗い出し、各リスクに優先順位を付けて対策を講じている。特に経営を阻害する可能性のあるリスクは最優先として経営・総括長・管理者の各会議で検討して対応している。職員に対しては、KYT(危険予知)等の研修を行い、防止策をディスカッションして職員の危機管理能力を高めるとともに利用者の安全の確保と向上に取り組んでいる。事故・感染症・侵入・災害などが発生の場合は迅速に対応し、場合によってマニュアルの見直しをしている。</p> <p>事業所の重要な情報はアクセス制限され、機密性を保持している</p> <p>情報には文書によるものとパソコンに関するものがあるが、機密保持対策としては、前者については、文書管理規定があり、「備え付け帳簿等の種類と保存年限」なども定められている。それに則って施設長が管理している。台帳や記録簿など機密性のあるものは、使用しないときは書庫に格納され施錠している。パソコンについてはパスワードによる閲覧制限を行っている。事業所にはパスワード入力という手順を踏むことにより閲覧制限と閲覧禁止の振り分けをしている。</p> <p>個人情報の保護については、職員のみならずボランティア等に対しても遵守徹底している</p> <p>個人情報保護規定で個人情報の保護を定めてあり、事業所内にも掲示されホームページでも個人情報保護について述べられている。また、利用者の個人情報の使用目的についても掲示されている。写真掲載や入院の際の情報利用については、契約時に承諾を受領している。利用者情報の守秘義務についてはボランティアや実習生のオリエンテーションでも伝えている。利用者には入所時に渡している「入所のしおり」で説明している。</p>		
カテゴリ5		
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(00)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(00)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ-5の講評		
<p>採用にあたっては面接を重視し、資格、経験、人間性、将来性を考慮している</p> <p>求人のため合同説明会への参加や卒業生の学校訪問などにより新卒者を毎年確保している。採用にあたっては面接を重視し、ソーシャルワーク的な能力を有している職員を求めている。採用後の職員には年3回の新人研修を実施している。前年度までは一泊研修を実施していた。従来から実施しているエルダー制度を活用して理念の浸透と専門性を高めている。また、人事評価制度を活用して将来を見据えた異動や登用を実施している。</p> <p>職員育成のために職層の役割を明確にし、面接を通して意欲や適性、能力を考慮している</p> <p>職層の役割を明確にし、個人面接などを通じてキャリアパスをわかりやすく説明して目標面接シートなどで個人のチャレンジ精神や意向・意見・要望などを把握している。本人の適性などを加味し、未来の方向性を示して人材育成計画を策定してその成果を確認して必要に応じて計画を見直している。職員研修については、これまで主任・リーダー層・看護師が役割を担ってきたが、一般職層にも研修の企画・実施の機会を作り組織力向上の一助としている。</p> <p>ワークライフバランスに配慮し、多岐にわたって働き方の改善に取り組んでいる</p> <p>東京都から、一定の要件がクリアされた場合に付与される「TOKYO働きやすい福祉の職場宣言」に認定されており、職員はその自覚を持っている。職員には人事評価を年3回実施し、目標管理シートや個人面談などで評価して育成計画・賞与などに反映するなどきめ細かい対応をしている。年次有給休暇の取得は施設長自ら関与し、消化率は充分である。職員の精神面ケアについてはストレスチェックおよび相談を実施している。また、登山等のサークル活動への補助や職員用カフェ&バーの実施を計画するなど、職員間の交流が出来る場を配慮している。</p>		

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)

「支援の質の向上に向けた情報共有」を課題に掲げ、課題解決のために記録ソフトを導入するとともに、情報・記録書類を整理した。ICT化による業務の効率化と情報共有による、支援の質向上を目標とした。養護老人ホームでは記録については1名しか入力できないため支援員の記録、医療記録については別ファイルで記録・保管している。支援員が利用者の情報把握するため、医療記録は毎日プリントアウトしてファイルに挟んで内容を確認していた。情報が点在しているためミーティング内で利用者の状況に関して繰り返し確認することが多く見られていたため、点在している情報を集約するため課題として抽出した。記録ソフトの導入に向けて検討を行い、パーツを組み合わせて記録のフォーマットを作成できるソフトの導入に方向性を絞り、数社のソフトのデモ等を経て8月にソフトの導入を決定した。年度内の運用を目指し、準備を進めた。その結果、ソフトの導入決定後、帳票のフォーマット作成、デモ運用、職員への操作説明を実施し運用の目途を付けるところまで達成し、今年度はじめに運用を開始できた。

<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 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

<取り組みの結果>

前年度内の運用開始は達成できなかったものの、今年度初めに運用を開始できた。情報共有と業務の効率化を進めることができた。利用者情報・支援計画書などが整理され、施設内のどこでも利用者の情報を確認でき、グループウェアも活用してリモートワークを実現している。ミーティングでの申し送り時間を削減でき、支援の検討に充てる時間が増える成果が上がっている。さらに、ヒヤリ・ハット報告が日誌の中にも記録されるため、その日に起こった事象を把握しやすくなった。

<振り返り・今後の方向>

運用を開始してみると不都合も改善点も見えてきている。ソフトを改良するとともに、表計算ソフトと連携し、帳票出力に表計算ソフトを使い、記録ソフトの改良では達成できない柔軟な運用を検討している。

評価項目2

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

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

<設定した課題・目標>

「自立型施設として共通の課題を持つ軽費老人ホームとの連携を行う」とした。

<上記の課題を抽出した具体的な理由・背景>

これまで軽費老人ホームとは宿直勤務というお互いの特性を鑑みて緊急時の応援体制や看護師の協力体制を築いてきたが、どちらかという緊急時の連携であった。双方とも自立型施設であり、フレイル、要介護化など共通の課題を持つことも多い。研修についても事業所内の規模では視野が狭くなってしまうことが危惧される等の課題を解消すべく、何かの時の連携ではなく、有機的な連携を行える体制づくりに着手した。

<上記の目標を達成するために実施した具体的な取り組み>

双方の施設長・主任・リーダー層が集まり、統括会議を実施した。前年度は研修の相互参加、双方の資源(物品やスペース)の活用、行事や活動の利用者の相互参加(交流)の3点を軸として検討を行った。

<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 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

<取り組みの結果>

研修の相互参加については、実際に養護職員が、軽費老人ホームの研修に参加した。感染症の研修については養護・軽費合同で実施した。資源の活用については備蓄物品を双方で把握し、必要時に貸し出しできるようにした。行事や活動の利用者の相互参加については、双方で開催している介護予防講習会に希望する利用者が参加した。

<振り返り(検証)・今後の方向性>

研修の相互参加については、例えば感染症の合同研修においては双方がどのような対応をしているかを確認し、互いの良いところ悪いところを出し合い、感染症対応の向上につながった。行事や活動の利用者の相互参加については、利用者の活動の参加機会の拡充につながった。今年度においては、前年度検討したことを実行・評価する年度と設定した。双方の研修計画をもとに、合同開催するものを選定した。行事や活動の利用者の相互参加については、軽費老人ホームには部屋のお風呂のみで共同浴槽がないため養護老人ホームのお風呂を開放し、温泉気分を味わってもらおう企画や病院の出前講座を依頼して「転倒予防」をテーマに介護予防講習会の企画を行ったが、新型コロナウイルスの影響で、実施には至らなかった。

Ⅱ サービス提供のプロセス項目(カテゴリ6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目	
サブカテゴリ1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用者等に対してサービスの情報を提供している		評点(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の特性を考慮し、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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ1の講評		
<p>見学者へは施設での暮らしを具体的にイメージできるよう説明している</p> <p>居室は約6畳の個室で、シャワー、洋式トイレ、洗面所、冷暖房、押入(半間)、収納棚、冷蔵庫、下駄箱が備え付けられている。2020年9月には新型コロナウイルス感染予防のため大浴場の利用を中止していたため利用者からは早く風呂に入りたいとの声が聞かれた。12月現在、1回の入浴人数を制限して大浴場利用を再開させた。介護ヘルパーによる介助入浴用の個室浴室が2室ある。また、新型コロナウイルスの流行により利用者が居室で過ごす時間が大幅に増えたため、「東京老人ホーム通信」を発行し、利用者へ情報を提供している。</p> <p>ホームページのほか、パンフレットを措置元の自治体以外にも郵送している</p> <p>従来利用のない自治体にもパンフレットを郵送し認知度を高めるようにしている。ホームページは、同法人の他の事業所も含めて、様々な情報を発信しており、パンフレットや季刊誌「いきいきまーち」などを読むことができる。運営方針に「ご利用者の『個人の尊厳』が大切にされることを第一としています」と述べている。また、介護が必要になった場合には、居宅に暮らすのと同様、在宅介護サービス(訪問介護、訪問看護、デイサービスなど)を個別に利用できる等の案内もしている。</p> <p>食堂入り口の掲示板にて行事や食事メニューなどを紹介している</p> <p>緊急非常事態制限時に新型コロナウイルス感染予防のため、食堂での食事を中止し居室で弁当を摂るようになった。食堂前にはホワイトボードと掲示板があり、近くの保育園からのメッセージが掲げられている。ホワイトボードの食事のメニューは、利用者が食べ終えたメニューを消している。施設内での映画会や体操などの予定表がある。テーブルにパーティションを設置するなどの対策をし、食事時間を2回に分け、利用者同士の接触を減らして食堂利用を再開している。利用者は手を洗い、掲示を観て食堂に入っている。</p>		

サブカテゴリー2		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	7/7
2	サービスの開始・終了時の対応		
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、理解を得ている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要な事項等を利用者の状況に応じて説明している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. サービス内容について、利用者の理解を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリー2の講評			
<p>入所後1ヶ月の暮らしの中から個別支援計画を策定している</p> <p>今年度から、記録ソフトを導入するとともに、支援計画書を見やすいものに作り直した。入所面接表にはADL、趣味、居室へ運ぶ荷物(ベッド、布団、仏壇、テレビなど)や外出状況など聞き取った利用者の情報が記載されている。それをベースに、本人の特性や自立に対する希望・意向を確認し、生活支援についての施設方針を検討するが、入所後1ヶ月の暮らしの中で情報を修正し、その人となりをより詳細に把握して個別支援計画を策定している。</p> <p>利用者の理解に合わせて基本的ルールから重要事項等を説明している</p> <p>入所のしおりは、理解しやすいようにわかりやすく記載しているが、入所日に全部説明しても混乱するので、食事や、洗濯機・洗濯物干し、トイレやシャワー、入浴、給茶機など、暮らしに欠かせないことは一つひとつ説明し、運営規定などを少しずつ説明している。新型コロナウイルス感染予防のため、食堂や大浴場の利用、面会が制限されるなど、今年においては「しおり」との差異がある。現在は感染対応もあり、場所によって外出を控えるようお願いしている。</p> <p>入所後2週間は朝夕巡回し挨拶と声掛けをしている</p> <p>朝夕巡回し、不安や困りごとがないかなどを聞き、信頼関係を築くよう努めている。入所しばらくは緊張感もあり穏やかに過ごしているが1ヶ月ほどして慣れてくると他の利用者との言い争いなどが起こってくる場合がある。日々の状況や、これまでの生活状況などはケース記録に記載している。記録ソフトを導入したので、ケース記録に記載すると自動的に、日報に反映されるようになった。</p>			

サブカテゴリー3		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	11/11
3	個別状況に応じた計画策定・記録		
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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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支援計画を作成している		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリー3の講評			
<p>居室担当者を中心に、利用者のニーズや課題を検討し個別支援計画を策定している</p> <p>お別れ会の希望、好きな音楽、飾りなどの記録などを記したマイノートを作成している。マイノートは、利用者自身の書式で書く者もいる。体調が変わった時に終末についての話を聞く場合もある。また、今年度、記録ソフトを導入し、個別支援計画書の書式を変更した。利用者の意向・希望、施設の方針、現状や課題、目標(長期、短期)、具体的な支援方法、余暇活動、生活状況・特記事項などを記載している。</p> <p>介護保険サービス利用者にはケアマネジャーとともに関わっている</p> <p>利用者の支援にあたっては、生活リズムやコミュニケーション、趣味、クラブ活動などの生活支援についてのアセスメント、相談事項、金銭管理、買い物や外出、精神状態などの記録のほか、身体介護(入浴、排泄、食事、移動、健康状態)や家事援助(私物整理、掃除、ベッドメイク、身だしなみ)などもケアチェック表に記録している。身体介護や生活支援が必要な利用者には、ホームヘルパーや通所介護などの介護保険サービスを利用するために、ケアマネジャーと協力して、利用者に関わっている。</p> <p>年1回のアセスメントと必要時に計画を見直ししている</p> <p>これまで利用者自身でできていた掃除や洗濯ができなくなってきた場合には、どの部分を援助すれば自立できるかを支援員が検討する。アセスメント時期以外には計画をそのままに、たとえば、洗濯は難しいが干したり畳んだりではできる、おおざっぱな掃除はできるなど、できることを見極めて支援する場合がある。「本人の希望・意向・感じている課題について」シートには、日常生活に対する本人の意向、介護予防・健康に関する意向、食事・栄養に関する意向、現在の課題・困りごとを記載しており、ケアチェックシートとともに計画見直しの材料としている。</p>			

サブカテゴリー5		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	5/5
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重		
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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリー5の講評			
<p>利用者一人ひとりの価値観や生活習慣の違いを大切に、尊重して日々の支援をしている</p> <p>利用者の居室にはポストもあるが、外部からの手紙は直接手渡ししている。ポストへはチラシを配布することはある。訪室するときにはノックするが、ノックの音が聞こえない利用者にはコールで知らせるなどの配慮をしている。かつて、足元が不安定な利用者に転倒事故防止のためにセンサーマットを使用していた。その時も、尊厳を傷つけないよう「何か用事はありませんか」とセンサー対応での声掛けに配慮していた。</p> <p>新型コロナウイルス感染予防のために制限がある状況で利用者対応について検討している</p> <p>新型コロナウイルス感染症予防のために外出自粛や食事を各居室で摂るなど、利用者同士の接触機会を減らしていくよう、利用者にお願している中で、身体拘束の一つであるスピーチロックを身体拘束適正化委員会で具体的に検討している。他の利用者の居室へ行って話をしていたり、外出したりすることを抑制するにあたり、利用者を尊重し、強制せずに理解してもらおう姿勢を意識するよう努めている。</p> <p>支援にあたっては、要望を確認し押し付けにならないように配慮している</p> <p>日常的な生活の記録のほか、各種研修によって利用者の意思や価値観の違いに気づく機会を持つようになっている。徘徊や入浴拒否、食事を摂らないなど支援が困難な場合は傾聴したり、入浴ヘルパーの声掛けなどを検討する。傾聴に入る場合には必要に応じて他の職員に業務を代わってもらい時間を確保するようになっている。医師と相談し、医療が必要であれば入院を検討する。当事業所では対応できない場合には24時間対応できるショートを利用する場合もある。</p>			

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)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-6の講評			
<p>外部講師によるソーシャルワーク研修など研鑽に励んでいる</p> <p>「話を通じないのは知的障害」と決めつけず、その人の背景を理解し利用者を正しく理解するために、ハウツーより深く「理解の6側面」の理解を学ぶために、外部講師による研修を実施している。また、MCI(軽度認知障害)と思われる利用者が増える中で、利用者とのかわり方やリスクマネジメントを学ぶため、インターネットの動画サイトを利用した研修も実施している。さらに、内部研修の担当を全職員に企画を含めて振り分け、責任感や組織力の向上につなげている。</p> <p>マニュアルで拾いきれない、臨機応変な利用者対応の水準を高めようとしている</p> <p>利用者対応の基準が職員によってバラバラにならないように努めている。利用者の要望に、職員ごとにOK/NG異なる答えをすると混乱する。利用者にとっては、多様な選択肢の中から選べるようにしたい。また、管理者がリモートして不在になることに職員から不満の声があるが、これは、現場の自由裁量の不足である。主任が自ら決定できるシステムを構築することが大切である。介護の世界にはマニュアルに表現できない、臨機応変な柔軟な利用者対応が必要なので、この水準を高めようとしている。</p> <p>従来の反省を踏まえて、感染症や特別な対応に関する事柄をしっかりと記録している</p> <p>従来の感染症や特別な対応などの記録が十分に残っておらず、経験した職員の記憶に頼っている部分がある。そのため、過去の経験を生かした対応が十分できない恐れがある。この反省に立ち、記録の在り方を整備している。業務日誌や利用者一人ひとりのケース記録はネットワークを介して職員が共有できるようになった。また、グループウェアも活用しICT化を進めている。なお、日誌や連絡ノートは宿直が取りまとめている。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

サブカテゴリ4	
サービスの実施項目	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 36/36
1 評価項目1 個別支援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(00000)
評価	標準項目
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 個別支援計画に基づいて支援を行っている <input type="radio"/>非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している <input type="radio"/>非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援を行っている <input type="radio"/>非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者の支援は関係職員が連携をとって行っている <input type="radio"/>非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 介助が必要になった利用者には、介護保険サービスの利用による支援の体制を整えている <input type="radio"/>非該当
評価項目1の講評	
<p>支援計画書の改善を図ることで、より詳細な利用者のアセスメントに取り組んでいる</p> <p>旧書式の「個別サービス計画書Ⅰ・Ⅱ」では一つの様式に基本情報、アセスメント、医療情報、生活歴や生活状況、本人のニーズ、サービス計画、具体的な対応方法など14項目において利用者情報を網羅できる書式を使用していた。しかし利用者一人ひとりの状況や希望を更に深掘りできるように、2020年より「個別支援計画書Ⅰ・Ⅱ、ケアチェック表、希望や意向を細かく確認できる書式」に分け、居室担当者が入力し、相談員が確認、加筆、システムに入力し、職員全体で情報共有できるようにしている。</p> <p>利用者の希望や状況をきめ細かく職員で共有する事で自立支援に臨んでいる</p> <p>個別支援計画書Ⅰで本人の意向、希望を確認し、別紙でi「生活に対する事」ii「介護予防や健康にかんする事」iii「食事・栄養に関する事」iv「今後の課題、困り事」の項目でより更に深掘りし、利用者一人ひとりの希望を把握している。またケアチェック表では、i「移動、食事、排泄など」の日常生活動作の状況、ii「身だしなみ、整理整頓、掃除など」に家事の状況、iii「生活リズム、コミュニケーション、趣味活動など」の生活状況、困り事への相談状況、協調性、行動障害の有無、金銭管理、買物、外出、手続き能力などに対して詳細に把握している。</p> <p>精神科医による月2回のコンサルテーションや研修が職員の対応力の向上につながっている</p> <p>事業所では精神科の往診があり、その精神科医によるコンサルテーションが月2回実施されている。認知症や精神疾患を抱える利用者の症状や関わり方についての相談もでき、職員の学びを深める機会となっている。その精神科医に掛かっていない利用者に関しても相談ができる。コンサルテーションの際は窓口を一本化する為に、担当職員を決め、情報集約及び対応後の評価などを実施しコンサル記録を残し、職員間での情報共有を図っている。それ以外に精神疾患に関する研修やソーシャルワーク研修も実施し、学びを深めるよう努めている。</p>	
2 評価項目2 食事は、利用者の状態や要望を反映したサービスを行っている	評点(00000)
評価	標準項目
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の状態に応じた食事提供や支援(見守り・声かけを含む)を行っている <input type="radio"/>非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の状態や嗜好に応じて献立を工夫している <input type="radio"/>非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者が選択できる食事を提供している <input type="radio"/>非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 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 <input type="radio"/>非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 食事を楽しむ工夫をしている <input type="radio"/>非該当
評価項目2の講評	
<p>コロナ禍でも利用者の食事時間が楽しめるように様々な工夫と努力をしている</p> <p>令和2年3月までは感染拡大予防の為に弁当を居室配膳する対応を取っていたが、利用者の強い要望もあり、また温かい食事の提供や利用者間の交流を少しでも増やしたいと言う職員の願いもあり、4月より昼食と夕食は食堂での食事を再開し、温かい汁物の提供もしている。アクリル板を準備し、最初は三部制で一席1人の配置で経過を追い、現在は二部制にて一席2人の配置となっている。週2回おやつも再開し、温かいお茶も提供している。二部制だと後半の利用者の料理が冷めるとの声が上がったので、直ぐに改善し、後半も温かい食事を提供している。</p> <p>利用者の食生活が豊かになるように管理栄養士と連携し情報提供を図っている</p> <p>給食会議は今までは月一回、法人の管理栄養士、事業所の看護師、主任支援員、相談員が集まって行っていたが、現在はコロナ感染予防の為、「電子会議室」と言うツールを利用している。会議では基本的な味付け、カロリー、食事形態、嗜好、利用者の声などの確認、修正、情報共有などを行っている。また電子会議室は、参加職員一人ひとりが画面に入力し、それに対するフィードバックを行う仕組みで、記録が明確に残り、参加者以外の職員の意見も反映でき、常時課題を検討できると言ったメリットも多くあり有意義な場となっている。</p> <p>職員は常に利用者の声に耳を傾け、希望に沿えるように日々努めている</p> <p>利用者の状況や要望を日々のケース記録や連絡ノートに記録し、食事箋に反映し情報共有を図っている。嗜好に応じて主食を米飯からパンに変更したり、体調やアレルギー、内服状況に応じた代替食の提供などきめ細かく利用者の希望や状態に応じた対応を日常的に図っている。また年4回の利用者懇談会で利用者の要望を確認している。食事に対する意見や要望は非常に多く、生活の楽しみの一環となっている。季節感を味わってもらえるように節目ごとに行事食を提供したり、月1回の選択食を実施するなど、利用者の食生活が豊かなものになるように努めている。</p>	

3	評価項目3 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)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の状態や希望に応じた入浴方法や支援(見守り・声かけを含む)を行っている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 入浴できる曜日や時間など利用者にわかりやすいように明示している	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 浴室や脱衣室は清潔で、快適な状態にしている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目3の講評			
<p>コロナ禍でも各居室にシャワーが設備されているので清潔保持の機会は確保している</p> <p>コロナ感染拡大予防の為、フロアにある共用大浴場の開放を制限せざるを得なかった事で利用者アンケートの評点は前年度に比べて大幅に低くなったが、なるべく早く安全に大浴場を開放できる対策を講じ、令和2年11月には段階的に利用再開を始めている。アンケートは再開前の利用者の声の反映なので低くなってしまったのはやむを得ないと思われる。各居室にあるシャワーが設置されており、シャワー浴は毎日できるようになっている。安全確保の為に、シャワー浴の利用の際は職員に声を掛けてもらい、必要に応じて見守りなどの支援を行っている。</p> <p>さまざまな対策を講じて令和2年11月には段階的に大浴場の利用再開を始めている</p> <p>多くの利用者の湯船に浸かり入浴したいと言う希望に応えるべく、十分な感染予防対策を講じて令和2年11月より段階的に大浴場の利用再開に踏み切った。再開当初は週一回ずつ、密にならないように一グループ3人の定員で、一日3グループまで一回一時間で実施している。一グループ毎に大幅な換気や浴室、脱衣所、椅子、蛇口など接点ある箇所の消毒の徹底を行い、湯船は常にかけ流しにしお湯を循環させるなどの感染症対策を講じている。それでもコロナ前よりは利用できる頻度が低い為、利用者の要望はまだあり、段階的に回数を増やすように努めている。</p> <p>見守りや介助を要する利用者に対しても清潔保持や入浴機会をしっかりと確保している</p> <p>コロナ禍においても入浴に見守りや介助が必要な利用者には、訪問介護や通所介護などの外部サービスを利用して、清潔保持や入浴機会をしっかりと確保している。現在、見守りなどの介助を要する利用者は2名ほどいて、施設内の共用個浴を開放し、訪問介護による見守りや介助を受けて入浴できる体制を継続している。また事業所の設備での入浴に不安がある利用者などはデイサービス(通所介護)に通所し、入浴介助を受ける利用者も6名ほど居て、外出制限や利用制限はしておらず、安全に入浴でき、身体の清潔が保持される機会は制約されていない。</p>			
4	評価項目4 利用者が主体的に健康管理や介護予防に取り組むための支援体制を整えている		評点(〇〇〇〇〇〇)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 健康管理や介護予防等に関する利用者からの相談に応じる体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の主治医や常用薬等について把握し、服薬管理は利用者の状況に応じた支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 精神的なケアが必要な利用者に対して支援の体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 日常生活上で介護予防につながるような働きかけや工夫をしている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 利用者の体調変化(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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	6. 日頃から医療機関と連携を図り、必要時には措置を講じている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目4の講評			
<p>看護師を中心に利用者の健康管理及び医療連携をしっかりと行っている</p> <p>看護師が平日常駐しており、体調不良の利用者の体調確認及び必要に応じた医師へ連絡をしている。また、皮膚疾患の処置、服薬管理、薬局対応、通院者の確認及び必要に応じたその医師への情報提供書の作成、支援員への助言や指示、看護記録、バイタルチェックの記入などを行っている。さらに、事業所は通院が困難な利用者の為に内科以外に精神科、皮膚科、眼科、歯科の往診が受けられるように調整しており、各往診に看護師が立ち合い情報共有に努めている。その事で利用者の状況を詳細に把握し、早期発見、悪化予防につなげている。</p> <p>利用者が健康に過ごせるように介護予防の視点を持って生活できるよう支援している</p> <p>コロナ禍で地域行事や外部交流が減る事で心身機能が低下してしまう利用者も居て、更なる廃用性予防や何とか生活意欲を維持してもらえよう法人とも連携を図り、介護予防の支援を行うように努めている。法人発行の定期通信には、脳トレやクロスワードを掲載したり、事業所内の取り組みとしては歌だてと飛沫が飛ぶので、音を聴きながら好きな楽器を使い参加できる「音を楽しむ会」を1回8人まで2部制にして、蜜を避けるように開催している。また食堂で毎日ラジオ体操、毎週日曜日ビデオ体操を行っている。マスクを着用し距離を置いて実施している。</p> <p>もともと感染症予防対策は行っていたがコロナで更なる強化を図っている</p> <p>利用者の1日1回及び入浴前の検温の実施、食事前や外出後の手洗いうがいの徹底、密にならない共用スペースの活用、食堂へのアクリル板設置、換気及び食堂や談話室のテーブルや椅子、手摺など複数の利用者が触れる箇所の消毒を利用毎もしくは1日必ず1回行うなどさまざまな感染予防対策に取り組んでいる。また、職員は公共交通機関は使用せず、自転車などで通勤するようになり、職員室や休憩室にアクリル板の設置、休憩時間も密にならないよう椅子を減らしたり、職員が使用するパソコンや共用部の消毒を徹底するなど感染症対策が取り組みがみられる。</p>			

5 評価項目5 日常生活では、利用者の状態や意思を反映した支援を行っている(食事・入浴以外)		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の状態に応じて、身の回りのことができないときには支援する体制がある	○非該当
●あり ○なし	2. 区市町村・福祉事務所等と連絡をとり、必要に応じ利用者への情報提供・手続き等の援助を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者同士の間関係を良好に保つ工夫をしている	○非該当
評価項目5の講評		
<p>利用者が望む場合は、可能な限り当事業所に住めるように支援している</p> <p>年齢を重ねることで心身機能が低下し、要支援もしくは要介護状態に陥ってしまった利用者がここでの生活継続を望む場合は、当事業所ではさまざまな社会資源やサービスを活用し、可能な限り住み続けられるように支援していく方針になっている。認知症の悪化が顕著で、本人の意思が確認できない場合や自力で寝返りが打てない程の要介護状態に陥り、回復の見込みがないと判断される場合は、利用者本人にあった設備や人員が備わった環境の施設へ入所できるように支援を行っている。まずはそのような状況に陥らないように日々自立支援に努めている。</p> <p>必要な支援やサービスが受けられるよう関係機関と調整を図り支援につなげている</p> <p>当事業所の半数以上の利用者が要支援及び要介護の認定を受けている状態で、身の回りの事や医療処置やリハビリ、社会参加や交友機会に対する支援を外部サービスを活用して受けられるように調整している。訪問介護で入浴介助や起床、就寝の介助、通所介護サービスで社会参加や機能訓練、入浴などの介助、訪問看護で床ずれの処置やバルーンカテーテルの管理、訪問リハビリで歩行訓練などのリハビリ、福祉用具貸与で歩行器や杖、手摺の貸与など、利用者一人ひとりの状況や希望に応じて、ケアマネジャーと連携を図り支援が受けられるように努めている。</p>		
6 評価項目6 利用者の生活が健康で明るくなるよう、施設の生活に工夫をしている		評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 日常生活の中で楽しめる機会を設けている	○非該当
●あり ○なし	2. 施設内で利用者一人ひとりに応じた役割や生きがいを見出せるよう支援している	○非該当
●あり ○なし	3. 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、原則として自由である	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている	○非該当
●あり ○なし	5. 食堂やトイレなどの共用スペースは汚れたら随時清掃を行う体制があり、安全性や快適性に留意している	○非該当
評価項目6の講評		
<p>コロナ禍で活動が制約されて利用者の生活や心身機能に大きな影響を与えている</p> <p>コロナの感染予防対策を講じざるを得なく、ほとんどの活動や地域交流を中止している。その事で生活や心身にも大きな影響が出ている。生活の張りが減り、意欲低下や抑うつ状態に陥ったり、日常生活動作の低下が見られる利用者もいる。コロナ前はドライブ、外食会、クリスマス会、ぼぼたんカフェなどの催し物や地域交流や書道、フラワーアレンジメント、折り紙、コーラス、麻雀などの趣味活動やクラブ活動による交流も盛んであった。これらの活動の重要性を再認識し、感染対策を取りながら事業所内の活動は少しずつ再開している。</p> <p>コロナ禍でも利用者に生活のうるおいを感じてもらえるような取り組みをしている</p> <p>クラブ活動の外部講師依頼、地域の保育園や小学生との直面での交流も感染予防の観点で再開はしていないが、事業所内で映画鑑賞会、フラワーアレンジメント、折り紙、音を楽しむ会などの趣味活動を感染対策を十分に講じながら少しずつ再開している。直接の交流はできないが、卒園時期に利用者がプレゼントを制作し贈ったり、園児から団扇、ウォールポケット、コースターを手紙付の贈り物をもらったり、小学生の運動会の動画を送ってもらうなどの交流は続けている。</p> <p>利用者が落ちついて快適に過ごせるように生活スペースへの配慮を行っている</p> <p>共用部には利用者が必要な情報が得られるように、法人の収支や運営規定、苦情に関する事、第三者評価に関する掲示や地域やコロナに関する情報、毎月の献立表や予定表、数独や脳トレなどが持ち帰りできるように設置している。また皆で食事を摂ったり、体操や合同の催し物が行える食堂、新聞や広報誌がおかれ自由に読んだり、少人数での活動に利用できる小ホール、利用者同士が会話できる談話室が2ヶ所、ゴミの回収箱がフロアに3ヶ所、洗濯室が2ヶ所、喫煙所、給湯器2ヶ所整備されている。廊下には園児からの作品や利用者の作品が展示されている。</p>		

7 評価項目7 施設と家族との交流・連携を図っている		評点(〇〇〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 家族との接し方について本人や家族等の意思を確認している		○非該当
●あり ○なし	2. 家族等との外出・外泊・面会時間は可能な限り希望に応じている		○非該当
●あり ○なし	3. 家族が参加できる施設の行事を実施している		○非該当
●あり ○なし	4. 利用者と家族がゆっくり話せるように配慮している		○非該当
●あり ○なし	5. 緊急時に家族等と連絡が取れる体制を整えている		○非該当
●あり ○なし	6. 家族からの相談に対応する体制を整えている		○非該当
評価項目7の講評			
<p>家族などへの対応は必要に応じて適宜行い、書面でも定期的に情報提供している</p> <p>家族に対しては請求書を送る際に近況報告の手紙を添えたり、活動報告を月刊誌などの定期発行物にて情報提供している。また事業所から家族などへ報告を入れる事項は、怪我などの事故があった場合、認知症の悪化が見られた場合、体調不良時や採血データが悪い場合、要介護認定の申請や介護サービスを利用する事への提案や相談、主治医より要請があった場合などが多い。家族からはの問い合わせは、近況確認が多く、中には物盗られ妄想や被害妄想による誤情報を利用者が家族に伝えて、家族から問い合わせがある事もあり、その際は丁寧に説明している。</p> <p>コロナの感染予防の一環で外泊や家族面会は極力控えてもらっている</p> <p>コロナの感染予防の為に、外泊や家族との面談は原則、禁止となっているが、申請書関係の手続きや急な用件でどうしても面会が必要な場合などは、事業所内での面会は避け、1階スペースを利用し、極力短時間で済ませてもらうように対応している。また外出に関しては、密の場所や他者との交流目的以外の買物などの個人外出は制限していない。その為、内緒で外で家族と会っている利用者もいるので、その際は感染のリスクなどの理解をしてもらうように説明している。今後はオンライン面会や感染対策を講じて1階での面会再開を目指す方向で動いている。</p> <p>利用者の家族への思いや家族関係、家族の思いなどはしっかり記録に残している</p> <p>入所時などのアセスメント時に家族構成、家族との関係、家族の意向、緊急時の連絡先などをしっかり確認し記録している。また、家族からの問い合わせや相談があった際や家族に提案した内容についても都度、ケース記録に残し、職員間で情報共有し、必要に応じて個別サービス計画書に反映している。「終末期等における意思確認書」(マイノート)に利用者に延命治療の希望の有無、どこで最期を過ごしたいか、誰に連絡をして欲しいか、会いたい人などを確認し記録している。また家族の意向も聞きとり、マイノートに記載している。</p>			
8 評価項目8 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. 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
●あり ○なし	2. 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
●あり ○なし	3. 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
評価項目8の講評			
<p>コロナの影響は事業所内だけでなく、地域や法人も同様に地域交流の場が激減している</p> <p>政府の緊急事態宣言発令後は、法人内だけでなく地域全体が活動を自粛している事で、地域交流の機会が激減している。コロナ前は地域の学校の運動会に招待されたり、保育園児のとの交流会があったり、学生たちに福祉施設を体験できる場の提供や実習生の受け入れも行われていた。またクラブ活動には各専門の講師を招き、多くの地域交流と活動機会が確保されていた。現在は事業所内で行う趣味活動は少しずつ再開し始め、また外出制限も緩和し、公民館などの行事の参加は自由に行えるようになっている。外部サービスである通所介護の参加も制限はしていない。</p> <p>コロナ禍でも利用者が情報弱者に陥らないように法人全体で情報発信に努めている</p> <p>緊急事態宣言発令後は、外出や食堂利用の制限、各行事、外部講師による趣味活動、新聞購読、訪問販売などの中止で地域交流や活動が激減している。その事で居室に閉じこもりがちな利用者も増え、情報入手の機会も減っている。情報弱者に陥ったり、活字離れによる認知機能低下を防ぐ為に図書館宅配サービスを活用したり、近隣マップを作成したり、「東京老人ホーム通信」を創刊し、月1回全利用者に発行している。通信にはコロナ感染対策情報や体操、クイズやナンバープレースなど居室でも行える介護予防の情報を載せるなど情報発信に努めている。</p> <p>コロナ禍で利用者も職員も気が減入っている中、新しいかたちでの地域交流が始まった</p> <p>コロナ前は近隣の学生や保育園児との交流があったが、今まで交流のない小学校からコロナの状況を心配し、利用者を励ます手紙が届いた。職員はその手紙を利用者に周知したところ、とても喜ぶ利用者も居て、温かい心遣いに対する感謝の気持ちを手紙にして返事を書くことになった。何人かの利用者が参加し、各々の気持ちを心を込めて手紙に綴った。コロナ禍でいろいろな制約が多く、気持ちが減入っている中、予想もしない嬉しいでき事により、ひとときの安らぎの時間が流れた。また職員の機転によりこのようなかたちでの地域交流が図ることができた。</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支援計画を作成している
タイトル①	計画書の書式を見直し、把握しやすく充実した個別支援計画書を作成している	
内容①	記録ソフトの導入とともに、「個別支援計画書Ⅰ・Ⅱ」+「フェイスシート」+「ケアチェック表」+「本人の希望・意向・感じている課題について」シートを統合している。従来、複数のファイルに入力され点在しており、プリントを糊でノートに貼付していたノートなども統合し、記録ソフトで入力し情報共有できるようにした。「本人の希望・意向・感じている課題について」には、利用者一人ひとりの意向や希望をなるべく具体的に聴き取り、職員が把握できる為の書式で全員分を居室担当（支援員）が聴取し、相談員と共有し、相談員がソフトに入力している。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	5-1-3	事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる
タイトル②	コロナ禍においても従来の研修の仕組みを変えて充実に力を入れている	
内容②	コロナ禍に振り回された1年であった。だからといって、事業所は予定した計画の実施が取りやめれば事態が解決するとは考えておらず、ウィズコロナ状況下として新しい仕組みを模索している。特に職員の能力伸長に欠かせない研修計画については、従来の集合研修のスタイルとは別に、形を変えたタブレットを使用した研修を実施した。受講職員も共鳴・同調し、熱心に勉強した。特に、研修後は報告レポートも必ず提出し、内容を見ると効果が上がったと確信している。コロナ鎮静後の研修方法の定番の一つにもなり得ると思われ、継続の意向である。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-2	食事は、利用者の状態や要望を反映したサービスを行っている
タイトル③	温かい食事を皆と一緒に食べたいと言う利用者の声に応える為、不断の努力を重ねている	
内容③	温かい食事の提供や利用者間の交流をなるべく早く再開したいと言う職員の思いが強く、法人内の事業所の中でも、いち早く食堂での食事を再開している。アクリル板を準備し、現在は一席2人までの配置で2部制にしている。利用者の状況や要望に応えるべく「電子会議室」にて味付け、カロリー、食事形態、嗜好、利用者の声などの情報共有を行っている。参加職員一人ひとりが画面に入力し、それに対するフィードバックを行う事で、記録が明確に残り、課題や利用者の要望に対する改善に取り組んでいる。現在は昼食、夕食に温かい食事を提供できている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	精神疾患に関する研修やソーシャルワーク研修と精神科医による月2回のコンサルテーションを実施している
	内容	当事業所は、養護老人ホームだが認知症や精神疾患の利用者も受け入れている。その一方、全ての職員が認知症や精神疾患に対して豊富な知識や対応経験を持ち合わせているわけではない。そこで、精神疾患に関する研修やソーシャルワーク研修をしている。さらに、看護師および支援員・相談員のスキルアップと今現在の利用者のために、精神科医によるコンサルテーションを月2回実施している。実施後、コンサルテーション記録を利用して参加できなかった職員と情報共有している。
2	タイトル	パソコン介護記録ソフトの導入により、事務効率があがり、その空いた時間分を介護支援の時間を向けられている
	内容	介護記録ソフトのパソコンへの導入により、情報の迅速伝達化・共有化が実現された。それまでは記録が複数のファイルで行われていて、点在していたため、チェックおよび集約するのに非効率であった。介護記録ソフト導入により、職員はタブレットPCも活用しており、連絡ソフトとリンクが図れ、情報迅速伝達・短縮化が図れている。その空いた時間分、利用者支援の検討に、より時間をあてることができるようになっている。
3	タイトル	通院が困難な利用者に対して内科以外にも精神科、眼科、皮膚科など5科の診療が受けられる体制をつくっている
	内容	年々、要支援または要介護状態になる利用者が増えている。そのため、通院が困難になってきている課題に取り組むべく、事業所では内科だけでなく、精神科、皮膚科、眼科、歯科の往診が受けられる体制を取り、利用者の健康管理の支援を行っている。これらの往診により、認知症や精神疾患や皮膚疾患、白内障などの眼病、虫歯治療や義歯調整、嚥下・咀嚼に対応できている。利用者の約9割弱が内科、精神科は10名程、皮膚科は15名程、眼科は30名程往診を受けている。看護師を中心に職員と各医師との情報共有や連携をしっかりと行っている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	支援量が増え、日々に追われているが、ICT化と業務内容見直しを促進し業務の効率化をすすめたい
	内容	要支援・要介護認定者、認知症や精神疾患を有する利用者が多くを占めるようになっていなかで、新型コロナウイルス感染症が追い打ちをかけている。当面新型コロナウイルス感染症が収束しない前提で利用者の立場に立った支援を行うためのサービスを生み出す必要もあり、さらに支援量が增大している。すでに「支援の質の向上に向けた情報共有」のために記録ソフトを導入しており、改良、表計算ソフトとの連携などの検討に入っている。さらなる支援の質の向上と業務効率化の両立に期待する。
2	タイトル	新しい生活様式の中で、施設内の行事や催し等を前向き検討することが期待される
	内容	コロナ禍による新しい生活様式の中で、施設内の行事や催し等、生活のうるおいの部分については中断を余儀なくされる部分が多くなっている。「やめてしまって、部屋に引きこもり」というのは簡単であるが、課題意識をもって打開策を検討することが望まれる。その一つが職員がアイデアを絞り、4月から発行し始めた月刊情報誌「東京老人ホーム通信」というのがある。利用者への情報提供で、コロナ、介護予防、健康体操、脳トレなどを記載し利用者の評判はすこぶる高い。今後も検討・充実を期待したい。
3	タイトル	利用者の高齢化や要介護状態に合わせた活動内容をしていきたいと職員は考え、日々模索している。更なる適正化の取り組みに期待したい
	内容	事業所では書道、フラワーアレンジメント、作品作り、折り紙、コーラス、麻雀、合唱、合奏などの趣味活動や体操や数独、パズル、脳トレなどの介護予防活動など様々な取り組みをしてきた。コロナ禍で活動が減った影響も重なり、意欲や認知機能の低下により従来の活動について来られない利用者も増えてきているのも事実で、利用者の状況に合わせた活動内容を模索して行く必要を事業所は今後の課題としている。その為に認知症や精神疾患への知識と理解をより深める必要性を感じ、研修や精神科医によるコンサルテーションを受けるなど日々、努力している。