

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和7年度】

2025 年 月 日

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 203-0054

所在地 東京都東久留米市中央町4-7-1

評価機関名 特定非営利活動法人アクティブハンディネット

認証評価機関番号

機構 05 - 154

電話番号 042-470-7050

代表者氏名 理事長 君島 久康

印

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		担当分野	修了者番号
	①	君島 久康	経営	H1202005
	②	中條 りう	福祉	H1302050
	③	津田ほなみ	福祉	H2101072
	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	2025 年 6 月 1 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2025 年 8 月 29 日			
利用者調査結果報告日	2025 年 9 月 15 日			
自己評価の調査票配付日	2025 年 8 月 29 日			
自己評価結果報告日	2025 年 9 月 30 日			
訪問調査日	2025 年 10 月 10 日			
評価合議日	2025 年 10 月 10 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)	コロナやインフルエンザ等の感染防止を図るため、引き続き事前検温、手指消毒、マスク着用、連絡先明記等、万全の体制で臨んでいる。利用者調査では、三密回避、換気の上、評価者3名で実施している。評価者は、行政の福祉部門担当経験者、元地域包括支援センター長経験者、社会福祉法人の施設長を選任している。訪問当日は、施設の視察、事前に送付してある利用者調査、職員調査を再度確認し、分析シート及び事業プロフィール、各種資料を基に、会議室でヒアリングを実施している。			

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。

2025 年 月 日

事業者代表者氏名 施設長 高橋 睦

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(コミュニティ)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。 ③現状の課題を察知し、新しい取り組みを考えること。

調査対象

2025年7月1日現在の施設利用者を対象とした。

調査方法

利用者100名に対して施設から調査票を配布するアンケート(自記式)調査と評価者による聞き取り調査を併用した。アンケート調査票は、利用者本人が封緘して郵送で評価機関が回収した。アンケート68名、聞き取り15名、計83名の有効回答を得た。

利用者総数

100

共通評価項目による調査対象者数

アンケート	聞き取り	計
85	15	100
68	15	83
68.0	15.0	83.0

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

総合的な満足度としては、「大変満足」が17%、「満足」が63%となっており、満足と答えた人が80%を占めている。設問の中で、「はい」の比率が高かった上位は、次の項目であった。
 問7、あなたは、職員の言葉遣いや態度、服装などは適切だと思いますか、の問いは90%が「はい」と答えている。
 問11、あなたのプライバシー(他の人に見られたくない、聞かれたくない、知られたくないと思うこと)を職員は守ってくれていると思いますか、の問いは78%が「はい」と答えている。
 問6、あなたは、施設の生活スペースは清潔で整理された空間になっていると思いますか、問8、あなたがけがをしたり、体調が悪くなったときの職員の対応は信頼できますか、問10、あなたは、職員があなたの気持ちを大切にしながら対応してくれていると思いますか、の問いはいずれも77%が「はい」と答えている。

場面観察方式の調査結果

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

評価機関としての調査結果

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

《選定した場面から評価機関が読み取った利用者の気持ちの変化》

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

--

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 食事の献立は工夫があるか	50	18	13	2
<p>美味しい。味と量は丁度良い。 残さず食べている。嫌いな物はない。 基本的に満足です。味付けの違いや調理の好みは要求のしようがない。 物価高の中、三食工夫して美味しく、感謝しています。 やや満足していますが、物価高の折、値上げしても良いと思う、との回答があった。</p>				
2. 入浴時間は個人の状況に応じた設定になっているか	53	11	14	5
<p>寝る前に入りたいけど、まあ時間は仕方ないと思います。 自分で決めて入っている。 入れてもらっている。 バスタブが居室内にあり、いつでも入浴できる。 シャワーとか入浴が有難いと感謝している、との回答があった。</p>				
3. 日常生活に必要な地域の情報を知ることができるか	45	27	6	5
<p>パンフレットがいっぱいある。説明してくれる。 色々な場に掲示(催し物)している。 あまり出かけないので分かりません。 情報は提供されていると思います、との回答があった。</p>				
4. 健康維持・介護予防に向けての相談をしやすいか	48	24	7	4
<p>相談しやすい。優しいです。 相談できる。 あまり相談することがない。 看護師さんも、職員もおりますので、助かります。 大変相談しやすいです、との回答があった。</p>				
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	60	16	6	1
<p>毎日声をかけてくれる。 忙しい中、良く気にかけて下さいます。 よく声をかけてくれる。 皆さんいつも優しい言葉かけをして下さる。 あまり感じられない。話しかける時間がない、との回答があった。</p>				

6. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	64	15	1	3
<p>綺麗です。掃除をしてくれている。 いつも綺麗になっております。 自分でも気をつけて整理に心がけている。 気になる所はない。 綺麗にされています、との回答があった。</p>				
7. 職員の接遇・態度は適切か	75	3	2	3
<p>職員は良い人です。 冗談も聞いてくれる。笑顔が良い。 とてもよくみてくれている。一人ぼっちをよく面倒みてもらっている。 職員の方全員優しい言葉遣いや服装も感じが良い。 ちゃんとしている。有り難いと思う、との回答があった。</p>				
8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	64	12	2	5
<p>体調のことを話すと対応してくれる。 相談することがないので分かりません。 転倒した時、大変お世話になり感謝しています。 職員の方達、全員で心配してくれる。 いまだ自分がそんな経験がないので。でもそれなりに親切にしているようだ、との回答があった。</p>				
9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	41	25	3	14
<p>もちろん間に入って対応してくれます。 体験がないので、分からない。 信頼している。自分の味方と思っている。 いさかいなどはない。職員は間に入ると思う。 とても職員は色々な面で速やかにやって頂いております、との回答があった。</p>				
10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	64	13	3	3
<p>色々聞いてくれる。とりえず安心してている。 意識したことはない。 とても親切に対応してくれている。 なんとなく気にしてくれている。 特に気にしていない、との回答があった。</p>				
11. 利用者のプライバシーは守られているか	65	10	3	5
<p>しっかりと守っていると思う。 守っている。 守ってくれます、との回答が多かった。</p>				
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	41	23	5	14
<p>困ったことは相談できています。 姪と一緒に要望を話した。職員は聞いてくれた。 経験していませんが、要望を聞いてくれるでしょう。 安心して生活できています。 息子と一緒に話しを聞いている、との回答があった。</p>				

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	43	22	3	15
<p>私でも理解できた。 今まで相談したことがない。 聞いたことがある。 よく分かります。 理解できる範囲でした、との回答があった。</p>				
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	54	14	3	12
<p>不満なことはあまりない。 不愉快なことは感じない。 ちゃんとやってくれると思う。 相談したことがない。 間違いがあった時は、話しやすい職員に説明するとしっかり伝えますと言って下さるので問題なく過ごしています、との回答があっ</p>				
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	27	21	12	23
<p>聞いたことがある。 聞いたことはないが、あれば頼みたい。 特に困ったことはない。 入所間もないので分かりません。 そのような場面にあったことがないので、分からない、との回答があった。</p>				

I 組織マネジメント項目(カテゴリー1～5、7)

No.	共通評価項目	
	カテゴリー1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリー1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 7/7
	評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	●あり ○なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている ○非該当
	●あり ○なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している ○非該当
	評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している 評点(〇〇〇)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている ○非該当
	●あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している ○非該当
	●あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝える ○非該当
	カテゴリー1の講評	
	理念研修等で学びを深め、法人の将来計画を立て地域貢献の取り組みを進めている 事業所が目指す理念等について職員の理解が深まるように、事業計画書の冒頭、法人のミッションステートメントを謳い、事業経営の理念・現状と課題、経営方針を明示している。事業所では理念を踏まえ運営方針、課題と対応を挙げている。また、行動指針の明示、法人全体で対面による理念研修等で学びを深め、法人の将来計画を立て、その実践として、いきいきさんデーや地域に対する新しい取り組みを職員で企画し、実施している。理念等はケアワーカー室にも掲示されている。利用者や家族に対しては、季刊誌やお便りの送付、ホームページで公表している。 経営層は、職員に対して事業計画書及び各種会議等を通じて課題と対応を明示している 経営層は、基本方針等の実現に向けて、重層的な対応を進めている。朝のミーティング、事業計画策定時の職員会議、理念研修、職員との面談のほか、毎月職員に向けてのメッセージを伝えている。また、事業計画書において課題と対応を明確化し、感染予防、業務の明確化と専門性の向上、地域の一員としての生活支援、利用者の安全への取り組み、人生の終末や救急時の備え等を挙げている。あわせて、法人での統括長会議、事業所での管理者会議、フロア会議、階層別研修、社内ネットワークを通じての発信を行ない、あらゆる場面でその方向性を明示している。 重要案件の内容や決定の経緯について、利用者懇談会の場で周知、理解を求めている 事業所における重要案件の検討や決定の手続き等は、法人の横断的な統括長会議、事業所の管理者会議、フロア会議を決定の場としている。会議の内容は会議録にまとめられ、職責に応じた会議資料がいつでも閲覧できる。意思決定までの経緯についても、日々のミーティングやフロア会議を有効に活用するほか、社内ネットワークの配信でも情報提供に努めている。また、利用者や家族に対しては、事業計画の説明を兼ねた年1回の利用者懇談会や施設内の掲示板によって理解を深めてもらっている。利用者懇談会は、今年度は10月に対面で実施できている。	

カテゴリ2		
2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行		
サブカテゴリ1(2-1)		
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 6/6
評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		評点(000000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	○非該当
●あり ○なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	○非該当
●あり ○なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	○非該当
●あり ○なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	○非該当
●あり ○なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	○非該当
サブカテゴリ2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している		評点(000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	○非該当
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点(00)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	○非該当
カテゴリ2の講評		
<p>地域の社会福祉法人として制度の狭間への対応にも積極的に取り組んでいる</p> <p>利用者の意向は、第三者評価での利用者調査の結果、給食懇談会・利用者懇談会の開催、ご意見箱等で把握に努めている。職員の意向は、第三者評価の職員調査結果、日々のミーティング等で意見をくみ取っている。福祉の動向は、地域の社会福祉法人として連絡会に参加するほか、地域貢献プロジェクトにおいてその役割を中長期的に捉え、制度に無いニーズへの取り組みを常に念頭に置いている。具体的には地域のごみ屋敷の片付けとその後の支援が挙げられる。事業所の経営状況は、経営会議等を通じて把握、課題については半期毎の報告会が実施されている。</p> <p>建物の老朽化や軽費老人ホームの転換を見据えた将来構想を継続的な課題としている</p> <p>事業所を含む法人では、理念の実現に向け、事業計画書で経営方針として①適切な収支バランスの確保、②各事業所の課題への迅速な対応、③サービスと運営の質を確保するための人材育成と確保、④地域への貢献となる取り組みの実践継続、⑤職員の働き易さに係る職場環境整備を謳っている。こうした方針を踏まえ、事業所でも運営方針と課題対応を明示している。特に、将来構想の検討として、建物の老朽化や軽費老人ホームの転換を見据えた施設の将来構想の策定を進めるとし、利用者の住まい方、環境のイメージ作りを引き続き検討、実施するとしている。</p> <p>創立百一年の時を歩んでいる、未知の第二世紀へと歩み出したと原点回帰を明示している</p> <p>計画の推進方法や達成度合いを測る指標等については、事業計画で運営方針と課題対応を挙げその方向性を明示している。また、フロア会議で現状を踏まえての検討、半期毎の報告会によってその進捗状況の把握に努めている。あわせて、管理者会議、統括長会議等の場面でも現状の把握と課題整理が実施されている。特に、事業計画書において法人の経営方針として「創立百一年の時を歩んでいます。未知の第二世紀へと歩み出した私たちですが、これまで以上に原点回帰、出自の確認が大切であることを覚えています」と、祈り、力を尽くします、と結んでいる。</p>		

カテゴリ3		
3 経営における社会的責任		
サブカテゴリ1(3-1)		
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 2/2
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、遵守されるよう取り組んでいる		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<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

職員調査では、法、倫理、規範を遵守していると100%が「はい」と答えている

社会人・福祉サービスに従事する職員として求められる法、規範、理念等への理解を深めるために、事業所では、年度の研修計画を策定し、虐待防止、事故防止、BCP研修等に加え、法令遵守の研修を予定している。研修内容は、研修記録として残され、いつでも誰もが閲覧ができるようになっている。また、日々のミーティングや面接時にも法令等についての意識が高まるように努めている。また、職員調査においても、法、規範、倫理を理解しているとの項目では100%が、私は法等を遵守しているとの設問も100%が「はい」と回答し意識の高さが窺える。

苦情等の窓口は、重要事項説明書での説明や施設内掲示、意見箱等での対応に努めている

利用者の苦情等への対応は、法人で第三者委員会を設置するほか、入居時に重要事項説明書等で説明し同意の署名と捺印を得ている。重要事項説明書では、生活相談員の連絡先と受付時間を、さらに第三者委員機構として第三者委員の対応、解決に至らない場合は東社協の運営適正委員会の連絡先が掲載されている。そのほか、施設内掲示、意見箱も設置されている。虐待防止も重視し、泉寮身体拘束適正化指針を定め、身体拘束等適正化検討委員会の開催、職員研修等で意識啓発に努めている。虐待の疑いがある事案は、相談員を中心とした体制を構築している。

地域貢献では地域の一員としての役割を考え、専門性を活かした実践を具体化している

事業所として、地域の一員として、専門性を活かした役割を実践している。法人の地域貢献プロジェクトでは、地域のニーズを踏まえ新たな課題(ごみ屋敷の片付けとその後の支援)の実践等を具体化し、また、第三者評価結果の開示、季刊誌の発行、ホームページ等の発信に努めている。ボランティア等は、学校の体験学習・実習生、車椅子清掃、傾聴ボランティア、下膳・清掃等の受け入れを積極的に行っている。更に地域の学校への防災教育に職員も参加している。近隣小学校の「花いっぱいプロジェクト」には利用者や職員も参画し、好循環が生まれている。

カテゴリ4		
4	リスクマネジメント	
サブカテゴリ1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる		評点(00000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	○非該当
●あり ○なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	○非該当
●あり ○なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	○非該当
●あり ○なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	○非該当
サブカテゴリ2(4-2)		
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		評点(0000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・管理している	○非該当
●あり ○なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	○非該当
●あり ○なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している	○非該当
カテゴリ4の講評		
<p>感染予防、まん延防止のための備品については見込みを試算し、有事に備えている</p> <p>経営を阻害するリスクについては、洗い出しを行ない、委員会等を立ち上げ最善の対策を講じている。また、感染症、災害、防犯等の各種マニュアルも整備している。発生したリスクは早急に感染症対策委員会、事故防止委員会、防災委員会等を開催し、協議の上、対応策を協議している。事業継続計画(BCP)については、感染症と自然災害に分けて策定済みで、防災訓練等とあわせて計画に沿った行動ができるように求めている。さらに、感染症のリスク軽減のためのリモート会議の開催、感染予防、まん延防止等の備品類も見込みを試算し、有事に備えている。</p> <p>利用者の個人情報は、法人の個人情報保護規程を踏まえ、厳格な対応に努めている</p> <p>利用者情報の収集、利用等については、個人情報保護法に基づき法人の「個人情報保護規程」を踏まえ、契約書、重要事項説明書、事業計画書において厳格な対応方法を明示し、利用者や家族に説明し同意の署名と捺印を得ている。また、収集した情報の利用や整理・管理については、社内ネットワークが整備されていて、各委員会の報告、記録等がいつでも確認できる体制が整えられている。さらに、利用者情報に対するアクセス権限、利用する際のパスワードの設定等を実施している。職員、実習生やボランティアには秘密保持についての誓約を求めている。</p>		

カテゴリ5		
5 職員と組織の能力向上		
サブカテゴリ1(5-1)		
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 12/12
評価項目1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している	○非該当
評価項目3 事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる 評点(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している	○非該当
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している	○非該当
●あり ○なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている	○非該当
評価項目4 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる 評点(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金・昇進・昇格等)・称賛などを連動させている	○非該当
●あり ○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている	○非該当
サブカテゴリ2(5-2)		
組織力の向上に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 3/3
評価項目1 組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している	○非該当
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている	○非該当
●あり ○なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる	○非該当

カテゴリ-5の講評

法人の経営方針としてサービスと運営の質を確保するための人材育成と確保を掲げている

事業所では、サービス維持・向上策の一つとして「人材の確保と育成」を挙げている。採用と育成については事業所に権限が与えられているが、法人として新規採用チームとしての取り組みを進めている。法人のSNSでの公開も積極的に取り組んでいる。法人の経営方針としても「サービスと運営の質を確保するための人材育成と確保」を謳っている。職員の異動や配置等については、人事評価要綱に基づき、目標面接(チャレンジ・フィードバックシート)により職員個々と面接し、評価結果を踏まえた登用、適材適所の配置に努めている。

職員調査においても、様々な方法での研修機会があると100%の職員が回答している

事業所が職員に求める職責と職務内容に基づいた長期的な展望(キャリアパス)については、業務・役割分担表で職員個々の役割が明示され、人事評価要綱に基づき、目標面接シートによる目標管理面接が実施されている。こうした取り組みによって職員が目指すべき方向性が明快である。人材育成計画は、法人の研修計画、部署内の研修計画が策定されているほか、面接でキャリアアップの方策等を確認している。指導を担当する職員の育成は、階層別研修の場を活用している。職員調査でも「様々な研修が実施されている」と100%が、そう思うと回答している。

職員一人ひとりの気づきや工夫は、ミーティングやフロア会議で常に共有されている

職員の定着と意欲向上に向けて、法人として採用計画を立て、職員に対しては法人や部署の目標を踏まえ個別の目標を立て、業務に意欲的に取り組める体制が整備されている。また、福祉事業所における人材確保と職場環境の向上を図るため、研修計画や育児休暇等の取得などについて再度整理し、東京都が実施する「TOKYO働きやすい福祉の職場宣言」で謳う内容の再点検の実施、また、ふくむすび(福祉人材バンク)でも情報が公開されている。職員の学びは研修レポートの回覧、業務改善への提案等は、日々のミーティングやフロア会議等で共有している。

カテゴリ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・地域の一員としての生活支援。利用者が地域の一員として暮らすことは事業所のミッションにも則している。取り組み・前年度は、近隣のコミュニティセンターやサロン活動の情報の収集と提供に努めた。その後の課題として①情報のジャンル分けや提示方法の工夫が必要、②入居者の外出状況の具体的な把握が必要。③外出機会が無い(少ない)利用者について状況確認と分析が必要と考えた。取り組みの結果・①はクラブ・サークルのチラシと情報、公民館の情報誌、西武鉄道発行の情報を分類、掲示した。②について、7月、8月の外出記録を集計。外出記録の無い利用者は100名中4名であった。③この4名にフォーカスして詳細を確認した。今後の方向性・ケースDの方を深掘すると大きな発見があった。外出の機会はないが、礼拝への参加が生活の一部であり、友人とは定期的に手紙を交換していた。実際に外出の機会はないものの、繋がりが確認でき、教会が作った東京老人ホームらしい地域の繋がりが実践されていた。これらの状況を踏まえ、こうした取り組みを定期的実施することで利用者が孤独に陥っていないかを把握し、法人ならではの取り組みとしての充実を図りたい。

目標の設定と取り組み

- 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
- 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
- 具体的な目標が設定されていなかった

取り組みの検証

- 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った
- 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)
- 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

- 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた
- 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
- 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

地域との連携は、法人のミッションステートメントの中で「利用者、家族、地域の方々と共に、希望、喜び、人間としての誇りを分かち合って生きるコミュニティの実現を目指します」と謳い、併設する各事業所統一ミッションでもある。今回の課題の設定は、前年度からの取り組みの継続である。前回の取り組みのその後を振り返り、新たな課題を発見し、分析し、迅速に次の課題解決に繋げるという、まさにPDCAサイクルを的確に回していることが容易に分かる。いわゆる、しっかりと利用者への視線が感じ取れる内容である。地域情報を提供するだけでなく、その後の課題を検証するという姿勢は、高く評価できる。一人ひとりの利用者の行動や考え方にフォーカスし、なぜそうなのか、ということを感じ取ろうとする真摯な態度は、東京老人ホームのミッションにもしっかりと叶った内容といえる。今後も、法人と事業所のミッションである、地域交流、地域貢献を進め、利用者の住みやすい安全、安心な暮らしの一助としての取り組みを引き続き注視したい。

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・業務の明確化と専門性の向上。軽費老人ホームの役割は広いが、施設数は少ない、そのため自立施設として果たす役割が理解されにくい。この点を明確にする必要がある。特に、居室担当を中心とした処遇を責任を持って進めるため役割を明確化する。取り組み・要介護者の割合が増え、前年度は居室担当を中心に生活課題や希望を把握し、居宅ケアマネジャー在宅サービス担当等の各職種、保証人や後見機関の関係者と連携し、暮らしの形づくりを協働した。グループウェアの業務検討も増えており、交代勤務で生じる情報の齟齬をフォローした。取り組みの結果・要介護者が増え、サービス担当者会議への参加、内外のサービス調整が増大している。また、在宅サービスとの連携、経年によって内部業務の範囲が明確でなく、サービス調整上でストレスを生じさせている。振り返りと今後の方向性・軽費老人ホームが果たすべき役割を見直すことから始めた。本来の役割を踏まえ、利用者が安心して暮らせる泉寮を前提に、限られた職員数で要介護の利用者をどう支えるか検討した。泉寮の職員も利用者の社会資源の一つとして可視化することができる仕組みを検討している。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

前年度の課題は、新しいチームワークの形成であり、処遇、連絡系統、業務推進の担当等について、PDCAサイクルで検討と実践を試みている。今回の課題も同様に職員の業務体制と利用者支援に重きを置いたものであり、時機に叶った課題設定といえる。事業所では、事業計画書の中で「業務の明確化と専門性の向上」を挙げ、各職員が担う役割を明確にし、各種法令や制度、社会資源に対して学ぶ機会を持ち、軽費老人ホームに求められる幅広い支援に対応できる人材育成を目指すとする。確かに、利用者の高齢化等に伴い要介護状態が増えることは想定できる。身体的な課題や経済的な問題など様々な要素について居宅介護支援事業所とも検討を重ねているという。利用者にできるだけ長く安心して暮らしてもらう手立てとして職員も一つの社会資源であるという考えには大きな賛同を覚える。今日、明日の利用者の状態に向き合い、今何ができるか、すべきかという姿勢を課題の1と共に評価したい。社会資源として可視化する仕組みは、今後の取り組みとなるが、必ずや効果を挙げ、他の軽費老人ホームの方向性を示唆するものと確信をしている。引き続きPDCAをしっかりと回してほしい。

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 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見学があった場合には、個別の状況に応じて対応している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ1の講評			
<p>パンフレットや入所案内・ホームページは利用希望者に配慮した情報提供となっている</p> <p>事業所情報として、パンフレットや入所案内、ホームページなどで情報発信を行なっている。法人パンフレットとは別に、事業所独自の入所案内を作成し、料金や居室の間取り等を分かりやすく掲載している。また、ホームページには「軽費老人ホームの案内」を掲載し、資料の閲覧や申込書のダウンロードが可能となり、利用希望者に配慮した内容になっている。さらに、学生向けにはSNSを活用し、職員の業務の様子やリフレッシュ休暇の様子を写真と共に発信している。これにより学生が就職先の選択肢の一つとして関心を持てるよう情報発信を行なっている。</p> <p>広報誌を定期的に発行し、関係機関に郵送して事業所の取り組みを伝えている</p> <p>広報誌を定期的に発行し、事業所の現状や行事の案内・報告などを掲載している。行事報告では、写真と温かみのあるコメントを添えて、その時の様子が分かりやすく伝わる内容となっている。この広報誌は、関係機関へ郵送している他、ホームページでも閲覧が可能であり、事業所の取り組みを広く発信している。また、市民まつりではブースを設け、地域住民にパンフレットを配布すると共に、相談コーナーを設置して市民の困りごと等を把握している。さらに、地域包括支援センターにも定期的に訪問し、事業所情報の提供やパンフレットの配布を行なっている。</p> <p>利用希望者には見学を勧め、生活相談員と日程調整し随時個別対応を行なっている</p> <p>入居に関する問い合わせは、行政の相談窓口や地域包括支援センター、ホームページの閲覧をきっかけとしたものなど、様々な経路から寄せられている。さらに、会社の福利厚生制度を通じて当事業所を知ったというケースもあり、問い合わせの入り口は多岐にわたっている。利用希望者には見学を勧め、生活相談員が日程調整を行ない、随時個別に対応している。見学時には、パンフレットや入所案内、居室の写真等を用いて、利用料金等について丁寧に説明している。居室に空きがある場合は、具体的にイメージしてもらえるよう、実際の居室を案内している。</p>			

サブカテゴリー2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 7/7
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	○非該当
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	○非該当
サブカテゴリー2の講評		
<p>契約時に重要事項を説明し、入所後に生活のルール等について具体的に説明している</p> <p>入所申込書はホームページからダウンロードでき、必要に応じて郵送での対応も行なっている。契約時には、重要事項説明書を用いて、入所にあたって保証人の協力が必要であることや、利用料金が収入に応じた負担となるため、その根拠となる書類の提出が必要であること、さらに毎年、収入状況を確認できる書類の提出が必要であることを、分かりやすく説明し、同意を得ている。また、生活上のルール等については、入所後に居室担当職員が説明項目をまとめた資料を用いて実際の現場を案内しながら丁寧にオリエンテーションを行ない、質問にも対応している。</p> <p>入所直後は情報を基に声かけや他者への紹介等で利用者の不安軽減に努めている</p> <p>事業所は、入居に当たり住所地を問わないため、地域に馴染みのない利用者もいる。入所前の面接時には、利用者の意向等を確認し、「入所者面接表」に記録して職員間で共有している。入所直後は、食堂での紹介に加えて、広報誌でも新入居者を紹介するなど、他の利用者への周知を図っている。日常生活の中では、職員が利用者の情報を把握したうえで積極的に声をかけ、「よく眠れましたか」などと話しかけながら、不安の軽減に努めている。また、早く地域に馴染めるよう、地域情報を提供する等、利用者が安心して過ごせるよう配慮した支援を行なっている。</p> <p>事業所を退居し他の施設を利用する場合は支援が継続されるよう必要な対応を図っている</p> <p>介護が必要になった場合には、介護保険等の外部サービスを利用して事業所での生活を継続するか、在宅復帰を目指すか、または他施設の利用を希望するかについて、早い段階で本人および家族と話し合う機会を設け、今後の暮らし方を明確にする取り組みを行なっている。アセスメントの際にも、状態が変化した場合における利用者の意向を把握するよう努めている。さらに、介護支援専門員や他施設の相談員、保証人等と連携・情報共有を行ない、利用者が他施設へ移行する場合でも支援が継続されるよう配慮し、利用者および家族の不安軽減に努めている。</p>		

サブカテゴリ-3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 11/11
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	○非該当
●あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	○非該当
評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別支援計画を作成している 評点(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている	○非該当
●あり ○なし	4. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○非該当
評価項目3 利用者に関する記録を適切に作成する体制を確立している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	○非該当
●あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	○非該当
評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者に変化があった場合の情報について、職員間で申し送り・引継ぎ等を行っている	○非該当
サブカテゴリ-3の講評		
居室担当がアセスメントを実施し、所定の様式に記録し定期的に見直しを行なっている アセスメントを実施するにあたっては、「利用者が入居生活をどのように考え、何を成し遂げたいと考えているのか」を丁寧に聞き取ることを、職員間の共通認識としている。これを踏まえ、担当職員がアセスメントを実施し、これまでの生活状況や健康状態、利用者の意向等を把握した上で、所定の様式に記録している。特に自立度の高い利用者に対しても、生活上の課題が潜在している可能性に留意し、丁寧な聞き取りを行なっている。さらに入居生活に慣れ始める1~2か月後に再アセスメント実施し、その後は支援計画書の作成に合わせて年1回実施している。		
介護予防プランは全セクションが参加する介護予防プラン会議を経て作成している 施設支援計画書は、入居時の「面談表」に基づき、相談員が看護師等の意見を聴取しながら、利用者の意向を反映させて作成している。作成した計画書については、相談員が利用者の居室を訪問し、内容を丁寧に説明したうえで同意を得ている。職員にはミーティングを通じて計画書の内容を周知している。計画書の見直しは、年1回、利用者との面談を行ない実施している。また、ミーティングで利用者の状況変化等を共有し、見直しが必要と判断された場合には、関係職員によるカンファレンスやフロアミーティングを開催し、その結果を計画書に反映させている。		
申し送りはミーティングも兼ねており、情報共有と共に課題検討を行ない記録している 利用者の情報は、支援計画書をもとにケース記録や業務日誌へ記載し、経過の把握に努めている。業務日誌・ケース記録・施設支援計画書等はパソコンで管理し、必要に応じていつでも閲覧できるようになっている。加えて、個別ファイルにも紙媒体で綴じて保管している。申し送りは10時25分から行なわれ、その日の勤務者全員が参加している。ミーティングも兼ねており、業務日誌をもとに職員間で情報の共有及び検討を行ない、内容はミーティング記録に記載している。また個別の申し送りについてはデスクネットを活用し、情報共有の徹底化を図っている。		

サブカテゴリ5		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	5/5
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重		
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている		○非該当
●あり ○なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている		○非該当
評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている		○非該当
サブカテゴリ5の講評			
<p>契約時に個人情報保護規程に基づいて説明し個人情報取り扱いの同意は別紙で得ている</p> <p>個人情報の保護については、契約時に重要事項説明書の中で、利用者等の秘密保持や個人情報の使用内容等を具体的に説明し、別紙の「個人情報に関する同意書」により同意を得ている。個人情報の取り扱いにあたっては、相談員および居室担当職員を中心に利用者の意向を確認しており、法人のSNS等に掲載する場合にも、同意書の内容を確認のうえ対応している。また、職員については入職時に個人情報保護に関する「誓約書」を交わしている。実習生やボランティアについても、担当職員が個人情報保護の重要性を説明し、適切に対応できるよう指導している。</p> <p>利用者からの相談を受ける場合は、相談室を使用し落ち着いて話せるよう配慮している</p> <p>利用者が不在の場合は、原則として居室には立ち入らないこととしている。郵便物等は、職員が必ず各居室の表札を確認した上でポストに配布し、誤配達に十分注意している。また、利用者によっては家族への郵便物配布を希望する場合があり、その際は毎月の請求書送付時に同封して対応している。利用者からの相談を受ける際は、他の人に聞かれないよう相談室で対応するなど、プライバシーに配慮した支援を実践している。さらに、羞恥心を伴う支援の場合は、同性介助を行なうなど、羞恥心に配慮した支援を徹底し、利用者が安心して過ごせるよう努めている。</p> <p>計画書に利用者の生きがいや配慮事項を明記し、支援の際は意向を確認し対応している</p> <p>職員は、施設支援計画書に明記されている利用者の生きがいや配慮すべき事項等を確認し、支援の際には利用者の意向を尊重した対応に努めている。日常的に積極的な声かけを行ない、利用者が相談しやすい雰囲気づくりを心がけている。また、職員に対しては、高齢者虐待防止や身体拘束予防に関する研修を毎年実施し、職員一人ひとりに意識の向上を図っている。さらに、軽費老人ホームで想定される問題点について職員一人ひとりが考え、全体で共有する機会を設けている。これらの取り組みにより、利用者の権利擁護と個人の意思の尊重が実現されている。</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		
●あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている		○非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている		○非該当
●あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している		○非該当
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている		○非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている		○非該当
サブカテゴリ-6の講評			
<p>各種マニュアルを整備し服薬マニュアルは毎月読み合わせを行ない誤薬防止に努めている</p> <p>各種マニュアルや業務工程表、救急・緊急対応マニュアルなど、状況に応じた資料を作成し、いつでも閲覧できるように、スタッフルームに設置し、業務の標準化を図っている。また、服薬マニュアルについては、毎月読み合わせを行ない、職員への意識付けを図るとともに誤薬防止に努めている。救急・緊急対応マニュアルに関しては迅速な対応ができるよう、年に一度、机上訓練を実施している。さらに、緊急時の対応については、分かりやすく、詳細に明記した手順書をスタッフルームに掲示するなど、緊急時にスムーズに対応できる工夫が行なわれている。</p> <p>業務の生産性向上を行なうため、職員から課題を抽出し工程表等の見直しを実施している</p> <p>マニュアル等の見直しは、担当職員が現状に応じて随時実施している。改正等があった場合には、指針に基づき改訂を行ない、その内容を利用者懇談会で説明している。状況に応じては、資料を配布して周知を図っている。また、業務の生産性向上を目的として、各職員から出された意見や提案をもとに課題を抽出し、挙げられた項目を中心に、業務の規模を問わず手順書等の改善に取り組んでいる。例えば、「ミーティングを短縮し、検討時間を確保してほしい」といった意見に対しては、業務工程表の見直しを行なうなど、具体的な業務改善に繋がっている。</p> <p>利用者・職員から挙げた意見や要望、提案等はミーティングで検討している</p> <p>利用者から意見や要望を聞く場としては、ご意見箱、給食懇談会、利用者懇談会、アンケート調査などがあるが、日常的にも利用者から意見や相談を受けることが多く、ミーティング等で検討・改善を行なっている。また、職員からの意見や提案については、日々のミーティングや年1回の目標面接を通じて把握している。目標面接は、職員から申し出があった場合には、その都度対応している。職員調査では、「問題点や利用者の意見を提示しやすく、解決に向けた話し合いの場が設けられ、対応を統一できる点が良い」といった意見も聞かれている。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

サブカテゴリ4	
サービスの実施項目	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 35/35
1 評価項目1 個別支援計画に基づいて自立生活が営めるよう支援している	
評点(0000)	
評価	標準項目
●あり ○なし	1. 個別支援計画に基づいて支援を行っている ○ 非該当
●あり ○なし	2. 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している ○ 非該当
●あり ○なし	3. 利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援を行っている ○ 非該当
●あり ○なし	4. 利用者の支援は関係職員が連携をとって行っている ○ 非該当
評価項目1の講評	
<p>生き生きと明るい日常生活を送るための支援を施設支援計画書に反映し、実施している</p> <p>事業所の利用契約書第1条には「利用者が安心して生き生きと明るい日常生活を送れるよう支援することを目的とする」と明記している。入居者一人ひとりがどのように過ごしていきたいか現状や希望を把握するため、丁寧な聞き取りを行ない、アセスメントの上、本人の意向に沿った施設支援計画書を策定している。支援計画書は、居室担当を中心に各職種の意見を交えて、具体的方針を決めている。計画書には、健康管理だけでなく運動・移動や対人コミュニケーション等の領域も載せられ、ホームでの暮らしと地域交流等の生きがいを支援する内容となっている。</p> <p>利用者の特性に合わせコミュニケーションし、信頼関係を構築している</p> <p>利用者とのコミュニケーションの取り方については、利用者の状況に合わせて対応している。聴力に支障がある場合、筆記やスマートフォンの文字おこしアプリを使用する等の配慮を行なっている。また今年度は利用者の20%近くが新規利用者という状況であり、十分な意思疎通を図り、生活習慣をうかがい、事業所の生活の流れや活動・健康管理等を説明するなど、一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援している。利用者個々の特性を理解し、特に周辺症状に対しては不安を軽減するための声掛けの方法等を検討し、職員間で統一した支援に努めている。</p> <p>毎朝丁寧なミーティングを実施し、利用者の生活の質向上のため、各機関と連携している</p> <p>事業計画の運営方針には、利用者一人ひとりが自分らしく過ごせるような支援を行なう旨、明記し職員間で連携を図っている。毎朝、宿直・早番・遅番・相談員・看護師・施設長が集まりミーティングを実施し、利用者の生活状況について情報共有と協議を行なっている。また重要な案件があればその後の時間で打ち合わせすることもある。職員間の綿密な連携により、利用者の重度化にも対応した丁寧な支援を行なうことができている。さらに、利用者支援には泉寮職員も一資源であることを認識し、外部サービスの力を十分に活用すべく、連携を図っている。</p>	

2 評価項目2		
食事は、利用者の状態や要望を反映したサービスを行っている		評点(00000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた食事提供や支援(見守り・声かけを含む)を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の状態や嗜好に応じて献立を工夫している	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者が選択できる食事を提供している	○非該当
●あり ○なし	4. 食事時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延長やずらすことができる	○非該当
●あり ○なし	5. 食事を楽しむ工夫をしている	○非該当
評価項目2の講評		
<p>利用者の状況に応じた食事提供が可能となっており、様々な個々のニーズに応えている</p> <p>入居時に行なうアセスメントの際に、食事の摂取状況や嗜好を聞き取り、その内容を記録して職員間で共有している。食形態は利用者の咀嚼や嚥下機能、体調不良時の状況に応じて提供されている。また、多職種協議の下、喫食状況や咀嚼・嚥下力等の変化により柔軟に変更することができる。主食はご飯・軟飯・粥の形態、副食は常食・粗刻み・極刻み・ペーストの形態での提供も可能である。また、医師の指示に基づき、身体状況に応じた治療食の提供も行なっている。さらに、アレルギーや嗜好に応じた代替食を用意することで個々のニーズに応えている。</p> <p>食事について意見を表出する仕組みがあり、利用者の意向に沿った食事を提供している</p> <p>「食事室」では利用者の意見や要望を把握し、献立の工夫に役立っている。年1回、栄養士と利用者による懇談会を開催し、献立について利用者の意向を聞き取っている。また、栄養士はラウンドを行ない、利用者の喫食状況や意見を把握し、献立に反映している。ご意見ポストに食事への意見が入ることもあり、返答は掲示板に貼る等で行ない、気持ちを表出する仕組みがある。さらに、受診や買い物で外出者が多いが、外食しない場合には、事前に連絡することになっており、衛生管理をした上で提供時間内であれば取り置きが可能となっている。</p> <p>毎日の食事が楽しいものとなるよう、季節の食材を検討し、様々に工夫している</p> <p>事業計画の「食事室」には「課題と対応」に、「毎日の食事を楽しみにしていただく」として、誕生会食や季節ごとの行事食、麺類・選択食・郷土料理、新メニューを取り入れ、変化にとんだ食事の提供について謳っている。花見・納涼祭・敬老の日・クリスマス・正月等には特別な行事食が提供され、パンフレットには写真が掲載されている。選択食では事前にアンケートを実施し、A又はBか好きなメニューを自ら選ぶことができ、楽しみの一つとなっている。訪問時には季節の食事として栗ご飯と鯖、きんぴら等であり、栄養満点で元気の出るメニューであった。</p>		

3 評価項目3 入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の状態や希望に応じた入浴方法や支援(見守り・声かけを含む)を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 入浴で直接介助が必要になった利用者には訪問介護員等の援助が受けられるよう支援の体制を整えている	○非該当
●あり ○なし	3. 入浴できる曜日や時間など利用者にわかりやすいように明示している	○非該当
●あり ○なし	4. 浴室や脱衣室は清潔で、快適な状態にしている	○非該当
評価項目3の講評		
<p>全個室にユニットバスが設置してあるため、個々のペースで入浴することができる</p> <p>全室個室であり、ユニットバスが設置されている。重要事項説明書には、基本的な入浴時間を8:30～18:00とし、「入浴中に事故・急病等が生じた際の迅速な対応」のため、夕食前までに入浴を済ませるようにと明記している。しかし、個々のライフスタイルを尊重し入浴前後のコール申請により、時間外入浴(21:00まで)が可能である。入浴の際には、入口カーテンと襖を閉めること(煙探知機の誤作動防止)、換気扇の使用等のルールが設けられている。ルールを守ることで、自分のペース・好みの温度で、ゆったりと入浴を楽しむことができる。</p> <p>安全に入浴するための様々な方法を利用者視点で検討し、必要なサービスに繋げている</p> <p>重要事項説明書に「入浴介助は行ないません」と明記し、介助が必要な場合には、要介護認定を受け外部のサービスが受けられる旨記述し、入居時に説明している。生活相談員が利用者や家族等と相談し、介護認定の申請をサポートしている。また、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行ない、サービス担当者会議に参加し必要な支援に繋いでいる。事業所内では、サービス予定表を作成し、職員間で共有している。さらに、入浴介助サービス、福祉用具の貸与、通所による入浴サービスの活用等、安全な入浴機会の確保に努めている。</p> <p>環境整備は利用者管理であるが、家族等とも協働し、快適な入浴支援に努めている</p> <p>各居室の浴室掃除など、環境整備は基本的に利用者自身が行なっていて換気に十分注意している。職員がエアコンの清掃などで居室を訪問する際には、環境整備の状況を確認している。特に浴室の使用状況について、掃除が行き届いていない場合には、利用者や家族等と話し合い、必要に応じて外部の訪問介護サービス利用に繋いでいる。介護保険サービスを利用する際には、事業所の生活リズムに配慮しながら、担当ケアマネジャーと連携してサービスの調整を行なっている。また、ご家族が近隣に住んでいる場合には、定期的に家族等が掃除を行なうこともある。</p>		
4 評価項目4 利用者が主体的に健康管理や介護予防に取り組むための支援体制を整えている		評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 健康管理や介護予防等に関する利用者からの相談に応じる体制を整えている	○非該当
●あり ○なし	2. 精神的なケアが必要な利用者に対して支援の体制を整えている	○非該当
●あり ○なし	3. 日常生活上で介護予防につながるような働きかけや工夫をしている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている	○非該当
●あり ○なし	5. 日頃から医療機関と連携を図り、必要時には措置を講じている	○非該当
評価項目4の講評		
<p>専門職がその機能に応じた相談を受け内容に応じて取り組みや外部サービスに繋げている</p> <p>健康管理や介護予防など利用者からの相談に応じる体制を整えている。専門職である看護師、生活相談員、介護職員が、その機能に応じた相談を受け、相談内容に応じて地域での取り組みや外部サービスに繋げている。日常的に相談に応じるとともに、往診の精神科医や嘱託医(内科)の助言を得ながら、介護保険事業所等と連携している。また、外出通院が難しくなっている利用者を中心に内科・皮膚科・眼科・精神科に関し、往診を受けられる体制を整えている。さらに年2回の健康診断、月1回の血圧・体重測定も実施し、利用者の健康状態を把握している。</p> <p>介護予防につながる様々な活動を展開し、心身の活性化が図れるよう取り組んでいる</p> <p>事業所では介護予防につながる活動を展開し、生きがいづくりや、心身の活性化が図れるよう取り組んでいる。事業報告には介護予防講演会の実施や保育園との歌や太鼓披露等の交流等、「地域活動や資源の情報を提供し、地域とのつながりを持つことで活気のある暮らしが維持されるよう取り組みました」との報告が載っている。事業計画には、同様に健康勉強会や保育園児との交流、クラブ活動が計画されている。日々ラジオ体操を実施、週1回音楽療法の「歌いましょう」で合唱し、脳トレとして「数独」や漢字クイズに取り組む方もいる。</p> <p>日頃から看護師や生活相談員を中心に医療機関や薬剤師と連携し支援を行なっている</p> <p>利用者の受診状況や服薬情報について、最新情報を日頃から把握し円滑な対応に努めている。また、緊急時に必要となる利用者情報や保険証のコピーをまとめて管理し、すぐに持ち出せるよう整備している。日頃から、定期的に医療研修を実施しており、看護師や生活相談員を中心に、医療機関や薬剤師と連携、各機能に応じた支援を行なっている。利用者の状態が変化した時には、看護師を中心に嘱託医や主治医へ状態を報告し、受診時は家族等に依頼する体制を整えている。緊急時には職員や契約ヘルパーが同行できる体制を整えている。</p>		

5 評価項目5 日常生活では、利用者の状態や意思を反映した支援を行っている(食事・入浴以外)			評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の状態に応じて、身の回りのことができないときには支援する体制がある		○非該当
●あり ○なし	2. 掃除や更衣など身の回りのことを自分で行うのが難しくなった利用者には外部サービスの利用ができるよう支援の体制を整えている		○非該当
●あり ○なし	3. 区市町村・福祉事務所等と連絡をとり、必要に応じ利用者への情報提供・手続き等の援助を行っている		○非該当
●あり ○なし	4. 利用者同士の人間関係を良好に保つ工夫をしている		○非該当
評価項目5の講評			
<p>必要時はコール対応を行ない、円滑に外部サービスにつなげられるよう支援している</p> <p>利用者の状態が変化し、自分自身で身の回りのことが難しくなった場合は、生活相談員と居室担当職員を中心に、利用者本人や家族等と話し合い、介護保険サービスに関する情報提供を行なっている。介護保険サービスの導入までは、職員による随時コール対応を行ない、臨時的に排泄支援、居室の整理、洗濯などの支援を提供し、円滑に外部サービスにつながるよう支援している。サービス利用に消極的な利用者に対しては、意向を尊重しながら納得を得られるよう働きかけている。利用者が同意するまでは、家族等が身の回りの世話を行なう場合もある。</p> <p>生活相談員、介護職員ともに専門的知識を活用し、適切なサービスに繋げている</p> <p>外部サービスとしては、訪問介護、訪問看護、福祉用具の貸与、通所介護、通所リハビリなど、多様なサービスを活用している。居室担当職員はサービス担当者会議に参加し、利用者ごとのサービス内容を確認の上「サービス予定表」を作成、職員間で共有している。この予定表は、問い合わせや連絡の際にも活用されている。通所介護サービスを利用されている利用者は40名弱で予定を確認し、朝の準備等声かけし支援している。新規の介護認定申請も生活相談員が代行する場合もあり、相談員、介護職員ともに様々な専門的知識を活用し連携を強化している。</p> <p>いつでも思いを表出できる仕組みとしてワーカー室前に「ご意見ポスト」を設置している</p> <p>利用者の生活は基本的に自由となっていて、多様な利用者が共同生活を送っている。職員は利用者の特性に配慮し、食堂席の配置や居室の移動を検討するとともに、傾聴に基づく対応に努めている。利用者間でのトラブル(人間関係や生活ルールの違いなど)は、利用者の背景に重層的な課題が重なって難しいことが多い。このような場合には、利用者とのコミュニケーションを深めるとともに、必要に応じて関係機関と連携しながら解決に努めている。利用者にも思うことがあればいつでも表出できる仕組みとして、ワーカー室前には「ご意見ポスト」を設置している。</p>			
6 評価項目6 利用者の生活が健康で明るくなるよう、施設の生活に工夫をしている			評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 日常生活の中で楽しめる機会を設けている		○非該当
●あり ○なし	2. 施設内で利用者一人ひとりに応じた役割や生きがいを見出せるよう支援している		○非該当
●あり ○なし	3. 施設での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、原則として自由である		○非該当
●あり ○なし	4. 利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている		○非該当
●あり ○なし	5. 食堂やトイレなどの共用スペースは汚れたら随時清掃を行う体制があり、安全性や快適性に留意している		○非該当
評価項目6の講評			
<p>利用者の生きがい活動及び介護予防の活動のため、楽しみとなる機会を様々に設けている</p> <p>重要事項説明書の「行事・クラブ」の欄に「日々の生活を豊かな潤いのあるものにするため、生きがい活動及び介護予防の活動を行なっています」「参加は自由」と記述し、説明している。毎月様々な行事や多彩な活動を予定し実践している。お花見の会、保育園との交流会、カフェ、納涼会、作品展への出展、クリスマスコンサート、ぜんざいを楽しむ会、デザート付きの映画鑑賞会等々であり、日常生活の中で楽しめる機会を提供している。他にも地域イベントが活発である。利用者は選択して参加し、楽しみを持ちながら充実した生活を送っている。</p> <p>事業所内に留まらず、地域の一員として活動や関りを大切にできるよう努めている</p> <p>事業所は施設内に留まらず、地域社会の一員として活動や関わりを持ち続けることが大切であると事業計画に定め、法人の広報誌でも利用者に伝えている。利用者にも楽しみの一つに「いきいきさんデー」での作品展への出店がある。作品は書道や絵画等であり、日頃から力作に向け取り組む利用者もいる。「若い方と交流したい」という利用者からの要望に応え、傾聴ボランティアとしてマッチングするという取り組みも行なっている。事業所として利用者からの声に応え、一人ひとりの生きがいや楽しみを増やしたいとする姿勢が伝わってくる。</p> <p>居室や公共部分など、利用者が安心して落ち着いて生活できる環境づくりに努めている</p> <p>事業所では、利用者が安心して落ち着いて生活できる環境づくりに努めている。ロビーやフロアにクリスマス飾りやひな人形など季節のものを展示するなど、変化もあり殺風景にならないように工夫している。居室前の飾り棚は自由に飾ることができる。居室は利用者にとって「家」であり、家具等は利用者本人が好みに合わせ、使いやすいものを用意している。利用者調査では、ファミリー写真を飾っているといった声がある。居室内には浴室・トイレ等が備わり、流し台、押し入れ、収納が付いている。居室の掃除は利用者自身が行なっている。</p>			

7 評価項目7 施設と家族との交流・連携を図っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 家族との接し方について本人や家族等の意思を確認している	○非該当
●あり ○なし	2. 家族が参加できる施設の行事を実施している	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者と家族がゆっくり話せるように配慮している	○非該当
●あり ○なし	4. 緊急時に家族等と連絡が取れる体制を整えている	○非該当
●あり ○なし	5. 家族からの相談に対応する体制を整えている	○非該当
評価項目7の講評		
<p>職員が、家族や関係機関と情報共有の中心を担えるよう、意識して取り組んでいる 契約時には、利用者および家族(保証人)等が同席し、家族との接し方について意向確認をしている。家族との関係が必ずしも良好でない場合には、生活相談員を中心に配慮すべき事項を確認している。利用者を取り巻く環境、関係者も日々変化しており、職員が家族等関係者との情報共有の中心になるよう意識して取り組み、信頼関係の構築に努めている。また、利用者の事業所での生活について分かりやすく伝える、年4回の季刊誌や年2回の広報誌を家族等に送付している。広報誌は関連する制度情報や生活にかかわることについても情報開示を行なっている。</p> <p>家族等と利用者が楽しめる様々なイベントを企画し実行している 面会については、検温を継続し感染症対策の上で実施しており、面会の機会はほぼコロナ禍前の水準に回復している。行事については家族等へ参加案内を送付している。5月にはぼぼたんカフェを開催し、職員がカフェスタッフとなり、カフェを通じて利用者・家族、ボランティアの方へおもてなしをしている。このカフェは、利用者、家族等が交流できる貴重な機会となっている。また、毎年10月の「いきいきさんデー」では地域の方々と利用者の交流イベントとして実施されている。このイベントには家族等も参加し、利用者と共に楽しい時間を過ごしている。</p> <p>安心して自分らしい人生を送れるよう協力・支援するという姿勢を明らかにしている 重要事項説明書に、体調の急変など「緊急に職員対応が必要な場合、昼夜を問わず24時間いつでもナースコールで職員の支援を求められる」ことを明記し、説明している。また、緊急時には家族等へ連絡するなど必要な措置を講じる旨を伝えると共に、緊急連絡先を確認している。事業計画には「人生の終末や救急時等に対する備え」として、人生をどう暮らし生きるか、救急時や終末期についての希望や考え方を伺う機会を作り、キーパーソンとも共有する、といった内容が記述され、安心して自分らしい人生を送れるよう支援するという姿勢を明らかにしている。</p>		
8 評価項目8 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者が職員以外の人と交流できる機会を確保している	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者が地域のさまざまな資源を利用する機会を設けている	○非該当
評価項目8の講評		
<p>利用者の生活の質の向上のため、地域情報を収集し、掲示し紹介している 事業計画に「地域の一人としての生活支援」とし、地域情報の提供を継続し地域の一人として暮らす支援について謳い、特に地域との接点が乏しい方にも焦点を当て、家族や公的サービス、地域福祉の専門職と協同で支援を行なっていく旨記載されている。利用者への地域情報提供の取り組みとして、コミュニティセンター等の広報をファイリングし情報を掲示、利用者が自由に閲覧でき、わかりやすいように工夫している。そうした取り組みにより、利用者同士声を掛け合い、一緒に出かける方等も増えてきた。活発な地域情報提供が生活の質を向上させている。</p> <p>事業所の長い歴史や周辺の環境から、世代間交流を図りやすい環境が整えられている 事業計画には、地域交流の促進として、法人の地域貢献事業に参画することやボランティアの力が発揮される環境づくりを掲げている。事業所の周辺には保育園や学校が隣接し、世代間交流を図りやすい環境が整っている。具体的には、近隣小学校との「花プロジェクト」に、利用者と職員が参画し地域の一人として活動・交流のできる機会になっている。「花プロジェクト」への取り組みの様子は広報誌で紹介されている。また「ボランティア」については、ボランティアセンターを通じた登録や掲示板を見ての申し込みなど、法人を活用する基盤が整っている。</p> <p>地域で生きがいを持ち活動的に生活できるよう、外出活動の分析が行なわれている 事業所は入居時に地域制限がなく、様々な地域、地方から入居される。新しい土地での生活に慣れていくため、外出機会の提供や地域の情報を伝えるようにしている。また事業所内に留めず、地域との交流から生きがい活動につなげ、介護予防を行なうことを重視しており、利用者の活動状況を分析する取り組みにも力を入れている。外出が少ない利用者の状況確認と分析を丁寧に行ない今後の支援方針に役立てている。地域で活動することそのものを介護予防活動と捉え、利用者の暮らしを支える温かな眼差しと地域で生きることを支える姿勢がある。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	2-2-1	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
タイトル①	地域に目を向け制度にない取り組みの方針は、キリストの愛に生きる心が源になっている	
内容①	事業所を含む法人の理念はミッションステートメントとして謳われ、今年度は創立百一年を数え、未知の第二世紀へと歩み出している。法人は、キリストの愛に生きる「ルーテルグループ・ルーテル社会福祉協会」に属し、全国的な福祉ネットワークの一翼を担っている。協会では、様々な研修会等が開催され、会報も発行されている。昨年11月の会報では、法人の紹介がされ「この法人は、地域に目を向け、生活の場だけでなくニーズに応える試みを決断し、制度にない取り組みを始めました」とある、事業所の、地域や利用者に働きかける試みの源になっている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	3-3-2	地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている
タイトル②	法人では地域貢献プロジェクトを立ち上げ、専門性を活かした地域貢献に取り組んでいる	
内容②	当該法人は、歴史の始まりの時から、制度に捉われず「今必要とされることは何か」を考え、様々なことに取り組んでいる。法人地域貢献事業の片付け支援もその一つである。片付け支援は、地域包括支援センターと協働し、地域の片付けに困りごとを持つ地域住民の家の片付けを支援するという取り組みである。この事業に事業所職員も参加し、地域の一員として、専門性を活かした実践をしている。この事業は片付けを目的とするわけではなく、その後の生活を整えていくことに重点を置いている。地域の新たなニーズを考え、新しい視点から地域貢献している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-6	利用者の生活が健康で明るくなるよう、施設の生活に工夫をしている
タイトル③	専門性の高い介護職員や相談員が連携し、質の高い生活が送れるよう支援している	
内容③	事業所では、施設内に留まらず、地域・社会の一員として活動や関わりを持ち続けることが大切であると計画に定め、利用者に地域情報を提供し、地域の中で生き生きと豊かな生活が送れるよう支援している。地域で生きがいを持って暮らすことそのものが介護予防事業であると考え、活動的な生活に向け背中を押す姿勢がある。また、重度化が進み、外部サービスへの支援が必要になった際は、専門性の高い職員が連携し、様々な角度や切り口で声かけし、本人の意向が反映されるよう調整している。このような連携によって、質の高い生活を支えている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	利用者が事業所内だけの生活に留まらず、地域社会の一員として活動や関わりを持つことを重視し、様々な手法での情報提供に取り組んでいる
	内容	利用者一人ひとりが事業所内で過ごすだけでなく、地域と繋がりながら暮らせるよう、職員は月に一度、公民館やコミュニティセンターなどを訪問し、地域の情報を収集している。収集した情報は掲示や紹介を通して利用者に提供している。また、介護予防講演会の一環として、市社会福祉協議会の職員を招き、「地域資源紹介の会2025」を開催した。会では、サービスの利用方法や地域資源の紹介をして頂くなど、利用者への地域情報提供を行なった。その結果、利用者による地域資源の活用が増え、友人関係が広がる等、地域との繋がりが深まっている。
2	タイトル	事業所本来の役割から利用者の状況変化に応じて果たすべき役割を根本的に見直し様々な視点から協議し安心な暮らしの実現を支援している
	内容	軽費老人ホームの本来の役割として、住居の提供・食事の提供・介護予防など、健康寿命の延伸を柱として取り組んできた。しかし、近年は、要介護認定を受ける利用者が増加していることから、軽費老人ホームが果たすべき役割を根本から見直し、利用者ができるだけ安心して暮らせることを前提に、どのような状況になった時にホームでの生活に限界が生じるのか、また限られた職員数で、どう支えられるかについて検討している。身体面・精神面・経済面など様々な要素について、関係者と協議を重ね、利用者の安心・安全な暮らしの実現を支援している。
3	タイトル	膨張しがちな業務に対して、各担当の業務負担、責任の見直し及び周辺環境の整備を進め、利用者職員にとって大きな一歩を記している
	内容	事業所は、経済面や住宅、生活上の問題から支援が必要な基本的に自立した方が入所する施設であるが、要介護者が増え、その支援方法が大きな課題となっている。事業所では、ややもすると膨張しがちな業務に対して、現在、外部に委ねるべき事項、職員の担当割り、責任の見直し及び職場環境の整頓と改善に取り組んでいる。特に、上半期は環境改善を大きく進め、安全衛生の観点から導線の確保が実現している。職員と利用者が相互の協力と理解で、周辺環境を整備することは、事業計画に謳う「利用者の安全への取り組み」を前進させる第一歩となった。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	部署内で共有すべき予定はグループウェアに集約し一極化が達成された、引き続き支援経過記録を同システムに移行する取り組みを重視したい
	内容	法人の事業計画は、事業経営の理念、事業経営の現状、事業経営の課題を挙げ、明文化している。各事業所も的確にその主旨を踏まえ、運営方針と課題、対応を明示している。あわせて職員の負担軽減等を進め、事務の効率化に一定のICT化は欠かせない。施設運営に必要な設備機器の更新は経営管理室が所管し、優先順位を示している。事業所では、部署内で共有すべき予定をグループウェアに集約し、一極化が実現している。現在は、支援経過記録を同システムに移行し、より情報取得の効率化向上に取り組み始めているので、今後の推移を引き続き重視したい。
2	タイトル	利用者の外出状況や、活動状況の分析を定期的を実施し、豊かな生活が送れるよう、継続的な取り組みに期待したい
	内容	事業所は地域情報を利用者に伝え、活動的な生活を支援している。一方で情報を掴む、または活用が難しい利用者もいることも把握し課題としてきた。地域情報の出し方を工夫する等の改善策に加え、情報収集が難しい利用者にもフォーカスし、分析を始めている。本人の外出意向や、生きがいある暮らしが送れているのか等、施設内外の取り組みと照合し分析した。分析は詳細なものとなり利用者の意向確認にも繋がるものとなった。利用者が孤独に陥っていかぬよう、こうした分析を定期的に行ない、豊かな生活に向けて支援を続けてほしい。
3	タイトル	利用者と職員が共にACPを学ぶ機会を設けており、利用者の想いを関係者で共有できる仕組みづくりを進めていくことが期待される
	内容	入居者の6割以上が介護認定を受けており、人生の終わりまでどのように暮らしたいか、生きたいか、また人生で何を成し遂げたいかについて、「人生の終末や救急時などに対する備え」として、利用者と共にアドバンス・ケア・プランニング(ACP)を学ぶ機会を設けた。これにより、利用者が自らの暮らしのあり方を思い描きかけができ、職員も意識向上のきっかけとなった。今後は、アセスメント実施時に利用者の思いを聴く機会をより構造化し、その内容をキーパーソンや関係者と共有できる仕組みづくりを進めていくことが期待される。