

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和5年度】

年 月 日

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 191-0062

所在地 東京都日野市多摩平1-2-26 シンデレラビル3F

評価機関名 特定非営利活動法人あす・ねっと

認証評価機関番号

機構 09 - 189

電話番号 042-514-8061

代表者氏名 土方 尚功

印

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		担当分野	修了者番号
	①	藤永 清和	福祉	H1601016
	②	尾崎 徹也	福祉	H1501052
	③	稗田 吉勝	経営	H0902015
	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	2023 年 7 月 1 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2023 年 7 月 21 日			
利用者調査結果報告日	2023 年 10 月 25 日			
自己評価の調査票配付日	2023 年 7 月 21 日			
自己評価結果報告日	2023 年 10 月 25 日			
訪問調査日	2023 年 11 月 8 日			
評価合議日	2023 年 12 月 5 日			
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	本評価にあたって、利用者調査と職員調査は郵送によるアンケート方式を採り、評価機関が直接回収して、秘匿性を担保した。アンケートのデータは各設問の回答を数量化し、比較分析、グラフ化してわかりやすいアンケート集計報告に努めた。一方、利用者調査報告は前回との比較、東京都平均との比較、属性集計などで当事業所の特徴を表示した。			

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

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

年 月 日

事業者代表者氏名

印

1	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>事業者が大切にしている考え(事業者の理念・ビジョン・使命など)のうち、特に重要なもの(上位5つ程度)を簡潔に記述 (関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 高齢者個人の尊厳の保持 2) プライバシーの尊重 3) 自立(自律)した生活の継続 4) 利用者本位の生活支援 5) 地域社会への貢献
2	<p>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <ol style="list-style-type: none"> ①企画・提案力のある人材 ②コミュニケーション能力のある人材 ③専門知識及び一般常識も兼ね備えた人材 <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <ol style="list-style-type: none"> ①利用者の安心、安全を守り、常に法人理念(高齢者の尊厳の保持)に沿ったサービスの提供 ②組織力向上のための協力意識

調査対象

調査対象の利用者数は97名。利用者の状況は男性15名、女性82名である。平均年齢は84歳(男性84歳、女性84歳)。平均要介護度は0.5(男性0.5、女性0.5) 平均利用期間は5年5ヶ月。車椅子利用者は1名。排泄介助を要する人は6名。

調査方法

利用者全員にアンケート用紙を配布し、回答用紙は匿名性を保持するため返信用封筒に入れ直接評価機関が郵送により直接回収した。回収件数は49件であった。

利用者総数

97

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
97		97
49		49
50.5	0.0	50.5

利用者調査全体のコメント

利用者アンケートの結果、問8の「あなたは、職員の言葉遣いや態度、服装などが適切だとおもいますか」が最も評価が高く、問15の「あなたが困ったときに、職員以外の人(役所や第三者委員など)にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか」が最も評価が低かった。また同時に行った施設に対する満足度調査の結果は「大変満足」7名、「満足」28名、「どちらともいえない」9名、「不満」1名、「大変不満」0名、「無回答」4名であった。

場面観察方式の調査結果

調査の視点:「日常生活で利用者の発するサイン(呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等)とそれに対する職員のかかわり」及び「そのかかわりによる利用者の気持ちの変化」

評価機関としての調査結果

《調査時に観察したさまざまな場面の中で、調査の視点に基づいて評価機関が選定した場面》

《選定した場面から評価機関が読み取った利用者の気持ちの変化》

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

--

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 食事の献立は工夫があるか	25	11	12	1
「季節ごとにふさわしい献立を考えてくれています。」「メニューが同じことの繰り返し。センスがない。」「物価が上がっても料金そのまま、これ以上は望まない。」「夏は酢のものが沢山あると良いと思います。」「野菜の量が少量のため、自分で調理ができないため困っています。」「毎週変わらず、献立表など見ない人が多いと思います。以前の話し合いで、変えますとあったけれど、依然変わらず感あり。」などの意見があった。				
2. 入浴時間は個人の状況に応じた設定になっているか	28	11	9	1
「事故防止の為、仕方ないと思っている。」「個室についていますので、都合の良い時に自由に入れて感謝しています。」「冬期は、寝る前に入りたいと思います。」「夕方6時までにお入りくださいと表示されているのみで、詳しく聞いていません。」「夜入りしたいが、職員の数で無理だ。」「19時までにしていただけるとありがたい。」「デイサービスで入浴のため『どちらともいえない』『夜8時まで延長してほしい。』などの意見があった。				
3. 日常生活に必要な地域の情報を知ることができるか	30	10	8	1
「市からのお知らせや地域のニュースは、自由に見たり読んだりできます。」「最近は多くなっていますが、入居者同士の交流が少なくて分からないことが多くて、利用はほとんどありません。」「何も聞いたことがありません。」「何でも分からないことはソーシャルワーカーさんや、ここに住んでいらっしゃる人に聞いて、細かい情報を教えてもらっています。」「近頃、気持ち掲示されているものもあるが、日時の経験したものなどそのままなのであまり見ない人もあり。」などの意見があった。				
4. 健康維持・介護予防に向けての相談をしやすいか	25	15	6	3
「看護師さんには、何でも話し相談しています。職員さんも話しやすいです。」「職員が忙しすぎる。」「残念ながら意見の食い違いが多く、判断に苦しんでいます。」「今は健康ですので、何も言いません。」「入院していて色々検査をしたので、今は大丈夫だと思います。」「ある場合、近くの医院ですませる。治療の場合、ホームの職員に相談。例えば、歯科or風邪など」「今のところ必要性がありません。」「常に事務所にいない。食堂での弁当にかかりきり。ちょっと話しかけても忙しいと、ゆっくり言葉を交わす状態でない。」などの意見があった。				
5. 利用者の状況に応じた見守り、声かけは行われているか	32	13	4	0
「ちょっと疲れたりすると、すぐに表情に出るらしく心配して下さいます。」「ほとんどありません。専門の相談員が一人いれば助かります。じっくり聞いてほしいのですが、その時間がないようです。」「面倒くさそうな対応の時も(話し方)まあまり、なるべく相談しない。」「特定の人には良いです。」「人間関係に関わることなので、お互いが日常から信頼関係を持つことで相談や指導を仰ぐことがあります。」「挨拶すら満足にしない人もある。」などの意見があった。				

6. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	34	10	4	1
「床はいつもきれいに拭かれ、個室内はヘルパーさんが掃除してくれます。」「そうは思えません。入浴とトイレが一つになっているため不便です。」「特に洗濯室の排水場所等の汚れが目立つ。ワーカー室前の空間も同様。」「廊下は大変綺麗で良いです。あの若者、よくやります。」「喫煙室、換気扇で処理なれど、入所以来一度も掃除の気配なし。今にモーターが焼き切れるのではと。」などの意見があった。				
7. 職員の接遇・態度は適切か	40	6	3	0
「適切だと思います。」「洋服は普通と思われませんが、毎日忙しそうで声は掛けにくいです。」「職員によって差があり、特に女性職員は公平さに欠ける感情的。」「ただ一人、食事を持ってきてくれる時に、認知症の人に対して『〇〇さん、はい御飯』と言って渡す人がいます。他の人には、『御飯どうぞ』とか『お食事です』と丁寧に言っています。」「一部ワーカーは完全に認知症扱いの言葉遣いのため、非常に聞き苦しい。認知がかかっているも客であり、周りに聞き苦しい。伝えてはある。注意する住人もあるが…。」などの意見があった。				
8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	36	5	4	4
「非常に信頼出来ます。」「こちらの意見が思うように聞いてもらえなくて残念です。」「今、私は元気ですので分かりません。」「まだ具合が悪くなったことがないし、どの方が良いナースかどうかも分からないので…。でもきつと、丁寧に教えていただけたと思います。」「とても親切。安心です。」「今までケガとかしたことがないので…。でも、信頼できると思う。」「体調が悪くなり良くなりかけの時も”良くなりましたか”と気を付けてくださる。」などの意見があった。				
9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	21	16	4	8
「いさかやいじめにあったことは、入所以来一度もありません！」「専門の相談員がいればゆっくり伝えたいのですが、誰にでも聞いて下さいとのことで、聞きにくく困っています。」「クレームを全て受容してよいものか？不満なことがたくさんある。」「意味不明のことを言っている人もいて、職員さんは大変だなと思っています。」「経験がないので分からない。ただ、この問題、どんな社会生活を送っていても、同じような解決になると思います。」「もう少し立ち入って話を聞いてほしい。強い人の意見ばかり聞く傾向がある。」などの意見があった。				
10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	33	8	3	5
「いつも親切に冗談を言い合ったり、話したりしています。」「今のところ、それほど困っていない。」「そのようには思われません。」「聞いてくれる方とそうでない方がいらっしゃる。当たり外れ感がある。」「人により対応の仕方があるのを聞いています。人間ですから、好き嫌いがあるとは思いますが。」などの意見があった。				
11. 利用者のプライバシーは守られているか	30	9	1	9
「具体的にそうした場面に遭ったことはありませんが、信頼しております。」「あまりそのように思われません。」「今はそう思っています。」「確かにそうだとは言いきれませんが、あらゆる場合を見ていますが。」などの意見があった。				
12. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	24	12	1	12
「家族が訪ねて来て、色々職員の方々とお話をさせていただいております。」「それほど困っていない。」「現在は不調なしなので非該当です。」「じっくりとは聞いてくれません。」「何も聞かれたことがありません。」「まだ分かりません。聞いていただけたらと思います。」「経験していないので…。」「まだ分かりません。」「必要なし。」「ものすごくよくしてもらっている人もいます。そうでない人もいます。これは仕方のないことと思っています。」などの意見があった。				

13. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	25	9	5	10
「分かりやすいです。納得できます。」「それほど困っていない。」「押し付けられているようで分かりにくいです。」「そのように想像しますが、現実には分かりません。」「分かりやすく、私の状況を見て相談に乗ってきています。ありがたいです。」「必要なし。」などの意見があった。				
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	21	17	2	9
「不満や要望は今のところないので、特に問題ありません。」「不満を伝えたことがないので分からない。」「意見が分かれて、どの答えが良いのか判断しにくいです。」「要望を伝えきれないので、答えられません。」「大勢いますので、聞きたくとも後でいじめられたりすると困るので、何も言いませんでした。」「朝礼、何のためにやっているんだと常々思う。全体にワーカーが話し合っていない。不協和音があるのが見えるので、今まで新人が入ってもすぐ辞めています。」などの意見があった。				
15. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	12	19	7	11
「特に説明はありませんが、第三者機関へ相談できる旨の説明書が掲示されています。」「あまり相談することは少ないですが、よく理解できないことが多いです。」「大勢いますので、聞きたくとも後でいじめられたりすると困るので、何も言いませんでした。」「はい。以前も審査事務局とかソーシャルワーカーさんに相談していたので。」「そのように想像しますが、現実には分かりません。」「一度も説明を受けていない人が多いと思う。ワーカーは説明しているけれど、認知等で覚えていない人が多々ありとのこと。」などの意見があった。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7)

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
	評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている <input type="radio"/>非該当
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している <input type="radio"/>非該当
	評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している 評点(〇〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている <input type="radio"/>非該当
	カテゴリ1の講評	
	ミッションステートメントに現わされた理念は多岐にわたる方法で組織内に浸透している 法人の理念を具現化したミッションステートメントは法人内で積極的に共有されている。玄関・フロアやホームページ、パンフレットに掲示され、理念研修や全体研修、管理者研修の機会を通じて動画視聴等を実施して徹底的に浸透している。この理念は全ての媒体で明確に表現され、組織内外に広く告知されている。キリスト教の精神に基づく歴史的な背景も考慮され、法人全体のミッションステートメントが事業所の方針に影響を与えている。法人の理念や目指していることは事業計画の他、ホームページや季刊誌「いきいきまーち」等に掲載されている。 経営層は組織的な指導を通じて自らの役割と責任を職員などに示している しっかりとした組織体制に基づき、経営層は自らの明確な役割と責任を果たし、事業所をリードしている。経営層は運営組織図や役割分担表に則って、役割と責任を明確に確認し、日頃から事業所の理念実現に向けて活動している。また、経営会議や統括長会議、管理者会議を通じてリーダーシップを発揮し、毎朝の申し送りやOJTを通じてコミュニケーションを大切にしている。更に、社内ネットワークの掲示板などを通じ全職員に対し、自らの役割と責任を伝え、歴史を踏まえた法人の進むべき方向性を示している。 意思決定のプロセスは透明化され、リモートによる効果的な地域支援も行われている 事業所は基本理念を堅持し、法人ミッションを共有している。経営層は組織図や役割分担表で明確な組織体制を整備し、月2回の経営会議や機能的な委員会を通じて、意思決定を行い、電子会議室を活用して情報共有している。重要な案件に対しても経営会議や委員会を通じ、効率的な意思決定と柔軟な情報共有と意思決定の透明化を実現している。新型コロナ対応や組織変革に対しても法人内ネットワークや掲示板を活用し、迅速に対応した。コロナ禍でも法人理念を基にした計画を実施し、リモート研修やオンラインイベントで柔軟な地域交流を行っている。	

カテゴリ-2		
2	事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行	
サブカテゴリ-1(2-1)		
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 6/6
評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		評点(000000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点(00)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ-2の講評		
<p>事業所では取り巻く環境の情報を多岐にわたる方法で継続的に収集・把握している</p> <p>事業所では第三者評価やアンケート、懇談会などを通じ、利用者の意見を継続的に吸い上げ、サービス向上に活かしている。なお、アンケート結果では利用者満足度は70%超で、好意的な回答が多いことが示されている。それ以外にも、職員の意向を慎重に把握し、課題は年次計画に組み込まれ、プロジェクト活動にも反映させている。また、福祉ニーズや行政動向にも常に注視し、情報収集を通じて環境変化に対応している。コロナ禍においても給食懇談会などで情報を収集し、柔軟に課題抽出とサービス提供に取り組んでいる。</p> <p>2023年の100周年を迎えるにあたり未来志向の計画を立案中である</p> <p>法人は100周年を迎えるにあたり、ミッションに基づく中・長期計画を策定している。2014年から2023年までの10年計画は、体制・人事・待遇・財務・設備など8項目にわたり具体的に計画されている。また、建物の老朽化について検討され、その中で新たな事業も含めた展望が描かれている。法人では、中・長期計画委員会において2020年から2030年までの中長期事業計画が立案されている。今後各事業部の未来志向の事業計画として、予算編成まで展開され、要望や課題が抽出された事業計画として立案中である。</p> <p>目標達成への着実な道筋を示すため年度事業計画を立案している</p> <p>事業所では、法人のミッションに基づき、年度事業計画を立案している。この計画は理念の実現に向けた具体的な目標や取り組みを盛り込み、職員の個人目標にも反映されている。進捗状況は事業計画書を基に経営会議、統括長会議、管理者会議で確認され、必要な対策が講じられている。地域の社会福祉法人としても地域連携の一環として、防災講習やフードドライブなどに参加し、地域への貢献も行っている。職員は中・長期的な視点で役割を考え、制度外のニーズにも柔軟に対応する姿勢を維持している。</p>		

3 カテゴリー3		
3 経営における社会的責任		
サブカテゴリ1(3-1)		
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 2/2
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、遵守されるよう取り組んでいる		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるよう取り組み、定期的に確認している。	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ2(3-2)		
利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ3(3-3)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリ3の講評

法人理念と行動指針のもとに職員の法・規範・倫理を確立している

当法人は法人理念とミッションステートメントを規範とし、これに基づく行動指針を策定している。職員は全体会議や研修を通じ、法・規範・倫理について理解を深めている。ホームページや季刊誌には法人の理念や個人情報保護方針が明示され、新人研修では法令遵守が強調されている。階層別や全体研修ではミッションステートメントが取り上げられ、福祉サービスにおける遵守事項が周知されており、組織全体が共有する基本理念とキリストの愛の心が、職員の行動規範の土台となっている。

利用者権利擁護の主要な課題として苦情解決制度と虐待防止に取り組んでいる

当法人は苦情解決制度の明示とともに、利用者権利擁護に重点を置いた取り組みを展開している。入所時の説明やアセスメントを通じて利用者の声に耳を傾け、意見ボックスや相談窓口を設けている。職員は権利擁護や虐待防止に焦点を当てた内外の研修を受け、組織全体で理解を深めている。虐待防止においては相談員を窓口として対応する体制を整備し、事例発生時には適切な対応ができるようにしている。こうして、利用者権利擁護と安全な環境づくりが組織的に進められており、利用者と職員間の信頼を築き上げるべく取り組んでいる。

地域交流と公益的な活動に取り組み、法人の社会的役割を果たしている

当法人は季刊誌「いきいきまーち」などを通じて地域へ広く情報を提供し、施設長は地域の連絡会等で地域の福祉ニーズを把握し、地域活動に反映している。コロナ禍でも制約のある中でオンラインなどで地域イベントを続けてきた。長年にわたる地域貢献と公益的な活動は、法人が社会的役割を果たしている証であり、地域社会との結びつきを深めている。また、法人の地域貢献プロジェクトは地域の新たなニーズを考え、委員会で具体的な実施を準備している。

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(〇〇〇〇〇)

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

サブカテゴリ2(4-2)

事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

4/4

評価項目1

事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている

評点(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

リスクマネジメントの計画的対策によって新型コロナへの全法人取組みが行われた

当法人は利用者安全向上と経営リスクへの対応において、委員会方式でリスクマネジメントを計画的に実施している。委員会は経営・総括長・管理者の各会議でリスクを検討し対策を講じ、特に新型コロナ対策は本年も全法人で最優先事項となった。感染症防止対策委員会を中心に感染者想定訓練や基本的な行動の徹底、面会制限を実施した。職員の感染リスク軽減のため各委員会、会議などはリモートで行った。相互応援協定や防災委員会を通じて地域全体の安全確保にも貢献し、法人全体が組織的にリスクに備えている。

事業継続計画の策定とともに、ヒヤリハットの有効活用が期待される

当法人は利用者と職員の安全確保の一環として、ヒヤリハットを居室担当の介護職員を中心に共有・実施している。ヒヤリハットの件数は少ないものの、積極的な利用者との対話を重視し、これを増加させ、傾向分析に生かすことも期待される。同時に、事業継続計画(BCP)の策定も行われており、社内LANを活用して情報共有を促進している。BCPについても職員への研修が行われ、具体的な実施計画も周知されている。サービス提供や事故報告などの情報を迅速に共有し、実効性ある対応の実施と共に、利用者との連携の強化にも留意している。

情報管理と確実な個人情報保護が行われている

当法人は個人情報保護において、個人情報保護規程を遵守し、職員には年1回の研修を通じて周知している。文書管理では、施設長が責任を持ち施設内でアクセス可能なマニュアルを適切に保管し、ワーカー室で随時閲覧可能となっている。パソコンの利用においてもパスワードやアクセス権限を活用し、情報の適切な管理を確保。個人情報保護方針を徹底し、利用者や職員には誓約書を導入。アクセス制限により個人情報の不正取り扱いを防いでいる。また、社内ネットワークを活用して文書管理を効率的に行い、情報システムの整備にも注力している。

5			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				
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している		<input type="radio"/> 非該当		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる		<input type="radio"/> 非該当		
評価項目2 事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している			評点(〇〇)		
評価	標準項目				
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている		<input type="radio"/> 非該当		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している		<input type="radio"/> 非該当		
評価項目3 事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる			評点(〇〇〇〇)		
評価	標準項目				
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している		<input type="radio"/> 非該当		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している		<input type="radio"/> 非該当		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している		<input type="radio"/> 非該当		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当		
評価項目4 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる			評点(〇〇〇〇)		
評価	標準項目				
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金・昇進・昇格等)・称賛などを連動させている		<input type="radio"/> 非該当		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる		<input type="radio"/> 非該当		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる		<input type="radio"/> 非該当		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている		<input type="radio"/> 非該当		
			サブカテゴリ-2(5-2)		
組織力の向上に取り組んでいる			サブカテゴリ毎の標準項目実施状況		3/3
評価項目1 組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる			評点(〇〇〇)		
評価	標準項目				
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している		<input type="radio"/> 非該当		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている		<input type="radio"/> 非該当		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる		<input type="radio"/> 非該当		

カテゴリー5の講評

質の高い人材を求めて、法人の人事考課システムが機能している

当法人は事業所の人事を法人の人事規程に基づいて展開し、採用、育成、考課を通じて質の高い職員の確保に努めている。新入職員にはエルダーによるサポートと研修を提供し、ステップアップを支援している。法人との連携により、新型コロナの影響も受けながらも、新卒者の確保やネット面接による柔軟な採用を実施し、人事評価制度を活かし、将来志向の異動や登用を実践している。企画提案力やコミュニケーション能力を備えた職員募集に法人の新規採用チームが主導し、Webを活用したリモート面接も展開されている。

法人一体の人事考課体系が職員の能力向上を支えている

当法人は職員の人事評価を法人の人事制度に組み込み、目標面接シートを活用して個人の成長と目標設定を進めている。各階層に合わせた職員研修と資格取得、教育活動を通じてキャリアアップに努め、人材育成に取り組んでいる。事業所は求める人材像や期待を明確に示し、①企画・提案力②コミュニケーション能力③専門知識を兼ね備えた人材を重視している。また、法人理念に基づいた職員育成を推進しており、新人研修から始まり、階層別研修やエルダー制度などを通じて、法人全体で職員の成長と組織力の向上に尽力している。

法人として働き方改革の取り組みを積極的に行っている

当法人は職員の働きやすい環境を整備し、人材確保にも貢献している。東京都の「TOKYO働きやすい福祉の職場宣言」に登録し、ふくむずびで情報を公開、様々な施策を通じて職員のモチベーション向上に注力している。リフレッシュ休暇やサークル活動の推進など、職員のストレスマネジメントにも取り組み、優れた実績を挙げている。働き方改革や職場環境整備においても豊かな福利厚生が提供されている。また、「くるみん」や「えるぼし」で三つ星認定を取得し、「働きやすい福祉の職場宣言事業所」となっている。

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)

【課題を抽出した理由】

今後、5類移行後の生活を見据えた目標が必要になっているためと、前年度から模索している生活スタイルを新しい形にしつつ、決して弱まっていない感染力から入居高齢者を守る必要があることから昨年と同じ課題を抽出した。

【課題・目標】

感染予防に向けた取り組み

【取り組み】

感染症対策委員会では3施設や在宅サービスの調整を図りつつ、食事の提供、食堂の利用など、慎重に感染対策の緩和が計画された。新型コロナウイルス等感染症に係る医療体制、生活や制度などの動向を鑑み、感染症対策委員会の方針を基に施設・在宅部門で一体的に対応した。発生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とした。

【取り組みの結果】

2022年度は陽性利用者が年間で7件。その中で、段階的な食堂の運用再開を試みた。具体的にはお薬などの管理が必要な方は食堂で食事し、それ以外の方は個別食(お弁当形式)で対応した。コロナ禍は3年のブランクを生んでおり、利用者の身体能力も落ちてきていた。また集まって食事する形を知らない方もいた為、段階的な食堂再開に向け、日程を組んで取り組んだ。

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

評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

5類移行後も簡単に感染対応を緩める事は難しい状況。市中の実態把握は定点把握となりより困難になった。生活・活動を応援しつつ、外出(デイサービスなど含む)や各種介護サービスや外来者からの接点は増しており、受け身になることもしばしばある。また各事業所の感染状況も共有されなくなっており、デイサービスなどの感染者情報も速やかに伝達されなくなった。利用者の中には、早く食堂で食べたいという声もある中、食堂で食べることへの抵抗感を感じる声もあった。この声を受け止めつつ、3月には5類移行について再開計画を立て、5月～7月という時間をかけて食堂が不安なく再開できるよう気持ちにも配慮することとしている。ケアマネジャーを中心とした外部サービス、医療機関との連携や情報交換は軽費単体としても意識する必要があるため、2023年度も感染予防に向けた取り組みは課題の第一として取り挙げている。

評価項目2

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

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

【課題を抽出した理由】

事業所では、本来軽費老人ホームは地域資源とのつながりを模索する取り組みに重きを置いていた。そして、5類移行後の生活を見据えた目標が必要になっているため、もう一度前年と同じ課題を設定することとした。

【課題目標】

新しい生活様式の構築と実施

【取り組み】

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た。特に食事や行事食を楽しむ機会について、参加人数を勘案し、安全に開催する工夫を図った。クラブ活動は主にコーラスについて、段階的な対応の緩和を計画した。5類移行後に向け、地域のサロンや公民館などの活動の現状確認の作業を始めた。

【取り組みの結果】

クラブ活動(コーラス)はフェイスシールドの解除、マスクの継続、ハミングの解除を予定した。なお、先生が自宅からZoomによって行うコーラスはあまりうまくいかなかった。

市中のサロンは中止されている所が多く、市の健康推進課などと連絡を取り合い、新しいサロンマップなどを入手し、利用者に紹介予定とした。コミュニティセンターもハードルが高く、フリーに参加できるサロンを中心に紹介する方針とした。

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

評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

2023年の目標は「地域の一員としての生活支援」とした。
 保谷第二小学校を中心とした花プロジェクトに軽費として参画し、昨年に続き花の苗を通じた交流を行っている。
 小学校は運動会の出し物(フラッグ)の披露も再開された。
 またひがしふしむ保育園交流事業では、実際に対面する企画を立て、この9月に伝承あそび(けん玉など)で交流する予定。
 法人としても地域の取り組み委員会として、地域の高齢者と協働したしおりづくりに向けて動いており、その材料となる苗を軽費で育てることを利用者と協力して行っている。利用者が地域に溶け込み、地域の資源を利用することを事業所では積極的に支援し、地域の活動に利用者がどんどん参加し、利用者の姿が施設では見られなくなってもいいというくらいの考えである。
 また、画像を使った行事(オンライン国内旅行、花火大会など)は一部継続されており、大画面を使ったこの映像鑑賞行事は楽しみ方の一つとして確立された感がある。

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 <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している <input type="radio"/>非該当
	サブカテゴリ1の講評	
	<p>ホームページやパンフレットなどにより事業所の情報を公開している</p> <p>事業所は、多様な手段で事業所情報を広く公開し、利用希望者へ情報を提供している。ホームページやパンフレット、「軽費老人ホーム泉寮のご案内」など、様々な媒体を通じてわかりやすく事業所の特長を伝えており、これにより「ホームページを見た」という問い合わせが寄せられている。そして、新たな情報発信手段としてSNS(インスタントテレグラム)に取り組み始めた。また、「家庭環境、住宅事情などの理由により、居宅において生活することが困難で、ご自身で掃除、洗濯等身の回りのことができる方」という明確な対象者像を提示している。</p> <p>地域包括支援センターなどに広報誌を配布し、ホームページで資料をダウンロードできる</p> <p>地域包括支援センターやクリニック、薬局などに広報誌を配布することで、地域との連携を図り、利用希望者への情報提供に貢献している。さらに、ホームページから資料と必要書類をダウンロードできる仕組みを整えることで、関係機関が手軽に情報を入手できる工夫がされている。これにより、紙の書類の郵送やファクシミリを使わずとも情報にアクセス可能となり、利便性が向上している。また、パンフレットには利用までの流れや利用料金、施設での生活、畳部屋個室などが分かりやすく紹介されており、これが利用希望者への情報提供に繋がっている。</p> <p>コロナ禍で少なかった問い合わせ・見学が年明け以降増えてきている</p> <p>コロナ禍において見学制限を設ける代わりに、居室内の写真を活用した案内を工夫してきた。これにより、感染リスクを最小限に抑えながら、利用希望者に施設の雰囲気や設備をわかりやすく伝える仕組みを整えている。現在は実際の見学を推奨し、感染症対策委員会や相談員との協議を通じて段階的に見学範囲を広げ、写真だけでなく実際の食堂や居室を見てもらえるように工夫を重ねている。そして、見学希望者と相談員が日程を調整して個別に見学を受け入れる取り組みを構築している。このような取り組みにより、見学が増えてきている。</p>	

サブカテゴリ-2		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況
2	サービスの開始・終了時の対応	7/7
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2の講評		
<p>入所契約時に契約書や重要事項説明書をもとに必須事項を説明している 事業所は、入所契約時に利用料規定等の必須事項を説明する一方で、入所後に居室担当職員を中心に食事のルールやナースコール、風呂の使い方などを理解できるように説明する配慮をしている。これは、契約時に多くのことを理解するのは困難であり、意に反する契約を避け信頼関係を築くために有効と思われる。書面での説明だけでは理解が難しい場合、実際の暮らしの中で説明することで無理なく理解できるよう配慮している。</p> <p>利用者が入所してよかったと実感するまでには時間がかかる 入所後の不安やストレス以前に、在宅での課題を抱えて入所する高齢者が「自分らしい」を取り戻すまでには時間がかかる。それを踏まえ、施設が入所してよかったと実感するまでの課程を支援している。住処を変えることは大きな変化であり、屋根と食事のある基本的な生活を取り戻すことが、入所者にとって重要な意味を持つ。特に、入所前の住まいの片づけや、食事の偏りからくる健康の問題に直面する入所者もいることに配慮している。</p> <p>要介護度が重度化した場合には他施設へ住み替えられるよう配慮している 事業所では、要介護度が重度化した場合に、ケアマネジャーや他施設相談員、保証人などの連携を重視し、情報交換を通じて他施設への移行でも住み替えられるように配慮している。杖や歩行器を使用しても歩けなくなった場合には、ケアマネジャーや病院のソーシャルワーカーと相談し、他施設への移行が必要となるが、歩ける限り外部サービスを活用しながら泉寮での生活を続けることができる取り組みも、利用者にとって柔軟性があり良い点である。また、入所時から要介護の人が3割程度いることを踏まえ、進行する要介護度に合わせて支援している。</p>		

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	11/11
3 個別状況に応じた計画策定・記録			
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別支援計画を作成している		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直ししている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-3の講評			
<p>居室担当者がアセスメントを実施し、相談員が計画書を作成している</p> <p>事業所では居室担当者がアセスメントを実施し、相談員が計画書を作成している。これは居室担当者が利用者にとって身近であり、日常的な関係を築いているので利用者の個別ニーズに合わせた支援計画を構築するための効果的な方法と思われる。現在は居室担当者がアセスメントやサービス担当者会議に参加し、これにより連携と情報共有を強化している。</p> <p>新たな記録システム(グループウェア)を活用し始め効率化を進めている</p> <p>新たな記録システム(グループウェア)の導入により、情報の共有と検索の容易さを提供している。特に、ミーティング記録や利用者の個別情報をデジタル形式で管理することは、情報の整理や検索を簡素化し、データの迅速な取得と共有を可能にする。緊急時に病院から紙の資料を求められるため、完全なデジタル化は今後の課題である。</p> <p>泉寮施設支援計画書は自立度の高い人にも生活課題があることを認識して作成している</p> <p>自立度の高い利用者は日中外出し、職員と接する機会は限定される。しかし、自立度の高い利用者にも、困りごとや支援が必要な場面があるので、アセスメントの充実が重要であり、コミュニケーションを通じてこれらの要望を引き出す必要がある。また、コロナ禍や猛暑などで外出が減少した場合、身体機能の維持や向上に取り組むことが重要である。これらの課題を事業所は認識して計画を策定している。また、事業所の利用者有志が食器片づけに参加してくれており、コミュニティ感を醸成し、共同体の支えとなっているので、これを促進することが期待される。</p>			

サブカテゴリ-5		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重		
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-5の講評			
<p>利用者の尊厳を守るためにプライバシーを尊重し、接遇に配慮している</p> <p>職員は利用者のプライバシーを尊重し、個人の居室に立ち入らない原則を守っており、郵便物などは居室のポストに配布している。接遇においては、他の利用者の目や耳を意識し、適切な場所、伝え方や表現に配慮している。</p> <p>自尊心に配慮し、必要な支援を提供するために十分な信頼関係の醸成が期待される</p> <p>自立度の高かった人に物忘れが出てくることや、洗濯機を自分で動かして洗濯物を回収できていた人が、取り忘れるようになる場合がある。また、歩行が不安定になったが杖やシルバーカーを勧めてもまだ大丈夫という人もいる。風呂の入浴介助を受け入れない人もいる。このように、利用者本人にリスクの自覚がない場合や「まだできる」との自尊心のために支援を受け入れない場合がある。これらの利用者に対する支援と本人の気持ちの折り合いの付け方に腐心している。</p> <p>高齢者虐待の予防に向け、研修の実施や職員のストレス軽減を図っている</p> <p>事業所はアンガーマネジメント等の研修を実施し、施設内でさまざまな生活歴やニーズを持つ利用者に対応するために役立っている。また、アンガーマネジメント研修により職員は利用者の行動や感情的な状況に適切に対処する能力を磨き、ストレスの低減を図っている。この取り組みは、施設内の雰囲気改善、暴力や虐待のリスクを低減させるのに役立っている。</p>			

サブカテゴリ-6		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
6	事業所業務の標準化		
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<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	
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<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>出勤職員全員でミーティングを実施し、新人教育はOJT等によって行われている</p> <p>事業所ではマニュアルは課題に挙げた項目を中心に見直している。そして、出勤職員全員でのミーティングにより課題の共有を図り、変更事項などは日誌を通じて共有している。しかし、情報の確認に時間がかかることもあり、全体を把握するためにマニュアルをその都度更新することやグループウェアを活用して効率化する改善も検討している。さらに、電子化されたマニュアルや動画マニュアル等の導入、電子会議室の活用も検討しており、異なるシフトで働く職員とのコミュニケーションの改善が期待される。なお、新人教育はOJTによって行われている。</p> <p>緊急時対応マニュアルは毎年改定し、壁に貼っており必要時に持ち出せるようにしている</p> <p>緊急時対応マニュアルは必要な情報を限定し、アセスメントや服薬情報など、最も重要な要素に焦点を当てている。このマニュアルを壁に貼り付けることで、必要な時に必要な情報が迅速に確認でき、救急対応時に持ち出せるようにしている。このマニュアルは 看護師が中心になり研修しながら作成され、毎年更新しており、最新の情報と最良の実践を盛り込んでいる。この仕組みにより、緊急時の迅速な対応が求められる場合に分厚いマニュアルを調べたり、医療機関等の要請に応じて印刷したりする時間を不要にしている。</p> <p>居室担当職員の役割と責任が広がっており、業務改善が自然に生まれている</p> <p>事業所は2年かけて介護職員の業務範囲を拡大してきた。かつては居室担当の業務は限定的だったが、居室担当が利用者のアセスメントを行うようになり、さらにサービス担当者会議に出席してケアマネジャーや他の介護サービスの担当者など外部との折衝も行うようになった。事業所は職員に「企画・提案力のある人材」を求めているが、実際に業務改善は自然発生的に生まれている。この点を意識して、ミーティングなどで介護職員がプレゼンテーションを行う機会を整えることが期待される。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

サービスの実施項目		サブカテゴリー4	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	35 / 35
1 評価項目1 個別支援計画に基づいて自立生活が営めるよう支援している				
			評点(0000)	
評価	標準項目			
<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>ミッションステートメントに基づき利用者中心の自立支援をサービス理念としている</p> <p>事業所では「自立」をサービス理念とし、各利用者の課題や生活観に柔軟に対応している。例えば、認知機能が低下した利用者には日常の中での記憶力向上のためのトレーニングなどを通じて、介護予防を促進している。利用者が社会資源を自己選択し、目標に向けて前進できるような支援を実施している。事業所では泉寮施設支援計画書を策定し、居室担当が中心となって各種の処遇方針を決めている。今後は地域との再接続も課題に挙がっており、アセスメントを通じて、地域との交流に関する利用者の意向も計画に反映させることを目指している。</p> <p>利用者一人ひとり個別の多様なニーズへの柔軟な対応により自立支援に取り組んでいる</p> <p>泉寮では外出が可能な利用者が多いが、認知機能低下や生活支援が必要なケースも存在している。対話を大切にし、認知症当事者への声掛けやメモ活用などで、利用者の特性を理解し、特に周辺症状などに対して不安を与えないようにしている。職員間で毎朝のミーティングなどで利用者それぞれに合わせた配慮と外部機関や保証人などとの連携を通じ、地域と密接に結びつきながらも、個別のニーズに応える自立支援を展開している。特に、病歴やニーズの異なる利用者に対しても多岐にわたるサービスを提供し、総合的なケアを実践している。</p> <p>泉寮の支援体制は生活相談員と居室担当者の連携で行われている</p> <p>泉寮の支援体制では、介護職員、生活相談員、看護師など、利用者との窓口を明確にし、ミーティングを通じて情報の共有を図っている。介護保険を併用しながらも、居室担当者が利用者に対する責任感をもち、施設内外での効果的な連携を強化している。例えば、生活相談員と居室担当者が共同で行うミーティングでは、各利用者のニーズを共有し、特に外部サービスが提供される場合にはそのスケジュールを詳細に説明し、利用者が円滑にサービスを受けられるよう丁寧なサポートが行われている。</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			
<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>コロナ対策の安全対策を徹底したため、以前の食堂利用の状況を知らない人が増えた</p> <p>感染予防の徹底と食事提供の安全確保のために、飛沫防止のためのアクリル板整備による安全対策を実施し、一方で利用者への嗜好調査を行い、温かい食事の提供工夫に取り組んだ。また、食堂での食事の運用を知らない利用者や職員も一定数いたために、段階的に食堂再開を行った。</p> <p>栄養バランスに配慮した食事サービスがあり、また食事提供に柔軟性を持たせている</p> <p>栄養バランスに配慮し利用者の要望への迅速な対応により、嗜好調査に基づく献立作成と利用者状況に合わせた提供ができています。感染予防対策と食事提供の柔軟性については、食堂で茹でる温かいめん類の提供も再開され、選択食や特別メニューを再開した。2023年になりコロナ収束に向かったが新たにインフルエンザが流行の兆しを見せており、いつでも食堂利用からお弁当容器での居室配膳に切り替える柔軟な対応体制ができています。</p> <p>感染予防中心の食事対応から段階的に食堂を再開した</p> <p>コロナ禍の数年は感染対策下での安全な食事提供と弁当形式での食事不満への補完策など利用者の不満への対応が最大の重点事項であった。今後、食堂での食事提供において、利用者に食事をできるだけ楽しんでもらうために、季節の旬な食材を取り入れ季節感のある食事提供や行事食や洗濯職などの工夫が再開されている、また、一時的な体調不良者にも主食の変更が可能とし、当日の食欲に応じて柔軟に対応し、食事量や補食を提供することを実施している。</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(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>全居室に浴室が整備され利用者は曜日の制約なく入浴することができる</p> <p>当事業所では利用者の各居室には浴室が完備されており、湯張り機能も整備されている。利用者は曜日の制約なく自分のペースで入浴することができる。また、安全対策上、利用者には18:00までの原則入浴時間があるものの、コール申請があれば時間外入浴(21:00まで)は可能となっている。ただ、入浴事故に対応するため入浴時間設定(夕食時間前までに入浴を済ませる)の周知は今後も継続し、居室に案内を掲示している。浴室のナースコールがひも付きになり、扱いやすくなったため緊急時の安全性が高まった。</p> <p>一人での入浴に不安がある利用者への支援には外部サービスの有効活用で対応している</p> <p>自力での入浴が困難な利用者についてはケアマネジャーと連携し、介護保険サービスによりホームヘルパーによる入浴介助を実施し、あるいはデイサービスでの入浴利用につないでおり、入浴に関してはコロナ禍の影響はなかった。また、医療的対応が必要となった利用者については、生活相談員、居室担当を中心にケアマネジャーへの情報提供を経て、カンファレンスを行い、医師との連携で医療面での留意事項等を確認し、必要な支援を行っている。その他、バスマグリップやシャワーグリップなど福祉用具の必要な利用者には介護保険を利用し整備している。</p> <p>利用者の入浴に関する要望には時間の延長が多い</p> <p>居室入浴の柔軟性と外部施設の利用などの対策はあるが、利用者の意見として「都合の良い時に自由に入れて感謝しています」との意見もあるが、「夜に入りたい」「時間を延長してほしい」などの要望も多く、「事故防止のため仕方ない」「職員の人数の関係で無理だ」などの諦めの意見も見られた。工夫の一つとして養護の大浴場を借りて変わり湯の提供なども検討されたが、施設間の利用者交流は現在控えているので実現はしていない。なお、職員アンケートの「浴室や脱衣室は清潔で快適な状態にしている。」かという設問の自己評価は低くなっている。</p>					
4 評価項目4		利用者が主体的に健康管理や介護予防に取り組むための支援体制を整えている		評点(〇〇〇〇〇)	
評価		標準項目			
<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>利用者の主体的な健康管理や介護予防に関し看護師1名が配置されている</p> <p>看護師1名が常勤体制で配置され、毎朝礼での情報共有を通じて服薬管理や医師連携、往診対応を遂行している。医師との連携や服薬管理を徹底し、利用者一人ひとりに焦点を当て、病状に応じた対応を提供している。現場職員への情報提供や優先順位の精査を通して、日々の健康管理に努めている。現在、内科、皮膚科、眼科、精神科、歯科に関しては往診が受けられる体制になっている。</p> <p>利用者の自主性を尊重し、利用者は医療機関を自ら選択することができる</p> <p>利用者が医療機関を自ら選択でき、外部医療機関の通院や往診がサポートされている。利用者の病状に応じた医療サービスの提供が行われ、自己管理と看護師のサポートが調和している。往診医の整備が充実するほど、利用者にとって医療を受けやすいメリットがある一方職員の業務負担が増えるが、ここ数年にわたるコロナ禍のなかでは安全な受診体制の一つになっている。なお、服薬管理は利用者自身でなるべくできるように服薬カレンダーの活用や薬局との連携が柔軟に行われている。</p> <p>コロナ禍にあった介護予防活動も段階的に再開されてきた</p> <p>コロナ禍での介護予防活動の制約にもかかわらず、ラジオ体操や脳トレなどの活動が続けられて来た。2023年、コロナ5類への移行を受け、合唱クラブ、保育園との交流などを再開した。当事業所では、利用者は安全に外出でき、個別のニーズに応じたサポートが行われている。この間、利用者の中には施設外でマスクを外す人も増えたが、手洗い推奨、アルコール消毒、施設内マスクの着用については継続している。どのような状況でも、職員側が適切に標準的な予防を実施していれば、問題は起きにくいという原則的立場をフロア全体で共有している。</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>事業所の利用者の半数近くは、日常生活の質向上のための外部サービスを活用している</p> <p>当施設では、趣味活動などの支援が必要な利用者は介護保険やデイサービスなど外部サービスを積極的に利用している。サービス利用開始前には、臨時的に排泄、居室整理、洗濯等を支援する体制がある。外部サービスを利用する際には相談員、居室担当がケアマネジャーと連携しサービス利用につなげている。その際、新規介護認定申請が必要となった場合には相談員が申請している。利用者によっては訪問介護や通所介護、自費のインフォーマルサービスなどを併用する場合もあり、多様なサービスを利用している。</p> <p>外部サービスの円滑な導入のために、導入前から調整や情報共有を行っている</p> <p>日常生活の自立性や充実度を向上させるために外部サービスが必要な利用者については、導入前から生活相談員と居室担当が中心となって調整や情報共有を行い、円滑にサービスを受けられるよう支援している。自分の身の回りのことを自分で行うことが困難になった利用者に対し、介護保険制度の説明や要介護認定のサポート、地域包括支援センターやケアマネジャーの連携を通じてサービスを提供している。利用開始後も情報共有を行い、サービス提供時の様子や課題について連携を深めている。</p> <p>利用者同士の円滑な共同生活のサポート</p> <p>利用者同士の人間関係に配慮し、食堂の席の配置や居室移動など、共用スペースの利用ルールなどに気を付け、トラブルが起きないように配慮している。トラブルが生じた場合は、利用者の話を傾聴し、解決が難しい場合は第三者委員のアドバイスなどで対応している。その他、食堂や洗濯室の共用スペースに関する細かな配慮や説明を通じて、利用者同士の円滑な共同生活をサポートしている。しかし、原因が利用者の背景(経済面、家族関係、認知及び精神症状)に関わることもあるため、職員が間に入っただけでは解決できない事例もある。</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>コロナ禍でも利用者の健康な生活のために創意工夫とホスピタリティを発揮している</p> <p>食堂や外部講師の制限にもかかわらず、事業所では、利用者が楽しく過ごせるよう、居室制作物の展示や手作りメッセージカードなどユニークで心温まる支援が行われている。利用者がテラスで外気を感じたり、自身の作品を飾れるなど、職員が工夫を凝らして感染予防対策を取りながら質の高いホスピタリティを提供している。コロナ禍以降も、周りに迷惑にならない限り、外出、外泊を原則自由としている。利用者によるテラスの草花管理など、役割づくりを通じた自立をサポートしている。地域での交流活動のメニュー紹介も充実させている。</p> <p>コロナ対策を周到に実施しながらも活動再開への道筋をつけている</p> <p>自主活動の機会減少に危機感を感じ、アクリル板購入や事前申請による食堂開放、オンラインによる外部講師の講義など、感染予防対策を講じながら活動再開への準備が進められた。職員の業務増加にも関わらず、感染対策を講じながら新たなサービスや環境整備に取り組む姿勢が見受けられ、職員と利用者の信頼を築くための丁寧な調整が行われている。また、地域での行事情報提供や大学生によるオンライン傾聴ボランティアを通じて、外部との交流を大切にしている。事業所は、施設内だけで生活が完結することのないよう配慮している。</p> <p>コロナ禍の中でもウェブサイトや映像活用による行事やお楽しみ活動を拡充した</p> <p>ウェブを活用して行事を開催し、地域の保育園や小中学校との直接交流を再開するなど、利用者が楽しむ機会を確保するための努力が行われている。行動制限の中で、例えば、「映像で見る国内旅行」シリーズやお花見の会も映像で上映し、納涼祭の花火大会も映像を使って楽しんでもらった。これにより職員と利用者のコミュニケーションを深め、施設全体の活気を維持している。</p>					

7 評価項目7 施設と家族との交流・連携を図っている		評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<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>家族とのコミュニケーションを充実し、事業所と家族との交流を図っている</p> <p>当事業所では、家族との繋がりを深め、利用者の生活環境に家族のサポートを取り入れるため、日々の連絡を積極的に行っている。コロナ禍においても、感染予防対策の制約の中、入館時の検温やマスク着用のもとに家族との面会を行っている。家族の支援は利用者にとって大切な繋がり・支援である。「泉寮通信」「いきいきまーち」では、法人の方針や施設内のイベント、利用者の様子など幅広い情報を発信し、家族との連携を促進している。</p> <p>緊急時対応策の整備など利用者への安心と的確なサポートを提供している</p> <p>当事業所では、利用者と家族が同席し、入居時に緊急時の対応に関する確認を行っている。これにより、緊急時の対応がスムーズであり、利用者と家族が安心感を抱えている。また、連絡先の変更があれば適切に届け出が行われ、状況に応じて保証人とも連絡をとりながら、的確なサポートを提供している。この連携体制により、緊急時においても家族とのコミュニケーションを重視し、迅速かつ的確な対応ができていた。ただ、終末期や高度救命、緊急時などについて、利用者自身や保証人・身元引受人等と共有理解を得る機会を設けることがま期待される。</p> <p>コロナ対策の中で家族の支援による大切さと家族との連携促進を図った</p> <p>コロナ禍の中、当事業所は積極的なコミュニケーション強化と感染症対策を同時に進めた。外部との連携では、通院や買物などの外出において家族の協力を得て、利用者の健康を守っている。また、コロナ禍では感染対策の詳細な説明など、家族とのコミュニケーションを通じて施設の取り組みを共有した。これにより、家族が安心して利用者をサポートでき、連携体制が構築され、これによって、利用者の生活の質が大きく改善された。事業所では、居室担当、相談員、看護師が家族の相談に応じている。</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	
<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>地域交流の拠点づくりのため当事業所の積極的な参加が行われている</p> <p>当事業所では、地域との結びつきを強化し、利用者が積極的に参加できる地域交流の場を提供している。施設内には市報や地域サロン情報、西東京市のサロンマップや福祉サービス資料などを掲示し、利用者が手軽に情報を入手できる環境を整えている。個別の要望や問い合わせにも迅速かつ丁寧に対応し、各種機関への問い合わせや情報収集を行っている。また、アウトドアイベントや、地域イベントへの参加支援も行って、地域との緊密な連携を築き上げている。利用者が地域社会に溶け込み、アクティブな生活を実現できる基盤を構築している。</p> <p>地域コミュニティの創造のため、泉寮は地域貢献と連携強化を実施している</p> <p>当事業所は地域社会との協力を重視し、施設内での様々なイベントやプロジェクトを展開しており、保育園や近隣の学校と連携し、イベントやボランティア活動を通じて、地域に貢献している。オンライン傾聴ボランティアでは、大学生が利用者に対して心のサポートを提供し、お互いに触れ合う機会が生まれている。また、保育園児との手紙の交換や、近隣学生の演奏会への参加など、地域住民との交流を大切にしている。地域社会と共に成長し、コミュニティを創ろうとする姿勢が窺える。</p> <p>地域社会との再接続を強く意識しながらコロナ後の新しい地域生活を見据えている</p> <p>泉寮はコロナ禍においても柔軟かつ積極的な対応を行い、新しい地域生活の可能性を模索して来た。例えば、市役所と情報交換しながら更新されたサロンマップの配布など、利用者が地域の情報にアクセスし、交流を継続できるような環境を整えている。地域との安全な交流を促進するため、ボランティアや実習生との関わりも一層増やしている。当事業所は地域社会との再接続を強く意識しながら、利用者の地域生活の幅を広げる取り組みを行っている。</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	設立の原点を忘れずキリストの愛に基づく高齢者介護の精神は組織全体に共有されている	
内容①	法人はキリストの愛に基づく高齢者介護を理念とし、全ての事業所・職員がミッションステートメントを深く理解することに取り組み、新人研修や階層別研修、理事長挨拶などを通じて浸透させている。ミッションステートメントは組織内外で積極的に共有され、施設内の玄関・フロアやホームページ、パンフレットに掲示されている。歴史的な背景やキリスト教の精神に基づき、法人全体の理念や目標にも影響を与えている。組織は原点を忘れず、明確なコミュニケーションを通じて、組織理念が全職員に共通の認識となるよう努めている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-6	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②	利用者の生活の幅を広げるため多岐にわたる地域との連携に取り組んだ	
内容②	コーラスのクラブ活動で、音楽を通して交流し、あわせて心身機能の増進を図っている。利用者によるテラスや中庭の草花管理など、利用者に役割を持たせることにより、自立性を支援している。地域での行事情報提供や大学生によるオンライン傾聴ボランティアなどを通じて、外部との交流を行った。地域のサロンの再発掘とマップ化を行い、外出の機会を増やした。職員による共用スペースの清掃と整備により、清潔かつ利用者が楽しむ空間を提供している。今後も、クラブ活動の再開などで、利用者が地域社会とつながる機会を提供している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-5-1	利用者のプライバシー保護を徹底している
タイトル③	利用者の羞恥心や自尊心を保護するため、プライバシーの確保と尊厳の尊重に努めている	
内容③	自立度の高い利用者が物忘れや日常生活における失敗が生じる例が増えてきた場合、慎重な対応が必要である。例えば、洗濯機の使用や移動手段の利用など、以前は自ら行っていたことができなくなったことを受け入れられない場合もある。そのような状況で、利用者が安全かつ快適な生活を送るための支援を提供するためには、利用者とは気軽な雑談やスキンシップなどを通じて信頼関係を築くことが不可欠である。事業所は、その人の気持ちを尊重しつつ、冷静に状況进行评估し、適切な支援を提供するためのコミュニケーションを図っている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	職員に対する多岐にわたる研修体系と職場環境の整備などを通じて質の高い介護支援に取り組んでいる
	内容	法人本部は研修において確かな基盤を有し、年間計画に基づき上期の実践発表会、下期の理念研修などを通じて職員のスキル向上を図っている。階層別研修や勤続年数別研修も展開され、外部・内部の研修機会が用意されている。コロナ禍でも外部サービスの利用を通じて利用者の地域活動をサポート。また、法人はミッションステートメントに謳う「愛の心の共有」を原点とし、職員に対する施策を講じており、東京都の優良認定も受けている。働き方改革や子育て支援など、多岐にわたる取り組みが行われ、福祉の職場宣言事業所としても認められている。
2	タイトル	相談員と居室担当介護職員の連携強化と役割拡大で、利用者支援を強化している
	内容	事業所は、居室担当介護職員がアセスメントを実施し、相談員が計画書を作成する協力体制を取っている。現在は、かつての相談員2名体制時期に比べ居室担当介護職員の責任範囲を大幅に拡大し、サービス担当者会議も参加するようにした。介護事業所との連携と情報共有を強化している。また、自立度の高い利用者にも課題があることを理解し、コミュニケーションを通じて要望を引き出す努力の重要性を事業所は認識している。
3	タイトル	利用者の主体性を尊重し、外部の医療機関を自らの意思で選ぶことができる
	内容	日常生活の自立性や充実度を向上させるために外部サービスが必要となった利用者については、利用前から生活相談員と居室担当者が中心となって調整や情報共有を行い、円滑にサービスを受けられるよう支援している。介護保険制度の説明や要介護認定のサポート、地域包括支援センターやケアマネジャーの連携を通じてサービスを提供している。事業所では利用者が医療を受けやすいように支援している。また、利用者の主体性を尊重し、利用者は当事業所の契約医以外を自由に選ぶこともできる体制になっている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	老朽化とコロナ禍によって、新たな課題が表出している
	内容	コロナ禍によるサービス提供や職員会議、行事、研修は工夫して行ってきた。、利用者の心身レベルが低下している。環境面の改善ができない老朽化した建物もあり、施設の合築により、将来計画が他の2施設の建替えに依存しており、新規の入居者が一時的に減少したが収束に向かいつつある。これらの課題に対処するためには、建物の改修や新しい感染症対策、職員のサポート強化が必要である。ひとつずつ着実に対応し善後策を講じる必要がある。
2	タイトル	情報のICT化と連続性ある支援への挑戦
	内容	業務における情報の一元管理と共有が求められている。既に開始された記録システムは情報の一元化を果たし、職員の業務効率向上に寄与している。ICTを活用して業務日誌やミーティング記録をネットワーク上で共有し、支援の評価基準を構築することが連続性のある支援を提供するための一環となり質の高い支援が可能となるであろう。
3	タイトル	情報共有の迅速化に向けた、マニュアルとコミュニケーションの改善に期待したい
	内容	事業所では、出勤職員全員でのミーティングを通じて課題の共有を行い、変更事項は日誌を通じて共有している。そして、マニュアルは課題に挙げた項目を中心に見直している。しかし、日誌やマニュアルによる情報確認に時間がかかる場合もあり、マニュアルのスピーディーな更新やグループウェアの活用、電子化されたマニュアルや動画マニュアル、電子会議室などの導入により、異なるシフトで働く職員とのコミュニケーションを改善するとともに、情報へのアクセスや共有が迅速かつ円滑に行える環境整備に期待したい。