

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和3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	藤原 重明	経営	H0202028
	②	西 雄一郎	福祉	H2001046
	③	藤永 清和	福祉	H1601016
	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	2021 年 6 月 25 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2021 年 7 月 13 日			
利用者調査結果報告日	2021 年 10 月 7 日			
自己評価の調査票配付日	2021 年 7 月 29 日			
自己評価結果報告日	2021 年 10 月 14 日			
訪問調査日	2021 年 10 月 18 日			
評価合議日	2022 年 2 月 1 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が作成した回収ボックスに入れてもらい、期日後に回収した。職員への調査票は当評価機関への返信郵送による方法を取った。利用者調査では、前回調査との比較、東京都平均との比較や属性別集計などを行い、当事業所の特徴を表示した。また、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。事業評価についても同様に数量化分析を行った。			

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。
本報告書の内容のうち、

- 機構が定める部分を公表することに同意します。
- 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
- 別添の理由書により、公表には同意しません。

年 月 日

事業者代表者氏名

印

1	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>1)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</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> <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

2021年8月現在、定員50名のところ、男性15名、女性33名、合計48名が在籍していた。平均年齢は81.7才、平均要介護度は1.7、平均入所期間は6年2ヶ月である。認知症高齢者の日常生活自立度はIIIaが2名、Mが4名おり、24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、昨年度同様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。

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」1名、「満足」9名で、満足以上は10名、全回答者の32%である。「どちらともいえない」9名であった。総合的意見には、「施設に対する不満や要望など、特にありません」、「職員個人個人によって、差がありすぎる」、「コロナ禍で友達や身内に会えないし、好きなカラオケや麻雀ができないことがつらい」、「毎日が独りぼっちじゃない(仲間がいらっしやる)ことに、まず感謝でございます」、「個人面談の実施と苦情処理。全体での集会などを開催して、皆の意見を聞いてほしい」、「お陰様で、毎日落ち着いて暮らすことができ感謝しています。このホームで一生を終えることができたら幸せだと思っています」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」、問5「気にかけてくれる」、問16「外部への相談ができることを伝えられているか」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	12	14	5	0
「はい」回答は12名(39%)であった。「美味しい時もまずい時もある。食べさせていただいているから文句は言えない」、「時間時間にきちんとしていただいております(感謝ですが)、冷たい食事(冷めたぐらいではなく、冷やしたかと思うぐらいのがあります)はどうも・・・」、「肉、魚が硬い」などのコメントがあった。				
2. 入浴時間は個人の状況に応じた設定になっているか	15	6	8	2
「はい」回答は15名(48%)であった。「高血圧のため、シャワー使用」、「好きな時にシャワー使用」、「入浴の日は、入浴時間に合わせてその日の暮らし方を決めています」、「午前中なので、午後に入りたい」などのコメントがあった。				
3. 施設に、楽しみな行事や活動があるか	9	4	10	8
「はい」回答は9名(29%)であった。「クラブ・サークルはやっていない」2名、「日帰り旅行、楽しみにしています」、「書道(月1度)」、「手芸がなくなったので寂しい」、「あえて言うなら、やり方が子供じみて興が湧くところまではいかない」などのコメントがあった。				
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	6	4	7
「はい」回答は14名(45%)であった。「白板に掲示されていますが、すでに終わった分がいつまでも掲示されている時があります」、「必要な情報などないので分からない」などのコメントがあった。				
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	9	13	7	2
「はい」回答は9名(29%)であった。「皆様お忙しいので、あまり要求しても無理と思う」、「思いやりがまいち」、「かなり色々と気にかけてくれていると思う」などのコメントがあった。				

6. 健康維持・介護予防に向けての相談をしやすいか	14	12	4	1
「はい」回答は14名(45%)であった。「お忙しい時を除けば、お話し聞いて下さる」、「現在は健康で心配ない」、「かなり細かく詳しく教えてくれて有り難く思う」などのコメントがあった。				
7. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	22	6	1	2
「はい」回答は22名(71%)であった。「自分自身の部屋は、少々片付けが出来ていない」、「まあまあ。浴室はあまり清潔でない」などのコメントがあった。				
8. 職員の接遇・態度は適切か	16	10	5	0
「はい」回答は16名(52%)であった。「とても良くできています。心づかいが嬉しです」とのコメントがあった。				
9. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	17	12	1	1
「はい」回答は17名(55%)であった。「一番信頼を置いています」、「日常でのコロナ対応・知識が甘いように思われる。何故かとか、どうすればの対応が不十分に思う」、「どうしたらよろしいか相談した時、親切に話を聞いてくれた」、「何と言っても、その人柄によると思われる」などのコメントがあった。				
10. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	6	13	2	10
「はい」回答は6名(19%)であった。「そんなシチュエーションにあつたことがないので分からない」、「相談と納得してない」、「予想しがたい」などのコメントがあった。				
11. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	14	11	1	5
「はい」回答は14名(45%)であった。「あまりご相談などしないので、でも親切だと思う」、「かなり気を遣って世話をしてくれていると思う」などのコメントがあった。				
12. 利用者のプライバシーは守られているか	12	10	1	8
「はい」回答は12名(39%)であった。コメントは特になかった。				

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	7	11	4	9
「はい」回答は7名(23%)であった。「多分、よく聞いてくれると思う」、「まだよくわからない」などのコメントがあった。				
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	10	10	3	8
「はい」回答は10名(32%)であった。「こちらが耳が遠くなっているので、解るまで尋ねる」とのコメントがあった。				
15. 利用者の不満や要望は対応されているか	12	10	3	6
「はい」回答は12名(39%)であった。「不満も要望も特になし」、「時々、お忘れなのか、いつまでも返事がないのが多々あります」、「まあ～」などのコメントがあった。				
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	6	10	4	11
「はい」回答は6名(19%)であった。「特に困っていない」、「相談事などしないので分からない」、「特にそういう状況に当面したことがこれまでない」などのコメントがあった。				

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	
	事業所が目指す(理念・ビジョン、基本方針)が職員や利用者等に周知徹底されている 事業所は「プライバシーを尊重する」「プライドが保持できるケアの提供」「自由と安心を感じることができる生活の実現」「利用者の立場に立った生活支援」「利用者との関わりやコミュニケーションを大切にすること」を基本理念に掲げ、サービス提供の基本的指針としている。法人の基本理念はホームページで閲覧できるほか、季刊誌「いきいきまーち」の巻頭に、毎号理事長の理念を踏まえた所感が掲載されている。リーダー層等の打ち合わせや利用者懇談会、各種行事などあらゆる機会を通じて職員・利用者に向けて発信され、十分に告知されている。	
	事業所の管理層は自らの役割と責任を自覚し、強いリーダーシップを発揮している 法人の理念、基本方針を事業所として具体的にするための工夫が見られる。年度の目標として「寄り添う心」という標語を作成し、それをもとに「4大目標」を作成している。具体的には①リスクマネジメントの強化として、感染予防推進者の任命など②終末期支援のあり方、スタンダードの検討として、マイノート改訂など③介護予防・リクリエーションの開発のために介護予防推進者の任命など④組織体制の強化として、研修計画と担当を各職員がもつことなどをあげて、実践している。法人が掲げる理念・基本方針の「見える化」として高く評価できる。	
	重要な案件について、意思決定する仕組みが整備され、関係者にも告知されている 事業所内に関わる案件は、職員の意見を踏まえ議論を経て主任会議で決定される仕組みとなっている。また決定された事項は申し送り記録等で職員に周知される。特に法人内SNSの導入により、電子会議室を活用して周知が徹底されるようになった。法人全体の重要案件は管理者会議、統括長会議、経営会議等で検討され、理事会で決定される。決定内容は管理者会議等を経て各事業所へフィードバックされ、各職員に最新情報が届く仕組みができていく。利用者に対しては事業所内掲示板に随時掲示したり、利用者懇談会でその内容を分かりやすく説明している。	

2 カテゴリー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について多彩な方法で情報を把握して事業計画に生かしている</p> <p>毎年作成される事業計画は、以下の作業をベースに作成されている。まず毎年受審している第三者評価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運営会議などで検討して課題を抽出している。委員会やプロジェクトの活動につなげている。</p> <p>事業所の理念・ビジョンの実現に向けた中長期計画及び単年度計画が策定されている</p> <p>事業所はまもなく設立100周年を迎えるが、施設の建て替えを視野に入れて、新たな事業も含めた計画を作成している。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し、その計画に沿った予算編成がなされ、実施している。予算の作成にあたっては経理と協力して予算ヒヤリングシートの作成も行っている。</p> <p>策定した計画にもとに、進捗状況を見直し、目標達成に向けた取組みがなされている</p> <p>法人全体としては、法人内SNSで情報を配信している。事業所では、事業計画書を指標の基本として各部署の活動のコンセプトを明確にしている。年間の事業目標に沿って職員の個人目標に落とし込み、実施につなげている。進捗については、毎月、ミーティングで確認がなされている。また、上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。コロナ感染拡大により、計画の中止や見直しが余儀なくされた事態にも、管理者層と職員が協力して柔軟に対応している。今後も継続的な取組みが期待される。</p>		

3 カテゴリー3		
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>内部研修を充実させ、福祉に携わる職員に必要な法・規範・倫理などを周知徹底している これまでも、新入職員を中心に理念と守るべき法・規範・倫理など職員の心得などの研修を4月、5月、10月の3回実施してきた。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。本年度からは、研修の回数も増やし、研修計画と研修の講師を、一人ひとりの職員が担当している。その結果、職員が研修に対して積極的に意識改革が進み、コンプライアンスに対する認識と理解が深まりつつあるという効果も出てきている。</p> <p>利用者の意向を把握し、虐待防止のための研修に参加し、マニュアルも整備されている 利用者には入所時に苦情解決制度については説明している。意見ボックスはフロアのわかりやすい場所に設置している。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。個別の苦情相談窓口及び第三者委員会についても明示して利用者の誰もが「個々の尊厳が守れる制度」と理解されるよう取り組んでいる。また、権利擁護・虐待防止・接遇などの内外の研修に参加するなど職員の間で周知に取り組んでいる。虐待防止マニュアルもあり、職員間での情報共有もなされている。虐待の事例の報告はない。</p> <p>地域の福祉ニーズに基づき地域との交流や専門性を発揮した情報提供に取り組んできた コロナ感染拡大前、事業所は地域のボランティアと協力して、定期的に行なわれる法人行事の「いきいきさんデー」では中学生の合唱・大学生の管弦楽や健康美容・模擬店・花とお菓子の販売など、地域交流が活発に行われていた。さらに、地域交流を目的として中庭を開放したカフェ「ぼぼたんカフェ」を通じた地域の方々との交流や施設全体の専門性を発揮した情報提供に積極的に取り組んできた。コロナ感染拡大のため、多くは中止になったが、手紙の交換などが継続的に行われている。感染終息後の復活が期待されると同時にその準備もなされている。</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>事業所だけでなく、法人全体として、新型コロナ対策を最優先する取組みがなされている</p> <p>従来から、法人内各事業所と「安全衛生」「防災」「感染症対策」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全て洗い出し、各リスクに優先順位を付けて対策を講じてきた。本年度は、新型コロナウイルス感染対策を最優先する取組みがなされている。具体的には、感染症防止委員会でマニュアルを作成し、実際に感染者が出たことを想定した訓練も行われている。手洗いやマスク着用等の基本的な行動を徹底させ利用者や家族の協力を得て、面会制限も実施されている。水害・地震などの災害についての取組みも、制約のある中、実施されている。</p> <p>災害や深刻な事故に備え、事業継続計画を策定し、関係者に周知徹底がなされている</p> <p>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。BCPは災害の被害を極力小さくし、事業を早く再開させる意味を持つが、その意義を職員に周知する必要があるため、各部署の職員が参加して、具体的に事業再開までの復興計画を検討して策定している。今後は、参加者以外の職員へ周知させるとともにリスク意識の向上に努めることが望まれる。災害訓練においてはあらゆる災害を想定し、火災・地震・水害に関する訓練を定期的に実施している。</p> <p>個人情報保護方針を明らかにし、アクセス制限を設けるなど適切な管理がなされてる</p> <p>個人情報を「個人情報保護方針」で管理し、ホームページでも公開している。個人情報は使用目的の範囲で使用し、第三者への提供などは、入所開始前の重要事項などで利用者・家族に説明して、事前に同意を得ている。職員への周知と保護を徹底するため、非常勤職員(ボランティアも含む)を含めた全職員に対して個人情報保護方針について十分説明した上で、採用時に誓約書を徴収している。日常においても利用者情報システムで管理するものにはアクセス制限を設け、また、書面は施錠できる書庫への収納など適切な管理に努めている。</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

必要な人材を確保のため面接を重視し将来性のある人材採用と育成に取り組んでいる
 求人のため合同説明会への参加や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、資格・経験・人間力・伸びしろがあるかなどを考慮して将来生のある人材の確保に努めている。採用後の職員には年3回の新人研修を実施している。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の向上に努めている。さらに年に3回以上実施されている個別面談では、目標面接シートを活用して、掲げた目標に対するプロセスや成果を個別に確認して、意欲や能力・適性をみる取組みも行われている。

各職員一人ひとりの役割を明確にし、個人面接を重視して人材育成に取り組んでいる
 事業所は、養護の目標である「寄り添う心」を具体化するため「4大目標」を掲げ、「福祉に対して情熱を持つ」など、求められる職員像を明確にしている。具体化のために「養護業務分担表」を作成して、各職員一人ひとりの業務を「見える化」する取組みがなされている。これをもとに面接を行うことで、一人ひとりの成果や到達点、問題点が客観的になり、各職員にも自身に対する管理層の評価が納得性の高いものになっており、各職員と経営層の信頼関係も深化している。これらの取組みは、法人の他の事業所にも参考になるものと思われ、高く評価できる。

職員の意欲向上をはかり、働きやすい職場づくりのために様々な取組みがなされている
 事業所は「TOKYO働きやすい福祉の職場宣言」に登録しており、職員もそのことを自覚して取り組んでいる。年次有給休暇の取得は施設長自ら関与して、「働き方改革」を積極的に進めている。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。さらに施設内で医療を受けられる体制が整備されており、内科、精神科、皮膚科、眼科、歯科の医師の往診が定期的実施されている。そのため、利用者の通院の負担が軽減されている。また、登山等のサークル活動への補助や職員用カフェ&バーを開き、職員間の交流が出来る場を設けている。

カテゴリー7

7 事業所の重要課題に対する組織的な活動

サブカテゴリー1(7-1)

事業所の重要課題に対して、目標設定・取り組み・結果の検証・次期の事業活動等への反映を行っている

評価項目1

事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その1)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

「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前々年度8月に導入を決定して、前年度4月から運用を開始した。情報・記録書類を整理し、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図ることを目標とした。養護老人ホームでは記録について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・保管していた。支援員が利用者の情報を把握するため、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必要がある。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、デモ等を経て導入を決定した。前年度内の運用を目指し、準備を進め、使用して一ヶ月程度経過したのち、職員にアンケートをとり、改善すべき点などを抽出し、システムの見直しを行った。記録の転記作業を省けるように、PDFで添付できるものはPDF参照と記すなど職員の作業効率の点でも見直しを実施した。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<p><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</p> <p><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</p> <p><input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった</p>
<p>取り組みの検証</p>	<p><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</p> <p><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)</p> <p><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>
<p>検証結果の反映</p>	<p><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</p> <p><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</p> <p><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>

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

<取り組みの結果について> 情報が一点に集約されたため、必要な情報を必要な時に確認できるようになった。具体的には利用者情報・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ができ、ミーティングでの送りの時間を削減でき、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。送りもトピックスの共有が中心となり、その後の支援や課題検討の時間を充分に取ることができるようになった。この取り組みは法人全体に関わることであり、多くの時間と費用費やされたが、サービスの質の向上を飛躍的に高めるものとして評価できる。

<今後の方向性について> 記録による情報共有は充分に図られるようになったと思われる。一方、支援の評価に結びつく記録については、職員間で「記録する」「しない」の判断にバラつきが見られる。連続性のある支援ができるためには、記録をするかどうかを判断するためある程度客観的な基準作りが必要なると思われる。そのためには、多くの事例を集める必要があると思われる。

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)

事業所では、「利用者の精神的支援の向上」を重要課題として位置づけ、取り組みがなされている。「養護老人ホーム」は、身の回りのことをおおむね自身で出来る利用者を前提としている。しかし、実際には精神疾患を患い、あるいは認知症であったり、また、診断には至らなくても日々の関わりから症状が疑われる方が多く生活している。そのため、一人ひとりの課題が単に体の問題だけではなく、「心の問題」と関係する複雑なケースが増加している。そのためにこのような状況に適切に対応できる職員のスキルの向上が必要になってきている。具体的には以下の取り組みが行われた。①精神科医によるコンサルテーションに担当職員を設けて、課題の抽出及びコンサルテーション後の情報を医師と共有する取組みを強化した。②認知機能の低下が疑われる場合は、検査等医療につなげる仕組みをつくる③認知症についての理解を深めるための研修を実施した。これらの取り組みは利用者への支援を向上させるだけでなく職員にとっても利用者により深く関わることで、利用者の「心の問題」を十分に理解は出来ていなかったことに気づく機会を与える意味もあった。職員のスキルに対する自信を回復あるいは強化する狙いもある。

<p>目標の設定と 取り組み</p>	<p><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</p> <p><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</p> <p><input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった</p>
<p>取り組みの検証</p>	<p><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</p> <p><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)</p> <p><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>
<p>検証結果の反映</p>	<p><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</p> <p><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</p> <p><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>

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

<取組みの結果> 窓口になる職員(社会福祉士有資格者)を任命し、課題の抽出、コンサルテーション後の医師との情報共有の強化が図れた。また認知症研修においても同職員が担当したコンサルテーションの中で軽度認知障害と考えられるケースがあった。これをきっかけに軽度認知障害に関する理解・支援を目的とする研修を企画して実施した。認知症の低下が疑われる利用者には、定期的に往診にきている医師に検査をしてもらい、スムーズに診察につなげることができ、利用者のプライドに十分に配慮した対応ができた。職員も精神疾患や精神に悩みを持っている利用者の対応に余裕を持って対応出来るようになってきている。これらは事業所が持っている人的資源をフルに活用した取組みとして高く評価できる。

<今後の課題> 自立型施設の特徴として軽度認知障害に該当すると思われる利用者が増加すると思われる。これらの取組みを精神科の医師など事業所が持っている人脈やネットワークを活用して対象の職員を広げるなどより強化することが期待される。

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		
<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見学があった場合には、個別の状況に応じて対応している		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー1の講評			
<p>サービス内容や設備、入所後の生活について、分かりやすく案内書等で紹介している</p> <p>ホームページや、事業所の案内書、季刊発行の「いきいきまーち」などで事業所のサービス内容や料金などについて紹介している。また個室や浴室、食堂などの間取りや写真も掲載することで、入所後の生活をイメージしやすくなるように工夫している。特に季刊誌の作成にあたっては、最新の情報が利用者に伝わるように配慮し、紙面作りにおいては文字の大きさや、難しい表現は避けている。職員が事業所の概要をわかりやすく紹介する事は、利用者とのミスマッチを防ぐ効果があると考えている。引き続きこの取り組みが継続されることが期待される。</p> <p>法人所在地の自治体だけでなく、多くの自治体と連携して利用者の受け入れを行っている</p> <p>措置による入所施設であることから事業所所在地だけでなく、多くの自治体に対して事業所の情報を提供している。事業所の空き情報や、季刊誌なども定期的に自治体に郵送している。こうした連携のもと、在宅生活が困難となった利用者を、西東京市に限らず受け入れている。全室個室でプライバシーが守られた生活を送れること、現在コロナ禍にて活動の制限はあるものの、一人ひとりの意向に合わせ各種趣味活動・催事に参加できることや、心身状態の変化に応じて事業所内にて介護サービスが受けられることを案内書にて説明している。</p> <p>コロナ禍においても、利用希望者の見学を随時受け入れ、施設の概要を紹介している</p> <p>入所を希望する利用者に対しては、コロナ禍にあっても随時個別に見学対応を行っている。見学に際しては施設内を案内した上で、入所後の生活が具体的にイメージできるように案内書を用いて説明を行い、利用者の希望とのミスマッチが生じないように配慮している。特に将来、心身状況が低下して介護が必要になった時であっても、事業所内で介護保険サービスを活用しながら生活できることなど、中長期的な見地に立った説明を行っている。事業所の性格上、利用者本人の希望で入所するケースは少ないことから、職員は見学時には丁寧な説明を心掛けている。</p>			

サブカテゴリ-2		サブカテゴリ毎の 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-2の講評			
<p>入所時に施設の決まりごとやを説明し、入所後の生活についての意向を聞き取っている</p> <p>入所時に「入所のしおり」を配布して、事業所内の決まりごとや、施設の物品の使い方、提供されるサービス内容などわかりやすく説明している。また、しおりには居室に持ち込みができる物や、利用料金、理髪代など支給される金銭など、内容が広範にわたるので1回の説明では十分伝えられないため、入所後暫くは随時職員が利用者説明を行っている。更に、利用者一人ひとりに趣味(音楽や花)などから、延命治療や死後事務に対する意向をマイノートと呼ばれる所定の用紙に記入して貰い、中長期間にわたる支援計画の作成に役立っている。</p> <p>利用者の入所に際して、関連機関と連携を取り、支援に必要な情報の提供を受けている</p> <p>入所前に行政や医療機関、在宅時の支援者などと連携を取り、利用者の支援に対して必要な情報の提供を受けている。しかしながら現在のコロナ禍で、入所の手続きが簡略化せざるを得ないので、十分に利用者情報の提供を受けることができない状況である。例として、医療機関からの情報提供における認知機能や精神疾患に対する情報が少なく、入所後にそれらの兆候が発見され、治療が開始されることが多くなっている。今後はコロナ禍の収束を待ち十分な情報の提供を受け、職員に周知された状況で利用者の入所できるよう改善が期待される。</p> <p>入所前の生活を良く聞き取り、不安なく施設生活が始められるよう配慮している</p> <p>入所後は事業所の生活に慣れて貰えるよう、職員は利用者と一緒に過ごす時間を持つようになっている。浴室、洗濯機の使用時は同行し、決まりごとなどを再度説明したり、朝と夜に利用者の居室に職員が出向いて困りごとや、生活上の希望を聞き取っている。こうした取組みで利用者との信頼関係を築き、新しい生活への不安を軽減できるようにしている。また施設の生活上、利用者が必ずしも自らの意思で入所して来るとは限らないので、再度面談を行い、利用者へクラブ活動などへの参加を促し、事業所での生活を前向きに受け入れられるよう向き合っている。</p>			

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ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くみを整備している		<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くみがある		<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-3の講評			
利用者との面談の上、意向を丁寧に聞き取りながら個別支援計画を作成している 計画作成時は利用者との面談を行い、これまでの生活の振り返りと、今後の取り組みたいことなどの目標を共有している。職員は事業所所定の個別支援計画書とケアチェックを作成した上で、個別支援計画書を作成する手順となっている。個別支援計画書は、利用者の現在の心身状況や医療状況、生活状況を記載し、ケアチェック表には入浴、歩行、掃除・洗濯などの遂行能力を評価を記入している。東京老人ホームでは利用者の意向と、各帳票による客観的な利用者の心身状況をもとに、現実的で達成可能な個別支援計画を作成している。			
個別支援計画は1年ごとに更新するが、必要に応じて介護サービスを導入している 個別支援計画書は1年ごとに見直し更新しているが、入浴を中心に身の回りのことが自分でできなくなってしまう場合には、その時点で介護サービスの利用を提案している。介護サービスの利用開始にはケアマネジャーへの情報提供を行い、連携を取りながら支援を継続している。しかしながら「部分的な介助が必要であっても、自分で身の回りのことはしたい」と利用者が希望している場合には、職員が支援を行い、可能な限り自立した生活の支援を提供することを施設の方針としている。引き続き利用者の意向を尊重する支援の提供がなされることを期待する。			
各種業務帳票の活用で、職員間で入所者の心身状況などの情報共有を行っている 昨年度より記録ソフトを導入したことで、サービス提供情報が集約され職員の共有化が図られた。これにより各職種が専門分野外の視点で、利用者を捉えることができるようになった。特筆すべき取り組みとしては、利用者ごとに医師によるコンサルタント記録もファイリング化して、認知機能、精神疾患に対する医療的な見解を共有し、職員一人ひとりが精神疾患に対する知見を深める機会を設けている。その他生活関連への支援として、利用者ごとの浴室や洗濯機の使用日時の表を作成して、漏れなく日課が遂行できるように配慮している。			

サブカテゴリ-5		サブカテゴリ毎の 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)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得ようとしている	<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-5の講評			
<p>個人情報の外部への提供が必要な場合には、必ず入所者の許可を得ている</p> <p>個人情報は書類、電磁的媒体ともに施設の規定に従い厳重に管理されている。個人情報を外部機関に提供する場合がある場合には、その都度、利用者に提供目的を説明して了解を得ている。現状では医療機関、行政、家族若しくは後見人や介護サービス担当者・ボランティアが個人情報の提供先となっている。職員が丁寧に個人情報の提供について説明を行い、利用者もそのメリットを十分に理解していることから、事業所において個人情報の提供に関する苦情や改善要望はないとの事であった。引き続き同様の対応がなされることが期待される。</p> <p>プライバシーが十分保護された環境で、一人ひとりの意向に基づき生活を送っている</p> <p>居室は全室個室で、各部屋にはトイレとシャワーが完備されプライバシーが守られている。また浴室は個浴と大浴場があり、利用者の希望で入浴形態を選択できるようにして、利用者一人ひとりの羞恥心に配慮している。個人宛の郵便物などは居室のポストに投函している。現在コロナ禍のため、利用者が他人の居室に立ち入ることを禁じており、職員も特段の理由が無い限り、居室に立ち入ることはしていない。また、利用者からの相談ごとがある場合には、内容に応じて居室、相談室、医務室で面談することでプライバシーや心情に配慮した対応を行っている。</p> <p>自立型施設の特徴から過度な介入をせず、利用者の自主性を尊重する支援を提供している</p> <p>東京老人ホームでは利用者の自立度が高いことから、一人ひとりが自主的に活動することを促すため過度な介入を行っていない。職員も必要な場合以外には、利用者の居室に立ち入ることはなく自由に過ごせるように配慮している。また利用者が事業所に対して、自由に意見や要望を言えるように「意見ボックス」を設置している。その上で具体的に改善して欲しい事案がある場合には、随時職員が面談して利用者の訴えの聞き取りを行っている。こうした意見は必ず相談員、主任、施設長が共有し、対応可能な事案については組織的に改善に取り組んでいる。</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			
<p>各業務ごとに手順書を作成して、担当者が何時でも確認できるようになっている</p> <p>感染症、防災、災害関連のマニュアルは整備されている。それに加え、食事の配膳・配薬と言った業務から、各種のクラブ活動や季節の催事に至るまで手順書が作成されている。現在はコロナ禍のためにクラブ活動や行事の実施には制限があるが、職員は担当する業務の手順書を、必要時に確認することができる。そこで日程の調整から事前準備、当日の業務から片付けまでフロー形式で記載されている。職員によると、様々な業務や行事について手引書が整備されていることで、慣れない業務を急に担当することになっても安心して対応できるとの事であった。</p> <p>職員会議などを通じてマニュアル類の変更の検討や、業務の標準化の研修を開催している</p> <p>施設の規定で各種マニュアルや業務の手引書は、必要時に随時変更できることとなっている。職員会議の場で、実情に合わなくなったマニュアルや手引きについて、適宜変更の提案・検討を行っている。また業務の標準化やサービスの質の向上をはかるため、マニュアルに従った記録の書き方や、業務の報告・連絡・相談体制の確認を行っている。施設として認知症や精神疾患を持つ利用者への対応に力を入れており、外部講師による講義や、インターネット上の動画を教材にした研修を開催することで、職員の意識や知識の向上に務めている。</p> <p>感染症対策に力を入れ、コロナウィルスについてのマニュアルを作成した</p> <p>昨年より続くコロナウィルスへの対応について、今年度は法人全体としての対応マニュアルを作成した。コロナウィルス発生当初は、これまで事業所内で感染症が発生した際の記録が十分に残っておらず、経験のある職員の記憶を頼りに業務を継続したために、組織的な対応ができなかった。この反省とコロナウィルスに対する感染対策が具体化されたことにより、マニュアルに基づいた対応と記録の作成が可能になった。コロナ禍についてはその収束の後も、新たな感染症の発生や、感染拡大時に生かしていくことができると期待される。</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(〇〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 個別支援計画に基づいて支援を行っている	○非該当	
●あり ○なし	2. 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している	○非該当	
●あり ○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	○非該当	
●あり ○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	○非該当	
●あり ○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	○非該当	
評価項目1の講評			
<p>利用者とのコミュニケーションに気を配り、意思が伝わるよう努めている</p> <p>支援者からは同じ意味合いで話しても、対応の仕方、語り掛け方が異なると、捉え方が違ってしまふ。そのため、その人の話を聞き、「この人にはこの言い方が適切」、「あいまいな言い方では混乱する」などのポイントに配慮し、やさしく、淡々と接するように努めている。また、いつもと様子が違うときには申送り、情報共有している。また、自立している利用者には介入する部分が少なく、年1回マイノートの話をする以外にも、食堂で会った時に声を掛け何気ない会話をしている。</p> <p>レクリエーションやクラブ活動のほか、その人の役割探しを検討している</p> <p>コロナ禍以前は、利用者が台ふきを畳んで配ってくれていた。利用者同士協力し合い、コミュニティができていた。普段畳んでいる人が外出していると、同じテーブルで静かに座っていた人が畳む姿も見られた。「ゴミ集めに自信がある」と協力を申し出てくれた人もいたが、感染リスクがあるので遠慮してもらっている。他人の役に立ちたい気持ちを持つ利用者には、用事を見つけるのも施設の仕事だと思われる。利用者一人ひとりの特技を生かしてより職員の負担を軽減し、その人らしい暮らしができるよう期待する。</p> <p>介護保険サービスの必要性を討議し、利用に繋げている</p> <p>洗濯や掃除などの生活支援は職員が対応している。要介護1程度の身体介護が必要な場合には介護保険サービスを利用し、居宅介護支援事業所と協力し、ホームヘルパーなどを活用している。一人で入浴することが困難であったり、洗髪・洗身が困難な利用者は、状況により施設内の浴場でヘルパーによる入浴介助を受けるか、デイサービスで入浴するかを選択している。また、リハビリテーションが必要な利用者のためにリハビリデイ、社交性が低く部屋に引きこもり寝たきりの利用者にはデイサービスの利用を勧めている。</p>			

2 評価項目2		評点(〇〇〇〇)
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		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた食事提供や支援(見守り・声かけを含む)を行っている	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者が選択できる食事を提供している	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	5. 食事を楽しむ工夫をしている	○非該当

評価項目2の講評

利用者の状態や要望をできるだけ反映した食事の提供を行っている

食事は使い捨て容器の弁当で、ソーシャルディスタンスを取るため食堂は2回に分けて利用している。そのため、本来の自由が制限されており、温かい食事が摂れないことやご飯の量が少ないことなどの不満がある。本来は、調理員がご飯を利用者の好みの量に盛って提供していた。ご飯の量については、たとえばおにぎりを追加するなどの利用者の希望に沿う工夫が期待される。また、主食はパンを選択できるが、感染症対策のためトーストが提供できない。コロナ禍の収束によりかつての豊かな食事を取り戻したい。

アレルギーや嗜好、嚥下・口腔ケアに配慮し、安全・快適な食事ができるように努めている

入所時の面接を通じてケアチェック表を作成し利用者の食状況を把握しており、食事摂取の自立度、アレルギーをはじめ食形態、飲み込みの状態などを確認し、それに基づいた食事提供を実施している。利用者から食事形態の改善の希望があった場合には歯科医師と連携し、嚥下の確認や食事に関するアドバイスを得られるようにしている。口腔ケアの重要性を認識し、夕食後は義歯洗浄などの声掛けをしている。義歯洗浄できない利用者からは義歯を預かり洗浄している。

コロナ禍にあって少しでも食事を楽しみ満足度を高める工夫をしている

かつては、日曜日の朝にパン(トースト)とコーヒー、ゆったりしたクラシック音楽などが流れ、緩やかな朝食時間を楽しんでいた。しかし、コロナ禍では感染症対策のため制約が大きく、ゆったり食事を楽しむのは難しい。この状況下でも少しでも満足度を高めるため、麺類の提供や、月1回の誕生日会など行事食の機会に茶碗で食べられるよう工夫している。寿司も人気のメニューである。また、ケーキとお茶の会を開催し喜ばれている。

3 評価項目3		評点(〇〇〇)
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		
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	3. 浴室や脱衣室は清潔で、快適な状態にしている	○非該当

評価項目3の講評

コロナ禍にあって、大浴場の人数制限のため入浴は週1回、残りはシャワー浴である

新型コロナウイルス感染症対策のため、大浴場の人数制限している。そのため入浴は週1回に制限されている。その他は居室のシャワーで対応している(シャワーは毎日利用できる)。清潔保持の観点からは、居室にシャワーがあって、いつでも浴びられるので問題はない。好きな時にシャワーを浴びられる利点や高血圧などのため入浴できずシャワー浴で満足している利用者もいる。しかし、利用者も職員もゆっくり風呂に入れる日が来ることを期待している。

大浴場と介助用の個浴があり、安全・快適な入浴ができるよう努めている

ゆっくり湯につかりたい利用者からは不満の声があるが、浴室内でマスクをつけることは困難なので、感染症対策の観点から同時入浴の人数制限はやむを得ない措置と考えられる。また、入浴時間帯はのれんを出して雰囲気を出し、定期的に変わり湯を提供し入浴を楽しめるようにしている。また、利用者の高齢重度化がすすんでいることから、ヘルパー介助による入浴も増えており、安全に入浴できるように工夫している。コロナ禍が収束し、入浴制限のない日常に戻ることを期待する。

入浴曜日、時間を説明し理解を求めているが、入浴時間の制限には不満もある

新型コロナウイルス感染症対策のため、同時入浴人数を制限しており、火曜から金曜までの4日間男女交互に入浴している。そのため、入浴時間の割り当てがあり、その1時間の中で入浴している。そのため、「午後に入りたい」、「週2回に入りたい」などの不満がある。なお、要介護の利用者の中には、当施設の介助用個浴やデイサービスで入っている人もいる。なお、大幅な換気や浴室、脱衣所、椅子、蛇口などの消毒を実施している。

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)
---	---	------------------

評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当

評価項目4の講評

健康のための相談と医師の往診があり、健康管理体制を整えている
 月曜日から金曜日まで看護師に相談できる体制を整えており、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、内科・精神科・皮膚科・眼科・歯科の往診を受けることができ、これらの往診の際は看護師が同席し、受診内容を記録している。それが外部受診が困難な利用者のトータルケアに繋がっている。また、外部へ通院する利用者については、看護師が近況をまとめた情報提供書を作成し、利用者をサポートしている。

精神的ケア・認知症ケアのため精神科医のアドバイスを得ている
 利用者本人と話して医師に見てもらい、対応している。認知症・MCI(軽度認知障害)が疑われるときは、「頭健康診断に行きませんか」と誘い、医療機関を受診し、MMSE(ミニメンタルステート検査)やHDS-R(改訂長谷川式簡易知能評価スケール)、FAB(前頭葉機能検査)などの認知症簡易検査、必要に応じCTなどの検査を実施し、診断している。また、精神科医によるコンサルテーションを月2回実施し、利用者の精神的ケアに生かしている。

利用者の体調変化を見る力を強化し、利用者対応表を作成し、健康管理体制を築いている
 職員は、日常的に利用者の様子を観察しており、利用者のいつもと違う様子を見つける感覚を大切に、体調変化を看護師に繋げるよう努めている。また、毎月採血している利用者の数値が悪い場合には、コントロールするよう朝夕声を掛けている。そして、状態に応じて医師に報告し、指示を受け利用者対応表を作成・更新し、健康管理に活用している。

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. 利用者同士の人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

利用者が身の回りのことができないときには必要な支援をしている
 当事業所は基本的に自立した人が生活する施設なので、介護保険によるサービスは提供していない。利用者が身の回りのことができないときには職員ミーティングにて検討し、情報共有して、薬の管理や排泄介助、洗濯や掃除など必要な支援を行っている。しかし、洗身・洗髪などができない場合には、介護申請手続きを行い、認定後介護保険サービスを活用して支援する体制である。介護保険ではケアマネジャーと連携して、ホームヘルパーやデイサービス、リハビリテーション、訪問看護などにより利用者の生活を支えている。

行政・福祉事務所などと連携し、必要な手続きの援助を実施している
 養護老人ホームへの入所の多くは、市区町村から入所の相談を受け、本人や行政の担当者、家族などの見学・面接を経て行われる。利用者によっては、家族と連絡が取れない場合や協力を得られない場合もある。そのため、行政・福祉事務所などと連携し、必要な手続きを援助している。たとえば、本人の戸籍をたどり、協力してくれる親せきを探すことがある。また、状態の変化や利用者の希望・要望などについて、措置担当者と共有しており、介護施設への入所が必要になった場合には、移行支援についても連携している。

利用者同士の人間関係を良好に保つために必要な介入をしている
 トラブルがあれば、当事者の話を聞き介入する。ただし、基本的にどちらか一方に加担することはしない。「あの人が悪口を言った」など当事者がはっきりわかる場合だけでなく、事実が明確でない場合もある。たとえば、「水を撒いた」など怪しいが加害者がはっきりしないいやがらせもある。ダミーのカメラを取り付けたり、利用者の居室のポストを開けたら音が出るように工夫し、証拠があるときは加害者に注意している。

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	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 日常生活の中で楽しめ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. 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目6の講評			
<p> 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 コロナ禍でクラブ活動は規模を縮小し、感染に留意しながら活動を実施している。以前はコーラスを楽しんでいたが、感染対策上大きな声を出せないため、楽器を使った「音を楽しむ会」として音楽を楽しんでいる。その他、みんなで体操などを実施している。また、図書館ボランティアが、利用者の選んだジャンルの図書を持って来てくれている。訪問調査時点ではマージャンなど感染リスクが高いと思われる活動はできていないが、「ティールーム」と称し、抹茶ケーキとフルーツケーキ、巨峰とチョコレートケーキにホイップなど、楽しめる機会を増やしている </p> <p> 映画上映など、少しでも楽しめる機会を提供をしている 緊急事態宣言中は、外出を週1回に制限していたが、ようやく、週2～3回外出できるようにした。そのほか感染対策の観点以外、原則自由である。また、楽しみが少なくなる中、笑える映画、泣ける映画など、映画会を上映し、楽しむ機会作りに力を入れている。利用者に上映してほしい映画を聞いている。ただ、2ヶ月前と同じ映画を上映したら、作品名ではピンと来なくても「見た見た」と応える利用者が多かったと反省している。コロナ以前には、職員が落語「饅頭恐い」を演じて大いに受けたという。 </p> <p> 落ち着ける・安全快適性に配慮した雰囲気づくりをしている 共用スペースは、一部外部業者に依頼して清掃している。また、広報誌やマッサージチェア、ソファを設置し、くつろいで語らうことができるようにしている。廊下を歩くと、利用者自身が作った様々な作品が目を楽しませてくれる。また、ナンバープレートや間違い探しなどが自由に持って行けるようにしている。掲示板には、食事のメニュー、映画や体操のメニューが書かれている。また、別のコーナーには、近在の保育園などから贈られた作品や利用者の作品が展示されている。 </p>			

7	<p>評価項目7 施設と家族との交流・連携を図っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇〇)</p>	
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>家族関係の事情を考慮し、本人や家族の意思を確認している</p> <p>家族関係が希薄であったり、身寄りがなかったりする利用者が多い養護老人ホームの特性を考え、積極的には事業所の行事を実施していない。また、家族関係に特別な事情のある利用者・家族のために、面接時に事情を聞き取り確認し、個別サービス計画や連絡ノートなどに記録している。さらに、「マイノート(終末期等における意思確認書)」にて、本人の意思・希望を確認している。「マイノート」を書けない人には相談員が聞き書きしている。これらの情報を職員が共有して利用者・家族を支援している。</p> <p>利用者と家族がゆっくり話す機会を作っている</p> <p>本来、家族などの面会は自由であり、午前9時から午後9時までの時間帯であるが、新型コロナウイルス対策のため、面会は短時間かつフロアでのみに制限している。コロナ禍でなければ、利用者自身の居室や談話コーナー、相談室などでゆっくり面会できる体制である。外出・外泊は所定の外出届け及び外泊届けが必要であるが、現在は、新型コロナウイルス対策のため、外出をなるべく控えるように伝えている。</p> <p>相談員を窓口として、家族からの相談に応える体制を整えている</p> <p>利用者の中には、携帯電話で家族とやり取りしている人もいる。施設からは、家族に請求書と併せて活動報告も送っている。また、利用者に状態変化があれば連絡している。一方、家族からの状況確認などの相談には相談員が窓口となって対応している。受けた相談内容はケース記録に記載して職員間で共有し、支援に生かしている。ただ、あまりにも頻回かつ長時間の相談電話が続いたときには、その家族の相談をキーパーソンだけに制限することがある。</p>		
8	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
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>近隣マップを作成し、入所時に提供して地域の資源が活用できるようにしている</p> <p>近在の床屋やスーパーマーケット、ドラッグストアなどの情報を記した近隣マップを利用者の入所時に配布している。このマップを元に、職員が利用者を案内して散歩する機会を作っている。コロナ禍での引きこもりに対応して、「東京老人ホーム通信」を創刊し、月1回全利用者に配布している。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イスなど居室で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>近隣の大学や保育園などとの世代間交流を大切にしている</p> <p>昨年は、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た。この引きこもり閉じこもりになりがちな状況を打開しようと腐心している。保育園などとプレゼント交換や、学校からの励ましの声などの交流は続いている。小学校からひまわりの苗をプレゼントされて、中庭で育てた。また、例年開催していたが昨年はコロナ禍で開催が中止された「いきいきさんデー」は、オンラインで開催した。この経験を活かし、地域の学校とのオンライン交流の機会と内容の充実を図りたい。</p> <p>公民館や図書館などの公共資源を利用している</p> <p>コロナ禍でなければ、利用者が地域の様々な資源を活用しながら、居室に閉じこもらず喜びをもって楽しく暮らしてもらうことを目標に外出会や買い物外出等の機会を設けている。日帰り旅行も利用者の楽しみの一つであり、再開が望まれる。緊急事態宣言解除後は、地域の公民館活動や福祉会館への参加、図書館利用は自由であり、要介護者の場合は、介護保険によるデイサービスへの通所による外出機会を設けている。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	5-1-3	事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる
タイトル①	養護目標や具体的な業務の「見える化」し、職員のやる気を向上に取り組んでいる	
内容①	法人の目標や理念やキャリアパスなどを踏まえ、事業所独自で「寄り添う心」を具体的に示した4大目標を作成して、さらに「養護業務分担表」を作成している。そのため、職員一人ひとりが自身の年間目標と日々具体的に何をすべきかが明らかになる。実践の結果を年3回以上の面接で具体的に確認している。管理者層が自分のどこを評価してくれたのか、逆に何が問題だったのかが、客観的にわかる仕組みになっている。そのため、職員が今後についても「何を」「どうすれば」管理層に評価されるかが理解できるため、意欲向上の強い動機付けになっている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-2-2	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
タイトル②	利用者のこれまでの生活をふまえ、不安なく新しい生活が開始できるように支援している	
内容②	利用者にとって慣れない環境での生活に不安を感じる事が無いよう、入所後2週間は朝、夕に職員が利用者居室を訪問して面談を行っている。今後の生活への意向、困りごとの有無、施設への要望などを聞く時間を設けて信頼関係を築いている。また、入浴や洗濯時には、職員が付き添って機器の取り扱い方法や、使用の際の決まりごとを説明して環境に慣れることができるように支援を行っている。その他、これまでの趣味や特技を生かす活動や、それらを通じた仲間作りにも介入することで、利用者が施設生活を通じて生きがいを持てるように配慮している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	4-1-1	事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる
タイトル③	新型コロナウイルス感染症を施設内に持ち込まないよう、感染症対策を徹底している	
内容③	新型コロナウイルス感染症から利用者を守ることを第一に考え、様々な対策を実施してきた。感染対策には、ボランティア受け入れ中止や清掃など支援量増大など職員の負担増と、外出や面会、入浴の制限・食事・施設内の行事や催し物の中断など利用者のストレスをもたらすものがある。この感染症対策のために、テレワークなど法人全体のICT化を促進し間接業務をスリム化した。その一方、少しでも利用者が楽しめるよう、コロナ、介護予防、健康体操、脳トレなどを記載した月刊情報誌「東京老人ホーム通信」の発行などさまざまな工夫をしている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	施設内で多くの種類の医療が受けられる体制が整っており、利用者が安心して利用できる仕組みがあり、事業所の大きな魅力になっている
	内容	事業所では、内科、精神科、歯科、眼科、皮膚科の医師が定期的に往診訪問してくれる仕組みがある。利用者が外来として通院する負担(時間、人の助け)が軽減するだけでなく、職員が医師と直接連携することにより、適切な対処が迅速に行われている。さらに利用者自身で通院や服薬管理を行っている利用者に関しても受診状況や内服状況の把握を行うようにしている。こういった施設内の対応により、利用者が適切に医療を受けられるようになり、事業所の大きな特色と魅力になっている。今後も医療ニーズを満たす取組みとして継続することが期待される。
2	タイトル	入所してくる利用者の傾向に合わせ、認知症や精神疾患への理解と対応に関する研修を積極的に行っている
	内容	自立型の施設であり、これまで認知症や精神疾患を持つ利用者は少なかったが、施設での生活が長期にわたると認知症や、精神疾患が認められるようになった。また、新たな入所者にも、同様の症状が見られることも多くなり、職員にそれらへの対応が求められるようになった。そのため専門医を招いて研修を開催している。これらの疾患をもつ利用者には専門医がコンサルテーションを行い、その結果をファイルにまとめ職員で共有している。認知症、精神疾患を持つ利用者が増えることが想定されるため、今後も職員のスキルアップへの取り組みが期待される。
3	タイトル	「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、情報共有が促進し、支援の検討に時間を活用できるようになった
	内容	「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、間接業務のスリム化と利用者の満足度向上を進めている。ICT化は新型コロナウイルス感染症対策のためのテレワークにも役立っている。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るようになり、法人内SNSも活用し、かつてはバラバラだった情報が一元化され、申送りの時間を削減でき、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、その日に起きた事象を把握しやすくなった。その結果、利用者支援の検討に時間を活用できるようになった。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	認知症や精神疾患の利用者などの増加に見られるように支援量の増加に伴った業務内容の見直しを引き続き検討していく必要がある
	内容	事業所は、「4大目標」として①リスクマネジメントの強化②終末期の在り方、スタンダードの検討③介護予防・レクリエーションの開発④組織体制の強化をかかげている。その実現のためには新たな業務が増えることになる。例えば、感染予防推進者を任命して、看護師との連携を強化すること、新たな終末期支援の取組みなど多くの新企画が検討されている。新しい企画を進めることは支援の強化に必要である。一方で、人と予算には限りがある。経営層と管理層だけではなく、一人ひとりの職員の意識改革を含めた取組みが必要になると思われる。
2	タイトル	各業務帳票の記載方法や内容について職員間で差があるために、その標準化がなされるように研修などを充実させる必要がある
	内容	昨年度より、記録ソフトを導入して業務の効率化や、標準化に取り組んできた。しかしながら、記録すべき内容や、記録の質について、職員間で統一されていないことが事業所の課題となっている。そのため記録をすることの目的や、記録すべき内容と、その際に必要とされる視点や表現などを都度確認し職員のスキルアップをはかっている。この研修で記録の重要性や、求められる視点を定期的に確認しているが、まだ多くの職員が十分に習得するには至っていない。今後は研修機会を提供して、記録の質の向上と標準化が求められる。
3	タイトル	新しい生活様式の中で、「生活の場」を維持し、うるおいと利用者の役割を意識して検討する必要がある
	内容	新型コロナウイルス感染症対策のため行事や催しが中止され、うるおいや利用者の役割が乏しくなった。そこで今年は食堂に無線LANを設置し、「いきいきさんデー」を「地域交流、今出来ること～オンラインでつながろう～」というテーマで開催し近隣の小中学校と、理美容専門学校との交流した。さらにさまざまなオンラインイベントの可能性を拓きたい。また、利用者が小学校から寄贈されたひまわりの苗に水やりを行っている。感染対策上難しい問題を克服して、このような利用者の役割を増やしたい。