

福祉サービス第三者評価結果報告書【平成31年度(2019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3階

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	稗田 吉勝	経営	H0902015
	③	新井 幸子	福祉	H1801082
	④	藤永 清和	福祉	H1601016
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	軽費老人ホーム(A型)			
評価対象事業所名称	東京老人ホーム泉寮			
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	施設長 高橋 睦			
契約日	2019年 8月 8日			
利用者調査票配付日(実施日)	2019年 8月 25日			
利用者調査結果報告日	2019年 10月 15日			
自己評価の調査票配付日	2019年 8月 25日			
自己評価結果報告日	2019年 10月 15日			
訪問調査日	2019年 10月 25日			
評価合議日	2019年 11月 18日			
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	利用者調査は聞き取り調査とアンケート調査の二つの方式を採用した。聞き取り調査は補助者を含め4名で実施、37名から回答を得た。残りの利用者には事業所経由でアンケート用紙、評価機関の依頼状を配布し、42名のアンケート用紙を回収した。アンケートは無記名で実施。合計で79名の回答者数で回収率は79%であった。また昨年度東京都軽費老人ホームの平均などと比較分析し、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職員自己評価調査では、同様に職員の回答を数量化して分析を行った。			

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> <ol style="list-style-type: none"> 1) 高齢者個人の尊厳の保持 2) プライバシーの尊重 3) 自立（自律）した生活の継続 4) 利用者本位の生活支援 5) 地域社会への貢献
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> <ol style="list-style-type: none"> 1) 企画・提案力のある人材 2) コミュニケーション能力のある人材 3) 専門知識及び一般常識も兼ね備えた人材 <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 利用者の安心、安全を守り、常に法人理念(高齢者の尊厳の保持)に沿ったサービスの提供 2) 組織力向上のための協力意識

調査対象

対象利用者総数100名。内訳男性15名、女性85名。平均年齢は84.5歳。平均要介護度は1、平均入所期間は6年2ヶ月であった。

調査方法

利用者37名に対し評価員3名と補助者1名で聞き取り調査を行った。それ以外の利用者63名にアンケートを配布。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。42件の回答を得た。計79名の有効回答を得た。

利用者総数

100

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
63	37	100
42	37	79
42.0	37.0	79.0

利用者調査全体のコメント

利用者調査では、共通評価項目の設問別のアンケート調査で最も評価の高かった設問は問7の「職員の言葉遣いや態度、服装が適切」であった。評価の低かったのは問15の「外部の相談窓口」についてであった。なお、事業所に対する総合満足度は「大変満足」13名(16%)、「満足」42名(53%)と合わせて69%の利用者が「満足」以上の回答であった。「どちらともいえない」は16名(20%)、「不満」は1名(1%)、「大変不満」は1名(1%)、「無回答」は6名(8%)であった。

また設問を「サービスの提供」「安心・快適性」「利用者個人の尊重」「不満・要望への対応」という4項目に分類集計して分析したが、「利用者個人の尊重」「不満・要望への対応」が評価が高く、「サービスの提供」についてはやや低い評価であった。

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. 食事の献立は工夫があるか	40	19	17	3
「予算内での、あれだけの料理は立派なものです。」「ご飯ですが、ばらばらでなく粘りがあるようにしてください。」「毎日の食事、美味しいけれどあと一品ね、あると良いね。」「バランス取れている。好き嫌いない。」「良すぎるくらい。」「この食事で健康でいられる。ありがたい。」「魚・肉・野菜バランスよい。自分で作ると好きなものを食べてしまう。」「大勢で食べるのが嬉しい。」「美味しい。何でも食べる。量は丁度良い。肉は若干嫌だ。」「いつも果物等、旬を食べさせていただいています。」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	40	17	19	3
「できれば食後の事。寝る前の時間、8時ごろ。」「午後6時までですので、冬は風邪をひくこともあります。4時ぐらいまでに入らないと食事があるので。」「ヘルパーが来てくれる。」「午後6時は早いと思った。午後、ゆっくり手仕事等、買い物ができにくい。」「ワーカーが手すりを付けてくれている途中。」「毎日入っています。」「週1回。もう少し増やしてもらいたいけど、ぜいたく言えない。」「風呂場はきれい。」「週2回入っている。」「各自の部屋にあるので、制限時間内なら自由に利用。」などの意見があった。				
3. 日常生活に必要な地域の情報を知ることができるか	38	22	14	5
「喫茶店ができたのは聞いた。」「必要ないので。」「この中には分からない。年に一回ぐらいは小学生と会う。」「全て情報は入ってくれる」「ほとんどない。」などの意見があった。				
4. 健康維持・介護予防に向けての相談をしやすいか	48	19	9	3
「職員によって違います。」「人手不足のようで、常に姿を見かけることがない。職員は、ただいまの所、食事の支度で手一杯のように見受けられる。」「今のところ相談したことはない。」「健康になったので、相談する事はない。」「話しやすいけど、自分で考え対応している。」「5階で健康・介護予防の教室がある。それをふまえて相談している。」などの意見があった。				
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	45	25	8	1
「私が話し下手なので。」「自立で入所したのだからという意識が先になる。」「気にかけて下さっていると思いますが、工作中は遠慮している。」「一部の人にはとても接しているように思うが、不満を抱いている人が大勢見受けられる。」「積極的ではないが、普通だと思ふ。」「これからもお話しします。」「親切に話してくれる。」「職員が忙しそうなので、声を掛けにくい。」「色々話をしてくれている。」などの意見があった。				

6. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	60	14	3	2
「掃除・ゴミなど、お兄さんはよくやります。」「水回りは、少し清潔とはいかない。」「自分で掃除している。」「お掃除して下さいます。」「まあまあです。」「掃除の人がみえるのできれいです。」「丁度良いと思っている。」「一人だし丁度良い広さ。」などの意見があった。				
7. 職員の接遇・態度は適切か	62	13	2	2
「自由でよいです。」「働き良い服装になされた方が良いと思います。」「一部の人が職員と密着しているのが不愉快と感じている人が多々見受けられる。」「◎を差し上げたいと存じます。」「威張った様子なく、何でも話がしやすそう。」「ワーカーさんは優しい。」「若干きつい態度の人もある。」「皆合格点です。」などの意見があった。				
8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	59	11	6	3
「すぐに家族を呼んでくれます。」「どこまで頼って良いか分からない。」「自分が具合が悪くなったことがないのでよく分からないが、大体の人が信頼していると思われる。」「感謝しております。」「具合が悪くなら来てくれる。」「すぐに対応してくれる。」「臨機応変の対応をしてくれる。」「ヘルパーさんが見てくれる。」「あまりないけど、対応は良いと思う。」などの意見があった。				
9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	26	35	7	11
「そのような事はないので分かりません。」「信頼していますが、相手によっては職員さんも大変な入居者もいますので…。なかなかでも良く頑張ってくれています。難しい問題ですね。」「何しろ女性が多いので、目に見えないトラブルで悩むことが多いです。」「職員の方も努力して下さいますけど、本人は聞く耳もってません。」「みんな大人だから、そういうことはしない。」「争うことはない。見たことも聞いたこともない。」「そのような場面はない。」などの意見があった。				
10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	49	22	3	5
「全部の方がそうとは言えない。上の空の態度の人もある。」「よくわかりません。」「なだめるのが上手。」「まあまあ。」「決まり切った作業をするだけ。お金をもらっているのだから、やるのは当たり前。」「職員は皆親切ですよ。」「大事にしてくれている。」「皆優しい。」などの意見があった。				
11. 利用者のプライバシーは守られているか	56	15	2	6
「親身になった事はない。」「何か相談を受ける場合は相談室で受けるべきだと思うが、ワーカー室前で話すなど、それを聞いている人がいるので大変嫌である。(自分の場合ではない)」「職員の方を信頼しております。」「人間観察している。噂はすぐ広がる。」「元々プライバシーはない。」「職員は守ってくれていると思う。」「職員のマナーとしてわきまえていると思う。」「私も言わない。」などの意見があった。				
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	35	25	7	12
「分かりません。」「まだそういう状況にない。」「現在までそのような事がなかった。今後、そのような時、家族の要望を聞いてくれたら幸いです。」「家族の状況までは。」「職員の方を信頼しております。」「何してくれと言う前にしてくれている。」「聞いたことない。」「要望は書いてある。」「至れり尽くせりです。」「そんな場面は記憶にない。」などの意見があった。				

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	34	21	7	17
「職員により、もっと勉強してもらいたい人がいる。」「支援のサービス内容は、聞いた事はなかったと思う。忘れたのかな?」「あまり説明を受けることはない。」「やや良いと思います。」「今のところ健康なので。」「普通です。」「そんな場面は記憶にない。」「などの意見があった。				
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	33	24	8	14
「職員も沢山の人ですので大変と思います。」「大体話している時間が、彼らにはないように見受けられる。」「私が思う前にやってくれる。魚の骨を取ってくれたり、お茶を入れてくれたりしてくれる。」「要望など伝えたことがないので不明。」「団体生活で、誰かひとりに特別はない。」「何も困っていない。」「不満はない。飛んできてくれる。」「迅速に対応してくれる。」「などの意見があった。				
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	18	19	21	21
「まだその機会がないので分からない。」「困ったことが全くないので。」「役所や第三者委員等の話は聞いていません。」「そんな所へ相談に行こうと思わない。」「市民として理解しているが、妥協している。」「何か聞いたことはある。」「別に不満もないし…。」などの意見があった。				

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	
	<p>法人のミッションステートメントを事業所の理念として様々な媒体に記載、周知している</p> <p>法人のミッションステートメントを事業所の理念としてとらえ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・法人の季刊誌・パンフレットに記載されている。新人研修会・全体研修・管理者・リーダー層向けに半期ごとに行われる打ち合わせ会や利用者懇談会・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理解を深める取り組みをしており、また、事業所の運営方針もフロアに掲示し、毎月発行している「泉だより」や利用者懇談会などで説明して周知に取り組み、職員はその理念を共有している。</p> <p>経営層は自らの役割と責任を明確にして事業所をリードしている</p> <p>法人と密接な関係をもって事業所が有機的に連携・運用されているので揺るぎない組織体系であるといえる。経営層は運営組織図・役割分担表などで果たすべき役割と責任について明確に確認し、事業所の目指している理念等の実現に向けて日頃から事業所をリードしている。年度初めの会議では事業計画について職員に説明している。会議関係は経営会議、統括長会議、管理者会議等を通じてリーダーシップを発揮している。</p> <p>会議・委員会が整備され、重要な案件や決定の手順があらかじめ決まっている</p> <p>会議としては、月2回の経営会議、月1回の統括長会議、月1回の管理者会議、及び養護・軽費統括長会議があり、目的・役割に沿った位置づけになっている。重要な案件や決定の手順は、事案により上から下、また、下から上へと検討・協議されている。委員会も目的に応じて5つ設けられている。職員同士は申し送りや会議等で情報の共有を図っている。但し、いわゆる経営層と全職員とが顔を合わせる職員会議が設けられていない。コミュニケーションは、情報の伝達だけでなく、顔を合わせることで意思の疎通が増進されるので、検討が期待される。</p>	

カテゴリ-2		
2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行		
サブカテゴリ-1(2-1)		
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 6/6
評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		評点(000000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	○非該当
●あり ○なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	○非該当
●あり ○なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	○非該当
●あり ○なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	○非該当
●あり ○なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	○非該当
サブカテゴリ-2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している		評点(000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	○非該当
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点(00)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	○非該当
カテゴリ-2の講評		
<p>利用者懇談会やアンケート等で利用者の意見を吸い上げ、利用者サービスに活かしている 毎年第三者評価を受審しており、毎回の利用者アンケート結果を利用者サービスに活かしている。今回の聞き取り調査でも、日頃から比較的自由に言える雰囲気があるためか、個別項目質問の意見(同一・同様含む)が200件以上、総合的意見も約50件あった。さらには利用者懇談会・個別サービス計画作成時のヒアリング・意見箱などから利用者などのそれぞれ取得し把握している。それらの情報は必要に応じて管理者会議・統括長会議などで検討して課題を抽出して対応している。</p> <p>法人の設立100周年に向けて理念に沿って10年間の中・長期計画を策定している 法人のミッションステートメントで表明している理念に沿って設立100周年に向けて中・長期計画委員会で具体的に2014年～2023年間の10年の中長期計画が作成されている。その内容は体制・人事・職員待遇・財務・建物・設備と備品・IT化・建替えの8項目に亘って具体的に策定されている。中・長期計画を踏まえ、またフロア会議などで現状をふまえて職員の意向・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行われている。</p> <p>事業所の理念などの実現に向けた計画推進にあたり、進捗状況を確認して見直している 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、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まで反映され、実施につなげている。また、地域の社会福祉法人として、地域の連絡会に参加し、地域の社会福祉に貢献している。その役割を中・長期的に考え、制度にないニーズに対しても柔軟に取り組む計画と実践を常に考えている。</p>		

カテゴリ-3		
3 経営における社会的責任		
サブカテゴリ-1(3-1)		
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	
● 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取り組み、定期的に確認している	○ 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	
● 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-3(3-3)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる		評点(〇〇)
評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる	○ 非該当
● あり ○ なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している	○ 非該当

評価項目2 地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している	○非該当
●あり ○なし	3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる	○非該当
カテゴリ3の講評		
<p>職員として守るべき法・規範・倫理を研修などを実施し、周知徹底している</p> <p>職員が遵守すべき法・規範・倫理は、法人理念、行動指針の中で明確に示されている。ホームページでも法人の理念や個人情報保護方針を掲載しているほか、季刊誌いきいきまーち等でそれぞれの事項を解説している。また、ワーカースペースなどにも掲示している。新入職員には理念と守るべき法・規範・倫理は必須のものとして職員の心得を中心とした研修を年3回ほど実施して理解を深めている。また、職員には毎年開催している階層別研修や年2回開催する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、遵守させている。</p> <p>利用者の意向把握と虐待防止について、職員に研修参加させ周知徹底に取り組んでいる</p> <p>利用者の意見を吸い上げるため意見箱はフロアの見えやすい場所に設置している。苦情解決制度の内容を利用者に契約時に重要事項説明書で説明している。利用者からの意見・要望・苦情は利用者懇談会や日常の会話・モニタリングなどで把握している。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」と理解されるように取り組んでいる。また、虐待防止については昨年9月に「泉寮身体拘束適正化指針」を制定し、虐待は一切禁止を打ち出し、身体的拘束等適正化委員会で防止対策を徹底している。</p> <p>各種のイベントを実施し地域の交流や施設全体の専門性を発揮した情報提供を行っている</p> <p>法人理念の実践として、イベント開催は地域との交流が単なる行事として実施することに留まらず、利用者と家族にとって自分が地域の一員であることを自覚できる機会として捉えている。その実践として、毎年秋、地域との交流を目的として開催される「いきいきさんデー」は地域の住民、利用者、職員等の来場を得て、盛大に開催される。また、地域交流の一環として、利用者がスタッフとして参加する「おひさまカフェ」も開催し、さらには、中庭を開放したカフェ「ぼぼたんカフェ」も実施され地域との交流が行われている。</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	
●あり ○なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	○非該当
●あり ○なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	○非該当
●あり ○なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	○非該当
●あり ○なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	○非該当

サブカテゴリ-2(4-2)		
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		評点(0000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要ときに活用できるように整理・管理している	○非該当
●あり ○なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	○非該当
●あり ○なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している	○非該当
カテゴリ-4の講評		
<p>各種のリスクマネジメントに計画的に取り組んでいる</p> <p>利用者の安全の確保・向上については、事故検討、感染予防、安全衛生、災害対策などは法人全体で取り組む方がより実効性があり、縦割りではなく、委員会を設けその下で事業所横断的なプロジェクト方式で対応している。経営を阻害する可能性のあるリスクについて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。事故・感染症・侵入・災害などが発生した場合は事業所や法人単位の委員会で検討・分析して再発防止対策を講じている。また、必要に応じてマニュアルの見直しを行っている。</p> <p>事業継続計画(BCP)については各部署の職員が参加し、法人として策定中である</p> <p>今年度の重点実施事項の一つとして、利用者と職員の安全への取り組みを掲げて、ヒヤリハットなどを共有し、利用者の事故の未然防止や軽減に繋がる対策を居室担当の介護職員を中心に行っている。また、職員の健康維持、安全な業務遂行を目指し、「気づき」を活用した業務改善を検討しているところである。ヒヤリハットは紙ベース起票・管理であるが、パソコンの簡易ソフトを導入予定であり、件数増加・各種傾向分析が迅速に行えることが期待される。また、事業継続計画(BCP)については各部署の職員が参加し、法人として策定中である。</p> <p>文書及びパソコン活用の情報は有効に活用するとともに厳格に管理を行っている</p> <p>個人情報保護については個人情報保護規程で定め、年1回職員に研修を実施して周知徹底を図っている。文書類については規程類などの重要文書は法人のネットワーク管理者による文書管理が行われており、職員はいつでも参照することができる。また、日常、活用されるマニュアル類などはワーカースペースに保管され職員がいつでも参照できるようになっているが、いずれも施錠できるようになっている。パソコン使用にあたって外部の人の入力防止のためパスワードが設定されているほか、情報接触にあたりアクセス権限が設定されている。</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	
●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(00)
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(0000)		
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(0000)		
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(000)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している	○非該当
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている	○非該当
●あり ○なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる	○非該当
カテゴリ5の講評		
採用については法人の人事制度の体系の中で実施され人材の確保に取り組んでいる 事業所の人事は法人の人事規程の人事評価要領に示された職員の育成・評価及び採用の考え方に従って行われる。育成については階層別に様々な研修を用意しステップアップを支援している。新入職員は3日間の合同の新入職員研修後、各職場に配属されエルダーと呼ばれるOJT責任者からサポートを受けている。その後6ヶ月後のフォローアップ研修や階層別研修と系統的な育成を図っている。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。		
各種研修や目標面接シートを使った職員面接は職員一人ひとりの育成に役立っている 各職員が目標面接シート(個人別育成計画)に個人目標や受講したい研修などを記入して上司に提出し、面接を行い、上司は助言を与えつつ目標をすり合わせ今年度目標として決定される。この目標面接シートは年度末には目標に対する本人の自己評価や振り返りを記載したうえで上司に提出され人事考課資料となっている。職員研修は新人研修(各1回、延べ3回)、2年目から5年目、6年以上、主任・リーダー、管理者向けの各階層別研修があり、さらに、資格取得や職員教育を実施してキャリアパスに対する理解を深めるように取り組んでいる。		
職員の意欲向上とより働きやすい環境づくりに取り組んでいる 人事評価は年3回実施され、目標管理シートや個人面談などで評価して育成計画・賞与などに反映している。リフレッシュ休暇・ノー残業デー、サークル活動への補助などを行い、職員のストレスをコントロールできるようにストレスマネジメントを実施するなど、職員の精神面にも配慮した意欲向上とチームワークの向上に取り組んでいる。年次有給休暇の10日以上付与者への5日付与義務という今年度の働き方改革については周知が徹底され、対象者全員がクリアする見込みである。		

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)

本年度重要課題の第一の計画として、泉寮という施設での生活であっても、利用者がこの地域住民の一人として社会生活を営めるように、またフレイル予防として、地域の社会資源の紹介などを実施するとした。この課題を抽出した理由は日中も自室にいる泉寮の利用者が散見され、これらの利用者は地域での活動について意欲的でなく、また参加できる活動場所についての情報や土地勘も少なく、それ故に一層外出の頻度も少なくなってきた。そしてこのことはその人たちのADLの低下にもつながってきていた。そのため、施設でのクラブ活動の紹介や行事などの参加を促したり、地域での活動についての情報を収集し、掲示板での告知や案内チラシなどを配布して注意を喚起した。あわせて実際に地域のイベントに同行し、地域活動を体験してもらった。泉寮の利用者の中には食堂の空き時間を使いたいという要望があったので、利用者の自主的活動のために開放した。また、食堂には、外部の業者なども入室することが多いので、入り口の利用者名札ボードは個人情報保護のためスクリーンで覆うなどの配慮もしている。

<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い
<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、検証を行っていない(目標設定を行っていない場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

その結果、利用者の地域活動への関心も高まり、地域活動の案内チラシなどは自室に持ち帰る数も増えてきた。また、保育園との交流や、法人の地域イベントでコーラスクラブと地域中学校のコーラス部の生徒との合唱交流など実際に体験することにより自分が地域の一員であることを実感できたと思われる。地域での様々な活動の紹介などの取り組みについてまとめたものを法人の実践発表会で発表したり、泉寮で行う「しゃきしゃき体操」の紹介をすることで、この活動に参加する利用者数も増えてきている。これらの成果に踏まえて今後も保育園との交流や、法人の地域イベントへの参加などを継続していくことにしている。

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)

重要課題の第2として、「利用者の転倒等の未然防止や軽減に繋がる対策を行い、安全に配慮した生活支援を目指す」を掲げた。その理由としては、利用者の心身の状況は、要介護認定、および要支援認定を受ける利用者が徐々に増え、今や6割を超える状況となり、介護サービスの利用が必要になってきている。その中で、居室内や外出時の転倒の繰り返しが見られるからである。この課題を解決するための具体的な取り組みとしては、利用者の生活の中で起きる転倒防止・軽減のため、ヒヤリハットの分析、繰り返し予防対策について検討を行うようにした。一方、利用者の安全で尊厳ある生活のために「身体拘束等適正化指針」を整備し利用者の安全で尊厳ある生活のために指針に基づく研修を行った。さらに居室担当の介護職員が、生活スタイル(居室内の動線や履物、外出の頻度など)を意識したアセスメントを行うように業務の見直しを行った。

目標の設定と取り組み	<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
取り組みの検証	<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
検証結果の反映	<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

利用者の生活の中で起こる転倒事故の原因把握のために、担当する介護職員が生活スタイル(居室内の動線や履物、外出の頻度など)を意識したアセスメントを行い、個々の転倒防止対策について検討を行っている。転倒の危険が予測される場合も行動制限にならないように、身体拘束等適正化指針をふまえた支援について研修・検討に組み込み、実効があがるように努めている。

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー1の講評		
<p>ホームページをはじめ多岐にわたる媒体を通じて事業所の情報を提供している</p> <p>事業所の情報提供としては、ホームページでは法人季刊誌「いきいきまーち」や事業所案内「軽費老人ホーム・泉寮」を掲載している。また、利用希望者の見学時には事業所のパンフレットを手渡し、郵送を希望される方には郵送も行っている。また、季刊誌「いきいきまーち」は窓口に設置し、見学者にはパンフレットとともに配布している。さらに当事業所の利用者へは毎月「泉だより」を発行し、情報提供を行っている。その他、家族宛に「泉寮通信」を発行し、行事等の生活の様子のほか、施設が取り組んでいること、施設の方針などを掲載している。</p> <p>サービス情報の提供は、利用希望者等の特性を考慮して分かりやすいものになっている</p> <p>ホームページの軽費老人ホーム泉寮を見ると諸項目が簡潔な言葉を使って要領よく説明されている。①居室の広さ(約6畳の畳部屋+ユニットバス)②食堂③レクリエーション(近隣地域へお花見・日帰りバス旅行)④クラブ活動(体操教室・七夕の飾りつけ・クレープ作り)等が写真付きで紹介されていて、高齢の利用希望者にも入所後の生活状況のイメージがわかりやすく安心感を与えるものとなっている。なお、写真掲載について利用者のプライバシー保護を考慮し承諾をとっている。</p> <p>見学希望者には日程調整の上相談員が都度対応している</p> <p>利用希望者等には相談員が日程調整して祝祭日も含めて随時個別に対応している。見学希望者は週に1、2件であるが、相談員は、食堂その他の共有部を中心に施設内を案内しながら説明をしている。事業所では利用希望者に対しできるだけ見学をしてもらうことを勧めており、利用者に当施設を実際に見てもらおうことと、相談員が直接説明できる機会を持つことを重要視している。</p>		

サブカテゴリー2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー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	
<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	<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>契約に際しては利用者に契約内容や重要事項を説明し、同意を得ている</p> <p>入所契約時にサービス内容や基本的ルールを重要事項説明書を用いて説明している。また、「泉寮での生活についてのお願い」で、居室、食事、入浴や貴重品の管理、外泊などについての注意事項を確認している。さらに利用者負担金等については利用料規程で同意を得ている。入所前の面接時に生活相談員自らが利用者や家族等の意向を確認し、泉寮施設支援計画書に暫定的に記録している。また入所3ヶ月後に利用者意向の見直しを行って、泉寮独自のアセスメントシートにつなげている。</p> <p>サービス利用前に個別事情や要望を把握し利用者の開始直後の不安軽減に努めている</p> <p>利用者の入所の経緯や個別事情は入所前に入所者台帳に記録・把握され、泉寮施設支援計画書が作成されている。利用者に対する入所直後の不安軽減については、入所時チェック表などを基に、食堂で他利用者に新規入所者を紹介し、クラブ活動等の説明と案内を行い他の利用者とのコミュニケーションをとりやすくしている。さらに、食事の嗜好の確認や、自宅で使い慣れた備品の持ち込み等の対策を利用者の一人ひとりの意向を入所前に確認し、入所にあたって利用者ができるだけ不安を感じさせないよう対応している。</p> <p>当事業所を「終の棲家」と考える利用者にも対応できる体制づくりに取り組んでいる</p> <p>当事業所には、比較的元気で介護度が低い利用者から重度化した利用者まで幅広い層の利用者がいる。利用者の状況は多様な変化が予想され、介護サービスのニーズも変化する。例えば、介護が必要となった場合、このまま泉寮で法人内の介護のサービスを使って暮らし続けるか、在宅復帰するか、他施設の利用を希望するか、また看取りを行うか等を、相談室で本人や家族と話し合う機会を設け、今後の暮らし方を明確にする取り組みを行い、支援の継続に努めている。看取りについてはフローチャートで図解された手引書がある。</p>		

サブカテゴリー3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 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	
<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たうえで、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
サブカテゴリー3の講評		
1年ごとに個別にアセスメントを行い、泉寮施設支援計画書を作成している 「計画作成の手引き」に従い、計画担当相談員は当事業所が定めた独自のアセスメントを行い、利用者の心身状況や生活状況等の情報を収集・分析をして、課題設定をしている。そして、利用者一人ひとりのニーズに応じた適切なサービス提供を実施するための泉寮施設支援計画書を作成している。また、アセスメントは1年ごとに定期的に、個別に見直しを行い、泉寮施設支援計画書を作成している。計画書を策定後には6ヶ月経過した時点で支援の実施状況のモニタリングを行い、モニタリング総括表にまとめて、次回のアセスメントに反映させている。		
泉寮施設支援計画作成時には利用者の居室で計画内容の説明を行い、同意を得ている 入居者一人ひとりに対し聞き取りを実施して泉寮施設支援計画書に反映させている。この泉寮施設支援計画書は「運動・移動」などの各アセスメント領域にそれぞれ目標、期間、支援内容などが記され、利用者の同意署名欄があり、有効期間を1年としている。また、計画担当の職員は利用者の居室を個別に訪問して計画書の内容を分かりやすく説明し、同意を得ている。利用者の状態変化時には適宜見直しを行っている。計画を緊急に変更する場合は、関係職員によるカンファレンス、フロアミーティングを実施して新しい泉寮施設支援計画書を作成している。		
利用者の情報は業務日誌に記録され、ケースファイルに綴じられて共有化されている。 利用者の情報は業務日誌に記載し、プリントしたものを切り貼りしケースファイルにファイリングされている。また、泉寮施設支援計画書を策定後、6ヶ月後にはモニタリングを実施し、モニタリング総括表に記録される。計画内容や個人記録は担当者会議で共有している。個人の記録については朝の申し送りやその後のミーティングにて共有している。日々の利用者変化等については朝の申し送りやその後のミーティングにて共有している。外部サービス利用者の場合、相談員より居宅介護支援専門員等の関係機関へ連絡し、情報の共有化を図っている。		

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(000)
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(00)
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>個人情報保護方針とプライバシーの保護は法人の行動指針に明示されている ホームページには「個人情報保護の取り組みについて」というページが設けられ、その中で個人情報を「適正かつ適切取り扱いをすることに努める」と明示している。また泉寮研修には「コンプライアンス」研修があり、法人全体が個人の尊厳を尊重し、あわせてプライバシー保護や個人情報保護に取り組んでいる。職員は本人不在の場合には居室には入らないし、職員が入室の場合は予めコールをし、入室の許可を得ている。個人宛文書の取り扱いについても、職員が各居室ポストへ配る等、利用者のプライバシーに対し配慮している。</p> <p>「高齢者虐待に関する研修」は毎年開催され職員への意識付けを徹底している 事業所では利用者一人ひとりのこれまでの生活歴で培われた個人の信条・価値観や長年の生活習慣を把握しており、利用者の自己決定の尊重と自由意志の尊重という方針に基づいて支援を行っている。常に利用者の意思を確認しながら、職員主導の支援ではなく、利用者が了解した支援を行うようにしている。毎年実施される「高齢者虐待に関する研修」については、職員一人ひとりにその趣旨を十分に理解するよう意識付けを行っている。また「身体拘束等適正化指針」を作成し共有を図っている。</p> <p>利用者に「ノー」と言える機会を設け、利用者の気持ちを傷つけない支援を心掛けている 職員は日常の様々な支援の場面で、何気なく使い不用意に使い利用者を委縮させたり傷つけてしまう言葉、「ダメ!」「やめて!」などのいわゆるスピーチロック(言葉の拘束)を行わないように注意を払い、利用者に「ノー」と言える機会を設けるようにしている。支援にあたっては、常に個人の意思決定を尊重し、利用者本人の意向を確認しながら支援している。また、職員は利用者が快適な日常生活が送れるように一人ひとりに対し個別的な対応を行い、利用者の自立と尊厳に留意し利用者が意欲的に暮らせるような支援を心掛けている。</p>		

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(000)	
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(00)	
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	
泉寮マニュアルが整備され、業務工程表により業務の流れが標準化されている 事業所のワーカールームに備えられて、職員が常に閲覧している業務工程表には、明け・早番・宿直・日勤等が曜日別、時間経過別に表示され、支援する作業項目がシフト毎に具体的に定められている。また、泉寮マニュアルには、食事マニュアル・外出マニュアル・配薬マニュアル・夜間救急対応マニュアル・災害時緊急マニュアル・事故報告、ヒヤリハット報告書の流れマニュアル等多岐にわたってマニュアルが整備されている。その他、体操教室、絵画、脳トレ、ハンドベル等々のアクティビティに関するクラブマニュアルも整備されている。	
職員がフリーに動ける時間を創り出しその分利用者と向き合う時間を作る努力をしている 事業所ではフロア会議やミーティングなどで時間の効率化や各職種が果たすべき役割、利用者に向き合う時間の確保などの業務改善の課題について討議される。そして、それを基にして業務工程表や泉寮マニュアルに反映させている。また、併設の養護サービスとの連携や外部の介護サービスの利用などにより作業時間の効率化を生み出す取り組みを行っている。その他、現在使用中の業務ソフトを新しいソフトに変えることなどにより職員がより一層フリーな時間を確保でき、その分、職員がより一層利用者に向き合うことができるよう改善を図っている。	
事業所の業務の一定水準は各種の研修実施などにより支えられている 泉寮研修では「コンプライアンス」、「事故防止研修」、「虐待防止研修」など業務遂行のため必須のカリキュラムを揃えている。計画⇒実施報告⇒フィードバックレポートという手順で研修成果の浸透を図っている。法人の全体研修会では実践発表会があり今年は「社会生活の持続支援」というテーマで、①実践に至った経緯(背景・課題)②具体的取組③活動の成果④今後の課題と展望という内容で実施された。また事業所では階層別の研修があり、入職年度ごとや管理者、主任・リーダーの職制別に研修カリキュラムが組まれている。	

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	35 / 35
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(0000)	
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	
評価項目1の講評			
<p>利用者一人ひとりのニーズを抽出し意向を踏まえた個別支援計画を作成している 利用者の基本情報をもとに利用者一人ひとりのアセスメントを行いニーズ(課題)を抽出し、カンファレンスを行っている。泉寮施設サービス計画書では利用者および家族の施設サービスに対する意向を踏まえ総合的な援助の方針を策定している。利用者一人ひとりの生活するうえでの希望や困りごとに対してニーズを明らかにし目標を定め、サービス内容を検討し同意を得てサービスを実施している。定期的にサービスの実施状況と評価を行いモニタリング統括表にて確認し変更や継続の検討を行っている。</p> <p>利用者が安心した生活が送れるよう利用者に合わせたコミュニケーションをとっている 利用者が安心して施設で生活ができるよう、職員は基本情報やアセスメントをもとに利用者一人ひとりの生活歴や特性を理解しコミュニケーションにつなげている。コミュニケーションから小さな変化などの気づきで得た情報などは、ケース記録に記入し職員間で共有し統一したケアができるように工夫している。入居者間のトラブルが起きそうな時は、双方の意見を傾聴し職員が間に入り対応している。また、利用者が悩みや相談がしやすいよう相談室を設け対応している。</p> <p>利用者がその人らしい生活維持のため、必要時は外部サービスにつなげ支援をしている 利用者がその人らしい日常生活を維持できるよう様々な工夫を行っている。個別支援計画の見直しの際には、利用者一人ひとりと面談を行い必要なサービスの検討を担当者と行いサービスの見直しを行っている。要支援、要介護状態になった時など、必要時には、掃除や洗濯などの生活援助や入浴、排泄、外出などの身体介護などの外部サービスの活用を計画作成相談員がケアマネジャーと担当職員とで検討しサービスにつなげている。</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(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた食事提供や支援(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		
<p>利用者の心身の状態に応じた食事の支援を行っている 利用者一人ひとりの身体状態に応じた、代替食や減塩食、食事形態の変更が可能である。一時的な体調不良者には消化食の提供や感染症などに罹患した場合は、利用者の居室への食事提供も行っている。また、車椅子利用の利用者は職員による食堂への送迎を行い歩行が不安定な方、車椅子の方など、配膳が困難な方に対しては職員が配膳を行い食堂席に配慮し安全に食事ができるよう支援している。</p> <p>行事食や誕生食、選択食など、利用者が食事を楽しめるよう工夫している 食事は、高齢者にとって楽しみのひとつであるため、様々な工夫を行い食事の提供に取り組んでいる。行事食では、おせち、七夕、納涼会、敬老会、創立記念日、クリスマスランチ、年越しそば等、旬の食材を取り入れ季節を感じてもらえる献立作りを行っている。誕生会では、その月の誕生日の方に職員がメッセージカードを添えお祝いを行い利用者に喜ばれている。毎月行われる選択食では、3種類のメニューから好みに応じた食事が選べ好評を得て利用者の楽しみとなっている。</p> <p>十分な食事時間の提供と食事の置き置き、食堂へ来ない方への配慮を行っている 利用者が自分のペースで食事ができるよう1時間の食事時間を設け、事情で時間内に食堂へ来られない方には、2時間の食事の置き置きを行っている。食堂入り口には、利用者一人ひとりの名札があり、食堂に行くと利用者が名札を裏返す仕組みとなっている。そのため職員が食事に来ていない方を把握でき時間通りに食堂へ来られない方への声掛けを行うなど利用者の状態の把握に努めている。</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(〇〇〇〇)
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. 入浴で直接介助が必要になった利用者には訪問介護員等の援助が受けられるよう支援の体制を整えている	○非該当
●あり ○なし	3. 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	4. 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		
<p>決められた時間内であれば希望の時間に入浴ができるよう支援している 各居室にはユニットバスが設置してあり、居室には入浴時間の案内を明示し朝食後から18時までであれば曜日の制限なくいつでも自分のペースで入浴ができる。安全に入浴ができるよう手すりやコールボタンの設置、湯船は高齢者がまたぎやすい高さになっているなどの配慮がされている。入浴は身体を清潔にしリラックス効果があるといわれ入居者の楽しみのひとつとなっている。</p> <p>利用者の身体機能に応じた入浴の機会の確保に努めている。 入浴支援が必要になった場合は、利用者の身体機能、立ち上がりや座位保持の能力などや高血圧や心臓疾患などの罹患についても考慮し、利用者一人ひとりに応じた外部サービス、訪問介護や福祉用具、デイサービスなどの利用で安心して安全に入浴ができるよう相談員を中心にケアマネジャーへの情報提供により入浴の機会の確保に努めている。</p> <p>利用者が個々の状況により入浴に機会を作っている。 決められた環境、ルールのもと、泉寮での生活を快適に過ごすため、地域の銭湯に出かけ入浴を楽しんでいる方もいる。外出の届出を提出すれば外出は自由のため、地域の銭湯に通い気分転換をはかっている。その反面、個々の入浴状況の把握が困難な部分もあり、利用者の日々の生活状態や心身の状態を確認し職員間で共有し衛生面での配慮が必要であると判断した場合は、相談員からケアマネジャーへ情報提供し外部サービスにつなげるなど入浴の機会を作っている。</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)
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. 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	3. 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	4. 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	5. 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			
<p>利用者が主体的に健康管理ができるよう体制を整えている</p> <p>健康的な生活が維持できるよう月に1回決められた日に利用者が体重測定、血圧測定を行い記入し提出するようにしている。継続的に測定することで利用者一人ひとりの変化を確認できる。また、体重計や血圧計はワーカー室前の共有スペースに常設しており、いつでも利用者が主体的に測定できる。また、年2回健康診断を行い看護師による健康相談や介護予防として体力測定や体操教室を実施している。健康状態や体調変化が著しければ速やかに医療と繋いでいる。</p> <p>介護予防のための講座やクラブ活動の参加の機会をもうけている</p> <p>利用者の生活意欲向上につながるよう、さまざまな介護予防のため活動を行っている。毎日のラジオ体操やクラブ活動の充実を図り、介護予防のための講座を年3回開催し参加の機会をもうけている。クラブ活動は、合唱、体操教室、麻雀、介護、ハンドベル、折り紙、絵手紙、脳トレなどがあり利用者が能力や好みに応じ、いずれかの活動に参加できるよう職員が働きかけている。また、レクリエーションや季節行事への参加を通し閉じこもり防止にも努めている。</p> <p>利用者の体調変化に速やかに対応できるよう医療連携体制を整えている</p> <p>医療情報ファイルにて個々の利用者の健康管理を行っている。日々の利用者の健康状態を看護師と共有し体調変化がみられた際は看護師が中心に主治医へ状況報告し指示を受けている。受診が必要な時は、家族(保証人)へ依頼し、緊急時には職員が受診に同行できる体制をとっている。また、精神的なケアが必要な場合は家族(保証人)と連携しながら精神科医の往診へ繋いでいる。</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. 掃除や更衣など身の回りのことを自分で行うのが難しくなった利用者には外部サービスの利用ができるよう支援の体制を整えている		○非該当
●あり ○なし	3. 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	4. 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			
<p>利用者の状態を把握し外部サービスを利用できるよう支援している</p> <p>利用者の日々の心身の状態などの気づきや変化をケース記録に記入し職員で共有している。その情報をもとに、カンファレンスではニーズに合った必要なサービスが利用できるよう検討している。外部サービスを利用することで、日常生活動作や生活意欲向上につなげている。定期的に居室を訪問し、相談員やケアマネジャーだけではなく、居室担当者が利用者と話をして状態変化に気が付くよう努めている。外部サービスでは、掃除や洗濯、排泄などのほか、権利擁護センターの金銭管理や体調維持のため訪問看護の利用など必要なサービスに繋いでいる。</p> <p>要支援、要介護状態になった時は、必要に応じて手続代行の支援を行っている</p> <p>利用者の日々の状態把握により、要支援、要介護状態になった時は、相談員が本人、家族(保証人)と相談し新規介護申請を代行し、速やかに介護サービスが利用できるよう支援をしている。緊急に外部サービスが必要な時は臨時的に排泄介助、居室整理、洗濯などの支援を行っている。必要時には相談員が区市町村や福祉事務所と連絡をとり各種手続きを代行している。</p> <p>利用者同士が楽しく生活できるよう色々な配慮がされている</p> <p>利用者同士の人間関係を良好に保つため、食堂の席や共有物使用ルールなどを定めトラブルにならないよう配慮している。ワーカー室前には、新聞や献立、地域の情報誌、施設の情報誌などや、数独や脳トレのファイルも置かれ、いつでも利用でき利用者同士の話題作りにもなっている。利用者が自主的に趣味活動のため食堂利用の提案し受け入れるなど、利用者同士が楽しく生活できるよう色々な配慮がなされている。</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>利用者が生き生きと生活できるよう利用者の役割づくりを意識した取り組みを行っている 季節行事やレクリエーション、クラブ活動など楽しみや生きがいを見いだせるようさまざまな企画を行っている。納涼会や敬老祝賀会、クリスマス会など季節ごとに行事がある。作品展では、利用者が日ごろのクラブ活動や趣味で作成した書道、手芸、絵画など多彩な作品を展示し、活動発表会では、活動の成果を発表する機会となり利用者の生きがいとなっている。食堂では給茶やご飯をよそうなど、配膳や下膳もできる方は行っている。また、職員と共に行事の飾りつけや年2回の大掃除など、利用者の役割作りを意識した取り組みを行っている。</p> <p>利用者が規則のもと自由に生活ができプライバシーに配慮した支援を行っている 利用者一人ひとりが自分のペースで生活ができるよう環境を整えている。外出、外泊も届出を行えば原則自由にできる。食堂での席も原則自由であるため気の合う利用者と食事ができる。各居室には郵便受けがあり、個々の郵便物が届くようになっている。居室はカギがかけられ、トイレ、浴室もアコーデオンカーテンで仕切られプライバシーにも配慮している。居室のレイアウトもそれぞれ自由に行い、利用者の状態により、ベッドを利用したり、布団を敷いて寝ている方もいてさまざまであった。喫煙者には専用スペースがあり利用者の嗜好に配慮している。</p> <p>施設内の共有スペースは清潔、安全な環境整備がなされている 施設内の共有スペースは、担当職員が清掃を行っており、常に清潔に保たれている。廊下は、シルバーカーや車椅子が通りやすいよう整備されていて廊下の棚には、利用者が作った作品やお花が飾ってあり、目でも楽しめる。ごみ箱は分別してあり各自が分別ルールをまもって捨てている。各フロアには談話コーナーがあり、利用者同士が会話を楽しめるスペースとなっている。</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)
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	3. 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	4. 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	5. 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(保証人)に向けた通信誌の発行、施設行事やイベント案内で交流をはかっている 家族(保証人)に向けた通信誌を年2回発行し泉寮でのイベントや活動の様子を写真とともに掲載し情報提供している。介護情報では、介護予防についての記事などを掲載し、栄養士パレットでは、食を紹介する記事を掲載、行事開催案内なども掲載し参加を促し交流をはかっている。施設内の掲示板にも行事案内を掲示している。毎年5月に施設中庭で行われる「ぽぽたんカフェ」では、職員がカフェスタッフとなり利用者、家族、地域の方をおもてなししている。今年はA大学の吹奏楽団の生演奏もあり家族と楽しめる機会を作っている。</p> <p>家族(保証人)と過ごす空間をもうけ、相談にも随時応じる体制を整えている 家族の面会は7時から21時なら自由にでき、居室や談話コーナー、1階ロビーなど利用者と家族(保証人)がゆっくり過ごせる環境が整っている。地域行事やイベントの参加を通して利用者、家族、職員との交流をはかり、家族からの相談なども、相談室があり相談員、看護師、介護職員が職能に応じ対応できる体制を整えている。</p> <p>家族(保証人)との緊急時の連絡体制を整え、カンファレンスにも参加を促している 契約時に緊急連絡先を確認しており緊急時には家族(保証人)との連絡体制を整えている。契約時に緊急時の対応について説明し本人の意向を聞き取りを行っている。支援が必要になった時や施設サービス計画書の更新の際などのカンファレンスには本人、家族(保証人)と関係職員が参加できるよう日程の調整を行い今後の支援の方針などを検討している。</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>利用者が地域情報を入手しやすいよう工夫している 共有スペースにある書籍棚には、市報を設置して、利用者がいつでも自由に閲覧できるようにしている。利用者の趣味や好みを把握し、案内やチラシ等も掲示している。個別での問い合わせに対して職員がパソコンで検索し地域情報をプリントアウトし提供するなど利用者の自発的な取り組みを尊重し生きがいや楽しみを持って暮らせるよう社会資源情報を提供し利用、参加できるよう継続的な支援を行っている。</p> <p>地域の社会資源の活用や保育園、学校との交流も行われ地域交流をはかっている 利用者の趣味、好みに合わせ近隣の福祉会館やコミュニティーセンターなどで開催される講座に参加したり、外食や散歩、買い物を楽しむ利用者もいる。就労されている利用者もいて、交通機関の利用など社会資源の活用を行い生活している。近隣の園児との交流会やいきいきさんデーでの中学生との合同合唱など、多世代との交流の機会をもうけている。地域で開催されている、しゃきしゃき体操や認知症カフェ、ディスコなどに参加している方もいて介護予防に繋げている。外出等が困難な方には、介護保険サービスなどの利用で地域での交流の機会を設けている。</p> <p>ボランティアや実習生、職場体験の方たちとの交流がなされている 施設のクラブ活動の講師のほとんどが地域のボランティアであり、施設イベントにもボランティアの協力があり、いきいきさんデーで来場者に配布する小物作りなども利用者と共にしている。利用者との交流を通して地域情報の提供や地域の方と接する機会を設けている。また、実習生や職場体験、中学生ボランティア、慰問などを積極的に受け入れ、さまざまな世代と関わる事で活気をみだしている。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	5-1-4	職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる
タイトル①	職員の意欲向上、能力向上の面から環境整備、働きがいのある職場作りに力を入れている	
内容①	今回の職員アンケートでは、他の項目に比して、「必要な人材構成」、「人材育成計画」、「職員の意欲向上」について特に評点が低い。福祉業界においてはより良いサービスを提供を実現するために、職員にとって「働きがいのある職場」が何より肝要と認識しており、これまでも職員の待遇改善を重点項目として、人事評価、福利厚生などのしくみ作りや工夫を取り入れているが、今後、ハード面だけでなく、精神面・ソフト面で安心して長く働くことができる環境の整備に力を入れていくとしている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	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	介護が必要となった利用者に対し、今後の暮らし方について丁寧に相談している。	
内容②	介護が必要となった利用者に対し、今後の方針を相談しながら明確にし、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うようにしている。ケアマネジャーや他施設相談員、医療相談室などと連携して丁寧に相談している。今後泉寮で暮らし続けるか、他施設の利用を望むかなどを利用者本人や家族を交えて話し合い、利用者の今後の暮らし方を明確にし、納得してもらい取り組みをしている。「終の棲家」を希望する方にはフローチャートで看取りまでの意向内訳をわかりやすく説明している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-8	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
タイトル③	さまざまな利用者に対し地域での生活を快適に過ごせるよう支援している	
内容③	法人では月に2回の「おひさまカフェ」の開催で地域の高齢者が役割をもち自信を取り戻し本来の力を発揮できる場を設けている。毎年秋に行われる「いきいきさんデー」では、利用者と地域の方々が様々な形で参加し学生の演奏などのイベントや作品展、食事の提供など、秋のお祭りイベントとして地域の方々に浸透している。また、情報提供し地域で開催される講座に参加したり、外食や散歩、買い物など地域の社会資源の活用を行っている。利用者の変化に気づき、必要なサービスを迅速に受けられるよう地域の多職種と連携しサービス利用に繋げている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	法人の人事体系の中で事業所の人事制度が運用され、職員と組織の向上を図っている
	内容	100周年を迎えようとしている永い歴史を持つ当法人は受託事業も含めると10のサービス機能を実施している。軽費老人ホームである事業所は、中でも古い歴史を持つ。法人の人事制度も確固とした内容になっており、職位（一般職・リーダー・主任・管理職）と任命要件も明確になっている。年3回ほど目標面接シートによる面接が行われ、きめ細かい指導・アドバイスが行われ、職員は何を頑張ればよいのかが明確になっている。年間研修計画が作成されており、計画に沿って職員のスキルアップと業務の質向上が図られるようになってい
2	タイトル	統括長会議から各ミーティングまで系統的な会議構成が当事業部を含め法人全体として有機的に機能しており、組織を束ねる求心力となっている
	内容	法人全体の統括長会議、経営会議そして法人の委員会（安全衛生委員会、防災委員会、感染症等対策委員会、ボランティア委員会、研修委員会などの各種委員会が開催され法人全体の有機的なつながりと連帯感を培っている。そして全体研修での実践発表会もPDCAのセオリー通りに進められ法人全体の求心力となっている。また職員に対する階層別研修も一般職員リーダー・主任層、管理者向けに開催され、組織運営を支えている。研修計画などは管理層からなる人材マネジメントチームが行っている。
3	タイトル	利用者の主体性や意向を尊重する自立支援を行っている
	内容	利用者がその人らしい生活を維持できるよう一人ひとりの生活のリズムを尊重した暮らしができるよう環境を整えている。本人の趣味や好みに応じた様々なクラブ活動があり、イベントも年間を通して行われている。利用者が役割をもちいきいきとした生活が送れるよう自立支援に力をいれ、体操や介護予防のための講習会などを行っている。利用者が要支援、要介護状態になっても外部サービスを利用することでこれまでの生活が継続できるよう支援し生活意欲向上に繋げている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	ヒヤリハット対策をはじめリスク管理のいっそうの充実が望まれる
	内容	ヒヤリハットについては、起票件数は少ない。軽費老人ホームの特性として、利用者の自立の気持ちが高く、自分の部屋に在室していることが多いため、ヒヤリハット的なものは申し出てこないのも一因と思われる。記録はパソコンの表計算ソフトに入力しているが、まもなく簡易ソフトを活用した直接インプットが実施される見込みなので、件数の増加とともに、各種傾向分析等行われやすくなり、充実策が期待される。事故の発生はヒヤリハットより件数が多く、転倒事故が圧倒的で、家族や関係者と状況の共有を図りながら、再転倒のリスク軽減に努めている。
2	タイトル	重度化した利用者と元気な利用者が混在する中、利用者一人ひとりに対する丁寧なサービスを行うための工夫や取り組みが必要となっている
	内容	当事業所の利用者は比較的元気な人と残存能力の少ない重度な人が混在している。要介護の利用者への支援は、介護保険の各種サービスで行われるため、泉寮の職員の支援活動とは区別される。ただ、終の棲家と考える利用者も増えつつある中で、同一法人内や外部のサービスの利用などによる連携を視野に入れ、ケアマネジャーと連携を図り、適切なタイミングでヘルパー、訪問看護、デイサービスなどの介護保険サービスを利用することが重要となっている。利用者にとって「ひとりぼっち感」を感じさせない丁寧な支援をするための取り組みや工夫が必要となっている。
3	タイトル	生活の質の向上のため更なるボランティアの受け入れが望まれる
	内容	地域のボランティアを受け入れクラブ活動の講師や各種イベントにも協力を得ている。「いきいきさんデー」では、多くの学生ボランティアの協力を得て利用者との交流を行っている。利用者にとってボランティアは話し相手ができ、気分転換もはかれ、それが良い刺激となり介護予防になるなど生活の質の向上にも繋がる。ボランティアにとっても多くの学びや達成感、満足感、生きがいやうまれ社会貢献にもなり相互扶助の関係が築かれる。地域に開かれた施設として傾聴や食事時の見守りなど更なるボランティアの受け入れが望まれる。