

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和7年度】

年 月 日

東京都福祉サービス評価推進機構  
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 203-0054

所在地 東京都東久留米市中央町4-7-1

評価機関名 特定非営利活動法人アクティブハンディネット

認証評価機関番号

機構 05 - 154

電話番号 042-470-7050

代表者氏名 理事長 君島 久康

印

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		担当分野	修了者番号
	①	小林 由里子	経営	H0404020
	②	小林 俊恵	福祉	H0404002
	③	津田 ほなみ	福祉	H2101072
	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	社会福祉法人 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	2025 年 7 月 1 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2025 年 8 月 13 日			
利用者調査結果報告日	2025 年 10 月 21 日			
自己評価の調査票配付日	2025 年 7 月 30 日			
自己評価結果報告日	2025 年 10 月 21 日			
訪問調査日	2025 年 10 月 28 日			
評価合議日	2026 年 2 月 12 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)	毎年、第三者評価を受審しており第三者評価の必要性を資料を用いて説明し、分析シートで求めている内容を確認し、職員調査の自由回答では建設的な意見や提案を記載することを伝えた。職員調査は、職員全員を対象としリーダー層と職員(常勤、非常勤)に分けて分析を行なった。利用者調査は全員が対象で、自記入式のアンケート調査と聞き取り調査を併用して行なった。			

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 施設長 原子 正男

印

1	<p><b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b></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"><li>1) プライバシーを尊重する。</li><li>2) プライドが保持できるケアの提供</li><li>3) 自由と安心を感じることができる生活の実現</li><li>4) 利用者の立場に立った生活支援を行う</li><li>5) 利用者との関りやコミュニケーションを大切にする</li></ol>
2	<p><b>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）</b></p> <p>(1) 職員に求めている人材像や役割</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li><li>・福祉に対して情熱を持ち続けることができること。</li><li>・他者の苦しみや痛みに対して共感できること。</li><li>・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。</li></ul> <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"><li>・高齢者の尊厳を護り、高齢者の支援を通じて法人の理念、老人福祉法の基本的理念を具現化できること。</li><li>・組織力向上のための協力意識を持つこと。</li><li>・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。</li></ul>

調査対象

2025年7月1日現在の施設利用者50名を対象とした。

調査方法

アンケート(自記式)と聞き取り調査を併用。調査票は職員が利用者に手渡しして配付。記入された調査票は返信封筒に封入し事業所に設置した回収箱による回収。聞き取り調査対象者11人には評価者3名が訪問して個々に対面調査を実施。調査票は評価機関に郵送し回収した。

利用者総数

50

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
31	11	42
31	11	42
62.0	22.0	84.0

### 利用者調査全体のコメント

「大変満足」「満足」合わせた総合満足度は77%(32名)である。「はい」の比率が80%以上は、問7「施設内の生活スペースは清潔で整理された空間になっていると思う」(86%)、問8「職員の言葉遣いや態度、服装などが適切だと思う」(81%)、問9「けがをしたり、体調が悪くなった時の職員の対応は信頼できる」(81%)、問12「プライバシーを職員は守ってくれていると思う」(81%)である。総合的な感想は「ここで最期を迎えようと思っている。体の事も考えてくれるのでありがたい。ナースもいるので安心です」「ここでお世話になって感謝です」「心から話ができる人がいます。安心できてます」「今のままでここで暮らせたなら良いと思います」「できるだけここに居られるようにしたい。健康でいられると良いな」「毎日話をしたいことは言えます」「困りごとはないです」「いまのままでよろしいです」等の意見がある。

### 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	28	10	4	0
28人(67%)が「はい」と回答している。「この料理人さんは良いです」「美味しいです。お米も良いです」「全体的に美味しいと思います」等の意見がある。				
2. 入浴時間は個人の状況に応じた設定になっているか	28	11	1	2
28人(67%)が「はい」と回答している。「一人で入れるので満足。見守りもしてくれる」「1週間に2回入れます」「このお風呂は良いです」「至福の時間で何よりの楽しみです」等の意見がある。				
3. 施設に、楽しみな行事や活動があるか	21	10	8	3
21人(50%)が「はい」と回答している。「認知症予防の勉強をしています」「廊下で体操をやろうとしています」「月1回の売店が楽しみ」「季節ごとの飾りがあって楽しい」「サンデー映画会」「音楽、習字」「麻雀」「お茶飲みの時間がもっとあるとよい」「カラオケができるといいな」等の意見がある。				
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	31	6	3	2
31人(74%)が「はい」と回答している。「貼り紙がされている」「紙に書いておきます」「テレビで知ることが多い」等の意見がある。				
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	32	7	3	0
32人(76%)が「はい」と回答している。「気にかけてくれてと思う」「皆親切で優しい」「声をかけてもらっています」等の意見がある。				

6. 健康維持・介護予防に向けての相談をしやすいか	26	12	3	1
26人(62%)が「はい」と回答している。「いつも見てくれる」「聞いたらカタログなど見せてくれる」「相談しやすい」「アドバイスしてくれます」等の意見がある。				
7. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	36	1	2	3
36人(86%)が「はい」と回答している。「綺麗です」という意見が多数である。				
8. 職員の接遇・態度は適切か	34	4	2	2
34人(81%)が「はい」と回答している。「気にならない」「不適切な人はいない」「良いと思います」等の意見がある。				
9. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	34	4	2	2
34人(81%)が「はい」と回答している。「ブザーを押すと来てくれる」「ナースも来てくれる」「大事にしてもらってます」「信頼できる」「風邪をひいた時、対応してくれた」「一生懸命してくれます」等の意見がある。				
10. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	25	11	2	4
25人(60%)が「はい」と回答している。「いさかいは無い。職員も対応してくれる」「心配はない」「職員も施設長もやってくれます」等の意見がある。				
11. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	30	9	2	1
30人(72%)が「はい」と回答している。「大きな声で会話してくれるので嬉しい」「もっと話したい」「嫌なことはないので大切に思ってもらっていると思う」等の意見がある。				
12. 利用者のプライバシーは守られているか	34	6	2	0
34人(81%)が「はい」と回答している。「心配はないです」「鍵をかけるようになりました」等の意見がある。				

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	24	12	3	3
24人(57%)が「はい」と回答している。「わかりません」という意見は「どちらともいえない」としている。				
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	26	14	0	2
26人(62%)が「はい」と回答している。「わかりません」という意見は「どちらともいえない」としている。				
15. 利用者の不満や要望は対応されているか	33	7	1	1
33人(79%)が「はい」と回答している。「できることはすぐにやってくれます」「してくれると思う」「要望はないけど、やってくれると思う」等の意見がある。				
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	18	18	2	4
18人(43%)が「はい」と回答している。「分かりません」という意見は「どちらともいえない」としている。				

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 <b>7/7</b>
	<b>評価項目1</b> 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 <span style="float:right">評点(〇〇)</span>	
	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 <span style="float:right">○非該当</span>
	●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 <span style="float:right">○非該当</span>
	<b>評価項目2</b> 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 <span style="float:right">評点(〇〇)</span>	
	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 <span style="float:right">○非該当</span>
	●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 <span style="float:right">○非該当</span>
	<b>評価項目3</b> 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 <span style="float:right">評点(〇〇〇)</span>	
	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 <span style="float:right">○非該当</span>
	●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 <span style="float:right">○非該当</span>
	●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る <span style="float:right">○非該当</span>
	カテゴリー1の講評	
	事業計画に法人理念を掲げ毎月全支援員に向けてホーム長がメッセージを発信している 法人のミッションステートメント(理念を実現する行動指針)を事業計画の冒頭に掲げ、常に閲覧できるようにしている。また行動指針と共に事業所内にも掲示しており、法人発行の季刊誌を通じても浸透を図っている。ホーム長(常務理事)は毎月全職員に向けて『何のために働いているのか』がわかるようにテーマを決めてメッセージを発信し理解浸透を深めている。更に全体研修や階層研修においても理念に関連するテーマを用いて職員への理解浸透に努めている。利用者・家族には事業計画の閲覧、事業所発行の通信誌や季刊誌を配布して伝えている。 施設長は支援員の個性や意見を尊重し組織として一体感をもって組織運営にあたっている 経営層として役割・職責は業務分担表に示されており、事業所が目指している理念、基本方針等の実現に向けて、施設長は運営会議、ミーティング、部署内研修の場で説明をしている。また事業計画には法人全体の職員体制(職種別配置表)を記載し施設長の位置づけを明確にしている。少人数の体制なのでそれぞれの役割や動きが見えやすいが、意識等での格差もあるので、施設長は支援員の個性や意見を尊重したうえで、組織としての一体感をもてるようリーダーシップを発揮している。施設長は個人面談においても意見を聴き、想いを伝えるように努めている。 法人の会議にて重要事項の検討・決定が行なわれ、電子会議室等にて職員に周知される 重要事項の検討・決定などは法人の管理者会議、経営会議、統括長会議、在宅部門会議、各種委員会で協議・決定され、支援員には申し送りや事業所内コミュニケーションツール(以下、BCT)の導入による電子会議室にて迅速に周知される。利用者・家族には利用者懇談会や食事の時間など、利用者が参集する機会を通じて伝えている。また事業所内の掲示板、法人発行の季刊誌においても周知を図っている。今年度は理念に基づいた実践発表会を行っており、外部の有識者からのコメントも受けている。	

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	
●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>事業所を取り巻く情報を利用者や支援員の意向、地域の関係機関などから把握している</p> <p>利用者意向は利用者懇談会や個別支援計画の説明時、施設長による利用者との懇談(毎月1回)、更に支援員が日々の関わりの中で対話形式で利用者意向を把握している。支援員の意向は個人面接や会議、施設長との関わりから把握している。地域の情報は社会福祉法人連絡会への参加、全国老人福祉施設協議会の養護分科会などを通じて把握している。経営状況や経営課題は管理者会議で検討している。部署内では半期1度に経営状況について支援員と共有しており、課題対応に役立てている。</p> <p>法人の中長期計画を基に事業所の単年度計画を策定し課題を実践に繋げるよう努めている</p> <p>法人では中長期計画において経営方針を提示しており、事業所では支援員の意向や要望、地域の動向を踏まえて単年度計画を作成している。利用者の「個人の尊厳」を大切に自立支援を心がけることを運営方針として掲げ、今年度の課題として①個々の生活課題に寄り添った支援、②セーフティーネットとしての役割の遂行、③生きがいへの支援、④リスクマネジメントへの対応、を掲げている。ホーム長はこの課題を具体的な実践に結びつけるためにメッセージを配信している。</p> <p>事業計画の実行に向けて会議等で支援員と検討し半期毎に見直しを行なっている</p> <p>事業計画の着実な実行に向けてPDCAに即して実践している。数値目標としては稼働率を掲げている。稼働率は事業所が地域に選ばれる信頼度と考えている。進捗状況の把握と確認は法人全体では半期毎に進捗状況を振り返り、見直しを行っておりBCT等を活用して配信している。ミーティング時などでも必要に応じて課題と進捗状況を確認し、支援員と共有している。事業計画の振り返り・評価は、各部署に任せており、新規事業の達成度、組織としての統一化などから判断している。支援員には事業評価の意識化を更に図ることも検討している。</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に取り組み、定期的確認している。	○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

カテゴリー3の講評

**福祉従事者としての心構えであるミッションステートメントを常に意識して行動している**

法人のミッションステートメントが福祉サービスの従事者として守るべき規範・倫理である。法人のホームページには『愛～人を大切に思う心～』『大切にしている想い』を明示している。支援員への周知と遵守を徹底するために部署内での階層別・全体研修、外部研修等を行ない、新入職員には研修及びOJTによるエルダー制度などで説明をしている。人事考課の面接でも伝えており、日常的に意識してケアに当たるよう、支援員同士のやり取りからの気づきも共有している。職員調査では全員が『福祉従事者としての法・倫理を遵守している』と回答している。

**利用者には苦情解決制度の説明を行ない支援員には虐待防止の研修等で徹底している**

利用者の権利擁護のために「苦情対応規程」に基づき苦情相談窓口を設置し事業所内に掲示している。利用者・家族には入所時や利用者懇談会などで伝えている。虐待防止についてはロールプレイなどを取り入れて研修を行ない、ミーティングによる日々の振り返り、「虐待の芽チェックリスト」を行なっている。虐待の疑いがある場合は関係職員と共有・確認を行なっている。昨年度、虐待等による緊急的・一時的受け入れを行ない生活環境の整備により3名が在宅復帰を果たした。求められる役割に対応できるよう組織としての意思統一を図っている。

**地域貢献は社会福祉法人の責務として地域ニーズに応え専門性を発揮して実践している**

ホームページや季刊誌を通じて情報を開示し透明性を高めている。ボランティア・実習生の受け入れは窓口担当をそれぞれ決めている。地域貢献事業としては、地域包括支援センターの依頼のもと高齢者の孤立防止・見守りのための「片付け支援」を実行委員会を設けて実施している。また社会福祉法人連絡会、社会福祉協議会養護分科会への参加、「フードドライブ活動」への協力、地域の相談窓口の設置など地域公益活動にも取り組んでいる。更に地域への専門性の発揮と交流をテーマとした活動、教育機関への車イス操作等体験講座も行なっている。

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(00000)
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、必要な人が必要な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>会議・委員会を設置してリスクマネジメントの検討を行なっている</p> <p>リスクマネジメントに関して、感染予防と蔓延防止、発生時の事業継続について対応を行ない、安全・安心を支えている。また利用者の安全や尊厳が守られるよう事故予防・防止活動の推進を行なっている。経営・運営を阻害する恐れのあるリスクについては管理者会議、統括長会議、各種委員会(安全衛生委員会、防災委員会)で洗い出しを行ない、優先順位をつけて対策を講じている。リスクへの対策検討や決定事項について管理者間で早急に共有が図られるため、各部署へスピード感のある周知が可能である。ヒヤリハットなど介護事故防止にも取り組んでいる。</p> <p>BCP(災害用、感染症用)を策定し、研修、委員会を通して支援員に周知している</p> <p>災害や事故に遭遇した場合に備え、BCP(自然発生時における業務継続計画、新型コロナウイルス等感染症発生時における業務継続計画)を策定し、委員会を中心に見直し・検討を行なっている。災害用BCPは地震だけではなく風水害の対応なども記載している。平常時対応、緊急時対応、他施設連携などが記載され、情報チェック表、初動対応チェックリスト等も別紙に記載している。感染症BCPは、平時の備え、初動対応、感染発生時情報共有フローを別紙で掲載し安全・安心な利用者支援に努めている。支援員には研修・訓練を行ない意識を高めている。</p> <p>「個人情報保護規程」に基づきパソコンにはパスワードを設定し情報漏洩を防止している</p> <p>個人情報の管理について「個人情報保護規程」「文書管理規程」に基づき、支援員には研修、実習生やボランティアには説明をして「誓約書」を得ている。電話対応での個人情報保護についての指導も必要であると考えている。収集した情報等は施設長・生活相談員が管理を行なっている。またパソコンにはパスワードを設定するなど情報の重要性や機密性に応じて対応している。施設長フォルダは他の支援員がアクセスできないようにしている。利用者・家族には「個人情報保護規程」に従い説明をして「個人情報及び写真・映像の使用に関わる同意書」を得ている。</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(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している	○非該当
評価項目3 事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる 評点(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している	○非該当
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している	○非該当
●あり ○なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている	○非該当
評価項目4 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる 評点(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金・昇進・昇格等)・称賛などを連動させている	○非該当
●あり ○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている	○非該当
サブカテゴリ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	
●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

法人の人材マネジメント部門において人材の採用と育成を行なっている

事業所では支援員に求める人材として「高齢者の支援能力や課題に取り組む力を持ったソーシャルワークの視点」を重視しており、人材採用・確保については法人の人材マネジメント部門が対応している。人員配置については支援員の意向を踏まえ、目標管理や将来を見据えた異動や登用を実施している。支援員は人事評価制度を活用して、キャリアパスに基づいた目標面接シートを作成し、上司と目標に対するプロセスや取り組み方などを面接で確認している。また上司は面接を通して支援員の意欲や能力適正を判断している。

年間研修計画が設定され、支援員は自己目標を踏まえ研修に受講している

支援員は目標面接シートを作成し、上司との個別面接等を行ない、必要な研修に参加してスキルアップに努めている。人材育成の体制として、法人主催の階層別研修、新卒採用者及び中途採用育成計画があり、また養護育成計画として生活支援員編、生活相談員編に分けて、1年目・2年目・3年目以降(リーダー育成)の育成目標を提示している。スーパーバイザーに提案してアドバイスを受ける研修もある。管理職、主任リーダーを主体として会議の進め方、他事業所との連携など組織運営に関する研修も行なっている。終了後は報告書を作成している。

施設長や支援員同士の意見交換等により働きやすい職場環境を構築し意欲が向上している

支援員の定着・意欲向上に向けて評価制度に基づき、年次有給休暇の取得の促進、ストレスチェックの実施、支援員同士の交流の機会としてサークル活動や交流の場(カフェ&バー)を実施している。全体研修会後には他部署との交流の一環として親睦会を開催している。施設長は支援員が意欲的に前向き実践できるように、面接や日常的な対話に心がけ、チャレンジシートもフィードバックしている。支援員間では研修報告の共有、気づきなどのミーティングを行ない、良好な人間関係が構築されている。働きやすい職場環境の整備により意欲と組織力も向上している。

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)

【課題】利用者の生活の質の向上。【理由】コロナ禍により事業所内のクラブ・レクリエーション活動、施設外行事(食事会)等は、感染予防の観点から実施を見送らざるを得ない状況であった。ウイズコロナ時代になり利用者が生活の豊かさを感じられる取り組みが必要となった。【取り組み】外出機会の確保。①外食会、②衣類購入ツアー、④お花見ドライブ、⑤ウオーキング活動。外出して買い物ができない利用者には買い物支援事業を展開している訪問食品販売業者に協力要請し、月1回訪問食品販売を実施した。その他お花見の時期に外出が難しい方にはお花見ドライブや近隣の公園へ支援員付き添いでウオーキングを実施した。【結果】利用者アンケートより、外出については選べる機会が前年度より拡充できた。日帰り旅行にも行きたいとの要望もあり、次年度実施の方向で検討することとした。【今後の方向性】利用者の入退院に伴い、自分で外に出られる方・出られない方、2極化している。買い物は徒歩で15分以上かかるため難し方もいる。更に夏場の外出には熱中症のリスクもある。訪問食品販売に加えコンビニの宅配サービスやスーパーへの送迎など様々な方向性から検討することとしている。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><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</li> <li><input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった</li> </ul>
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><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)</li> <li><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</li> </ul>
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><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</li> <li><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</li> </ul>

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

課題である『利用者の生活の質の向上』は、コロナ禍により事業所内のクラブ・レクリエーション活動、施設外行事(食事会)等の制限により、新しい時代に合った利用者が生活の豊かさを感じられる取り組みを検討することを目的としており、適切な課題設定といえる(P)。取り組みは、前年度と継続して外出支援(外食、買い物、行事、歩行)を掲げている。また外出して買い物ができない利用者へ外部業者による訪問販売、お花見が難しい方にはお花見ドライブ、近隣の公園へ付き添いウオーキングを実施するなど、利用者の状況に応じた内容を実施しており、適切な内容である(D)。取り組んだ結果、利用者へのアンケートを参考に、利用者状況に応じて選ぶことができた、更に日帰り旅行のニーズも確認できた。一方、利用者の状況に向けた取り組みが更に多様化していることも確認でき、次年度の方向を検討する上で効果的な分析を行なっている(C)。この結果を受けて、利用者のニーズや状況、社会環境面でのリスクなども踏まえて、コンビニの宅配サービスやスーパーへの送迎など、様々な方向性から検討することとしており(A)。PDCAに即した取り組みとして評価した。

評価項目2

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

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

【課題】利用者の環境整備を実施し快適な生活を送れるようにする。【理由】支援員の業務として居室の環境整備がある。換気扇清掃など年間で決まっていることは実施できているが、それ以外については、利用者の部屋への介入の難しさもあり、信頼関係の構築などにも課題が生じる。環境面で改善が必要な方も多いため、積極的に関わる必要がある。【取り組み】居室担当の仕組みを変更し、チーム(3人)で関われるようにした。居室を2ブロックに分け、それぞれに3名の職員を配置し、チームで計画的に居住環境の整備を行えるように働きかけた。【結果】利用者との相性により、関われなかった部分についても3名担当者がいることで関われるようになった。居住環境の整備で介入する機会は増え、それぞれの生活実態(片付けができそうで、できていない)や課題が確認できた。支援員が清掃などを行なうだけでなく、利用者を巻き込んで一緒に行なうアプローチ面でも改善が見られた。【今後の方向性】居室の環境整備等を通じて、利用者との信頼関係(顔の見える関係)を構築することは職員の自信にもなり、様々な支援に繋げていけるよう、継続して実施している。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><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</li> <li><input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった</li> </ul>
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><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)</li> <li><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</li> </ul>
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><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</li> <li><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</li> </ul>

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

前年度の課題『利用者の環境整備を実施し快適な生活を送れるようにする』は、支援員の業務として居室の環境整備があるが、決められた事以外の介入は難しい。一方利用者も自力で清掃を行えない方も多く、介入の必要性が高まっており、適切な設定といえる(P)。取り組みについては、居室担当の仕組みを変更し、居室を2ブロックに分け、それぞれに3名の職員を配置し、チームで計画的に居住環境の整備を行なった。体制そのものから見直しを行っており、適切な内容といえる(D)。この取り組みから、関われなかった部分についても3名担当者がいることで関われるようになり、居住環境の整備で介入する機会は増え、その結果、それぞれの生活実態(片付けができそうで、できていない)や課題を確認することができた。また支援員が利用者を巻き込んで一緒に行なうことで信頼関係構築の成果も検証している(C)。この結果を受けて、今年度も居室の環境整備等を通じて、利用者との更なる信頼関係(顔の見える関係)を構築し、様々な支援に繋げていくを提示しており(A)、PDCAに即した取り組みとして評価した。

## II サービス提供のプロセス項目(カテゴリ6-1~3、6-5~6)

No.	共通評価項目		
サブカテゴリ1			
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	4/4
評価項目1 利用者等に対してサービスの情報を提供している		評点(0000)	
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ1の講評			
<p>ホームページやパンフレットで事業所の役割を示し、豊かな生活の支援を伝えている</p> <p>法人のホームページは見やすく、法人の情報を詳細に提供している。利用者への「大切にしている思い」として『ひとりの個性や人生観、それまでの歴史などに寄り添い、尊厳を守りながらその人らしさを失わずに、心豊かな暮らしを送っていただきたい』と綴られ、法人の姿勢を表している。事業所については、入所要件を記載の上『お申込み、利用料等は居住地にある福祉事務所にご相談ください』と明記している。パンフレットには「措置施設」であることの説明があり、写真で居室や利用者の食事風景、ティータイムの様子を載せ生活の豊かさを伝えている。</p> <p>関係行政に事業所の情報や取り組み状況を伝え、綿密な連絡・連携を図っている</p> <p>利用者の生活に必要な情報を収集するとともに、行政や関係機関等に必要な情報を提供している。事業所は、都内の区市から広範囲に利用者を受け入れている。関係行政と綿密な連絡・連携を図り、空床情報や施設PR表及び定期的に季刊誌を送付し、事業所の取り組み状況を伝えている。更に、施設長が法人連絡会に出席、生活相談員が高齢者福祉施設協議会の養護分科会に出席し、最新情報を収集することができている。また利用者の中には介護保険サービス利用の方もおり、関係事業所に情報を提供し、連絡・調整を行なっている。</p> <p>定期的に各行政担当者へアプローチし、交流を図り、行政各機関との連携を強化して</p> <p>職員調査では、『定期的に各行政担当者へのアプローチ、交流することで事業所を知ってもらうことができ、入所相談や依頼が増えた』という点が前年度より良くなった点として挙げられている。入所相談について行政からの問い合わせは多く、生活相談員の配置により、その都度対応できる体制を整えている。利用希望者の状況に応じ、安心して生活が始められるよう見学を勧め、入所時の説明を行なっている。特に喫煙や金銭貸借等、生活のルールについて納得してから利用できるよう努めている。様々な実践が行政各機関との信頼関係構築に繋がっている。</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、理解を得ている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要な事項等を利用者の状況に応じて説明している	○非該当
●あり ○なし	2. サービス内容について、利用者の理解を得るようにしている	○非該当
●あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	○非該当
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	○非該当
サブカテゴリー2の講評		
<p>生活ルールなどは理解が得られるよう、別途書面を作成し確認できるようにしている</p> <p>入所時は「入所のしおり」「運営規程」に沿って丁寧に説明を行なっている。「入所のしおり」には持参する物・支給について・日常生活について・注意事項等が分かりやすく詳細に記載されている。事業所の入所理由は様々であり、基本的な生活ルールで特に伝える点等については、一人ひとりが納得できるよう工夫している。更に「入所のしおり」や運営規定から抜粋した「誓約書」を作成し、生活の中でその都度確認出来るように配慮している。内容は喫煙場所や禁止行為(暴言・暴力・損害を与える行為等)についてとなっている。</p> <p>入所時には事業所で安心した生活を送るために必要な事を検討し対応している</p> <p>入所時にはこれまでの生活状況を考慮し、事業所が居場所となり安心した生活を送るために何が必要かを考え対応している。入所前の居住場所に残した物がある場合には、福祉事務所と連携し、相談員が利用者と共に取りに行くなど、柔軟な対応を行なっている。利用者に合わせたベッドの入れ替え、畳かフローリングか、手すりが必要か、薬や金銭管理等についても一緒に検討し対応している。居室は個室となっていて、使い慣れた物を持ち込むことができる。タンスやベッド、仏壇、神棚などを持ち込む利用者もあり、火気以外の物は出来る限り可能としている。</p> <p>入所時の不安やストレスに、日程などを踏まえここでの生活の先が見えるよに伝えている</p> <p>利用開始直後、担当支援員は新規利用者が安心して環境変化に対応し、生活に馴染めるよう対応している。入所時の不安やストレスに対しては、先が見えるように、スケジュールを丁寧に伝え、紙面で伝えることもある。入所2週間は、朝・夜巡回し、こまめに声をかけている。サービスに関する説明の際には支援員や看護師も同席し、本人から普段の生活や身体の様子、今後の希望等を聴いている。面談内容はその都度記録に残し、日々の支援や「個別支援計画書」に反映している。個別の状況については、ミーティングで共有している。</p>		

サブカテゴリ-3

3 個別状況に応じた計画策定・記録

サブカテゴリ毎の  
標準項目実施状況

11/11

評価項目1

定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	○非該当
●あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	○非該当

評価項目2

利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別支援計画を作成している

評点(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている	○非該当
●あり ○なし	4. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○非該当

評価項目3

利用者に関する記録を適切に作成する体制を確立している

評点(〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	○非該当
●あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	○非該当

評価項目4

利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している

評点(〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者に変化があった場合の情報について、職員間で申し送り・引継ぎ等を行っている	○非該当

サブカテゴリ-3の講評

アセスメントの見直しは利用者の誕生月を基準にニーズや意向等を把握し更新している

利用開始時のアセスメントは、生活相談員が措置連絡票や利用者面談の上、聞き取りを通じて、「アセスメント表」に記載している。内容は心身の状況や生活状況、医療情報などとなり、本人ができること・できないことを具体的に記入するようになっている。これら支援に必要な情報はカンファレンスを通じて支援員間で共有している。また、アセスメントの見直しは、計画作成担当者や居室担当者を中心に、利用者の誕生月を基準に更新している。アセスメント見直しの際はケース記録や日々の会話、様子などからニーズや意向等を把握し実施している。

生活相談員が中心となり、利用者の「想い」を大切に個別支援計画を作成している

事業所では、『自由と安心を感じることができる生活の実現』や『利用者の立場に立った生活支援を行なう』ことを方針として掲げている。そうした方針の下に、個別支援計画は作成されている。初回の「個別支援計画書」は、生活相談員が中心となり、利用者の意思やこだわりを大切に作成している。体の具合で気になること、好きなことや趣味、在宅で行っていた事、更には心のケアにも配慮している。

情報は記録ソフトの活用により集約され、職員間での共有において有効活用されている

利用者に関する情報である、措置連絡票、アセスメント表、個別支援計画書、ケース記録などは、記録ソフトの活用により集約され、支援員間での共有において有効活用されている。情報共有の機会である申し送りは、朝と夕の2回実施し、その日の出来事や改善点、看護師からの医療面に関する情報を共有している。利用者に変化があった場合は、ミーティングで共有し連絡ノートで周知を図っている。居室担当者は現在3名体制としていて、協力して業務を行うことで、チームワークが強化され、部屋の掃除やこまめな声掛けなどにも成果が出ている。

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		
●あり ○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		○非該当
●あり ○なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、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		○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている		○非該当
評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている		○非該当
サブカテゴリ-5の講評			
<p>ホームページに利用者等の個人情報適切に取り扱うことを掲げ同意を得ている</p> <p>事業所では、プライバシーの尊重と、プライドが保持できるケアの提供を理念に掲げ、自由な生活を継続できることを大切にしている。更にホームページにおいて、利用者等の個人情報適切に取り扱うことは、『重大な責務であり、法人が保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取扱いに努力する』と明示している。その利用目的を明らかにし、利用開始時に理解が得られるよう丁寧に説明し、「同意書」に署名・捺印を得ている。支援員については、入職時に個人情報の保護について説明し「個人情報等に関する誓約書」を交わしている。</p> <p>プライバシーに配慮した支援に努め、声かけの仕方や職員同士の会話にも留意している</p> <p>日常の生活の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援に努めている。ワーカー室が利用者の部屋と近いため、支援員同士の会話、話し声にも留意している。居室を訪問する際には、事前にコールでアポイントをとり、声かけの際には、プライバシーが漏れないように注意している。利用者からの相談事についても内容に応じて居室以外に、相談室や医務室などプライバシーや心情に配慮した対応を行ない、落ち着いた話を聞ける環境を確保している。更に、介助場面に応じて同性で対応する等、利用者の羞恥心に配慮した支援を行なっている。</p> <p>日常の支援に当たっては、個人の意思を尊重した対応を心掛け、実践している</p> <p>日常の支援に当たっては本人を主体として考える、最後は本人が決められるように選択肢を設けるなど、最善を尽くしている。デイサービスの利用も数名おり、本人の決定を支援している。ノーと言える機会は様々あり、年に数回懇談会を開催し、小グループに分かれて話し合い、食事のこと等々、自由に意見を出し合う機会としている。また、入所時の情報や日々の生活の中で把握した情報を「生活記録」として残し、利用者一人ひとりの価値観や生活習慣の把握に努め、支援員間で共有している。</p>			

サブカテゴリー6		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	5/5
6	事業所業務の標準化		
<b>評価項目1</b> 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	
<b>評価項目2</b> 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改変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	
サブカテゴリー6の講評			
<p>業務分担表・各種マニュアル・手引書等を整備し、業務標準化を図っている</p> <p>業務の標準化は、支援員によって利用者対応に齟齬が生まれることを防ぐ役割を担っている。「業務分担表」や生活支援員業務マニュアル、緊急時対応マニュアル、感染症マニュアル等の各種マニュアル、クラブ活動や行事、介護手順、実習生の受け入れ等の各種手順書を整備して業務標準化を図っている。これらの資料は、ファイリングの上、ワーカー室に設置している。支援員は分からない時や業務の振り返り等で活用している。更に、支援員が入職時に気づいた事や困った事等を参考にして「新人職員用マニュアル」を作成している。</p> <p>「業務フロー表」や「外部サービス一覧表」を作成、掲示し効率的な支援に努めている</p> <p>「業務フロー表」は明け・早番・遅番・宿直・看護といった勤務の中で、業務の内容を一覧表にして可視化し役割を明確にするものである。業務フロー24時間のそれぞれの動きがわかる表になっており、ワーカー室に大きく貼ってある。利用者の状況やフロアの状況等に応じて、見直しが必要になった場合は、手書きで加筆・修正を行ない、加筆が増えたら、主任支援員が書き直している。更に外部サービスを利用している方の利用状況などを一覧にした表を作成して掲示しており、例えば、デイサービスの準備など効率的な支援に活用している。</p> <p>利用者及び支援員からの意見や提案を大切に、サービスの基本事項改善に反映している</p> <p>季刊誌の秋号では、「人を大切に思う心がつなぐ、介護の未来」と題して特集記事が組まれており、「職員の幸せが最良の利用者支援を育む」を副題としている。その中で『職員の声を受け止め、制度に反映していく取り組みが働きやすさややりがいに少なからず寄与している』と記述されている。利用者及び支援員からの意見や提案を大切に、業務分担表やマニュアルや手順書などの見直し、業務改善に反映している。また利用者懇談会からの意見により、食事内容への要望や並ぶのをやめスムーズに食堂に入れるような改善に繋げている。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

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
		サブカテゴリ4
		36 / 36
1 評価項目1 個別支援計画に基づいて自立生活が営めるよう支援している		
		評点(00000)
評価	標準項目	
●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>利用者の意向を踏まえ「個別支援計画書」に沿って自立生活が営めるよう支援している</p> <p>「個別支援計画書」中の利用者の意向で掲げられた個別目標を職員間で連携し、支援している。入所時に、生活そのものの全体的な要望を把握して計画書を作成しており、更に具体的な意向にも対応している。料理がしたい、自分で味付けをしたいと言う要望に対し、食堂に電子レンジとトースターを設置した。夏・冬の支給以外にも自分で被服を買いたいとの要望には近隣の店へ買い物ツアーを実施した。また、支援員は利用者が個室にこもる事による筋力低下などのフレイルを懸念し、日中はできるだけ活動的に過ごせるよう「ケース記録」で確認している。</p> <p>個々の利用者の特性に配慮してコミュニケーションの取り方を工夫するよう努めている</p> <p>利用者にはそれぞれが異なる特性を持って生活している。難聴の利用者には他の利用者にも配慮し大きな声で話しかける事はせず、できるだけ視線を合わせた姿勢で、前方から話しかけるようにしている。また、利用者のその時の感情に合わせるよう考慮して、同じ内容の事を伝える時にもその利用者が受容し、理解し易いように、ジェスチャーを交えたり、噛み砕いて説明している。特に個人情報に関する事柄には充分注意を払っている。年2回程度社会福祉士の専門家によるスーパーバイズを受けており個々の利用者に対する対応力の強化に努めている。</p> <p>その人らしい生活を提供するために生きがい・役割作りを目指す活動を提供している</p> <p>その人らしい生活を営める支援として『生きがい作り』『役割づくり』をテーマに週間活動・介護予防活動・行事などを計画している。利用者が孤独感を感じないよう、それぞれの居場所を一緒に考え、提供している。利用者は季節の行事などを楽しみにしており、平日に実施している体操は日課となっている。お掃除サークルを作りたいと希望する利用者もいるがADLに差があるため現在は、自主的な自由参加として、できる事を無理せずに行なうようにしている。また、何かを育てることに興味があったり生きがいを感じる利用者も多く、花や野菜を育てている。</p>		

2 評価項目2 食事は、利用者の状態や要望を反映したサービスを行っている		評点(00000)
評価	標準項目	
●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><b>食事は利用者一人ひとりの意向や状態に合わせた形態で提供し支援している</b>  食事は栄養士を中心に個々の状態に合わせて作成した「個別支援計画書」に沿って提供している。利用者にはADLの差があり常食・一口大・刻み・ごく刻み・場合によってペーストなど状態に合わせた安全な形態で提供している。アレルギーや投薬との組み合わせにも代替食などで対応している。糖尿病には塩分調整をすることもできる。栄養士は食事時間にラウンドして摂取状況を観察したり、食べ辛さなどの要望を聴取している。また支援員も利用者の食事の様子を観て気付いたことなどを「ケース記録」に記録し、情報を共有するようにしている。</p> <p><b>給食懇談会などで利用者の希望を取り入れた献立を検討し楽しい食事を提供している</b>  事業所では、年2回の給食懇談会を開催し、利用者と栄養士・支援員が意見交換をしている。栄養士は、利用者から聴き取った意見や要望を毎日の献立作りで反映している。更に、誤嚥や食中毒に関する勉強会も実施している。生活相談員も利用者の要望を記入し、栄養士に提出するなど、利用者全員の意向を汲み取ることに努めている。利用者の食べる楽しみが増えるよう支援員は栄養士と毎月給食会議を実施している。選択食・外食・出前などの取り寄せなども実施し、デザートやおやつについても企画から実施に至るまで連携を図っている。</p> <p><b>支援員は栄養士と協働で楽しく落ち着いた食事環境が提供できるよう努めている</b>  毎月の給食会議では利用者の意見をもとに楽しい食事を提供ができるような企画や計画を立てる一方で、利用者のADLのばらつきに対する対応なども検討している。自立していて調理やしたいと外食を楽しみたい利用者もいれば、見守りが必要であったり、自力での配膳・下膳が困難であったり、むせや食べこぼしなど嚥下状態に課題のある利用者もいる。様々な利用者の状態に合わせた支援を検討し食事環境を整備している。基本的に食事に集中できるようテレビは消してBGMを流すようにしている。延食は2時間以内を可能としている。</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(000)
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より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		
<p><b>大浴場の他にも個浴があり居室にはシャワーも設置され多様なニーズに応えられる</b>  利用者の状態には自立から多くの支援を必要とするケースまで様々であり支援員はそれぞれの状態に合わせて対応している。大浴場は週2回男女別に入浴時間が設定されている。基本的には浴槽が深いため歩行状況を観て許可している。個浴はヘルパーサービスによる入浴やストマやカテーテル対応の利用者となっている。居室に設置されているシャワーはまわりの迷惑にならないことを前提に24時間使用が可能となっており、衛生面での清潔を保っている。入浴前には支援員からの声掛けがあり、個々に血圧・体温を測定した後に入浴となる。</p> <p><b>入浴はプライバシーを尊重し羞恥心に配慮したうえで安全に行なえるよう支援している</b>  大浴場には曜日別に入浴表が提示されており、個別に声掛けの案内もしている。若年の利用者は大浴場での入浴に対し羞恥心を持つ傾向があるので、入浴中の見回りは行なわず、居室のシャワーの利用をすることもある。認知症の利用者などにはその方の入浴曜日と時間が分かるように、個別の入浴予定を居室に掲示している。更に入浴時間には個人差があるため、入浴事故を防止するため利用者は入浴前に開始時間を記入したメモを支援員に渡し、終了後には口頭で知らせるようにしている。支援員は浴室の点検、掃除や更衣室の棚や脱衣かごの消毒を行なっている。</p> <p><b>入浴担当支援員を中心に入浴を楽しめるよう工夫している</b>  多くの利用者は互いに気の合う同士4～5人のグループを作って入浴を楽しんでいる。また、新規利用者は不安に感じることもあるので、気さくで面倒見の良い利用者について入浴を行なう事もある。事業所では入浴担当の支援員を中心に、入浴がより楽しい時間となるよう変わり湯の提供をしている。ミント湯・炭酸湯など心身の健康に効果のある変わり湯や、5月の菖蒲湯・冬至の柚子湯の他にもローズ湯・ピーチ湯など年間を通して季節ごとの変わり湯を提供することで、利用者が四季の香りを楽しみながら入浴時間を過ごせるよう工夫している。</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. 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		
<p><b>看護師と支援員が同室にいる事で利用者の健康状態の情報が共有し易い</b>          看護師と支援員のデスクはケアワーカー室に設置されている。デスクが同室にあることで利用者の健康状態についての情報共有がし易い。ケアワーカー室は食堂の並びにあり、利用者が気軽に健康相談できる環境にある。支援員や看護師はそれぞれワーカー室や医務室にこもることなくラウンドし、利用者に関わるようにしている。糖尿病・高血圧・認知症・精神疾患や睡眠がとれないなどの健康不安を抱えている利用者もいる。看護師は配薬管理や服薬介助を行ない内科・皮膚科・眼科・歯科・精神科など他科の嘱託医の協力と連携で利用者の健康が維持されている。</p> <p><b>利用者自身も介護予防に対する意識が高く、前向きに取り組むことができている</b>          事業所では各種レクリエーションやラジオ体操・散歩外出・居室その他の掃除や大掃除など介護予防活動には積極的に参加を呼びかけ、参加を証明するスタンプカードを配付するなどして、利用者の意欲を高める工夫をしている。毎週のクロスワードやビーズ手芸のような脳に働きかける活動や、エアロバイクや公園でのどんぐり拾いのように身体を動かす活動など、心身のバランスを考慮した介護予防に取り組んでいる。中には利用者が自主的に始めた活動もある。また、毎月歯ブラシを支給して、口腔ケアを徹底し口腔フレイルの予防にも努めている。</p> <p><b>利用者の体調変化には速やかな対応出来る医療体制が整っている</b>          緊急時や急変時に対する対応については入所時に、利用者自身の終末に対する意思確認として、延命の希望の有無を含む内容の「マイノート」を個別に作成している。緊急時や急変時の対応については利用者や家族の意向を確認し、内容の変更の有無については毎年定期的に確認しており、変更の希望がある場合は随時更新している。救急対応としてAEDによる心肺蘇生の研修を定期的実施し、速やかに対応出来るようにしている。夜間の急変対応については医師の指示に基づき利用者対応表を整備して、夜間に必要な情報は看護師が事前に当直者に伝えている。</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)
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		
<p><b>利用者の状態に応じて必要があれば介護保険の申請を行ない利用している</b>          事業所では常に利用者の状態に応じた支援ができるよう努めている。支援員は利用者の話に関心をもって耳を傾けており、利用者からの意向は口頭・書面どちらもこだわることなく聴き取り、把握した要望や利用者の状態変化などは支援員間で共有して、その人らしい生活ができるよう支援している。利用者が加齢などに伴い身体虚弱になったり、認知症の症状が進行し現在のサービスだけでは不十分と判断した場合には介護保険サービスの利用を検討し、申請手続きを行なっている。介護保険サービスの利用者は年々増加する傾向にある。</p> <p><b>変化する利用者の状態に合わせて措置元と協働で対応する体制が整っている</b>          個々の利用者は市区町村や福祉事務所からの措置入所となっている。事業所では利用者の状態変化について常に措置担当との情報共有に努め、連携を深めながら対応している。利用者が加齢や虚弱化により外部からの支援が必要となり介護保険を利用したり、常に介護が必要な状態となって介護保険施設や長期入院施設へ移行するための手続きなども、措置担当者との連携で行なっている。終末期や急変時には、利用者と家族の関係や緊急連絡先などを把握しておく必要がある。生活相談員は常時措置元と連携を図って協働体制が取れるようにしている。</p> <p><b>利用者間のトラブルが無く良好な関係が保たれるよう支援している</b>          利用者は少なからず心に傷を負っていたり生活上の課題を持って入所している。各居室が個室でシャワーやトイレが設置されていることもあり、他の利用者とのトラブルは比較的少ない。食事席や入浴の時間割などには利用者同士の相性や日頃の対人関係などに留意しており、トラブル発生時にが仲裁に入っている。知的障がい・発達障がい・認知症などに加えて統合失調症などの精神疾患を有する利用者もいることから支援員は日常的に寄り添い傾聴を心掛けている。精神疾患を持つ利用者の症状によっては精神科の医師の指示を仰ぎ、対応するようにしている。</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><b>利用者が主体的に日常生活を楽しむことができるような機会を多く設けている</b>  事業所では、利用者のプライバシーを尊重しプライドを持って自由と安心を感じながら生活できることを大切にしている。また、生活が楽しくなるよう多くのレクリエーション活動や・映画鑑賞・クラブ活動などへの参加を奨励している。映画鑑賞では昔懐かしい作品から最近ヒットしたアニメなども観ることができ人気が高い。クラブ活動はフラワーアレンジメント・書道・折り紙などの他にも、アクティビティーケアを目的とした活動として、音を楽しむ会では楽器を使ったリズム体操を行ない、楽しみながら足腰の筋力アップを図って転倒予防に繋げている。</p> <p><b>利用者一人ひとりが役割や生きがいを持って、不安なく暮らせるよう支援している</b>  利用者が自己決定したことを自分の言葉で伝えられるよう支援している。そのために、いくつかの選択肢を分り易く示したり、時にヒントも提示して自ら決定するというゴールを目指して伴走者となっている。更に生きがい支援として役割の創出を重要と考えている。介護予防活動に参加して貯めたポイントカードを集め、利用者が楽しめる事を企画したり、利用者同士が助け合って生活する事も生きがいとなっている。自信が無く不安の中で生活していた利用者が地域の一員としての役割を持って生活できるよう地域参加の拡充も考えている。</p> <p><b>『マイホーム』として落ち着いて暮らせるよう外部業者も取り入れて清掃を行なっている</b>  食堂の清掃は外部に委託しているが、廊下やトイレなどの共有スペースは支援員や生活相談員が行なっている。職員は、利用者にとってここが『マイホーム』であり生活の場が自分の居場所だと思えるような雰囲気づくりに努めており、特に居室は最も大切な居場所であることから利用者が自分で行なう事としている。更に、利用者には個別の役割として洗濯室や配膳台の掃除を依頼し、日々の役割として食堂のテーブル拭きやゴミ集め、またシーツ交換時のシーツ集めなどに参加して清潔な環境の保持に貢献している。しかしADLの低下から参加者は減りつつある。</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><b>事業所の特性から家族とは利用者の意向に応じて距離感を保てるよう支援している</b>          事業所の特性から虐待やDVなど複雑な事情を抱えていたり、親族と没交渉の利用者が多い。基本的に措置元やキーパーソンと連絡を行なうようにしている。事業所では代表電話の傍にキーパーソンの一覧表を設置し、電話の取り次ぎを断る家族などの詳細についても明記して利用者の安全を守っている。入所時の面接や計画書の作成時には、利用者から家族との接し方や連絡先についての意向を確認した上で、細心の注意を払って対応している。家族との交流が可能な利用者にケースには生活相談員から職員間に情報を共有している。</p> <p><b>家族の状況・要望を尊重して、外出許可や相談対応などの支援には応じるようにしている</b>          面会を希望する家族も多くは無い。しかし、交流が可能な家族の中には毎週複数回の面会があったり、受診時の同行や外出・外泊の希望もある。外出時は外出届を提出し利用者は戻った時には必ず支援員に声を掛けるようにしている。また、外泊の際には必ず事前に外泊届を提出し、連絡先を伝える事としている。面会時には家族に対し利用者の心身の状況や変化を伝え、家族からの相談にも対応するようにしている。事業所の特性から基本的に開催する行事やイベントに家族の参加を積極的に行なっていない。</p> <p><b>緊急時については利用者の意向を尊重し家族との関係も考慮して対応している</b>          利用者の急変や緊急時の対応は生活相談員を中心に行なっている。救急連絡先については特に注意深く対応している。入所時に措置元との話し合いで緊急連絡先を措置元とし、入所後に利用者からの聴き取りで終末期の対応について「延命確認書」として個別に「マイノート」を作成している。その中には終末期の延命について・急変時の対応について・死亡時における意思確認書・葬儀の方法について・墓地についてなどの他に連絡をして欲しい人と、しないで欲しい人についても確認している。緊急時の連絡先や意向の変更については毎年更新している。</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><b>近隣マップの用意があり地域の情報は市報・広報誌で得ることができる</b>          利用者がいつでも容易に地域の情報を得ることができるよう、市報や広報誌はケアワーカー室の前に設置している。利用者は食堂の行き帰りに目にする事ができる。広報誌には行政のお知らせや地域のイベント・コミュニティの話題などが掲載されており、利用者は地域の一人として地域の情報を得ることができる。また、事業所は閑静な住宅街の中にあり、コンビニはやや離れて場所にある。はじめて出かける利用者には近隣の地図の中にコンビニの場所を示したものを用意し、説明しているが、場合によっては支援員が同行したり、見守るようにしている。</p> <p><b>事業所の地域環境を踏まえ、利用者が安心・安全に生活しやすいように支援している</b>          事業者は保育園や小・中・学校から高校・大学などが集まる文京地域にある。緑が多く静かな環境ではあるが利用者が必要とする店舗などが少ない。コンビニはあるが、利用者が気軽に立ち寄れる距離とは言えない。また、事業所の前を通りは交通量が多く、道幅が狭いので、歩行者やシルバーカーなどでの外出時は難しく、通院や大型店舗に出向く時は家族が同行するかタクシーを使用している。このような状況を踏まえ、事業所では利用者が安心・安全に生活できるよう、利用者の要望があれば、買い物や食事、イベント時に事業所の車を用意している。</p> <p><b>多くの行事やイベントを開催し地域住民との交流の機会を積極的に作っている</b>          法人では「ぼぼたんカフェ」「いきいきさんデー」・高齢者のためこみ片付け支援・「ひまわりの会」等を開催し、社会福祉法人の責務として地域貢献に積極的に取り組んでいる。法人のイベントでは地域住民と利用者・家族・職員等が参加して、高齢者理解を更に深める機会も設けている。事業所では近隣小学校へ支援員を講師として派遣し、車イス体験やキッドを使った疑似体験等で高齢者の日々の生活の不便さや困難さを伝えている。世代間交流においては保育園児が太鼓や踊りを披露し利用者と昔遊びやわらべ歌などを共に楽しむ機会も実現している。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-1-1	利用者等に対してサービスの情報を提供している
タイトル①	各行政担当者との定期的な連絡や交流により、事業所の強みのアピールに繋がっている	
内容①	事業所は養護老人ホームの役割について、セーフティーネットとして「見守り」「養護」「支援」を必要とする高齢者に対して重要な役割を果たしていることを再確認し、機能の強化と行政との連携を重要視している。『待つ施設』から『出ていく施設』を目指し、定期的に各行政担当者へアピールし、交流することで事業所を知ってもらえるよう努めている。結果として各行政との信頼関係が構築され、多くの相談が寄せられ、居室の稼働率は上がっている。更に虐待等による緊急の受け入れも強化し、地域における安心・安全な居場所となるように尽力している。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	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	計画書に沿った利用者の自立支援を目指し職員も研鑽している	
内容②	事業所では「個別支援計画書」の中に掲げられた個別目標をもとに職員間で共有しそれぞれの専門性を持って支援している。生活そのものの全体的な要望と更に具体的な意向に対し、その人らしい生活を営める支援として『生きがい作り』『役割づくり』をテーマに週間活動・介護予防活動・行事などを計画している。利用者が孤独感を感じないよう一緒に考えながら、yes.noの選択や物事の判断を自己決定できるよう支援している。そのために職員は社会福祉の専門家から定期的にスーパーバイズを受けるなど支援のスキルアップを図っている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-6	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
タイトル③	利用者の生活が心身共の健康で豊かなものとなるよう支援している	
内容③	利用者は個々に心身の健康等に不安を抱えている。支援員や看護師はできる限り利用者に関わり、話を聴くようにし、栄養士は食事の面でも支援している。また今後、更に認知症の利用者が増加することが予想されるため、事業所では参加を証明するスタンプカードを配付するなどして、利用者の意欲を高める工夫をしながら各種レクリエーションやイベントなどへの積極的な参加を促している。また、年2回の被服購入ツアーや利用者の希望に合わせて事業所内の車を利用しレストランへの外食に行ったり大型店への買い物ツアーなど豊かで楽しい生活を支援している。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	利用者の「想い」に添った支援が職員全体で行なえるよう、居室担当を3名体制とし、居住環境を整える支援から生活全般の支援に繋げている
	内容	事業所では利用者の快適で健やかな生活を支援するため、居室担当の仕組みを変更しチームで関われるようにしている。居室を2ブロックに分け、それぞれに3名の職員を配置し、チームで計画的に居住環境の整備を行えるようにした。これにより、今まで利用者との相性により、関われなかった部分についても3名担当者がいることで、関われるようになった。居住環境の整備で介入する機会は増え、それぞれの生活実態や課題について明らかにすることができている。生活の中心は利用者本人であり、利用者の「想い」に添った支援を支援員全体で展開している。
2	タイトル	養護老人ホームの役割と職員の自覚を基にソーシャルワークの視点で『伴走支援』を目指し、研修等でスキルアップに努めている
	内容	養護老人ホームは、契約になじみにくい「見守り」「養護」「支援」を必要とする高齢者に対して重要な役割を果たしている。事業所では法人の理念に基づき、『個人の尊厳』を大切に利用者への生活の自律支援に心がけている。職員は社会的役割と自覚(誇り)を基に、利用者が自律できるように心に寄り添い、共に課題を発見・解決し、利用者自身が自分で考え行動できるよう、ソーシャルワークの視点で『伴走支援』を目指しており、実践している。ソーシャルワークの事例に基づいた研修も実施し、職員同士の意見交換も行なって支援力の向上を図っている。
3	タイトル	事業所内で医療が受けられる体制が整っており、利用者が安心して過ごすことができる生活環境となっている
	内容	看護師は日中、医務室に在室することなく利用者が健康についていつでも相談できるようPHSを持って事業所内を回っている。また事業所周辺は交通手段が少なく通院しにくい環境なので、強力医療機関との連携により多科の往診体制を整えている。内科・眼科・歯科・皮膚科・精神科と5科の嘱託医により、それぞれ居ながらにして定期的な診察や処方を受ける事ができる。この医療体制により、家族との交流が難しい利用者も付き添いを頼むことなく診察を受けることができる。このような手厚い医療体制により、利用者は安心してここで暮すことができている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	レクリエーション活動や行事等利用者の生活の豊かさに繋がる部分について、引き続き意識的に検討・実施することに期待したい
	内容	レクリエーション・クラブ活動、行事、映画鑑賞など日常生活の中で楽しめる機会を設けている。利用者調査からは、利用者が個々に自分の時間を楽しんでいることが把握できた。一方で『買い物に行きたい』『カラオケをしたい』『お茶のみの時間があるとよい』『売店は月2回来てほしい』などの要望も寄せられている。生活相談員は養護分科会等に参加し、利用者の生活を豊かにするサークル活動の実施を検討している。利用者は『豊かな生活』『活気のある生活』をどのように考えているのか、引き続き課題意識を持って検討・実施することを期待したい。
2	タイトル	伴走支援に向けて支援員の意識・知識・技術のアップデートと利用者や地域のニーズの把握、対応力の更なるスキルアップに期待したい
	内容	様々な課題を抱える利用者が多く、心身に不安を抱える利用者もいる。そのため、対応方法が一律ではなく、利用者の状況に応じた接し方が必要になることもある。『ソーシャルワーカーの視点での伴走支援』を行なうためにも、支援員には利用者の状態の適切な観察と気づきが求められる。職員調査では『同等の力量と知識で対応できる個の支援力を向上させたい』『職員間の気づき力の差を縮めたい』などの意見も挙がっている。支援員の意識・知識・技術のアップデートと利用者や地域のニーズを把握し対応できる力の更なるスキルアップに期待したい。
3	タイトル	利用者のニーズや地域の状況変化を踏まえ『出ていく組織』としての養護老人ホームの役割を検討し地域への発信力の向上に期待したい
	内容	事業所は設立100年を契機に、社会情勢や福祉の在り方・ニーズ、利用者の状況・状態の変化等を踏まえ養護老人ホームの役割を検討している。利用者の受け入れに対しても『待つ組織』から『出ていく組織』としてアウトリーチの取り組みの必要性も認識している。利用者においても外出意向や機会が増えており、地域の生活者としての居場所、としての役割も期待される。地域貢献事業には取り組んでいるが、地域における事業所の存在が認識されていないこともある。支援員自身も目的意識を持って地域との関わりを進め、地域への更なる発信力を期待したい。