

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和4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	横山 信子	福祉	H1302002
	③	西 雄一郎	福祉	H2001046
	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4-1-3		
	TEL	042-461-2230		
事業所代表者氏名	施設長 原子 正男			
契約日	2022 年 6 月 20 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2022 年 7 月 25 日			
利用者調査結果報告日	2022 年 10 月 20 日			
自己評価の調査票配付日	2022 年 8 月 15 日			
自己評価結果報告日	2022 年 10 月 13 日			
訪問調査日	2022 年 10 月 27 日			
評価合議日	2023 年 1 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)	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。アンケート回収は事業所内に回収ボックスを設置してそこに投函する方法をとった。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とった。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> <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。
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。 ・他社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

定員50名のところ男性12名、女性31名、合計43名。平均年齢は男性79.6歳、女性82歳、平均81.3才、平均要介護度は1.6、平均入所期間は6年1ヶ月である。認知症高齢者の日常生活自立度はⅢaが2名、7名は認知症ではない。

調査方法

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事業所にアンケート回収ボックスを設置して回収した。

利用者総数

43

共通評価項目による調査対象者数

43

0

43

共通評価項目による調査の有効回答者数

29

0

29

利用者総数に対する回答者割合(%)

67.4

0.0

67.4

利用者調査全体のコメント

入所者43名のうち、29名から回答を得た。前回は事業所の満足度について不満・大変不満と回答した者が合わせて5名いたが、今回は不満との回答が1名であった。個別の質問対しても「はい」との回答したがすべて一番多かったが「どちらでもない」「無回答」の回答も目立った。これは長引くコロナ禍にける活動や、他者とのコミュニケーション機会の制限などでストレスを感じていることが影響していると考えられる。記述形式による回答は概ね職員への労いや、事業所での生活に満足している回答が多く、殆どの入所者が満足している様子が覗えた。

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	16	8	4	1
「はい」と回答した者が16名と一番多かった。「いいえ」と回答した者は味付けや提供される食材についての不満を訴えていた。「食事が冷めている」との意見もあったが、現在では電子レンジの使用を再開している。				
2. 入浴時間は個人の状況に応じた設定になっているか	18	6	3	2
「はい」と回答した者が過半数を占めた。個室や大浴場など入浴方法が自分で選べることで満足度を高められていると考えられる。				
3. 施設に、楽しみな行事や活動があるか	13	7	8	1
「はい」が13名、「いいえ」が8名であった。事業所ではコロナ感染のフェーズに応じて活動を再開しており「日帰り旅行を楽しんでいる」との意見も寄せられアフターコロナを期待している様子であった。				
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	16	8	2	3
「いいえ」と回答した者が2名いたが、記述形式での意見は見られなかった。大半の入所者は満足あるいは不満がない様子である。				
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	19	5	4	1
「はい」との回答が19名で過半数をしめたが、「いいえ」の回答も4名あり「もっと話しかけて欲しい」との要望もあった。				

6. 健康維持・介護予防に向けての相談をしやすいか	15	8	5	1
半数以上が「はい」と回答した。中には「職員に相談しやすいホームだと思う」との回答もあったが「いいえ」と回答した者も5名いた。				
7. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	20	5	3	1
ほとんどの入所者から「はい」もしくは不満を感じていない様子である。実際、事業所内の清掃は行き届いていた。				
8. 職員の接遇・態度は適切か	16	9	1	3
半数以上の入所者が「はい」と回答したが「職員もいろいろ」との意見も寄せられた。				
9. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	21	4	2	2
全ての設問のなかで「はい」と回答した者の人数が一番多かった。「すぐに対応してくれる」との意見も寄せられ職員への信頼の高さが窺えた。				
10. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	11	7	1	10
「いいえ」の回答は1名であったが、「どちらともいえない」「無回答・非該当」が10名で「はい」との回答を拮抗している。コロナ禍における良好な人間関係の維持にストレスを感じている様子が窺えた。				
11. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	10	8	1	10
「はい」「どちらともいえない」「無回答・非該当」が拮抗した結果となった。「職員ごとに対応が違う」との声が寄せられた。これもコロナ禍によるコミュニケーション制限が影響したものと考えられる。				
12. 利用者のプライバシーは守られているか	11	7	0	11
「いいえ」の回答が皆無であったが、「はい」も11名であった。記述形式の意見も寄せられなかった。全室施錠できる個室であり、電話室、相談室などを整備してプライバシーの保護に力を入れているが、事業所の対応が入所者の意見に反映されない結果となった。				

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	13	3	2	11
<p>前回のアンケートでは「無回答・非該当」が26名であったが、今回は10名であった。前回のアンケート結果を受け、事業所が計画作成の意義などを積極的に行うよう取り組んだ結果が顕著に表れた。</p>				
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	12	4	1	12
<p>前回のアンケートでは「無回答・非該当」が27名であったが、今回は11名であった。前回のアンケート結果を受け、事業所が計画書の説明に力をいれた結果が顕著に表れた。</p>				
15. 利用者の不満や要望は対応されているか	12	6	1	10
<p>「はい」と「無回答・非該当」が拮抗しているが、「不満や要望をいったことがない」「職員によって対応が違う」との意見が寄せられた。</p>				
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	0	11
<p>「はい」との回答が11名であった。入所者は事業所での生活に概ね満足しており、大きな不満がないことが、アンケート結果に反映されたものとする。</p>				

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	
	事業所の理念・目標などが明示されており、事業所の運営の中心に据えている 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。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。職員全体研修でも理念について考える時間を作っている。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ている。 施設長ら経営層は組織運営とサービス提供の体制づくりに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。まず2022年事業計画のダイジェスト版を作成して、職員に事業計画を浸透させる取り組みがなされた。年度の目標として「BIGWAVEが来た！さあ波に乗れ！」というテーマを作成し、それをもとに「3大標語」を作成している。具体的には①ポジティブケア～長所を生かして自信につなげる支援～②業務の断捨離～心にゆとりを、新たなチャレンジ～③笑う門には福来る～あったかい養護である。法人が掲げる理念・基本方針の「見える化」する取り組みとして評価できる。 経営層は重要な案件について組織を通して意思決定し内部や関係者に周知している 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などで職員に周知される。法人内SNS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、経営会議などで検討され理事会で決定される。決定内容は管理者会議などを経て各事業所へフィードバックされ、各職員に最新情報に共有されている。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。	

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	
<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-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	
<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-2の講評		
<p>事業所を取り巻く環境や地域、利用者家族の情報収集に取り組んでいる</p> <p>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など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・審議会などに参加して把握している。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することで、委員会やプロジェクトの活動につなげている。事業計画を作成にあたってこれらの情報を参考にしている。</p> <p>事業所の建替えも視野に入れた、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。現在は、10年後の着工を目標に職員アンケートの準備をしている。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を行いながら具現化に取り組んでいる。</p> <p>策定した計画をもとに、個人目標を明確にして目標達成に向けた取り組みがなされている</p> <p>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、事業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を行った。これは法人内SNSの活用が促進したことで、活発な意見交換が可能となったことが背景としてあげられる。</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

カテゴリー3の講評

福祉に携わる職員に必要な法・規範・倫理を内部研修を充実させて周知を徹底している

事業所では、新入職員を中心に理念と守るべき法・規範・倫理、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、遵守されるように取り組んでいる。昨年度からは、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り、今後の継続的な取り組みが期待される。

利用者の意向を把握し、権利擁護や虐待防止の研修に参加するなど積極的取り組んでいる

利用者には入所時に苦情解決制度について説明している。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」と理解されるように取り組んでいる。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ことで職員への周知にも取り組んでいる。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おり、虐待の事例の報告もない。

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

新型コロナ感染拡大以前には、事業所は地域のボランティアと協力して、地域交流を活発に行っていた。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実施されていたが、コロナのため中止や縮小を余儀なくされた。その中でも近隣小学校の避難所運営協議会に参加して運営に協力している。市内の社会福祉法人連絡会に参加して「フードドライブ」「子ども食堂」の地域公益活動や人材確保・育成、広報啓発活動に取り組んでいる。今後は、地域に向けて「相談窓口」の開設も企画している。

4 カテゴリー4		
リスクマネジメント		
サブカテゴリー1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		サブカテゴリー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(00000)
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
サブカテゴリー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		サブカテゴリー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
カテゴリー4の講評		
<p>実際にシュミレーションを行うなど、コロナ対策を最優先する取り組みがなされている</p> <p>事業所は「安全衛生」「防災」「感染症対策」の各委員会で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症対策を最優先課題として、基本となる手洗いやマスクの着用を徹底するだけでなく、実際に陽性者が発生したことを想定し初動シュミレーションを行った。ゾーニングの確認感染対応などの手順について活発に意見交換を行いながらゾーニングマップを作成し、初動手順をマニュアル化した。結果、感染者が発生したが適切な初動対応でクラスターを発生させなかった。</p> <p>地震などの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がなされている</p> <p>災害や深刻な事故など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。本年度は、地震を想定した訓練を実施した。今後は、参加者以外の職員へ周知させるとともにリスクに対する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行っている取り組みが評価される。</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正な管理を行っている</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。さらに、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>		

5 職員と組織の能力向上		
サブカテゴリ-1(5-1)		
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 12/12
評価項目1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<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(〇〇)
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(〇〇〇〇)
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(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(〇〇〇)
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

カテゴリー5の講評

人材確保のために事業所は面接を重視し将来性のある人材の採用と育成に取り組んでいる

事業所は、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の確保に努めている。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性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・適性をみる取り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、2022年事業計画ダイジェスト版を作成し、「安心・安全」養護の実践など職員のやるべきことを分かりやすい標語にしている。さらに、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」する取り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。これらの取り組みは、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。

働きやすい職場づくり、職員の意欲向上のために様々な取り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や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に行われている。そのため、利用者の通院の負担が軽減されている。また、登山など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)

事業継続を念頭に置いた新型コロナなどの感染症対策を構築することを重点課題とした。その背景には以下のことがある。新型コロナ感染症が発症してクラスターが発生した場合には、事業の継続が困難になる可能性がある。高齢者の患者が重症化した場合は命に関わる問題になる。職員が感染した場合は、利用者に広がる危険があるだけでなくサービスの提供ができなくなる。事業所は、社会福祉法人連絡会と連携して「子ども食堂」「フードドライブ」など地域公益事業に取り組んでいるが、これらもできなくなる。結果的に事業所や法人に大きな経済的損失をもたらすことになる。これらの事態を回避するために、具体的に以下のことを実施した。①基本となる手洗いやマスクの着用を徹底するだけでなく、実際に陽性者が発生したことを想定して初動シミュレーションを行い、ゾーニングの確認感染対応などの手順について確認作業を行った。実際に訓練をしてみると机上で想定できなかった多くの課題が出てきた。例えば、ゴミ箱一つを取り上げても実際にどこに移動させるかなどの課題が多く出てきた。これらの課題を職員間で活発に議論した②職員が複数人感染した場合に備えて、優先順位をつけて業務を取捨選択した。

<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>初動訓練をもとにゾーニングマップを作成し、初動手順をマニュアル化した。事業継続を念頭において業務の組立てを行い、以下の内容で感染者が発生した場合の対応について研修を行った職員間で情報共有した。具体的には①感染者や陽性者がした場合のゾーン分けとして、感染者などの対応は、ベランダ側とすること、主治医から許可出るまで居室内で過ごすこと。居室前の廊下やベランダは使用禁止とするなど約20項目について対応を取り決めた。さらに②大浴場の使用禁止③居室内のシャワー浴について介助必要者は清拭き対応とすること③食事見守り必要者を厳選し、必要がないものは居室配膳とする。感染拡大の状況によっては、自分で食堂に取りに来てもらい、居室で摂取してもらう。④感染拡大予防のためにリネン、ごみ箱・オーバーテーブルなどは相談室奥の窓側に整理しておくことなど⑤居室内、ベランダからの対応がスムーズに行えるように4月中に整理整頓を行い、通路を確保することなどの項目についても対応が決められた。

<今後の方向性>作成したゾーニングマップやマニュアルをもとに訓練を再度行う予定である。より実効性のあるものにしていくことが期待される。

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)

「ソーシャルワーク機能の強化」を重点課題とした。事業所はこれまでも統合失調症や躁鬱病、不安神経症を有する利用者への対応について学び実践してきた。しかし、入居者の高齢化が進んで認知症に対する適切な対応や高次脳機能障害、知的障害、発達障害、軽度認知症などの対応が求められるようになった。そのため、利用者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、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認知症についての理解を深めるための精神科の医師による研修を3回実施した。②精神科医によるアドバイスに担当職員を置いて、課題の抽出及びアドバイス後の情報を医師と共有する取り組みを強化した。③認知機能の低下が疑われる場合は、検査など医療につなげる仕組みを作った。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」の重要性に気づく機会を与える意味もあった。また、職員のスキルに対する自信を強化する狙いもある。

目標の設定と 取り組み	<input 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 checked="" 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	<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	<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>研修により職員のレベルは着実に上がっている。窓口になる職員(社会福祉士有資格者)が課題の抽出、アドバイス後の医師との情報共有の強化が図られた。また認知症研修においても同職員が担当したアドバイス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症障害に関する理解・支援を目的とする研修を企画して実施した。認知症の進行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り組みは高く評価できる。

<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ことが予想される。現場の課題(将来課題になりうること)を取り上げて、新たなテーマで研修を実施することが企画されている。これらの取り組みを精神科の医師など事業所が持っているネットワークを活用して対象の職員を広げるなどに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>ホームページやパンフレットを作成して、行政機関などに事業所の情報を提供している</p> <p>事業所ではホームページやパンフレット・PR紙を作成して、事業所の概要や日々の生活の様子などの情報を行政機関などが入手できるようにしている。ホームページでは施設内の様子を写真で紹介しているほか、入所の対象となる者や収入や生活状況などの案内も持っている。また、法人全体のパンフレットや季節ごとに発行する「いきいきまーち」でも事業所では、行事の様子などを分かりやすく紹介している。事業形態から一般の利用者などには馴染みのない施設であるが、その運営について情報提供することで施設の意義を広く知ってもらえるよう努めている。</p> <p>困難な環境での生活を余儀なくされている人びとのため、行政機関と連携を取っている</p> <p>さまざまな理由で、在宅生活の継続が困難な利用希望者などへの支援のために、事業所では多くの行政機関に空室状況などの情報を適時提供しているが、養護老人ホームの運営が市区町村の一般財源化が実施されて以降、対象者を介護施設に入所させるようになり利用者の獲得が難しい状況となっている。また、入所してくる者の要介護度も高く、それに伴い認知症などへの対応が支援員に求められるようになった。養護老人ホームをめぐる環境は大きく変化してきたが、事業所ではその存在の社会的意義を再度考え、利用希望者の受け入れを行っている。</p> <p>利用希望者などの要望に応じて、随時個別に見学を受け入れている</p> <p>利用希望者などの要望に応じて、事業所は担当の行政機関職員などに同行を求めながら、個別に見学対応を行っている。これまで一人ひとり異なる生活環境で暮らしてきた利用希望者は、入所時には集団生活を送ることに躊躇することも多いとのことであった。しかしながら、施設内の雰囲気や、職員の温かい対応などで、入所を希望する者がほとんどである。事業所は困難な生活環境において暮らしている利用希望者が見学を希望する場合には、それを受け入れ一人ひとりが新しい生活を始めるきっかけとなるよう、丁寧な対応を心掛けていく。</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>事業所での守るべきルールや、生活スケジュールを時間をかけて説明している</p> <p>事業所は措置入所施設のため、入所に係る入所との契約は締結しないが、共同生活の中で守るべきルールなどが多くあることから「入所のしおり」を作成して利用者に配布している。利用者は洗濯機の使用時間や入浴の順番、喫煙場所などの施設内での生活のルールを支援員の説明を受けながら時間をかけて理解していく。また、身体測定、事業所の行事やシーツの交換などの生活上のスケジュールは事業所内にホワイトボードを掲示して、利用者が分かりやすく案内するなど、新しい環境に慣れない間は支援員がよく声をかけ必要助言をしている。</p> <p>支援員が新たな環境に適応できるよう寄り添いながら、今後の生活への意向を聞いている</p> <p>慣れない集団生活やそこで求められるルールを早期に覚え、不安やストレスを感じないように支援員が入所直後は時間をかけて寄り添い支援を行っている。事業所では「マイノート」と呼ばれる今後の生活への意向を支援員と話し合いながら記入している。これは本人の延命治療の希望の有無、死後事務への意向の確認から、趣味や好きな言葉などを記載している。また、延命治療については毎年、利用者の意向を確認している。事業所では1人ひとりが入所後も希望する生活を送ることができるよう、よく利用者の意向を聞き取り支援計画に反映させている。</p> <p>利用者が事業所での生活を希望すれば、可能な限り支援を継続する体制を整えている</p> <p>事業所は養護老人ホームであり、介護を提供する施設ではない。しかしながら、利用者の介護度は年々あがり、認知症、精神障害、知的障害その他の病気で介護を要する者の割合が増えている。こうした場合は介護サービスの導入することになるが、現在31名の利用者のうち車いすを常時必要とする者3名、排泄介助を要する者が7名となっており支援員による介助も必要となってきた。この状況について支援員は利用者が希望すれば、事業所を終の棲家として最期まで支援したいと考えている。利用者は高い使命感を持つ支援員に支えられ日々生活を送っている。</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			
利用者の心身状態や生活状況を日々記録して、支援員間で共有している 支援員は日々の利用者の様子をケース記録に入力してアセスメント表などに反映させている。日々の記録は支援員の丁寧な観察により利用者の健康状態や気持ちの変化などが刻銘に記載されている。しかしながら、自立度が高いことを前提とする養護老人ホームの記録システムでは、排泄や服薬に関する独自の記入項目が、事業所の利用者の実状に合わず必要な情報をスムーズに検索できないことで業務に支障をきたしている。早期の解決が困難な問題ではあるが、可能な範囲で支援員間で記録の記載方法の工夫で、検索しやすくなるよう対応している。			
利用者の希望に沿い支援計画を作成して、その人らしく生活できるよう支援している 事業所では利用者の希望を聞き取り、一人ひとりが持つ課題や目標をもとに個別の支援計画書を作成している。利用者が介護サービスを利用している場合には担当のケアマネジャーと連携を取り、それぞれの計画が調和のとれたものになるようにしている。前回の利用者アンケートの結果から、利用者の個別計画書の存在を忘れていたか、設問の意図を理解していないと思われる回答が目立った。事業所はこの状況の改善に取り組み、利用者へ個別支援計画の目的をよく説明するようにした。結果今回のアンケートではそれらへの認知や関心を示す回答が大いに増えた。			
ITC化を進め情報の共有や業務を効率化し、職員の負担軽減に取り組んでいる 利用者の状況などを支援員間で共有したり、記録作成に対する業務負担の軽減のために、事業所ではかねてからITC化を進めてきた。記録システムの導入当初は、慣れない作業環境に支援員が混乱することがあったが、現在は支援員は記録システムの活用で業務の効率化が進んだ。個別支援計画書をはじめ各種帳票類や記録の閲覧により、介護サービスの利用状況も含め利用者の健康状態や生活状況などを共有できる体制を整えたことに加え、日直を中心に朝・夕のミーティングも実施して、口頭でも状況の伝達を行い必要事項の引継ぎを確実にしている。			

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-5の講評			
<p>利用者の個人情報を事業所全体で管理して、安心して生活できるよう対応している</p> <p>利用者の中にはDVなどを理由に事業所への入所を余儀なくされた者もいるため、加害行為を行った家族などに利用者の居場所が分からないよう対応することが求められる。措置を行った行政機関にも定期的にも、住民台帳の閲覧制限措置の延長を求めるなど利用者の安全を確保に細心の注意を払っている。事業所では外部機関に情報提供の際は法人が定める「個人情報に関する基本指針」に従い対応している。また、利用者間で個人情報の漏洩をめぐるトラブルも起きやすい環境にあり、個人情報を保護することの大切さを支援員が必要に応じて説明を行っている。</p> <p>施錠可能な個室にシャワー・トイレを完備して、プライバシーを守れる環境を整えている</p> <p>事業所の個室にはすべて施錠可能で、各部屋にシャワー・トイレを完備している。他者の居室への立ち入りは原則禁止されており、利用者も外出する際には必ず施錠する決まりとなっている。また、携帯電話を持っていない利用者のための電話室や、医務室、相談室などを整備してプライバシーが守られる環境で、他者との会話、受診や支援員との相談を受ける設備が整えられている。利用者の中には集団生活に必要なプライバシーの観念などが希薄な者もあり、他者の居室に無断で立ち入る行為が時折みられるので、支援員がそのつど適切に対応している。</p> <p>利用者の意思を尊重して、事業所で楽しみを持ちながら生活できるよう取り組んでいる</p> <p>利用者が自由に意見や要望を事業所に言えるように、意見箱を設置して、随時利用者からの声を募っている。しかしながら、この意見に投書する利用者は限られていることから、ここに寄せられた意見・要望だけが利用者の意向とは考えず、事業所は隠れた意見があることを前提に支援を行っている。特にコロナ禍における活動制限が利用者の生活に与える影響は大きく、相当なストレスを抱えながら生活していると考えている。事業所内の行事なども部分的に再開しているが、今後も感染状況に応じてこれまでのような活動を再開していく意向である。</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している	○非該当	
サブカテゴリ-6の講評			
<p>通常業務や感染症、災害時の対応について詳細なマニュアルを作成して共有している</p> <p>事業所では通常業務や、感染症・災害時対応について各種マニュアルを整備して共有している。特にコロナ感染症についてはBCPを作成した。これについては机上の議論に留めず、初動訓練をもとにゾーンマップを作成し様ざまな検討を行った。その結果実際にコロナの罹患が発生した時も、混乱なく対応することができた。また、これまでのノウハウをもとに業務マニュアルも見直し、入所から日々の業務手順以外にも介護保険の利用時や、入所者の収入申告、行政へのDVに対する支援措置の申請方法などについても的確に共有できる体制を整えた。</p> <p>多様化する利用者へ適切な支援ができるよう、ソーシャルワーク機能の強化に努めている</p> <p>これまで統合失調症や躁うつ病、不安神経症を有する利用者への対応について、支援員は実際の支援や研修を通じて学んできたが、近年は利用者の高齢化により認知症、高次脳機能障害、知的障害、精神障害、発達障害などを有する者への適切な対応が支援員に求められるようになった。こうした状況に対して事業者はソーシャルワーク研修を開催して、支援員それぞれが抱える課題や目標を設定しながら、利用者との信頼関係の構築や、実際の対応方法について話し合い、気づきを得ている。年々多様化する利用者のニーズに対応するための努力が評価される。</p> <p>職員の意識を高めるため、事業計画などを共有しながら全員参加の運営を行っている</p> <p>職員一人ひとりに事業所の一員としての意識を高めるために、事業所では年間の事業計画の抜粋版を、フロアに設置して理念を周知し、年間の運営方針、重要な取り組みなどについて共有させている。2年後に法人は設立から100年を迎え、その記念事業などについても職員アンケートを募り、一人ひとりが夢や希望を持って働くことができるようにしている。福祉の仕事を志す人びとが年々減少する中、高い意欲を維持できるよう、全員参加で事業所が運営されるよう、職員の意見を聞くことを大切にしている。こうした運営で組織が活性化することを期待する。</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>利用者理解を深めるための聞き取りにより個別支援計画への理解度が高くなっている</p> <p>個別支援計画(ケアプラン)は居室担当が利用者の状態からニーズや課題を抽出し支援検討を行い、生活相談員が作成している。昨年度の利用者調査ではケアプランについての理解がやや低い結果であった。介護保険認定を受けデイサービスに通う利用者は、通所先での個別機能訓練計画、通所介護計画などもあり事業所の個別支援計画との区別が難しい事も推察される。生活相談員は利用者理解を深めるため、個別に丁寧な聞き取りを行い、ケアプランの説明を行っているため、前年度よりケアプランへの理解度が高くなっている。</p> <p>利用者に対してダメを言わない事、本人の意向に寄り添う事を支援の基本としている</p> <p>コミュニケーションスキルの向上のため、必要な研修を開催している。多様な精神障害を持つ利用者も在籍し発達障害や認知症、精神疾患等の症状について精神科医師により研修を行い、障害を持つ利用者個別のカンファレンスを行うなどにより支援員間で自信が付き支援が積極的に行えるようになった。更に接遇、ソーシャルワーク等の研修もある。利用者に対してはダメを言わない事、本人の意向に寄り添う事を基本としている。難聴の場合、補聴器は雑音も拾いわずらわしさから使用しない場合もあり、聞きやすい低い声でゆっくり話すなどで対応している。</p> <p>申し送り、ケース記録、諸会議を通して情報を共有し職員間の連携を強めている</p> <p>事業所の基本方針の中には「利用者の立場に立った生活支援を行う」「利用者との関わりやコミュニケーションを大切にする」とある。職員間では基本方針に従い、職員間で利用者個々の心身の特性を把握し、一人ひとりに適した個別支援を行えるよう努めている。日々の申し送りの他にケース記録の閲覧、コロナ禍では電子会議室システムによるミーティングを通して利用者情報を共有し支援を行っている。コミュニケーションを大事にするという理念の実践により、利用者からの問いかけには支援員以外でも、どの職員も傾聴しニーズに対応している。</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)
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

感染対策として食堂は2交代制とし、黙食のお願いを掲示し静かな食事時間である

新型コロナウイルス感染拡大の期間は蔓延防止のため、食事は使い捨て容器を使い弁当形式にて居室に配達していた。感染拡大が長期化しており利用者からご飯が固い、冷たい、温かい物が食べたいなどの要望が多くなっていった。評価者訪問時には、普通の食器に戻り温かい味噌汁や麺類の提供も始まっていた。食事の提供場所は食堂となっているが、食事は25名ずつ2交代とし各テーブルに黙食のお願いを掲示している。治療食や医師からの指示、食形態の変化は管理栄養士により調整され、嚥下や咀嚼力が低下した時は歯科医の助言により変更している。

要望によりトースターや電子レンジは職員が使用の都度消毒を行い使用が再開された

主食はパンを選択出来るが食堂のトースターや電子レンジはコロナ禍では使用を中止していた。感染状況が長期化し温かい物を食べたいとの要望があり、使う都度支援員が消毒するなど感染対策を行いながら使用を開始している。食事への要望は利用者懇談会や給食懇談会、個別の聞き取りなどで要望を聞き献立作成に反映している。食物アレルギーや薬との食べ合わせで禁止されている食材がある場合には代替食を用意し代替表で管理している。現在コロナ禍にあり管理栄養士は別の階に席があり、階毎の交流が出来ないため、ミールラウンドが出来ない状況である。

感染状況をみて従来の食事提供を開始し行事食や季節料理など献立を工夫している

コロナ禍が長期化し使い捨て容器による弁当は利用者からの不満が増えていた。弁当では献立に限界があり管理栄養士と職員が満足度を高めるために検討を続けていた。都内の感染状況や内部の感染者の状況を把握しながら、評価訪問時には従来の食器に戻し、温かい食事開始している。選択食も開始しエビフライかチーズハンバーグなど肉、魚料理の選択食を提供している。敬老会での祝い膳やクリスマス食等季節の行事食、外食に代わる爽りの秋食事ではお寿司を提供し、ティールーム企画ではお茶やケーキセットも用意し利用者から喜ばれている。

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	
●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

居室でシャワー浴が続いていたが湯舟につかりたいとの要望により大風呂を開始している

事業所は全室トイレ及びシャワー付の個室となっている。新型コロナウイルス感染拡大時期には大風呂を中止し居室のシャワー利用のみとしていた。コロナ禍が長期化し利用者から湯舟に浸かりたいとの要望が増え、人数を制限し時間制の対応として大風呂を開始している。入浴に際しては朝、昼の体温測定を行い当日の体調を見ている。入浴の開始時と終了時にはコールを押す事とし安全確認を行っている。同性による見回りが出来ない事と利用者が浴室で自由に会話を楽しんでいるため、浴室の外から大丈夫ですかとの声掛けを行っている。

大風呂は1時間4人ずつとし利用者間の相性なども配慮し時間割を作り表示している

利用時間は入浴一覧表として浴室入り口に掲示している。入浴は1時間4人ずつとし、時間割表に氏名を表示し、組み合わせは利用者間の相性などを配慮している。事業所には大風呂の他に個浴が2か所ある。一部見守りが必要な場合や一人で入浴したい利用者を使用している。また、現在要介護認定を受けている利用者も多く、外部ヘルパーによる介助浴として使用している。利用者によってはデイサービスでの入浴を利用している場合もある。浴室利用では人数制限があるものの、利用者調査では入浴に関して昨年度の結果より評点は上がっている。

香り高い入浴剤や季節によって生姜湯や柚子湯など変わり湯を用意し喜ばれている

入所時には「入所のおしり」により男女別の浴室使用時間を説明しており、時間の変更などについては手紙や掲示により伝えている。タオル類は個人で持参するがボディソープやシャンプーは事業所が用意している。居室でのシャワーが長期にわたり、大風呂開始時には利用者が浴室でゆったり湯舟に浸かり、入浴を楽しむ事が出来るよう、香り豊かな入浴剤や季節によって生姜湯や柚子湯など変わり湯とし利用者に喜ばれている。浴室は早番が毎日清掃し、浴室使用時には換気を十分に行い、利用者が手に触れる所は入念に消毒するなどにより清潔を保っている。

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

利用者間では加齢による心身の変化が目立ち多科の往診医により健康管理が行われている

利用者の平均入所期間は6年1か月、平均年齢は81.3歳となっている。加齢により日常生活動作(ADL)の低下や持病の悪化、特に認知症の進行などが目立っている。事業所には内科毎週1回、精神科月2回、皮膚科、眼科は月1回、訪問歯科は週一回など多科の嘱託医が来所しており、所内での往診により外部受診の回数が少なくなり事業所の強みとなっている。自己通院する利用者については看護師が近況をまとめ、情報提供書を作成している。訪問歯科は毎週来所し治療や口腔ケア、咀嚼や嚥下状態の把握を行い食形態の変更にも助言している。

看護師はいつでも利用者からの相談にのる体制を整え利用者の健康状態を把握している

看護師室は日頃よりいつでも相談出来る体制を整えている。看護師は利用者の心身の変化を把握し、担当医の往診時には状況について報告し診察介助を行い、必要な処方をお願いしている。薬は個人管理が基本であるが、利用者によってお薬カレンダーで対応している。食後の服薬は見守りや配薬支援を行っているが、退席後に口から落ちたと思われる落葉が見つかったり、デイサービスの荷物に薬を入れ忘れたなど、薬の管理についての課題がある。誤薬などについては事故検討委員会で検討し再発防止に努めているが、更なる支援の工夫に期待したい。

利用者の意向があれば事業所での終末期対応についての要望をマイノートにまとめている

緊急な体調変化については嘱託医に報告し指示を受けており、医師の指示に基づき利用者対応表を整えている。現在、要介護認定を受け介護保険を活用している利用者は半数近くを占めている。事業所では夜間は当直者のみであり、職員数も限定されているものの、職員間では要介護5であっても本人にやる気があれば最期まで居て欲しいとの思いがある。終末期への対応について利用者の意向を具体的に聞き取りマイノートにまとめている。延命治療に関する意思確認書や葬儀に関する事、連絡先等々である。希望があれば看取りを行い、お別れ会も行っている。

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

居室担当だけでなくどの職員とも気軽に話ができる環境を整え日常の状態を把握している

生活の質を下げない事が事業所の特長である。居室担当だけでなくどの支援員、どの職員とも気やすく話ができる環境を整えている。利用者の生活の様子や変化はミーティングで共有し支援の工夫を行っている。加齢や持病の進行などにより事業所内の支援では難しいと思われる場合には、介護サービスが必要な事を話し合い、サービス担当者会議で討議された後、利用者へ了解を得て開始している。居室内の清掃は利用者が行う事になっているが、乱雑になっていると思われる時には支援員がさりげなく入室の許可を得て、整理整頓を促す事もある。

重度化により生活の維持が難しい場合には措置担当者と連携して移行手続きを行っている

養護老人ホームは市町村、福祉事務所の決定による措置入所となっている。利用者の状態変化や訴え、要望等については措置担当者と共に情報を共有している。終末期を視野に入れた支援を行う場合には、家族関係の把握、緊急時の連絡先など措置担当者へ確認を依頼する必要性も生じる。昨年度の退所者は福祉施設や保健施設への入所が1名、医療機関への入院が1名となっている。重度化により事業所内の支援では十分な生活の維持が出来ないと思われる時には介護や保健施設、入院などの移行について措置担当者や連携して手続きを行っている。

食事席や入浴時間の設定時には利用者間の相性や関係性に配慮して配置している

在籍者は定員50名に対し43名となっている。居室は個室対応であり利用者のプライバシーは保たれているが、認知症や知的障害、発達障害など人間関係が難しい利用者も多い。対応が難しい精神疾患については精神科医により研修を受け疾患への理解を深めている。食事席の配置、入浴時間など場所を共有する場合には個々の相性や特性を踏まえて配置しており、何よりも利用者への声掛けを多くし、寄り添って傾聴を心掛けている。精神疾患により攻撃的な態度や他人に迷惑をかける言動が悪化した場合には医師との相談により精神科への入院も行われる。

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>コロナ禍が続き種々の制限が長期化したが、出来る範囲の活動を徐々に開始している</p> <p>コロナ禍では蔓延防止対策により、食堂や浴室などの共用部の利用制限、外出の制限、サークル活動の制限などが長期にわたり継続された。閉鎖的な生活によりストレスが高まり、認知症の進行にも影響するため、職員はチームでアイデアを出し合い室内で出来る折り紙、脳トレの配布、デザート選びのくじ引き、ストレッチ体操の案内を届ける等を行った。感染状況を見て、音楽療法士により音を楽しむ会が開始され、カスタネットやマラカス、拍子木などを音に合わせて叩く等があり、フラワーアレンジメント、映画を見る会、介護予防体操なども再開している。</p> <p>利用者懇談会は利用者の意見や要望、困っている事等を話し合う機会となっている</p> <p>利用者の意見を話す場所として利用者懇談会が定期的で開催され利用者の他に施設長、相談員、支援員が参加している。現行ではコロナ禍にあり密をさけるため、4グループに分け少人数で行い、食事への要望、介護予防でやりたい事などの意見の他に生活上で困っている事などを話し合っている。意見や要望は検討され支援内容に反映されている。個別の役割としてシーツ交換時のシーツたたみや、枕カバーとシーツをまとめたり、大掃除の時に共用部の洗濯室や配膳台の清掃を依頼するが、参加出来る人は年々少なくなっている。</p> <p>食堂や廊下など共用部の清掃は職員と一部外部業者により行われ清潔が保たれている</p> <p>食堂やトイレ、浴室、廊下など共用スペースの清掃は職員も行うが一部外部業者にも依頼している。コロナ禍にあっては消毒を念入りに行い、利用者や職員が手で触れる部分は特に念入りに消毒が行われた。トースターや電子レンジの使用開始後には使用の都度職員が消毒し、浴室も消毒が丁寧に行われた。居室内の清掃は基本的に利用者が行うが、連絡や弁当配達時に室内を垣間見て乱雑になっていると思われる場合には、さりげなく「片付けましょう、物を捨てましょう」などと声をかけている。</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>電話対応について慎重に確認し取次ぎが出来ない人について一覧表にまとめている</p> <p>措置入所施設であり、入所にあたって利用者は諸種の事情を抱えている場合が多い。入所時には家族や緊急時の連絡先について利用者本人、又は家族から聞いて確認している。さらに終末期に備えてマイノートを作成しており、連絡してよい人、連絡して欲しくない人など利用者から聞き取り記載している。事情が変わる事もあるため、再度確認するなど慎重を期している。虐待ケースの措置入所の場合は、連絡してはいけない対象についての一覧表を事業所の各電話のそばに置き、取りつがないように配慮しており、複合施設内の他の事業所にも伝えている。</p> <p>家族の面会は感染対策を徹底し玄関ロビーで短時間の会話が可能である</p> <p>通常は外出、外泊、面会は自由であるが、コロナ禍にあり蔓延防止のため制限が続いていた。家族の面会は平常であれば居室、談話コーナー、相談室などでゆっくり話せる場所の用意があったが、現在は感染対策を行い、ロビーでの短時間のみとしている。感染状況により徐々に家族の迎えもあり外出が多くなっている。外出時はマスク着用を徹底し外食は控えて欲しい旨家族に伝えている。携帯電話を持たない利用者のために廊下の一角に電話室があり、電話での会話が漏れないよう小さな個室の造りとなっており、利用者が安心して家族と話が出来る環境である。</p> <p>緊急連絡先は台帳にまとめマイノートで連絡先について更に本人の意思も確認している</p> <p>措置入所施設のため、緊急時の連絡先は入所時に確認し台帳にまとめている。連絡してよい家族、連絡して欲しくない家族についてはマイノートで確認し、本人と家族で意向が異なる場合もあり家族に確認する事もある。家族の死亡など緊急連絡先の状態に変化がある場合には措置担当の自治体へ他親族への連絡を行い、今後の対応について確認を行っている。家族からの相談や連絡を行う時に電話で都合がつかない時にはメールでやり取りを行う場合もある。家族から利用者についての相談がある時には、面会の時に本人が面会場所に来る前に相談する事もある。</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>手に取りやすい場所に市報を置いており、広報誌やホーム便りでも地域情報を伝えている</p> <p>地域の情報として利用者が手に取りやすい場所に市報を置いている。コンビニや大型店舗などを掲載した近隣マップを作成し、入所時に渡している。法人季刊誌やホーム便りには地域の行事予定なども掲載している。現在コロナ禍が続いており、地域の行事は中止となり、近隣の保育園や学校との交流もオンラインで行う事が多い。事業所の周辺は文教地区として地域の保育園、小学校、中学校、高校、大学などがあり、複合福祉施設として交流が続いている。地域で行われるお花プロジェクトに参加し小学校の園庭に球根を植え、児童と一緒に育てる等がある。</p> <p>アフターコロナに向けて中止となっていた外食や日帰り旅行などの再開に期待したい</p> <p>近隣保育園の園児との交流の一環として、園児が体操している様子を映像で見ながら同じように体操をしている。敬老の日には園児がおじいさん、おばあさんの折り紙を作り、皆で育てた花もプレゼントとして届けられた。利用者側は卒園のプレゼントを届けている。地域交流として開催される「いきいきサンデー」は近隣の学校とオンラインで行われた。アフターコロナに向けて外食ツアー、日帰り旅行などに加え、近隣の大学の農園を訪問し押し花作りや学食での食事会など、職員は様々な企画を検討しており再開に期待したい。</p> <p>感染状況を見ながら利用者の外出も多くなっているが、外食は控えて欲しいと伝えている</p> <p>事業所はバス停や電車からやや離れており、通院にはタクシーを利用する事が多い。利用者によって一番近いコンビニに行ったり、シルバーバスを使って買い物に出かけている。周辺の道路は道幅が狭く車の往来もあるため、歩行器を使用しての外出は止めている。職員が通勤途中に利用者を見かけた時にはそれとなく付き添い見守りを行う事もある。外出は徐々に開始しているが、外食はまだ控えてほしいと利用者に伝えている。衣類販売は人数制限を行いながら昨年来開始しており、利用者と地域住民の交流の場としての「ぼぼたんカフェ」は中止が続いている。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	3-3-2	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
タイトル①	事業所は、コロナ禍の中でも工夫して福祉ニーズにもとづき地域貢献に取り組んでいる	
内容①	事業所は新型コロナウイルス感染拡大以前には、地域のボランティアと協力して地域交流を活発に行っていた。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実施されたが、コロナのため中止や縮小を余儀なくされた。その中でも、近隣小学校の避難所運営協議会に参加して運営に協力している。社会福祉法人連絡会に参加して「フードドライブ」「子ども食堂」の地域公益活動や人材確保・育成、広報啓発活動に取り組んでいる。新たな取組みとして地域に向けて「なんでも相談窓口」の開設も企画している。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-1	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
タイトル②	多様な事情を抱えている利用者に対し全職員がチームとして個別のニーズに対応している	
内容②	利用者の多くは多様な事情により地域での在宅生活が困難となり市区町村の措置制度の下に入所している。職員間では入所時の面接表や措置連絡票など情報を共有しており、日々の生活支援は生活支援員をはじめ、施設長、相談員、看護師がチームとして協働している。精神疾患や認知症の進行など対応が難しい利用者も多く、精神科医師により研修を受け、精神疾患について個別のカンファレンスを行い対応についての助言を受けている。利用者からの相談には支援員のみでなく他の職員も気軽に傾聴し、情報を共有しながら個別のニーズへの対応に力を入れている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-6-2	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
タイトル③	利用者の身体的・精神的ケアを通じてより良いサービスの提供に努めている	
内容③	利用者の高齢化により、これまで統合失調症や躁うつ病、不安神経症を有する利用者への対応について、十分な経験を積んできた支援員も、近年は認知症、高次脳機能障害、知的障害、精神障害、発達障害などを有する利用者への対応が求められるようになった。事業所は定期的にソーシャルワークの研修を開催して、支援員それぞれが利用者の身体的・精神的ケアについて学ぶ機会を設けることで、利用者との信頼関係の構築や、実際の対応方法について検討しながら、利用者のニーズに真摯に向き合い、より良いサービス提供が提供できるよう日々研鑽を積んでいる。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	外部講師を招聘し、ソーシャルワークの研修を行い、多様化する利用者のニーズに対応している。
	内容	養護老人ホームに入所を必要とする利用者は、これまで統合失調症や躁うつ病、不安神経症などを有する者が多かったが、近年は利用者の高齢化に伴い認知症、高次脳機能障害、知的障害、精神障害、発達障害などを有する入所が増えてきた。それにともない支援員に求められる支援のスキルも多角化している。事業所ではこの状況に対応するため外部から講師を招聘し、ソーシャルワーク研修を定期的開催している。支援員それぞれが抱える課題など話し合い、気づきを得ている。多様化する利用者のニーズに対応するための事業所の取り組みが評価される。
2	タイトル	内科、精神科、眼科、皮膚科、訪問歯科など多科の医師が往診する仕組みがあり、健康維持についてトータルケアが出来る環境が強みである
	内容	事業所には内科、精神科、皮膚科、眼科、訪問歯科などが定期的に来所し、診療を行っている。看護師は往診時には事前に利用者の様子をまとめ医師に報告し、必要な診察や薬の処方を行っている。事業所は電車やバス停が近くない為、歩行者を使う利用者はタクシーを利用して通院している。多科の医師が来所する事により事業所内で診療を受ける事が可能であり、健康の維持を保つ事が出来る。加齢により内科、精神科のみならず皮膚の乾燥による皮膚疾患も多くなり、眼の老化による問題や嚥下、咀嚼、歯の問題などトータルケアが出来る環境が強みである。
3	タイトル	新型コロナ感染防止のため、陽性者が出たことを想定した初動シミュレーションを行いゾーニングマップを作成し初動手順をマニュアル化した
	内容	事業所は、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た。基本となる手洗いやマスクの着用を徹底するだけでなく、実際に陽性者が発生したことを想定して初動シミュレーションを行い、ゾーニングの確認感染対応などの手順について活発に意見交換を行い、ゾーニングマップを作成し、初動手順をマニュアル化した。訓練をしてみると机上で想定できなかった多くの課題が出てきた。例えば、ゴミ箱一つを取り上げても実際にどこに移動させるかなどの課題が多く出てきた。課題を職員間で活発に議論した。結果的にクラスターは発生しなかった。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	新型コロナ感染拡大防止のために増加した業務内容を見直すと同時に「withコロナ」を目指す新たな取り組みが期待される
	内容	新型コロナ感染拡大防止のために業務内容は大幅に増加した。例えば、食事2回に分けて行うなど、食事についての業務量が倍増したため職員の残業時間を増えている。新型コロナ感染拡大が目途が立たない中でも事業所としては、感染防止一辺倒ではなく、「withコロナ」の方向でサービスの提供を進めていくことになると思われる。感染予防を徹底してボランティア活動や地域交流の復活が予定されている。「相談窓口」などの新たな取り組みも企画されている。法人とも連携して、業務について優先順位をつけるなどの取り組みが期待される。
2	タイトル	服薬は個人管理が多いが、落薬や服薬忘れ等が散見され事故検討委員会で改善策を検討しているものの服薬支援への更なる改善に期待したい
	内容	服薬管理は自立を基本としているものの、ADLの低下や認知症の進行により、一部介助が必要な利用者も多くなっている。処方薬はお薬カレンダーの利用を勧め看護師が支援する事も増えている。利用者によって食後の服薬等については名前を確認して配薬を行う事や見守りを行うなど支援の必要もある。退室後に落薬が見つかる事やデイサービスの荷物への薬の入れ忘れ、薬の飲み忘れ等が散見される。誤薬事例として事故検討委員会でその都度改善策を検討しているが、職員間でも服薬支援が課題となっており、今後の更なる改善に期待したい。
3	タイトル	様々なニーズに応えられるよう、利用者の受入れの基準などを見直していく必要が求められている
	内容	事業所では定められた入所の手続きに従い入所者の受入れを行っているが、養護老人ホームの性格上DVや自殺企図・他害・自傷など速やかな入所を求められる場合が少ない。事業所は養護老人ホームの社会的責務の観点から、適切なタイミングで入所者を受け入れる必要があると考えている。実際こうしたケースで2名ほど即日入所を受けれたが、複雑化する社会のニーズに対応した事業所運営を今後も促進していく意向である。各種法令や制度の趣旨に鑑み、養護老人ホーム事業者の社会的責任を全うするための取り組みがなされることを期待する。