

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   | 稗田 吉勝          | 経営   |          |
|  | ②   | 横山 信子          | 福祉   |          |
|  | ③   | 西 雄一郎          | 福祉   | H2001046 |
|  | ④   |                |      |          |
|  | 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4-1-3 |      |          |
|  | TEL   | 042-461-2230   |      |          |
| 事業所代表者氏名   | 施設長 高橋 睦  |                |      |          |
| 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 11 月 4 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 11 月 9 日   |                |      |          |
| 評価合議日  | 2023 年 1 月 18 日   |                |      |          |
| コメント<br>(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><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<br/>（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) 高齢者個人の尊厳の保持</li> <li>2) プライバシーの尊重</li> <li>3) 自立(自律)した生活の継続</li> <li>4) 利用者本位の生活支援</li> <li>5) 地域社会への貢献</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> <ol style="list-style-type: none"> <li>①企画・提案力のある人材</li> <li>②コミュニケーション能力のある人材</li> <li>③専門知識及び一般常識も兼ね備えた人材</li> </ol> <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"> <li>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。</li> <li>②組織力向上のための協力意識。</li> </ol> |

調査対象

定員100名のところ、男性14名、女性81名、合計95名。平均年齢は男性・女性とも87歳。平均要介護度は男性0.8、女性0.5、平均0.5。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Ⅱ以下であり、48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

95

共通評価項目による調査対象者数

| アンケート | 聞き取り | 計    |
|-------|------|------|
| 95    | 0    | 95   |
| 58    | 0    | 58   |
| 61.1  | 0.0  | 61.1 |

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合(%)

## 利用者調査全体のコメント

95名の利用者のうち、58名から回答を得た。長引くコロナ禍において食事の提供方法や内容、入浴や施設行事などの制限に対して「どちらともいえない」「いいえ」との回答の合計が「はい」を上回る結果が見られた。アンケート結果は全設問が昨年の評点を下回っており、10点以上下回った設問も見られた。事業所に対する総合的な満足度は昨年77点から73点と大きな減少は見られないことから、利用者も現在の状況を受け入れているものと考えられる。しかしながら、3年近くもコロナ禍による活動制限へのストレスを利用者は感じており、事業所もこうした利用者の回答を想定していることから、アフターコロナへの取り組みの検討を行っている。現状をやむなしと考える利用者が、今後コロナ感染のフェーズに応じて事業所の活動再開により活性化された生活を取り戻していくことを期待したい。

## 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<br>コメント  | 実数 |              |     |            |
|---|----|--------------|-----|------------|
|   | はい | どちらとも<br>いいえ | いいえ | 無回答<br>非該当 |
| 1. 食事の献立は工夫があるか   | 22 | 18           | 17  | 1          |
| 「どちらともいいえ」「いいえ」が「はい」と回答した者を13名上回った。コロナ感染防止の観点から食事は弁当として、また、食堂の利用人数の制限をしている。献立への工夫を求める意見も寄せられ食事提供への不満が多い結果となった。  |    |              |     |            |
| 2. 入浴時間は個人の状況に応じた設定になっているか  | 29 | 13           | 16  | 0          |
| 「どちらともいいえ」「いいえ」が「はい」と回答した者が同数であった。事業所は入浴時間の緩和を行っているものの、ここでも長引くコロナ感染対策重視の対応に利用者は不満を感じている様子が覗えた。  |    |              |     |            |
| 3. 日常生活に必要な地域の情報を知ることができるか  | 34 | 13           | 10  | 1          |
| 「はい」との回答が過半数を占めた。コロナ禍による地域活動の自粛や制限もそろそろ3年目となり、利用者のストレスが感じられる結果となった。「地域で何が起きているか分からない」「地域の情報が入らない」との意見が寄せられた。  |    |              |     |            |
| 4. 健康維持・介護予防に向けての相談をしやすいか   | 30 | 14           | 10  | 4          |
| 「はい」との回答が過半数を占めた。「よく相談に乗ってくれる」と言った意見から、「職員が忙しいので聞けない」との意見もあった。記述形式ではその他「相談したことがない」との答えた者もいる。この結果から職員とのコミュニケーション能力に長けた者と、そうでない者との間に事業所の対応に対する評価が別れたものと考えられる。 |    |              |     |            |
| 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  | 36 | 14           | 7   | 1          |
| 「いいえ」と回答した者が7名いたが、「少ない人数でよくやってくれる」「どの職員もやさしい」との意見や、「忙しいなか、良く対応している」と職員を労う意見も寄せられ、利用者が概ね満足している様子が覗えた。  |    |              |     |            |

|  |    |    |   |    |
|--|----|----|---|----|
| 6. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか  | 38 | 16 | 3 | 1  |
| 「はい」との回答が大半を占めた。職員がよく清掃をしていることを評価する意見が多かった。建物の劣化を気にする意見があったが、否定的な記述意見はなかった。  |    |    |   |    |
| 7. 職員の接遇・態度は適切か  | 48 | 7  | 0 | 3  |
| 本アンケートを通じて「はい」と回答した者が一番多かった。「いいえ」の回答もなかった。「相性もある」と考えている者もいたが、職員は適切に対応しているものと考えられる。   |    |    |   |    |
| 8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか  | 36 | 15 | 3 | 4  |
| 「はい」の回答が大半を占めた。「まだ、そのようなことが起きていないので分からないが、職員は適切に対応してくれると思う」との記述式の意見が複数あり、事業所・職員への信頼を寄せている様子が覗えた。   |    |    |   |    |
| 9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか   | 15 | 21 | 4 | 18 |
| 「どちらともいえない」「無回答・非該当」が大半を占めた。「利用者同士のトラブル見たことがないので分からない」と記述形式の回答が多く寄せられた。「当たらず触らず」「一度も嫌な思いをしたことがなく、助かっている」との意見もあったが、全体的には大きな問題がないものと考えられる。   |    |    |   |    |
| 10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか  | 29 | 16 | 2 | 11 |
| 「はい」と「どちらともいえない」「無回答・非該当」と拮抗しているが、記述式の回答では「少ない人数で、何とか対応してくれる」「本当にどの職員も親切で申し分ない」との意見と「個々の気持ちを把握するほど、職員が努力していない」と意見が分かれた。しかしながら、回答結果からは概ね対応が適切で利用者の気持ちを尊重した対応がなされていると考えるのが妥当と思われる。 |    |    |   |    |
| 11. 利用者のプライバシーは守られているか   | 34 | 10 | 0 | 14 |
| 「はい」との回答が大半を占め、「いいえ」の回答はなかった。「プライバシーに配慮して良く話を聞いてくれる」との意見が寄せられた。プライバシーに配慮した支援がなされていると考えられる。   |    |    |   |    |
| 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   | 16 | 20 | 3 | 19 |
| 「どちらともいえない」「無回答・非該当」が大半を占めた。「そういった状況になったことがない」「家族の状況や要望の話をしたことがない」との意見が寄せられたが、全般的に個別の計画についての認識が希薄である様子が覗えた。  |    |    |   |    |

|   |    |    |    |    |
|---|----|----|----|----|
| 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  | 21 | 16 | 5  | 16 |
| 「どちらともいえない」「無回答・非該当」が大半を占めた。「はい」との回答も21名いた。計画書そのものに対する認識が薄いと考えられる意見も寄せられたが、「よく分かりやすい」と評価する意見もあった。今後サービス内容や計画についての理解が深まるような工夫が求められる。                     |    |    |    |    |
| 14. 利用者の不満や要望は対応されているか  | 20 | 18 | 7  | 13 |
| 「はい」の回答が過半数を下回ったが、「今のとこと不満がない」「必要時は対応してくれると思う」との意見が寄せられ、事業所や職員への信頼が概ね得られていると考えられる。  |    |    |    |    |
| 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  | 8  | 17 | 12 | 21 |
| 「はい」の回答が8名と全設問の中で一番低い結果となった。しかしながら「今のところ健康なので分からない」「相談したことがない」との意見も寄せられた。「いいえ」の回答が12名いたが、全体としてコロナ禍などにおける不満もあるが、特別なトラブルも抱えることなく過ごしていることの結果と考えるのが妥当と思われる。 |    |    |    |    |

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<br>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   |
|     | <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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>                               |
|     | <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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>                        |
|     | 評価項目2<br>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   |
|     | <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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>                            |
|     | <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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span> |
|     | 評価項目3<br>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   |
|     | <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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>  |
|     | <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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>   |
|     | <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る <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>                                       |
|     | カテゴリ1の講評  |  |
|     | 法人全体で理念や方針を明確にし、すべての媒体で告知、表明している。<br>当事業所は複合施設である法人の下に、キリスト教の精神に基づき運営されている。歴史は古く関東大震災の時期までさかのぼる。法人の理念(キリストの愛の心を共有する)は「ミッションステートメント」に具体化され、その文言は数年にわたって、職員を含めた組織全体で何度も練り直されたものである。当事業所の事業方針もこの「ミッションステートメント」に基づいて作成されている。また施設の壁面や各ワーカールームにも掲示され、全職員が常に意識出来るようにしている。また、ホームページやパンフレットなどにも記載されている。<br><br>事業所の業務の推進に当たり経営層は自身の役割と責任を直接的に職員に伝えている<br>経営層は事業の推進に当たり、事業計画によって、事業所が推進すべき業務の方向性を示すとともに、職員に対し社内インフォメーションによるメッセージで直接的に伝えている。その他、理念研修や職員との個別面談の機会にも伝えており、情報伝達の形としては、統括長会議、管理者会議、フロア会議、そして各種のミーティングなどを通じて当事業所が進むべき方向性を提示している。利用者や利用者家族に対しては「泉寮だより」や「泉寮通信」などで告知している。本年度はコロナ禍のため実施できなかったが利用者懇談会などの体制の整備も出来ている。<br><br>コロナ禍にあっても、重要な事項について多岐にわたる方法で周知し、具体化している<br>重要な案件に対しては、法人の事業理念と同様に多岐にわたる会議や討議を経て、その意思決定の過程を職員をはじめ各関係者全員に知らせる努力をしている。コロナ感染予防のために直接面談などの機会が失われたが、理念研修を基礎にして、法人の将来計画を立案し、職員は地域活動・「いきいきサンデー」などの企画を具体化している。近年のコロナ禍の中で、その対応に追われ、まわり全体がいわば「コロナ脳」的な状態になったが、打開策として、全体法人研修を動画視聴に代えたり、地域との交流・イベントなどもリモートで実施するなどの工夫をした。 |  |

| カテゴリー2  |   |                           |
|---|---|---------------------------|
| 2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行  |   |                           |
| サブカテゴリー1(2-1)   |   |                           |
| 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している   |   | サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 6/6     |
| 評価項目1<br>事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している  |   | 評点(000000)                |
| 評価  | 標準項目  |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している                                 | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している   | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している  | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している  | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 5. 事業所の経営状況を把握・検討している   | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している   | <input type="radio"/> 非該当 |
| サブカテゴリー2(2-2)   |   |                           |
| 実践的な計画策定に取り組んでいる  |   | サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5/5     |
| 評価項目1<br>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<br>着実な計画の実行に取り組んでいる   |   | 評点(00)                    |
| 評価  | 標準項目  |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる                                    | <input type="radio"/> 非該当 |
| カテゴリー2の講評   |   |                           |
| <p>各種の取り組みによって事業所を取り巻く環境について状況把握をしている</p> <p>福祉行政や業界の趨勢などの状況把握は、社会福祉法人連絡会の参加などにより情報収集し、経営会議や統括長会議、管理者会議などで検討し事業計画に反映させている。コロナ禍によって多くが制限され中止を余儀なくされたが給食懇談会などによる情報収集、第三者評価利用者アンケート、「利用者ご意見箱」設置など各種の取り組みによって、状況把握や課題の抽出を行い、職員の業務の推進に反映させている。また利用者一人ひとりのアセスメントによって個別の課題も浮かび上がり、その対応策を検討し、現場のサービス提供に取り組んでいる。</p> <p>2020年～2030年の中長期事業計画を立案し、事業進捗の指針としている</p> <p>法人では2020年から2030年の中長期計画を立案しており、各部署ごとの予算編成まで展開されている。この中長期事業計画のもとに、各現場の要望や課題などが吸い上げられて当年度の事業計画が作成される。各年度ごとにその達成指標が明示されているので項目別に達成度合いをチェックできる体制になっている。また当法人が高齢者介護事業所の施設の複合施設であるため100周年事業の一環である建替え検討プロジェクトなどもこの中・長期計画にもとづいて取り組まれている。</p> <p>法人としてその制度の範囲外の事でも地域ニーズとして捉え取り組んでいる</p> <p>平成29年社会福祉法人は地域のニーズを捉えその対策に取り組むことが義務付けられた。地域貢献プロジェクトとして、社会福祉法人の役割を短期的なものにとらわれず、当地域の利用者、家族そして地域住民のニーズを抽出し、例えば地域包括新センターと共に「かたづけ支援」などに取り組んでいる。なお、フロア会議などから上がったニーズに踏まえて作成した年度事業計画は半期ごとに管理者会議、統括長会議の場で報告され、その達成度を確認するなど、事業計画の進捗管理を実施している。</p> |   |                           |

| 3  |   |  | カテゴリ-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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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

職員全てに福祉サービスに従事するものとして守るべきことを周知させている

職員に対して各研修(全体研修や階層別研修など)を通じて、当事業所に属するものとして守るべき法・規範・倫理などを周知、徹底させている。その他、ホームページにおいても法人の理念や個人情報保護方針などのコンプライアンス事項が明示されている。また法人の季刊誌などでも理事長の巻頭言があり、東京老人ホームに勤務するものとして心得ておかなければならないことなどが記述されている。そして、職員の行動規範の根底にあるものは、言うまでもなく、キリストの愛の心・当法人の基本理念および「ミッションステートメント」である。

虐待の防止をはじめ利用者の権利擁護について組織的に取り組んでいる

虐待防止に関しては職員研修や「身体拘束等適正化委員会」などで組織的に防止対策を徹底化している。ヒヤリハットなどで早期発見の努力や、利用者の権利を侵害しないようにするだけでなく、さらにはより積極的に現在起こり得る権利侵害の課題をどうとらえるかなどを討議し、個人の尊厳を尊重する取り組みを行っている。現在は虐待の事例が発生していないが、窓口に相談員を配置させ、早期発見の努力や虐待が発生した場合の通報義務、関係機関との連携など諸般の手続きをいつでも遂行できる体制を整備している。

長年にわたり、地域の新しい福祉ニーズを発掘し、公益的な取り組みを行っている

平成29年の社会福祉法人法の改定により法人には「地域における公益的な取り組み」が責務化された。当法人はこの法制化を待つまでもなく、長い歴史の中で地域との交流を深めてきた。2022年から行っている「かたづけ支援事業」は地域貢献プロジェクトの一環であり、その他、養護老人ホームとともに行っている近隣の保育園との年5回にわたる交流会の開催(本年度はコロナ感染予防のためZoomで行った)なども長年にわたる地域貢献の取り組みである。事業所ではこの活動をより良くするために常に振り返りも行っている。

カテゴリー4

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(〇〇〇〇〇)

| 評価   | 標準項目   |                           |
|--|--|---------------------------|
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている   | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している  | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる                         | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる                                 | <input type="radio"/> 非該当 |

サブカテゴリー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(〇〇〇〇)

| 評価   | 標準項目  |                           |
|--|---|---------------------------|
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている   | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・管理している                                 | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている                     | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし | 4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している | <input type="radio"/> 非該当 |

#### カテゴリー4の講評

##### 委員会方式でリスクマネジメントに取り組んでいる

経営を阻害するリスクをすべて洗い出し、考えられるリスクに対し委員会方式で対応している。また法人として市内35施設の「社会福祉施設等相互応援協定」を結び、市内全域の防災体制を敷いている。また、法人として毎月最終木曜日に防災委員会を開催して、発生するリスクについて準備している。特にコロナ感染予防対策としては感染症対策委員会を中心に対策が講じられ、感染リスク低減のため一部在宅勤務体制をとり、リスク回避・緊急時の体制を構築している。本年度もBCPを考慮しながら新型コロナ感染予防に取り組んでいる。

##### 社内ネットワークシステムを使用し、迅速な情報伝達が可能な体制整備に取り組んでいる

日常業務の中で実施したサービス提供については、業務処理アプリで「泉寮日誌」に記入され誰もが閲覧できるようになっている、ヒヤリハットや事故報告書(個票)が作成されており、原因分析がなされたが、いずれも職員の行為が原因となるものではなかった。また利用者の事故(骨折)があった際も、担当者だけで判断するのではなく、事業所内での状況説明や、対応策など多方面からの意見をやり取りする事が出来る。システムは、これ以外にも各委員会の報告、記録などをいつでも確認できるため迅速な情報伝達が可能となっている。

##### 多岐にわたる文書管理など社内ネットワークによるシステム構築に取り組んでいる

当事業所の利用者の個人情報については、病歴病状、健康診断の内容など、いわゆる「要配慮個人情報」に関わるものもあるので、取り扱いには注意を払っている。当事業所には文書規程や個人情報保護規程が整備されており、利用目的の明示そして開示請求への対応などが定められ、館内にも掲示されているなお、ヒヤリ・ハットや事故報告は一部社内ネットワークに組み込まれている。

| 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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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

**法人の新規採用チームが軸になって人材募集を行っている**

当法人の期待する職員像は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である。職員募集にあたっては法人の新規採用チームが担当しており、コロナ禍の現況では職員募集はWebによるリモート採用面接で対応している。

**人材育成については法人全体で多岐にわたる取り組みを行っている**

採用された職員に対してはまず入職時研修で法人の理念を学ぶことから始める。当事業所が期待する職員、持ってほしい使命感は、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となっており、この指針に基づいて法人全体で人材育成に取り組んでいる。入職1年目の新人研修、入職年数に応じた階層別研修、チャレンジシートの活用、OJTであるエルダー制度など多岐にわたる方法で人材育成の道が整備されている。またキャリアアップへの道、活発な職員交流なども用意されている。

**働き方改革や職場環境整備に長年にわたり系統的に取り組む優秀な実績を挙げている**

当事業所の働き方改革への取り組みは積極的であり、子育て支援制度、リフレッシュ休暇、ノー残業デーなど職員のワークライフバランスに配慮した取り組みと制度設計が出来ている。また、福利厚生面でも充実しており本年度は中止になったが職員によるサークル活動、カフェ&Barなどがあり、その他全額法人負担の懇親会・シスター&ブラザー会もある。(本年度はリモート開催)。子育て支援の「くるみん」認定や女性活動推進法の「えるぼし」認定では最高位の三つ星認定を取得している。なお、当法人は「働きやすい福祉の職場宣言事業所」でもある。

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)

【課題・目標】を「感染予防に向けた取り組み」とした。

今年度、事業所に関わる大多数の者がワクチン接種を受けたにもかかわらず、断続的に陽性者が発生したが、クラスターの発生は防ぐ事が出来た。感染症対応下では、なさねばならない業務が増え、肥大化してきた。そのため、業務の全体量、効率化、発信方法をどう図るかが問われたことから本テーマを抽出した。こうして、感染症対策委員会の方針を基に、事業継続計画も考慮しながら、発症時は感染症対策マニュアルに従い、ご家族、外部サービス、医療など関係機関と連携を図ることを目標とした。

【取り組み】

コロナ流行の動向を見ながら、方針を決定し、濃厚接触者の疑いが生じた場合には、マニュアルや国が定める基準に従い、利用者家族や外部サービス機関などと連携を図った。

感染症発症時は組織的に連絡系統を整理する必要がある、特に法人事業間、外部サービス、保証人を含め横断的に周知されるよう、部署から一体的に発信しなければならなかった。当初は、連絡が重複するなど非効率な点も散見したが、管理者、部署、担当それぞれのレベルで行う連絡系統を区分けし、効率化を図った。

|                   |  |
|-------------------|--|
| <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 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 checked="" 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

【取り組みの結果】

感染症対策の実施によっても陽性者の発生はあったが、クラスターの発生は防ぐ事が出来た。

法人内部の介護保険サービスは管理者を通じた大枠の伝達から調整が開始できるようになり、意思疎通が図りやすくなった。

中断していたクラブや行事について、食堂やモバイルなどの通信環境を整備する事が出来た。

また感染症対策委員長に情報が集約されることで、社内ネットワークである法人内グループウェア(デスクネッツ)を用いた状況共有が迅速にでき、今後の情報管理・事務管理に繋げられることとなった。

【振り返り・今後の方向性】

デイサービスや訪問介護などの外部サービスは個別性の高い相談も多い為、電話による調整が多かった。FAXでも省力化するが、直接面談とは異なり、細かい点が伝わらないなど課題も多い。また、事業所によりサービスの中止や延期などの判断がなされるため、細やかな調整を要する点で課題は残っている。

新型コロナ感染はまだ終息しない見込みではあるが、その中でも新しい取り組みを計画的に盛り込む予定である。

**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)**

【課題・目標】を「新しい生活様式の構築と実施」とした。

新型コロナウイルスの波は収まらず、断続的なコロナ陽性者の発生により、一旦中止を余儀なくされたものの、昨年度再開していた取り組みがまた再度停滞している現状となっている。本年度も感染の波を見つつ、取り組みの形を模索し、活動の再開を図るため、介護予防活動、行事・クラブ、地域との交流などを、昨年度構築したWebなどによる方法を活用して実施し、特に食事や行事食を楽しむ機会については、参加人数を助成し、安全に開催する工夫などを計画することにした。

【取り組み】

クラブ活動では講師の多くが、ZOOMでは困難との返答であった。

泉寮業務管理組織図を見直し、クラブ活動の責任者を設置。①クラブ再開までの計画作成、②講師との連絡・調整③ZOOM設定(主任・リーダーと)、④クラブ内容の見直し、⑤クラブ備品購入担当を担う役割とし、講師と調整を図った。絵画などでは見本をいただくなど間接的な形で支援を頂いたが、講師不在のクラブは不評であった。感染の状況を見ながらすぐに対応できる準備を行っている。

|                        |   |
|------------------------|---|
| <p>目標の設定と<br/>取り組み</p> | <p><input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った</p> <p><input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった</p> <p><input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった</p>                     |
| <p>取り組みの検証</p>         | <p><input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った</p> <p><input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む)</p> <p><input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である</p> |
| <p>検証結果の反映</p>         | <p><input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた</p> <p><input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない</p> <p><input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である</p>                     |

**評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評**

【取り組みの結果】

クラブ担当の役割が明確になったことで、計画に向かいやすくなっている。

実施に向けた打ち合わせを行うなどクラブ講師とつながりを維持しつつ、再開時期を見極めている。

【振り返り・今後の方向性】

①一部講師を職員抗原検査の対象にできるか、②マスク、フェイスシールドの支給、③ソーシャルディスタンス+換気、④従来の形にこだわらず少人数から始めるかなど、対面式とオンラインのハイブリッド形式で、可否を検討している。

感染対応は泉寮全体に波及することが多く、中断、再開の繰り返しは今後も見込まれるが、中断後の再開が速やかになされるように、常に感染の波の先を見込んでおく体制を構築する必要がある。

従来の形にこだわらない少人数制、時間別開催などを視野に改善に取り組みたい。

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<br>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(0000)  |
|     | 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 <span style="float:right"><input type="radio"/>非該当</span>              |
|     | <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 <span style="float:right"><input type="radio"/>非該当</span>  |
|     | <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 <span style="float:right"><input type="radio"/>非該当</span>                    |
|     | <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 <span style="float:right"><input type="radio"/>非該当</span> |
|     | サブカテゴリ1の講評   |   |
|     | <p>ホームページや、パンフレットなどを作成して利用希望者などに情報提供している</p> <p>ホームページで施設のサービス内容や内部の様子を紹介している。また「泉寮通信」や「泉だより」を作成して利用者の生活の様子などをわかりやすく紹介している。ホームページでは利用希望者などが関心を持つ、入居条件や提供されるサービス内容・利用料金の紹介がされており、入所申込書もダウンロードできるようになっている。泉寮では家族が直接、入所希望の問い合わせをしていくケースが多いことから、事前に施設の概要をホームページ上から入手できるようにした。今後の生活への悩みを抱えた、利用希望者などの立場に立った配慮が評価される。</p> <p>地域包括支援センターに、事業所紹介のパンフレットや空室状況の情報提供をしている</p> <p>自立型施設の性格上、要介護認定を受けていない、また、サービス利用をしていない軽介護度の者を入所対象者としているので、利用希望者などが独自に施設の概要を調べて問い合わせを行うケースが多い。このため、地域の関連機関には施設のパンフレットや、法人の季刊誌などの刊行物、空き情報などを定期的に訪問しながら情報提供を行っている。利用者は都内外各所から入所してくるため、情報提供の範囲も限られることから、ホームページ上で必要な情報を入手できるように工夫している。</p> <p>利用希望者などの希望に応じて、随時見学の対応を行い施設の紹介を行っている</p> <p>コロナ禍で、利用希望者の施設見学は断っていたが、状況を見て徐々に居室や、浴室・食堂の様子や、クラブ活動などを感染対策の上説明している。また、ホームページ「軽費老人ホーム泉寮のご案内」を加えて、より利用希望者が情報を得やすいように改善した。軽費老人ホームは都内でも数少ない形態の施設であり、自立度の高い利用者にとっては経済的にも入所しやすいことから、施設はできる限り利用希望者などに施設の概要を知って欲しいと考えている。感染の状況を見ながらコロナ禍であっても多くの利用希望者が見学されることが願われる。</p> |   |

| サブカテゴリ-2   |  | サブカテゴリ毎の標準項目実施状況          |
|--|--|---------------------------|
| 2  | サービスの開始・終了時の対応                                   | 7/7                       |
| <b>評価項目1</b><br>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  |  | <b>評点(〇〇〇)</b>            |
| <b>評価</b>  | <b>標準項目</b>                                      |                           |
| <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 |
| <b>評価項目2</b><br>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  |  | <b>評点(〇〇〇〇)</b>           |
| <b>評価</b>  | <b>標準項目</b>                                      |                           |
| <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><b>利用者や家族などの意向を十分に聞き取りながら、入所に向けた支援を行っている</b></p> <p>事業所は利用者や家族などの意向を十分に聞き取りながら、入所に向けた支援を行っている。施設への入所は、利用者や家族などにとっては大きな決断を要するものと事業所は考え一人ひとりのペースに合わせて入所の手続きを勧めている。入所時には、サービスの概要や事業所の基本的ルールを所定の書面を用いて説明し、利用者や家族などから同意を得ている。また、利用料金はその年の収入に応じて、利用料金が変わることから、その申告の仕組みや、必要な手続きを説明することで、安心して利用者や家族などが新しい生活を始められるよう対応している。</p> <p><b>利用者との面談と関連機関より情報提供を受け、入所時の意向を丁寧に聞き取っている</b></p> <p>利用者が入所すると、居室担当職員が、これまでの生活歴や今後の生活の意向を良く聞き取りながら、一人ひとりが事業所で望む生活が送れるよう支援体制を整えている。また、施設の備品の使い方や、洗濯や入浴などの決まりごとについても、居室担当職員から説明を受けている。多くのルールを一度で覚えることは困難なので、暫らくは居室担当職員が利用者に寄り添いながら、新しい生活に適應できるよう支援している。事業所は利用者が入所直後から心許せる支援者を得ることで、ストレスを軽減できるよう配慮している。</p> <p><b>介護が必要となった場合でも、入所者の希望に応じて事業所の利用を継続できる</b></p> <p>入所時に事業所内でも介護サービスを利用できることを説明している。実際に一人での入浴が困難になった場合には、ホームヘルプサービスを利用している入居者もいる。事業所で介護サービスを利用する場合は在宅サービス扱いとなることから、常時介護が必要になった場合、介護保険サービスの利用を継続するかなどは利用者を含む関係者(家族、ケアマネジャー、居室担当職員など)で話し合い決めている。常時介護を必要とする者は、他施設に転居するケースもあるが、泉寮は可能な限り生活できるよう支援している。</p> |  |                           |

| サブカテゴリ-3   |   | サブカテゴリ毎の<br>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   |                      |                           |
| <b>評価項目1</b><br>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   |   | <b>評点(〇〇〇)</b>       |                           |
| 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 |
| <b>評価項目2</b><br>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  |   | <b>評点(〇〇〇〇)</b>      |                           |
| 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 |
| <b>評価項目3</b><br>利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している  |   | <b>評点(〇〇)</b>        |                           |
| 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 |
| <b>評価項目4</b><br>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  |   | <b>評点(〇〇)</b>        |                           |
| 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  |   |                      |                           |
| <b>個別支援計画の作成は、居室担当者のアセスメントから各職種連携の上作成している</b><br>事業所では個別支援計画書の手順を定めて、各職種が連携しながら作成している。まずは、利用者と日ごろから密接に関わりを持つ、居室担当者がアセスメントを行うこととしている。その後、生活相談員、介護主任、看護師などが参加して個別支援計画の原案を作成し、利用者の同意を得ている。計画策定時には利用者の意向を良く聞き取っているが、事業所は利用者の自立度が高いがうえに、潜在的に家族などとの関係や経済的な課題を抱えていることも考慮する必要があると考えている。こうした背景を踏まえ、一人ひとりのニーズに沿った計画作成に努めている。 |   |                      |                           |
| <b>介護サービスを利用している場合は、居室担当職員が窓口となり外部機関と連携している</b><br>介護サービスを利用している利用者には、ケアマネジャーなどの支援者との連絡調整などは居室担当職員を中心に対応することとしている。これは利用者の健康状態や生活状況に関して、それぞれの気持ちを一番把握していることもあるが、居室担当職員が事業所内の業務で完結することなく、積極的に外部機関と連携しながら一人ひとりをスキルアップさせたいとの事業所の意向もある。また、各職員に判断を委譲することで、多くに気づきを得て広い視野や深い洞察力を持てるよう促している。こうした方針が利用者支援の質の向上に繋がることが期待される。  |   |                      |                           |
| <b>記録システムやミーティングで、利用者の健康状態や生活状況の共有を行っている</b><br>業務の性格上、全職員が一堂に会して会議などを開催するのが困難となっている。そのため、記録システムやミーティングで必要な日の利用者の情報など共有できるよう体制を整備している。泉寮日誌には、一日ごとに利用者の外出・通院など予定や、事業所内の行事予定に加え、特記すべき利用者の健康上の課題や、職員間の業務連絡を記載している。職員はそれぞれの出勤後すぐにこの日誌を確認してから業務に入る決まりとなっている。また、朝のミーティングでは時間を取り、必要な申し送りが引継ぎ者に漏れなく伝達できるようにしている。           |   |                      |                           |

| サブカテゴリ-5  |   | サブカテゴリ毎の<br>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<br>利用者のプライバシー保護を徹底している  |   | 評点(〇〇〇)                   |       |
| 評価  | 標準項目  |                           |       |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 1. 利用者に関する情報(事項)を外部和りとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている                      | <input type="radio"/> 非該当 |       |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている | <input type="radio"/> 非該当 |       |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている   | <input type="radio"/> 非該当 |       |
| 評価項目2<br>サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している   |   | 評点(〇〇)                    |       |
| 評価  | 標準項目  |                           |       |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)                         | <input type="radio"/> 非該当 |       |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている   | <input type="radio"/> 非該当 |       |
| サブカテゴリ-5の講評   |   |                           |       |
| <p>個人情報の取扱いについて同意を得ており、利用者間の個人情報漏洩にも配慮している</p> <p>入所時に個人情報の取り扱いや、管理方法について説明し同意を得ている。入所後は利用者一人ひとりの生活に対する意向によっては、外部の機関の協力や連携が必要になることから、個人情報の提供内容・提供先に明確に説明を行っている。また、事業所では利用者同士の個人情報の管理にも配慮している。定員100名という規模の大きい事業所であることから、利用者同士が過度に深い関係になることは少ないとのだが、入院・退所、新規入所者などの情報漏洩などにより、利用者間のトラブルが起きないよう職員は日々会話にも注意を払っている。</p> <p>全室施錠可能な個室であり、各部屋にトイレ・浴室も完備しプライバシーを保護している</p> <p>事業所の居室は全て個室となっており、施錠も可能である。すべての居室にはトイレ・浴室が完備されており、プライバシーは守られる環境となっている。利用者の不在時には職員が居室に立ち入ることはなく、事業所の規則として他者の無断立ち入りは禁じられている。個別に入浴や排泄などの介助を要する利用者も、自分の居室にて対応されることから、他者の目を気にすることなく尊厳を保持することができる。その他、事業所内には相談室も設けられ、職員などに相談や要望を伝えたい場合でも、他者に見聞きされることなく話せる環境を整えている。</p> <p>利用者が意見・要望を伝えられるよう、ご意見箱を設置している</p> <p>これまで事業所はご意見箱を設置して、利用者の意見・要望・苦情を受け付けてきた。寄せられた意見・要望は事業所内で検討を行いながら、さまざまな問題を解決してきた。意見などが寄せられた場合には職員は、利用者の気持ちを大切に考えて良い解決策が講じられるように話し合いを行っている。事業所には多くの利用者が生活しているが、一人ひとりが安心して暮らせるように配慮している。</p> |   |                           |       |

| サブカテゴリ-6  |  | サブカテゴリ毎の<br>標準項目実施状況      |
|---|--|---------------------------|
| 6   | 事業所業務の標準化  | 5 / 5                     |
| <b>評価項目1</b><br>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   |  | <b>評点(〇〇〇)</b>            |
| 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 |
| <b>評価項目2</b><br>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  |  | <b>評点(〇〇)</b>             |
| 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改変の時期や見直しの基準が定められている                | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている | <input type="radio"/> 非該当 |
| サブカテゴリ-6の講評   |  |                           |
| <p><b>各種マニュアルで業務の標準化を図っているが、実状に合わないものは改訂が望まれる</b></p> <p>事業所では通常の業務手順から、感染症・災害時の対応など広範に及ぶマニュアルを備えている。職員アンケートから各種マニュアルが整備されていることは了解しているが、日常的には使用していないとの回答がみられた。これはマニュアル作成時から時間が経過し、その内容が実状に合わなくなっていることに原因がある。事実、そのようなマニュアルには付箋にて改善案などが記載されている。これらの指摘は職員が自主的に行っているものであり、職員の意識の高さは評価されるべきである。多忙な業務中にあっても実効性のあるマニュアル改訂が望まれる。</p> <p><b>多様化する利用者のニーズに対応すべく、職員の支援スキルの向上に取り組んでいる</b></p> <p>事業所は自立型の施設であり、直接的な介護を必要とする利用者の数は少なく、アセスメントも利用者一人ひとりの思いや希望を聞き取り、意欲的な生活を送るための情報収集のスキルが求められる。直接目に見えない利用者の内面から一人ひとりの強みを引き出すためのアセスメントは、ADLなどのアセスメントと比べ個人差が出やすいことから、カウンセリング研修などに参加して、職員が傾聴や共感についての研鑽を積みながら利用者に対する支援スキルの向上に取り組んでいる。</p> <p><b>職員の声をよく聞き、将来に希望が持てるよう全員参加の運営がなされている</b></p> <p>事業所では2年後に法人設立100年を迎える。それに際し、職員からも今後の法人の運営について意見を募るため社内SNSを活用したアンケートを行っている。最近では「法人キャッチコピー」についての意見を求めたところ、職員から大きな反響があった。様々な企画に職員の意見を募ることで、一人ひとりの職員が意欲的に働けるよう事業所は配慮している。自分の意見が事業所の運営に反映されることで一人ひとりの意欲が向上し、将来性に希望を持てるようになると思われる。この取り組みが100年を迎えた後も、継続されることが期待される。</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4   | サブカテゴリ毎の標準項目実施状況          | 35/35 |
|---|--|-----------|---------------------------|-------|
| 1 評価項目1<br>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                                   |           |                           |       |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 1. 個別支援計画に基づいて支援を行っている                 |           | <input type="radio"/> 非該当 |       |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 2. 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している     |           | <input type="radio"/> 非該当 |       |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 3. 利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援を行っている      |           | <input type="radio"/> 非該当 |       |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 4. 利用者の支援は関係職員が連携をとって行っている             |           | <input type="radio"/> 非該当 |       |
| 評価項目1の講評  |  |           |                           |       |
| <p>日常生活支援は泉寮施設支援計画に基づき実施されるが、介護保険併用の利用者も多い<br/>                     事業所は掃除、洗濯など身の回りが出来る方を対象とし、食事や日常の生活相談など、日常生活支援を通して自立生活をサポートする施設である。しかし、現在、在籍者の平均年齢は87歳、要介護認定を受けている利用者は要支援を含め67名にものぼる。加齢や疾病の悪化、障害などにより支援が必要な場合は介護保険や自費の外部サービスを利用する事としている。日々の支援は泉寮施設支援計画(以後ケアプランとする)に従い提供され、ケアプランは居室担当が利用者の状態を把握し要望を聞き取りアセスメントし、相談員が作成している。</p> <p>認知症周辺症状に対してさりげない声掛けや居室にメモを貼るなどの工夫が行われている<br/>                     自分の意見をはっきり言える利用者が多く職員はその都度傾聴し、要望などに対応している。認知症周辺症状に対しては不安を与えないような声掛けの方法などを検討し対応している。物忘れがある場合には、デイサービスに行く日ですなど声掛けしたり、居室にメモを貼るなどの工夫もある。</p> <p>毎朝のミーティングに時間をかけ利用者の情報等について話し合い連携を深めている<br/>                     職員間では利用者の情報共有の場として施設長、看護師、生活指導員、ケアワーカーなど当日の勤務者が集まり毎日ミーティングを行っている。ミーティングは遅番勤務者が出勤後に開始し、昨日の申し送り、事故報告、当日の行事など必要な内容について話し合い連携を深めている。</p>  |  |           |                           |       |
| 2 評価項目2<br>食事は、利用者の状態や要望を反映したサービスを行っている   |  | 評点(00000) |                           |       |
| 評価  | 標準項目                                   |           |                           |       |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 1. 利用者の状態に応じた食事提供や支援(見守り・声かけを含む)を行っている |           | <input type="radio"/> 非該当 |       |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 2. 利用者の状態や嗜好に応じて献立を工夫している              |           | <input type="radio"/> 非該当 |       |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 3. 利用者が選択できる食事を提供している                  |           | <input type="radio"/> 非該当 |       |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 4. 食事時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延長やずらすことができる |           | <input type="radio"/> 非該当 |       |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 5. 食事を楽しむ工夫をしている                       |           | <input type="radio"/> 非該当 |       |
| 評価項目2の講評  |  |           |                           |       |
| <p>感染対策として食事は弁当形式が続いており、粥食などの食形態も弁当で工夫している<br/>                     コロナ禍では一日3食、弁当による食事となっている。利用者から食事についての要望があった場合には聞き取った職員が管理栄養士に伝え対応している。医師の指示による禁食やアレルギーには代替食、嚥下や咀嚼の低下には、弁当であっても粥食、軟菜の食形態を提供している。訪問歯科医師と歯の状況や治療状態を共有している。電子レンジは台数を増やし使用は自由であり温めて居室に持ち帰っている。管理栄養士は嗜好調査を行い、希望のメニューや好き嫌い、思い出に残る郷土料理等を聞き、献立に反映している。</p> <p>弁当での食事が長期化しており利用者の不満も多く汁物付きの食器による提供が待たれる<br/>                     感染対策として食堂の利用人数を制限している。自力で安全に食事が出来る利用者は食堂に弁当を取りに行き、居室での食事である。嚥下や咀嚼能力の低下が見られ、見守りが必要と思われる利用者は食堂で食事をし、必要によって訪問ヘルパーの見守りもある。現在、居室での食事摂取者7割、食堂利用者が3割である。利用者が100名近く在籍しており、4階、5階の利用者が一同に会しての食事では3密を守る事が出来ない事と、利用者数から、2部制にする事が難しく、現状の弁当による食事が続き、汁物付きの食器による提供が待たれている。</p> <p>行事が出来ない中で映像によるステイホーム旅行を企画し名物も提供している<br/>                     食事の楽しみとして月に一度の誕生食では特別メニューが提供されており、季節の食材を使った四季料理、クリスマスランチ、敬老会祝い膳など弁当形式ではあるが、年間を通して多彩な食事が提供されている。弁当食では温かい味噌汁の提供もないため、午後のおやつとしてぜんざいや豚汁を楽しむ会を用意喜ばれている。行事として映像による世界旅行ではベルギーワッフル、京都国内旅行では和菓子を提供するなど、外食企画の代替としての工夫がなされている。麺類は汁のない焼きそばやパスタ、バック入りの素麺、ざる蕎麦等もある。</p> |  |           |                           |       |

|   |  |                           |
|---|--|---------------------------|
| 3 評価項目3<br>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   |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 1. 利用者の状態や希望に応じた入浴方法や支援(見守り・声かけを含む)を行っている          | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 2. 入浴で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 | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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                 | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 4. 浴室や脱衣室は清潔で、快適な状態にしている                           | <input type="radio"/> 非該当 |
| 評価項目3の講評  |  |                           |
| <p>入浴時間は8時30分から18時までだが、個別の理由により18時以降の入浴もある</p> <p>全室個室バストイレ付きであり共同浴室の設置はないため、入浴日の設定はなく一定の時間内で入浴が自由である。入浴時間は8時30分から18時までとしている。18時以降に入浴を希望する利用者は少ないが、外出や通院で遅くなった場合や、就寝前に入りたいなど常時遅い入浴利用もある。夜間は宿直者1名のみ体制であるため、浴室での事故発生への対応が難しい等の理由もあり、18時以降に入浴する場合には開始と終了時にコールを押し、「入ります」「出ました」と職員に連絡する事としているものの、入浴時間の周知徹底が課題となっている。</p> <p>居室入浴が難しいと思われる場合にはデイサービスやホームヘルパーの支援に繋いでいる</p> <p>浴槽に跨いで入れない場合や浴槽の清掃など管理が出来ない時には、デイサービス利用に繋いでおり、本人の意思やデイサービスが休み等利用できない時には、ケアマネジャーとの連携によりホームヘルパーによる入浴介助等も行われている。日常生活動作(ADL)の低下により、転倒事故や転倒の可能性が高いと思われる利用者も増えている。安全な入浴のためにシャワーチェアやバスグリップなど福祉用具が必要と思われる時には介護保険を利用し、自己購入としている。</p> <p>夜間の入浴時間の周知について早急な対応が必要となっている</p> <p>今回の利用者調査によると、入浴時間を遅くしてほしい、寝る前に入りたい、冬には午後8時までにして欲しい等の要望が寄せられている。個室で自立での入浴であり、入浴時間の周知徹底が必要と感じている。安全な入浴を踏まえ、利用時間について別途、分かり易い「しおり」の配布を早急に検討したいとしている。浴室の清掃は基本的に利用者が行うとしているが、浴槽がやや深く身体状況によっては清掃が出来ない場合もあり、多くの場合、訪問しているヘルパーが清掃も行っている。</p>  |  |                           |
| 4 評価項目4<br>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   |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 1. 健康管理や介護予防等に関する利用者からの相談に応じる体制を整えている              | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 2. 精神的なケアが必要な利用者に対して支援の体制を整えている                    | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 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                  | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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           | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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                    | <input type="radio"/> 非該当 |
| 評価項目4の講評  |  |                           |
| <p>健康維持についての相談は職員間で連携し外部サービス利用も視野に入れ対応している</p> <p>看護師1名が在籍し定期健診や予防接種、日々の健康相談、往診医の補助などを行っている。往診医は内科、精神科、皮膚科、眼科、訪問歯科と充実しており、コロナ禍にあって、安全な受診体制となっている。ストマなど医療処置は訪問看護が担当している。利用者からの相談には看護師、相談員、介護職員が対応し、生活に必要な支援について外部サービス利用などに繋げている。精神疾患や認知症の進行などによる精神的なケアが必要と思われる場合には、相談員を中心に家族(保証人)、ケアマネジャー、地域包括支援センター、医療機関等へ相談している。</p> <p>介護予防活動はラジオ体操や多彩な脳トレなど支援の工夫が見られる</p> <p>介護予防の取り組みとしてラジオ体操や脳トレの配布などを実施している。ラジオ体操を館内放送したり、早口言葉、数独や間違い探し、漢字の読み方、食事はよく噛んで食べましょうなどの用紙を各居室に配布している。利用者の処方薬やお薬カレンダーは薬剤師が来て整備している。服薬管理は基本的に自己管理であるが、お薬カレンダー対応や食堂での服薬介助が必要な場合もある。お薬カレンダーで管理している人には必要によって食堂で薬を飲みましたかと声掛けする事もある。</p> <p>通院は本人または家族同行としているが、緊急時には法人内他事業所に応援を依頼する</p> <p>通院付き添いが必要になった場合には家族にお願いする事を入所時に伝えている。通院は本人、または家族の同行を基本としており、緊急時の受診付き添いも家族が基本であるが、場合によって職員や契約ヘルパーが同行する事もある。夜間の急な病状変化が起きた場合には宿直者が他の職員に支援を頼み、また、同建屋内の別事業所職員に一時的に依頼する事もある。体調変化に対しては日中早めに受診するなどの対応により、夜間の救急対応は多くは無い。看護師は嘱託医の往診時には利用者の変化を伝え、通院者の診療状況も把握し日々の健康管理を担っている。</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(0000)  |                           |
| 評価  | 標準項目   |  |  |           |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし  | 1. 利用者の状態に応じて、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                        |  |  |           | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 |  |  |           | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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              |  |  |           | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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                                     |  |  |           | <input type="radio"/> 非該当 |
| 評価項目5の講評  |  |  |  |           |                           |
| <p><b>外部サービス利用の手続き導入前には排泄介助など臨時的に職員が行う事もある</b></p> <p>事業所は基本的に自立した生活が可能な利用者のための施設であり、職員配置も少なく夜間も宿直者のみである。転倒などにより歩行が出来ない状態の時にはショートステイの利用を速やかに開始している。生活全般に自立生活が難しいと思われる時には、相談員と居室担当者が中心となってケアマネジャーやサービス担当事業所と連携し、情報提供を行い外部サービス利用に繋げている。外部サービスの手続き導入前に排泄介助や洗濯など身の回りの世話がが必要な場合は、開始までの期間は臨時的に職員が介助を行う事もある。</p> <p><b>車椅子を常時使用する必要がある場合にはリハビリや他施設の利用等を検討する</b></p> <p>転倒が多い時等はケアマネジャーに連絡し、手すりをつけるなど必要な福祉用具の整備を行い、居室での生活が続けられるようにしている。居室は畳敷の個室であるが、起居動作が困難になった場合にベッドに切り替える時があり、フローリングシートを敷くなどの対応は自費負担で行う事を家族に伝えている。食堂に行く際も歩行器を使うなど、基本的に自立歩行が対象であり、移動に車椅子が必要な状態になった場合にはリハビリ、ショートステイなどのサービス利用や、一時的な介護施設の利用などについて、本人、家族、関係者を交え検討を行う。</p> <p><b>利用者間のトラブルについては職員が介入して良いのか当人に確認し慎重に対応している</b></p> <p>利用者間のトラブルについての報告があった場合には、相談を受けた職員が当該利用者に、介入して良いかなど確認を行った後に、慎重に話し合いを行っている。トラブルの解消に必要と思われる場合には、食堂席の配置替えや居室移動も検討するが、保証人や家族への相談を行う事もある。人間関係のトラブルは利用者の精神症状や認知症など利用者自身の背景も考えられ、職員は精神科医や第三者委員の助言を受ける必要も感じている。</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(00000) |                           |
| 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><b>職員は基本的に地域での活動を楽しんで欲しいとの願いがあり更なる挑戦に期待したい</b></p> <p>コロナ禍にあり、職員は多彩な行事を工夫している。映像による世界・国内旅行、花見などが行われ、過去に行った旅行先や花見の場所の映像により、思い出がよみがえり、利用者の満足度が高い。保育園児と映像を通してラジオ体操を行い、元気な園児の様子に利用者も元気づけられ、体操を二度行いたいとの要望が出るほどである。園庭で花を育てたり、花プロジェクトへの参加もある。昔人気のあった映画の上映も実施している。職員は利用者基本的に地域での活動を楽しんでほしいとの願いがあり、更なる企画への挑戦に期待したい。</p> <p><b>外出は自由であるが、外出時には事業所の連絡先カードを携帯するようお願いしている</b></p> <p>コロナ禍にあっても仕事に出かける利用者もあり、感染対策への注意をお願いしている。外出は自由であるが、外出にあたっては事業所の住所を記載したカードの携帯を基本としており、携帯していない場合には職員が分かり易い場所に添付するなどしている。コロナ禍以前には食堂の片付けを手伝うなどの役割があったが、現在は弁当仕様のため中止となっている。居室での生活は他に迷惑をかけない範囲で自由であるが、居室でのテレビの音などは隣室への配慮するように伝えている。</p> <p><b>壁紙飾りは利用者が各パーツを受け持ちコスモス畑やクリスマスツリーが作成されている</b></p> <p>窓際の棚には利用者の作品や植木鉢などを飾り、居室前には飾り棚があり思い思いに人形や折り紙などの作品が飾られ、彩り豊かな空間となっている。季節毎の壁飾りは利用者共同で作成している。クリスマス飾りは利用者によりボン細工を作ってもらったり、秋にはコスモスのパーツを利用者に作ってもらい、大きな用紙に貼り付け季節感のある大きなコスモス畑やクリスマスツリーが出来上がっている。共用部の清掃は外部業者により行われるが、職員の業務内容に清掃や消毒も含まれている。長い廊下や広い食堂の清潔保持については職員の大きな努力が伺われる。</p> |  |  |  |           |                           |

|  |                                |                           |
|--|--------------------------------|---------------------------|
| 7 評価項目7<br>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                           |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし   | 2. 家族が参加できる施設の行事を実施している        | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし   | 3. 利用者と家族がゆっくり話せるように配慮している     | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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      | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし   | 5. 家族からの相談に対応する体制を整えている        | <input type="radio"/> 非該当 |
| 評価項目7の講評   |                                |                           |
| <p>利用契約時に家族と利用者が同席しており接し方について双方の意思を確認している</p> <p>利用契約時には家族(保証人)が同席しており、入所後の接し方についても双方の意思を確認している。コロナ禍では家族の面会は基本的に禁止であったが、新しい生活に向けて徐々に緩和されており、現在、玄関ロビーにてうがい、手洗い、検温を行い短時間での面会が可能である。利用者と家族は携帯電話で話す事が多く、外出や外泊に家族と出かける利用者も徐々に増えている。外出にあたってはマスク着用や手洗い励行など感染対策を行うよう伝えている。外泊は届け出により可能である。受診同行や買い物支援など家族のサポートも増えている。</p> <p>居室の整理などが必要な場合は事前に事業所と相談の上家族が居室に入る事もある</p> <p>面会の他に家族は日用品の届けや季節に必要な衣類を届けに来所する事もある。居室内の整理整頓が出来なくなった利用者の家族は事前に事業所と相談の上居室に入る事もあり、必要によっては手洗い、うがい、検温の他にフェイスシールドの貸与を行う事もある。平素は複合施設全体で行う行事や地域行事に力を入れていたが、コロナ禍にあり中止が多く、オンラインによる行事などとなり家族の参加は中止である。行事の様子はホームページや法人季刊誌「いきいきまーち」に掲載し、家族や保証人対象に「泉寮通信」を年2回発行し計画や報告を行っている。</p> <p>緊急時の連絡先は契約時に確認し連絡先の変更は届け出が必要である事も伝えている</p> <p>利用契約時には緊急時の連絡先を確認し利用者個別ファイルに記載している。連絡先の変更がある場合には変更届の提出をお願いしている。重要事項の説明では緊急時には緊急連絡先に連絡する事を説明し、受け入れ先の病院は希望の病院を優先するが、状況によっては別の病院に緊急搬送する事もあるなどを伝え確認を得ている。利用者の病状や生活の変化等については居室担当者を中心に家族と連絡を取り合っており、病気に関する事は看護師が行い居室担当職員、相談員は職能に応じて相談に応じている。</p> |                                |                           |
| 8 評価項目8<br>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                           |                           |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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  | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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   | <input type="radio"/> 非該当 |
| <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 非該当 |
| 評価項目8の講評   |                                |                           |
| <p>市報の設置、利用者対象の「泉だより」の発行、検索支援などにより情報提供している</p> <p>地域情報として月2回発行の市報を手に取りやすい場所に置いている。月に一度「泉だより」を利用者対象に発行している。利用者が個人的に知りたい情報がある時には検索しプリントして提供している。法人として地域と共に歩む事を目標としており、地域住民と利用者が中庭で交流できる「ぼぼたんカフェ」、認知症高齢者がスタッフとなって運営する「おひさまカフェ」、地域住民と利用者が共に楽しめる祭りイベント「いききさんデー」等多彩な取り組みがあるが、コロナ禍にあり中止又はオンラインによる開催となっている。</p> <p>事業所は文教地区にあり保育園、小中学生、高校、大学生等との交流が活発である</p> <p>いききさんデーはコロナ禍にありオンラインで開催された。美容学校職員によりマッサージの仕方を実際に身体を動かしながら学んだり、近隣学生の演奏や合唱など楽しみの多いプログラムであった。保育園児との交流もあり、園児の手紙も掲示している。卒園の祝いとして毛糸で作ったポンポンを容器に入れプレゼントとしカードを添えて届けている。近隣には保育園、小中学校、高校、専門学校、大学が多く交流の機会が多い。傾聴ボランティア大学生1名、利用者1名によりオンラインでの傾聴を継続している。</p> <p>新しい生活に向けた地域交流により利用者の生活が活性化する事に期待したい</p> <p>コロナ禍が長期化し外出は自由であるが、ボランティアの来所制限や地域行事の中止など地域住民との交流の機会が少なくなっている。個室に引きこもる事や他者との交流の機会が少ないため、利用者全体に日常生活動作(ADL)の低下や精神状態の低下も見られる。管理者および職員は利用者が地域行事に参加し地域での生活を楽しむ事が事業所で生活の基本と認識しており、コロナ禍では違う方向に向かってしまったと感じている。今後は新しい生活に向けて、地域での生活を楽しむ工夫を検討したいと考えている。</p>                            |                                |                           |

| 事業者が特に力を入れている取り組み① |   |                                     |
|--------------------|---|-------------------------------------|
| 評価項目               | 1-1-1   | 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 |
| タイトル①              | 全ての事業所、全ての職員がミッションステートメントの理解を深めるよう取り組んでいる   |                                     |
| 内容①                | キリストの愛の心の共有の理念の下、この法人は設立され、常にその原点を忘れず、宗教的背景を持った高齢者介護事業所として継続されてきた。数年前にも委員会方式でこのミッションステートメントの見直し、研磨に取り組み、現在のものになっている。新人職員には必須の研修テーマとしている。高齢者福祉事業所として現在の当事業所・法人にふさわしい、経営理念として、新人研修、階層別研修、理事長挨拶などを通じて全職員の共通認識とすべく努力している。 |                                     |

| 事業者が特に力を入れている取り組み② |   |                                     |
|--------------------|---|-------------------------------------|
| 評価項目               | 6-4-8   | 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②              | 新しい生活に向けて利用者が地域住民との交流行事に参加出来るよう工夫を行っている   |                                     |
| 内容②                | 管理者および職員は利用者が地域での生活を楽しむ事が生活の基本と認識している。コロナ禍が長期化し、長年参加に力を入れて来た地域行事も中止が多い中で、コロナ禍でも出来る事を工夫している。地域住民との交流の場として行われて来た「いきいきさんデー」や保育園児との交流等はオンラインで行っている。職員、利用者共に感染対策は生活習慣として習得しており、今後も感染対策に配慮し、新しい生活に向けた地域交流行事について積極的に参加出来るよう取り組みたいとしている。職員の業務改善を行い行事やクラブ管理の専任職員を配置している。 |                                     |

| 事業者が特に力を入れている取り組み③ |   |  |
|--------------------|---|--|
| 評価項目               | 6-6-2   | 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              | 職員の支援スキルを向上させ、利用者がその人らしく生活できるよう研鑽を積んでいる   |  |
| 内容③                | 事業所は職員が経験を積みながら、利用者の希望する生活が実現されるよう支援のスキルを向上させる取り組みを行っている。居室担当職員は利用者が介護サービスを利用する際には担当者会議などにも参加している。事業所内の支援で完結することなく、積極的に外部の支援者と関わり、広い視野を持てるようにしている。また、利用者の精神的なケアが重視される事業であることから、アセスメントの視点を定期的に職員間で話し合っている。更に、カウンセリング研修を実施して、傾聴や共感についての研鑽を積み支援スキルの向上に取り組んでいる。 |  |

| No. | 特に良いと思う点     |   |
|-----|--------------|---|
| 1   | タイトル         | 「愛の心の共有」を原点とし利用者のみならず職員に対して多岐にわたるきめ細かな施策を講じており、東京都の各種の優良認定を受けている  |
|     | 内容           | キリストの愛の心を原点として、この法人は設立され、常にその原点を忘れない介護事業所として継続されてきた。高齢者介護事業の使命としてミッションステートメントを置き、特に新人職員には必須の研修テーマとしている。この精神の実現のため、利用者のみならず職員に対しても多岐にわたる施策を行っており、働き方改革では職員の働く環境の改善整備に努め、東京都の「働きやすい福祉の職場宣言事業所」として、東京都情報サイト「ふくむすび」に公表されている。子育て支援の「くるみん」認定や女性活躍有力企業である「えるぼし」認定も受けている。 |
| 2   | タイトル         | 居室担当職員の裁量を広げることで、利用者への支援の質と職員のスキル向上を図った   |
|     | 内容           | 事業所では利用者にとって一番身近な存在である、居室担当職員の裁量を広げることで外部サービスとの連携や、事故対策などの評価設定を明確にした。介護保険サービスを利用している利用者に対しては、担当ケアマネジャーとの連携や、担当者会議などへの出席で利用者の具体的な日々の様子や、サービス導入の成果を各支援者と共有できる体制にした。また、食堂の座席なども居室担当職員が設定することで、より利用者の意向を反映しやすくなった。利用者間の人間関係や、転倒などの事故についても居室担当職員の関与を強め、問題が明確になるようにした。  |
| 3   | タイトル         | 自粛生活が長期化する中でモバイル環境を駆使し、出来る事に着眼した多彩な介護予防活動の企画は良い取り組みとして評価したい   |
|     | 内容           | 利用者は自粛生活が長く続き心身ともに低下をもたらし、転倒事故も倍増している。職員間ではモバイル環境を構築し、介護予防として映像による体操参加、介護予防講座などに加え、外出行事の代替としてステイホーム旅行を企画している。世界や国内の名所を大画面に写し、名物のベルギーワッフルや和菓子を添え、臨場感を増している。利用者は過去の旅行の記憶を思い出し喜ばれている。また、大学生とリモートによる傾聴も開始し、出来る事に着眼した多彩な企画は良い取り組みとして評価できる。                             |
| No. | さらなる改善が望まれる点 |   |
| 1   | タイトル         | ウイズコロナからアフターコロナへの変化に備えて、経営層は円滑な業務推進のためさらに業務の総点検を行い方向性を定めることが望まれる  |
|     | 内容           | 近年のコロナ禍のなか、各種の感染予防対策の中で見えてきた様々な課題を、例えばリモートではわからないこと、対応できないことが散見される。定例業務のほかに感染対策の業務が加わり、人的資源の問題が残っている。また行政の対応、指示もあいまいな部分が多い。それ故、今後ウイズコロナ体制になったとき判断基準をどこに置くのかが問題になる場面が出てくる。現場の判断も大切だが、それをカバーするのは経営層のリーダーシップである。もう一度振り返って、ウイズコロナ及びアフターコロナ対策をあらゆる角度から洗い直すことが望まれる。     |
| 2   | タイトル         | コロナ感染の対応などによる、家族などや外部サービス事業者との連携体制に工夫が求められている。  |
|     | 内容           | 長引くコロナ禍において事業所内での感染対策に多忙をきわめる中、感染者などの発生時に家族などや医療機関、介護サービス事業者などとの連携が課題となっている。現状、電話を中心とした連携が主となっており、少ない職員で業務を行っている事業所にとっては、他の業務の遂行を圧迫する原因となっている。事業所ではSNSの活用など、状況の改善方法はいくつか検討されているが、各事業所の情報セキュリティへの対応状況や方針などから、有効な解決策は見出されていない。今後、関係機関との調整で効率的な連携体制が築かれることを期待する。     |
| 3   | タイトル         | 弁当による食事提供が長期にわたり、利用者からの不満も多く、感染対策の工夫により一日も早い配膳による食堂での食事の再開が待たれる   |
|     | 内容           | 感染拡大防止対策として日々の食事は3食ともに弁当形式が続いている。今回の利用者調査では弁当についての不満が多く、冷たくて硬い、温かい物が食べたい、パンが食べたいなどの意見が寄せられている。約100名の利用者を2部制にする事は時間的に難しく、午後のおやつ時間を利用して温かい豚汁や汁粉が提供されている。全員が食堂で食事が出来るようアクリル板の用意なども行っているが、黙食の実施も難しく、現在検討中である。長期に渡る3食弁当は利用者にとって辛いものと思われ、通常の配膳による食堂での食事の再開が待たれる。        |