

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

〒 110-0016

所在地 東京都台東区台東三丁目2番5号大林ビル2F

評価機関名 有限会社エテルノ

認証評価機関番号

機構 06 - 169

電話番号 03-5812-0840

代表者氏名 山崎 剛志

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	山崎 剛志	福祉、経営	H0601040
	②	勝間田 仁恵	福祉	H2001018
	③	岩松 珠美	福祉	H0803046
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	養護老人ホーム			
評価対象事業所名称	社会福祉法人 生光会 養護老人ホーム長安寮			
事業所連絡先	〒	133-0061		
	所在地	東京都江戸川区篠崎町四丁目5-9		
	TEL	03-5664-2960		
事業所代表者氏名	高野 洋一			
契約日	2023 年 7 月 25 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2023 年 8 月 28 日			
利用者調査結果報告日	2023 年 10 月 27 日			
自己評価の調査票配付日	2023 年 8 月 21 日			
自己評価結果報告日	2023 年 10 月 27 日			
訪問調査日	2023 年 11 月 1 日			
評価合議日	2023 年 11 月 15 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)	事業所の協力のもと利用者を食堂まで誘導して頂き、評価機関が読み上げながら、本人に回答して頂いた。職員調査表は評価機関指定の封筒に封をしたものを事業所でまとめてもらい、郵送して頂いた。			

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 社会福祉法人 生光会 養護老人ホーム長安寮 高野 洋一 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> <p>1) 社会福祉の遂行を使命として求めていく。 2) 経営力の維持向上を図っていく。 3) 社会福祉を取り巻く環境の変化を適正に受け止めて対応していく。 4) 利用者の尊厳を保持しつつ、ニーズに即応した質の高いサービスの提供。 5) ふれあい・協調・助け合いの精神を持ち、生活の向上を演出する。</p>
2	<p>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</p> <p>(1) 職員に求めている人材像や役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者のニーズに着目し、多職種のチームとして協働し、解決を図っていくことができる人材。 <p>(2) 職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・笑顔で爽やかな挨拶ができること。創意工夫により、改善を考え、常に進歩と向上を求めていくこと。

調査対象

利用者73名に対して行なった結果、有効回答者数は65名であった。

調査方法

アンケートの設問内容を一つひとつゆっくりと音読しながら進め回答して頂いた。補助が必要な利用者に対しては、評価者が横に付き添い確認しながら回答して頂いた。

利用者総数

73

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
73	0	73
65	0	65
89.0	0.0	89.0

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

総合的な感想として施設に対する満足度は、「大変満足」24.6%、「満足」35.4%の計60.0%である。自由意見では、「皆さん良くしてくださっています」「守ってくれていると思います」など、利用者への配慮など職員の対応、日常生活などに対する感謝の声が多く寄せられている。向上または検討を望む意見としては、利用者とのコミュニケーションに関することや生活内容、職員の利用者への対応、設備に関する事など、回答者個々の考え方や気になる点などから、それぞれに声が多く寄せられている。

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. 食事の献立や食事介助など食事に満足しているか	34	21	10	0
「はい」の回答は52.3%、「どちらともいえない」の回答は32.3%、「いいえ」の回答は15.4%であった。 自由意見では、特に参考になる意見は寄せられていなかった。				
2. 入浴時間は個人の状況に応じた設定になっているか	36	16	9	4
「はい」の回答は55.4%、「どちらともいえない」の回答は24.6%、「いいえ」の回答は13.8%、「無回答・非該当」の回答は6.2%であった。 自由意見では、特に参考になる意見は寄せられていなかった。				
3. 施設に、楽しいな行事や活動があるか	23	14	26	2
「はい」の回答は35.4%、「どちらともいえない」の回答は21.5%、「いいえ」の回答は40.0%、「無回答・非該当」の回答は3.1%であった。 自由意見では、「コロナになってからクラブがないのが残念に思っています」という声が寄せられていた。				
4. 日常生活に必要な各種情報を、施設からの情報提供により知ることができるか	36	17	7	5
「はい」の回答は55.4%、「どちらともいえない」の回答は26.2%、「いいえ」の回答は10.8%、「無回答・非該当」の回答は7.7%であった。 自由意見では、特に参考になる意見は寄せられていなかった。				
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	38	13	12	2
「はい」の回答は58.5%、「どちらともいえない」の回答は20.0%、「いいえ」の回答は18.5%、「無回答・非該当」の回答は3.1%であった。 自由意見では、「おじいちゃん、おばあちゃんと思って優しくしてくれます。」という声が寄せられていた。				

6. 健康維持・介護予防に向けての相談をしやすいか	39	13	7	6
「はい」の回答は60.0%、「どちらともいえない」の回答は20.0%、「いいえ」の回答は10.8%、「無回答・非該当」の回答は9.2%であった。自由意見では、特に参考になる意見は寄せられていなかった。				
7. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	44	15	3	3
「はい」の回答は67.7%、「どちらともいえない」の回答は23.1%、「いいえ」の回答は4.6%、「無回答・非該当」の回答は4.6%であった。自由意見では、特に参考になる意見は寄せられていなかった。				
8. 職員の接遇・態度は適切か	44	12	6	3
「はい」の回答は67.7%、「どちらともいえない」の回答は18.5%、「いいえ」の回答は9.2%、「無回答・非該当」の回答は4.6%であった。自由意見では、特に参考になる意見は寄せられていなかった。				
9. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	40	14	5	6
「はい」の回答は61.5%、「どちらともいえない」の回答は21.5%、「いいえ」の回答は7.7%、「無回答・非該当」の回答は9.2%であった。自由意見では、「皆さん良くしてくださっています」という声が寄せられていた。				
10. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	35	14	6	10
「はい」の回答は53.8%、「どちらともいえない」の回答は21.5%、「いいえ」の回答は9.2%、「無回答・非該当」の回答は15.4%であった。自由意見では、特に参考になる意見は寄せられていなかった。				
11. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	30	24	7	4
「はい」の回答は46.2%、「どちらともいえない」の回答は36.9%、「いいえ」の回答は10.8%、「無回答・非該当」の回答は6.2%であった。自由意見では、特に参考になる意見は寄せられていなかった。				
12. 利用者のプライバシーは守られているか	40	15	5	5
「はい」の回答は61.5%、「どちらともいえない」の回答は23.1%、「いいえ」の回答は7.7%、「無回答・非該当」の回答は7.7%であった。自由意見では、「守ってくれていると思います」という声が寄せられていた。				

13. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	24	26	9	6
「はい」の回答は36.9%、「どちらともいえない」の回答は40.0%、「いいえ」の回答は13.8%、「無回答・非該当」の回答は9.2%であった。自由意見では、特に参考になる意見は寄せられていなかった。				
14. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	27	25	5	8
「はい」の回答は41.5%、「どちらともいえない」の回答は38.5%、「いいえ」の回答は7.7%、「無回答・非該当」の回答は12.3%であった。自由意見では、特に参考になる意見は寄せられていなかった。				
15. 利用者の不満や要望は対応されているか	24	25	10	6
「はい」の回答は36.9%、「どちらともいえない」の回答は38.5%、「いいえ」の回答は15.4%、「無回答・非該当」の回答は9.2%であった。自由意見では、特に参考になる意見は寄せられていなかった。				
16. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか	20	23	15	7
「はい」の回答は30.8%、「どちらともいえない」の回答は35.4%、「いいえ」の回答は23.1%、「無回答・非該当」の回答は10.8%であった。自由意見では、特に参考になる意見は寄せられていなかった。				

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
	●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ている ○非該当
	カテゴリ1の講評	
	様々な方法で職員、保護者等に対して理念や方針の明示、周知が図られている 職員が毎日出入りする事務所内や玄関等に基本理念や事業目標「七つの心を持ちましょう」を明示している。「七つの心を持ちましょう」、基本理念をより具体化した「長安寮職員励行11則・慎み11則」を定め、職員会議で周知・配布している。このように繰り返し説明され、全職員の理解が図られ、研修でも使用している。新規の利用者等に対しては「入所者の心得」の配布とともに、生活ルールのみではなく、「基本理念」に沿った案内文での説明を行っている。入所の際は、「入所者の心得」に了承の確認サインをいただいている。	
	経営層は目指している姿勢や意思を多彩な方法で表明し、職員を牽引している 経営層は事業計画、組織図、令和5年度チーム活動などにより、組織体制を明示し、自らの役割と責任を明確にするとともに、職員が取り組むべき方向性を示している。業務改善においては、5つの主要チームで検討されたことを経営会議で全体化されており、毎週行動目標を更新していくことで、日々の業務からの気づきや改善の視点を明確にしている。職員の小さな気づきが反映される職場として、ボトムアップの改善活動を行いやすくなるよう意識して職員を牽引している。	
	ボトムアップの流れが明確にされ、意見の表出を促すよう図られている 重要な案件の検討は毎週木曜日、施設長や副施設長、主任、チームリーダーが集まって経営会議を開催しており、この会議でチームの課題の進捗の報告・重要事項の決定を行っている。またチームは、原則的に重要な業務課題の実施にあたり、実施案を検討し、経営会議にかけて、これを決定し、起案書により起案し、決裁を得る手順を踏んでいる。重要な案件の決定や職員への周知の面で、一般職員の70%近くが上手く回っていると回答している。利用者には入所時に面会時間の制限となることも、その理由や経緯と共に説明している。	

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 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(○○○○○)
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 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(○○○)
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(○○)
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
カテゴリー2の講評		
<p>様々な方法で利用者等や職員の意向を把握し対応するように努めている</p> <p>利用者等の意見、要望の聴取、対応に熱心に取り組んでおり、第三者評価や利用者調査以外にも要望を募るアンケート等を年に数回実施するほか、利用者が、日常の中で希望があってもなかなか実現できないと思っている希望(例えば、故郷への帰省・墓参りなど)の掘り起こしを積極的に行っている。職員の意向把握は第三者評価による以外に、職場環境向上チームで意見を募り、検討され起案のあった案件について、理事会に諮り、改善していく取組に繋げている。</p> <p>地域の福祉ニーズの把握と行政からの通知や事務連絡の対応にいち早く舵をとっている</p> <p>地域に関する情報は地域の老人施設の連絡会に参加し、地域の課題、行政の方針、福祉事業の推進、時事的な課題について情報の共有と収集を行い、事業所での運営に繋げている。業界全体の情報は厚労省からの通知(養護老人ホームにおける契約入所及び地域における公益的取組の促進について)、事務連絡(老人ホームにおける契約入所に関するQ&A)が発出されたため、受け入れの各整備を実施した。現在(令和5年10月13日)まで、延べ10名が契約入所している。</p> <p>大きな課題として空き室問題の改善や措置控えの課題解決に取り組んでいる</p> <p>令和4年3月までの5カ年計画の達成を受けて、令和4年4月からの5カ年計画を策定している。大きな課題として空室率の改善と位置づけ、令和2年度から実施継続中となっている。そこで区介護保険課、生活援護課、地域包括支援センターへの情報提供と措置制度の分かりやすい説明、独自資料の配布を手掛けている。その他に利用者情報の整備、危機対策、関係医療機関との情報の共有のための、情報集約ソフト導入計画などを5カ年計画に盛り込んでいる。</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	
●あり ○なし	1. 全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるように取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるよう取り組み、定期的に確認している。	○非該当
サブカテゴリ2(3-2)		
利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある	○非該当
評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している	○非該当
●あり ○なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	○非該当
サブカテゴリ3(3-3)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している	○非該当
評価項目2 地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している	○非該当
●あり ○なし	3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる	○非該当

カテゴリー3の講評

「運営の手引き」のその理念と法規範の基礎にある倫理面を重視した確認が行われている

令和4年度からは、福祉サービスを提供する者の責務としての法規範の基礎にある倫理面を重視し、とりわけ、「日本一の養護老人ホーム」を目指し、職員としての倫理面の理解を深化させるために、長安寮職員としての倫理ルール「長安寮職員の励行11則・慎み11則」を定め、職員会議で説明している。また、チームにより課題を解決するにあたり、事業所の原点である「運営の手引き」のその理念に従いつつ、現在の課題を解決して新しい課題に関する指針を定めていく方針から、同手引きに定める管理運営の根拠、基盤である法・規範・倫理を深めている。

虐待対応や予防についてシステムを整備し、職員の理解を深めるように努めている

苦情解決については、鍵をかけた「ご意見箱」を館内2か所に設置しており、対面で言いにくい事も投函してもらえるよう表示している。また第三者への相談周知に関しては、措置区や第三者など職員以外の相談先があることを掲示で知らせている。虐待等への対応については、七つの心(素直な心、気遣いの心、分かり合う心、奉仕の心、反省の心、謙虚な心、感謝の心)を職員が持って利用者に接する心を意識づけ、職員の心のゆるみから生じる不適切な対応や虐待が起こる事が無いように、「虐待防止委員会」を設置している。

コロナ禍での様子を判断しつつ、近隣との関係の再開が進められている

地域の福祉ニーズを把握するため、高齢者福祉施設連絡会に参加して、情報交換・収集を行っている。また、透明性を高めるために施設紹介としてホームページ公開を行っている。また広く地域や近隣等に知ってもらうために施設の機能や専門性を地域に還元している。コロナ禍前に実施していた地域の方の施設内のクラブや体操教室の参加は新型コロナウイルスの蔓延により制限していたが、時期をみて新たな形で再開できれば良いと考えている。そのなかでも地域のごみ拾い活動や買い物などを行っている。

カテゴリ4		
4	リスクマネジメント	
サブカテゴリ1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる		評点(〇〇〇〇〇)
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(〇〇〇〇)
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>リスクマネジメントとしてリスクの特定から優先順位及びリスクの対策まで行っている</p> <p>当該寮では新型コロナ感染リスクを最も高い順位にしており、次に利用者事故リスク、情報関連事故、事故・火災、自然災害と位置づけている。リスクの特定はチームごとに行われ、その中でも緊急性と重要性のある課題を「重点課題」と位置づけ、これに基づいて対策案を策定し実践している。事故発生時の報告は再発防止の方策を考え、全職員で共有している。リスクマネジメントのレベルを引き上げる取組として、リスクの特定、分析、評価、対策の策定、実施、モニタリング、評価、修正などのプロセスが十分に機能しているかの検証が期待される。</p> <p>業務継続計画を策定しており、ライフラインが止まった場合の対応策も進められている</p> <p>当該寮でリスクマネジメントに対応する体制を整えており、令和4年度に災害についての「業務継続計画」が検討されていて、地震・水害の避難確保計画が作成されている。ライフラインが止まった場合の対応策として自家発電や固形燃料、非常用の飲料水の備蓄も進められており、万全な姿勢で対応に当たっている。また、今年度は対応体制の見直し案を策定し、検証が進められている。職員間の管理面では物品の保管場所を決めて周知しており、組織図や職務分担表をもとに、収集した情報を周知し、管理するように担当者が決められている。</p> <p>ハード・ソフト環境ともにさまざまな想定した情報管理が徹底されている</p> <p>情報管理は、保管庫や施錠など物理的な環境だけでなく、アクセス権の設定などの運用面での人的環境の管理を徹底している。個人情報は鍵付き書庫で保管管理している。介護ソフトの入力情報は保存とバックアップで管理している。ボランティアへは、オリエンテーションで、個人情報の取扱いについて説明し、誓約書に署名してもらっている。写真についてネット等で施設外に掲載する時は、利用者の許可を得てから掲載している。特定個人情報保護で定める指針に基づいて、住民基本台帳カード等の特定個人情報の取扱いに関する規定などの策定に期待したい。</p>		

5 職員と組織の能力向上			12/12
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

環境づくりに向けた、人員対策の一層の強化が期待される

人員の配置について規程数は足りていますが、職員アンケートでは人員確保についての要望が数多く出されている。職員の福祉人材は慢性的に不足しており、ハローワークや都社協のみではなく、求人誌への掲載や求人サイトへの掲載、スカウト機能の活用、人材紹介や人材派遣など、あらゆる方策を進めているが、なかなか厳しい現状のようです。経営層も長期計画の中での課題に挙げていますが、就職に繋がる実習生の受入れ、未経験者の募集等、職員が安定して業務に従事することができる環境づくりの推進に期待したい。

キャリアパスへの理解と共に職員個別の人材育成計画に繋がるシステム形成を期待したい

職員アンケートの結果、経営層も一般職員もキャリアパスの理解が不十分であると感じていることが分かった。説明資料は用意されているが職員が職場での働き方やキャリアの展望を明確に把握できるように、組織としてもっと工夫してほしい。人材育成計画に沿って、スキルアップ計画や個人面談、内部研修などを実施している。これらの活動は専門職としてのスキルや知識を高めるとともに、自己理解や自己成長を促し、職場の人間関係や組織の問題を改善する効果がある。スーパービジョンの取組も引き続き行い、人材育成計画につながるシステムを構築したい。

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)

昨年度は入所定員の充足を重点課題と捉えている。年度末までに入所者(契約入所を含む)が85人を重点目標に掲げ、重点施策で居室の一部個室化に取り組んだ。その結果、重点目標に掲げたことが40%達成できた。その原因として考えられることは、目標設定や取組などのプロセスで改善すべき点として、情報発信を増やすことが重要であることを明らかにしている。こうした一連の取組を検証し、今年度に向けて、ホームページを充実する取組に発展させている。

<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1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

年度末までに入所者が85人を重点目標に掲げ取り組んだ結果、重点目標に掲げたことが40%達成できたことは評価できる。入所者が何人になったかを結果にして、達成度合いを計算してみるともう少し達成度があがるのではないだろうか。情報発信を増やすことが重要であることを明らかにしていることは今後の展望に期待できる。

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)

昨年度は新型コロナウイルスの蔓延を重点課題と捉え、昨年度の重点目標に5人以上の集団感染ゼロを掲げた。昨年度の重点施策として感染予防対策に取り組んだ。その結果、重点目標に掲げたことが100%達成できた。その要因として予防策の周知徹底及び細かな体調管理が上手く機能したことが、達成に繋がったと考えられる。こうした一連の取組を検証し、今年度に向けて、他の感染症の予防対策に取り組んでいる。

<p>目標の設定と取組み</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組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取組みについて、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

新型コロナウイルスの蔓延を重点課題と捉え、重点目標に5人以上の集団感染ゼロを掲げた。その結果、重点目標に掲げたことが100%達成できたことは評価できる。その要因が予防策の周知徹底及び細かな体調管理が上手く機能したことがよかったと考えられる。今年度に向けて、他の感染症の予防対策に取り組んでおり、コロナ禍対策が良い形で機能している。

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 利用者等に対してサービスの情報を提供している		評点(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者の問い合わせや見学の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>ホームページや行政・関係機関にパンフレットを置いて施設の情報を提供している</p> <p>施設のホームページでは養護老人ホームの特性についての説明や入所条件、申し込み方法などの内容を記載し、施設の写真なども掲載して情報を提供している。措置入所施設であることから対象となる方に情報が届くよう連携先である区の介護保険課や地域包括支援センターにパンフレットを置いて広報している。利用ニーズの掘り起こしのため、施設長は措置入所につながるフローチャート表を作成し、関係機関に出向いて養護老人ホームの役割や存在意義、措置入所の制度などについて区の職員の理解が深まるような取組などを行っている。</p> <p>利用希望者の問い合わせや見学の要望には、個別に対応している</p> <p>「東社協 東京都高齢者福祉施設協議会 養護分科会」のホームページに空床情報を掲載し随時更新している。関係機関から依頼された見学希望者は予約を受け、相談員が対応している。その他個別の状況に応じた対応もしている。区独自の取組として、入所申込書を施設に置き見学者には申込書の記載内容に沿って説明を行っている。来所できない方には相談員が送迎を行ったり、自宅へ出向いて面接を行ったりしている。自宅での面接時にはタブレットを利用して施設の様子を収めた動画を見てもらい視覚的にイメージしてもらえるような取組を行っている。</p>		

サブカテゴリ-2		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	7/7
2	サービスの開始・終了時の対応		
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、理解を得ている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要な事項等を利用者の状況に応じて説明している		○非該当
●あり ○なし	2. サービス内容について、利用者の理解を得るようにしている		○非該当
●あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している		○非該当
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している		○非該当
●あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている		○非該当
サブカテゴリ-2の講評			
<p>入所時に「入所者の心得」を渡し、基本ルールや重要事項などを説明して同意を得ている</p> <p>新規入所時には「入所者の心得」をもとに集団生活における時間の決まり事や禁止事項などの施設の基本ルール及び重要事項について説明し、本人の同意を得て日付と署名をもらっている。その他「誓約書」「延命措置に関する意思確認書」「預り金品管理依頼書(委任状)」についても本人や家族に内容を説明して個別に確認し、同意を得て署名をもらっている。さらに本人の身体状況に変化があった時には退所となる場合があるなどについても併せて説明している。</p> <p>入所直後のアセスメントでは個別の支援計画を作成し環境に慣れるための配慮をしている</p> <p>入所の際は関係機関から「要措置者連絡票」などのアセスメント情報を提供してもらっており、持病や感染症(梅毒・結核)の有無など医療の情報も得ている。入所直後は相談員が本人の意向や希望を聞き取り、アセスメント表を作成している。さらに入所前の面接記録や関係機関からの情報などに基づいて個別の支援計画を作成し、新しい環境に慣れるための配慮を行っている。また、退所後についても継続した支援が行えるよう退所後の行き先には必要な情報を書面で渡し、連携した支援を行っている。</p>			

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	11/11
3	個別状況に応じた計画策定・記録		
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●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き目を整備している	○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		
●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きみがある	○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. 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	○非該当	
サブカテゴリ-3の講評			
アセスメント表をもとに利用者の課題を捉え、個別の支援計画を作成している 入所後は入所時に作成した個別の支援計画に基づき担当支援員が支援を行っている。作成した支援計画は本人が理解しやすいようできるだけ平易な言葉を用いて説明し、同意を得て署名をもらっている。支援計画の見直しは年1回誕生日に定期実施している。見直しは担当支援員の記録と相談員が本人に聞き取りしたアセスメント内容を基にニーズや課題ごとに目標を決めて作成している。本人の身体状況に著しい変化があった場合には、必要に応じて支援計画の見直しを行っている。			
利用者の記録は介護ソフトに個別で記録し、職員間で情報共有して支援に活かしている 利用者の毎日の記録は、出勤した担当職員がその日関わった利用者の情報を個別に時系列で介護ソフトに入力して残している。記録は印刷して個別ファイルにも綴じており、緊急医療時持ち出し用と個別用の2種セットでファイルを作り保管している。ケース会議録は支援にかかわる職員間で回覧し周知している。支援に関わる全職員が申し送り表に基づき適切な支援が行えるよう情報共有に努めている。			

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、利用者の同意を得ようとしている	○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>利用者のプライバシーを守り、利用者の気持ちに配慮した支援を行っている</p> <p>入浴は男性と女性の利用時間を分け、利用者の混乱が生じないように配慮している。排泄介助を行う際には居室ドアを閉め、居室内ではカーテンで仕切ったり個室トイレを使用したりするなど周囲の目にも配慮した支援を行っている。入浴介助や排泄介助では職員の勤務シフト上完全な同性介助は難しいが、利用者一人一人の価値を尊重し、できるだけ配慮した支援を心掛けている。職員は「運営の手引き」で服務の心得を確認し、遵守に努めている。</p> <p>利用者の尊厳の尊重に努め、虐待防止や権利擁護に関する委員会を立ち上げている</p> <p>利用者一人一人の尊厳の尊重に努めた支援を行うために、「身体拘束委員会」「虐待防止委員会」を立ち上げ、月1回の委員会を開いて職員の知識理解を深めている。具体的な取組として、指導者の相談員がモデルとなる自治体の手引き書を入手して委員会のメンバーに配布し、後日内容の確認チェックテストを実施したり、4か月に1度研修を実施して研修内容についてレポート提出をさせたりするなど、職員の知識を深める取組に努めている。</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変更の時期や見直しの基準が定められている	○非該当	
●あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○非該当	
サブカテゴリ-6の講評			
<p>業務の水準化を図るため、職種別に業務マニュアルの作成をすすめている</p> <p>業務全般をマニュアル化するため職種ごとにマニュアルの作成をすすめている。利用者に一定水準のサービスを提供できるように、職員の中から支援員マニュアル作成チームを作り、メンバーが意見を出し合い支援員マニュアルを作成した。マニュアルはA5サイズで製本して職員に配布し、必要な時にいつでも確認できるように職員は常時携帯している。また、マニュアルはファイルに綴じて事務所に保管し、1階2階フロアのサーバーでも職員が閲覧できるようにしている。</p> <p>サービスの向上をめざし、新入職員の育成支援に取り組んでいる</p> <p>施設は一定水準のサービス提供に努め、支援員のサービスレベル向上をめざして新入職員の育成に取り組んでいる。具体的には、指導者が新入職員の支援を担当し「育成計画シート」を使用して新入職員自らが支援の資質向上をめざして業務に取り組めるような支援の工夫をしている。「育成計画シート」は、新入職員が理想とする将来像や一年後の状態をイメージして具体的な目標を立てることができ、その目標に向かって業務上の経験ステップを「いつから、何を、どのように」実践していくのか、個別に目標を明確にして業務に取り組める内容となっている。</p> <p>マニュアルは時期を定めて点検や見直しを実施することに期待したい</p> <p>施設は支援に関わる職員のサービス向上を目指して手順書となるマニュアルの作成をすすめている。支援員マニュアルは作成チームを立ち上げて取り組んでおり、作成した支援員マニュアルの内容は職員及び利用者の意見や状況に応じて見直しを行っている。今後はチーム体制を活かして、既存マニュアルの定期的な点検、見直しを時期を定めて実施するなど、職員の資質向上をめざした取組の検討を期待したい。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

		サブカテゴリー4																			
サービスの実施項目		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況																			
		36 / 36																			
1	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇〇)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">評価</th> <th style="width: 70%;">標準項目</th> <th style="width: 15%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 個別支援計画に基づいて支援を行っている</td> <td style="text-align: right;">○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td style="text-align: right;">○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td style="text-align: right;">○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>4. 利用者の支援は関係職員が連携をとって行っている</td> <td style="text-align: right;">○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>5. 介助が必要になった利用者には、介護保険サービスの利用による支援の体制を整えている</td> <td style="text-align: right;">○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	評価	標準項目		●あり ○なし	1. 個別支援計画に基づいて支援を行っている	○非該当	●あり ○なし	2. 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している	○非該当	●あり ○なし	3. 利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援を行っている	○非該当	●あり ○なし	4. 利用者の支援は関係職員が連携をとって行っている	○非該当	●あり ○なし	5. 介助が必要になった利用者には、介護保険サービスの利用による支援の体制を整えている	○非該当		
評価	標準項目																				
●あり ○なし	1. 個別支援計画に基づいて支援を行っている	○非該当																			
●あり ○なし	2. 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している	○非該当																			
●あり ○なし	3. 利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援を行っている	○非該当																			
●あり ○なし	4. 利用者の支援は関係職員が連携をとって行っている	○非該当																			
●あり ○なし	5. 介助が必要になった利用者には、介護保険サービスの利用による支援の体制を整えている	○非該当																			
評価項目1の講評																					
<p>個別の支援計画書をもとに支援を行い、ニーズや課題の把握に努めている</p> <p>利用者一人一人に対して、個別の支援計画書を作成している。担当支援員は、その計画をもとに日々の支援を行っている。個別の支援計画を作成する際には、利用者自身が行えることも重視し、個別の自立支援につながるよう取り組んでいる。難聴や認知症など利用者の特性に応じてコミュニケーション方法を工夫している。特に認知症に対する対応については混乱することが無いよう、視覚的にわかりやすくしたり、他の利用者との関係に介入したりするなど工夫している。</p> <p>職員間で利用者情報を共有し、連携を図っている</p> <p>利用者の情報として、通院、往診、支援、相談など、申し送り表に情報を集積させ、各職員が対応している状況を共有している。利用者一人一人の支援計画についても、作成担当者だけでなく他の職員にも周知し、利用者の自立生活が営めるよう1～3階フロアごとに個別のサービス実施の課題について相談検討を行っている。アセスメント表をもとに個別に必要な介助や支援のみではなくできることや役割を重視した支援に努めている。介護が必要になった利用者に対し、速やかに併設の居宅介護支援事業所やヘルパーステーションなどのサービスにつなげている。</p>																					

2 評価項目2		食事は、利用者の状態や要望を反映したサービスを行っている		評点(〇〇〇〇〇)	
評価		標準項目			
●あり ○なし		1. 利用者の状態に応じた食事提供や支援(見守り・声かけを含む)を行っている		○非該当	
●あり ○なし		2. 利用者の状態や嗜好に応じて献立を工夫している		○非該当	
●あり ○なし		3. 利用者が選択できる食事を提供している		○非該当	
●あり ○なし		4. 食事時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延長やずらすことができる		○非該当	
●あり ○なし		5. 食事を楽しむ工夫をしている		○非該当	

評価項目2の講評

利用者の状態に応じた食事提供や支援を行っている

利用者の体調や喫食状況、義歯の具合等を確認し、個々に食事形態を変更して食事を提供している。また、療養上及び服薬に必要な療養食や食物アレルギー等での代替え食を提供している。食事の席については車椅子やシルバーカー、杖などを利用している利用者の動線を考え座りやすい席への誘導や専用テーブルなどを用意している。食事中は見守りを強化し、事故につながらないよう取り組んでいる。食事時間は通院や外出などの個別の都合に合わせて、一定の時間の範囲内において取り置きを行っている。

食事の時間を楽しめるよう、献立を工夫している

食事の時間を楽しめるよう、毎月の誕生会ではデザートを選択できるようにしている。また、月1回を目安に利用者が希望のメニューを選択する選択食を実施している。さらに、お正月やクリスマス、季節などを考慮した行事食の提供をしている。利用者の意見や要望等を確認できるように食事に対するアンケートを実施し、献立に反映している。献立表は季節のイラストを使い、館内11カ所に掲示している。感染症の対策のため、食事時間は二部制としており、食堂で密にならないような配慮をしている。

3 評価項目3		入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(〇〇〇)	
評価		標準項目			
●あり ○なし		1. 利用者の状態や希望に応じた入浴方法や支援(見守り・声かけを含む)を行っている		○非該当	
●あり ○なし		2. 入浴できる曜日や時間など利用者にわかりやすいように明示している		○非該当	
●あり ○なし		3. 浴室や脱衣室は清潔で、快適な状態にしている		○非該当	

評価項目3の講評

利用者の状態や希望に応じた入浴方法や支援に配慮している

入浴については、浴室利用時間を設定し、男性、女性で入浴できる曜日を分けている。浴室入口には、入浴時間の表示をし、のれんの色で男女の区別を行い、利用者に分かりやすく伝えている。入浴日、時間の理解が難しい場合は、個々の居室に掲示するなど工夫している。安全に入浴できるように、入浴日は職員2名が入浴担当となり、浴室に常時職員がいるよう配置している。入浴介助が必要な利用者については、個別の状態に合わせて検討し支援計画にもとづいて実施している。

浴室内の清掃は日常点検記録をもとに行い、清潔に保っている

浴室及び脱衣室は、日常点検記録をもとに担当職員が清掃し、浴室や脱衣室を清潔に保っている。リフト浴の機器を導入し、立位が難しいなど入浴が困難だった利用者についても、安全に入浴が行える環境を整えている。歩行が不安定だったり、認知症などで支援が必要だったりする場合は、誘導や入浴中の見守り、声掛けの機会を増やしている。入浴開始前と使用後に浴槽水の遊離残留塩素を測定し、基準値の確認をして記録に残している。入浴日が予防接種や行事等と重なった場合は、代替日を設定し、週3回の入浴機会を確保している。

4 評価項目4 利用者が主体的に健康管理や介護予防に取り組むための支援体制を整えている		評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 健康管理や介護予防等に関する利用者からの相談に応じる体制を整えている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の主治医や常用薬等について把握し、服薬管理は利用者の状況に応じた支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 精神的なケアが必要な利用者に対して支援の体制を整えている	○非該当
●あり ○なし	4. 日常生活上で介護予防につながるような働きかけや工夫をしている	○非該当
●あり ○なし	5. 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている	○非該当
●あり ○なし	6. 日頃から医療機関と連携を図り、必要時には措置を講じている	○非該当

評価項目4の講評

健康管理や介護予防に向けた相談の体制を整え、体操教室などを実施している

利用者の健康管理や介護予防等については、看護師が相談にのったり、助言を行ったりしている。また、毎週一回、嘱託医の診察があり、診察の際に相談できる体制を整えている。さらに、医務専用のケースファイルを個別に整備し、日々の健康観察を行っている。服薬については、利用者本人の管理、お薬カレンダーを使用した内服確認、職員による服薬介助、服薬確認など、利用者の状態によって服薬管理のパターンを分けて支援している。服薬管理については、誤薬等がおこらないようなシステムの確立及びマニュアルの整備などに期待したい。

嘱託医や協力病院などと連携し利用者の健康管理やスムーズな治療・療養につなげている

日常生活上で介護予防につながるように朝のラジオ体操を日課として取り入れたり、体操の講師を依頼したりし、介護予防に努めている。日頃から嘱託医や協力病院などと連携し、利用者がスムーズに治療・療養につながり、健康管理ができるよう取り組んでいる。また、嘱託医とは、24時間体制で連絡が取れており、緊急の場合も受け入れる病院と協力関係が構築されている。精神的なケアが必要な場合は、精神科の医療機関との連携を図り、必要時に受診につなげている。協力医療機関のみではなく、歯科や眼科など、地域の診療所の診察を受けることができる。

5 評価項目5 日常生活では、利用者の状態や意思を反映した支援を行っている(食事・入浴以外)		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の状態に応じて、身の回りのことができないときには支援する体制がある	○非該当
●あり ○なし	2. 区市町村・福祉事務所等と連絡をとり、必要に応じ利用者への情報提供・手続き等の援助を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者同士の人間関係を良好に保つ工夫をしている	○非該当

評価項目5の講評

利用者の状態に応じて、利用者のニーズに即応した質の高いサービス提供に努めている

利用者の意向と日常生活動作のアセスメントをもとに、目標や課題、具体的な支援方法など、個別の支援計画を検討し作成している。担当支援員が定期的にあセスメントを行い、状態を把握し必要に応じて、介護サービスにつなげるなど体制を整えている。介護保険を利用して支援を行う場合は、担当ケアマネージャーと連携し、ヘルパーの派遣など必要なサービスを提供している。本人のADL(日常生活動作)や認知能力の低下など、状態や状況変化に伴い、福祉事務所や関係機関などと連携し、必要な手続きをそれぞれの役割に従って行っている。

利用者同士の関係が良好なものとなるよう支援している

日常的なかかわりの中で、利用者同士の関係が良好なものとなるよう、傾聴を基本として利用者に寄り添い、介入するなどしている。また、利用者同士の人間関係を良好に保つため、アンケート調査や、共有スペースや居室での利用者同士の関係性を定期的に確認している。当施設は、2人部屋対応であったが、一部の2人部屋を改築し、利用者ニーズのあった個室化に取り組んでいる。トラブルなどがあった場合や、トラブルを未然に防ぐため、フロア会議で検討し、利用者と話をしたり、居室変更を行ったりしている。

6	評価項目6 利用者の生活が健康で明るくなるよう、施設の生活に工夫をしている	評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 日常生活の中で楽しめる機会を設けている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 施設内で利用者一人ひとりに応じた役割や生きがいを見出せるよう支援している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 施設での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、原則として自由である	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 食堂やトイレなどの共用スペースは汚れたら随時清掃を行う体制があり、安全性や快適性に留意している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目6の講評		
<p> クラブ活動やコーヒータム、映画上映など、楽しめる機会を設けている 日常生活の中で、クラブ活動やコーヒータム、映画上映など、多様な嗜好に応じて楽しめる機会を設けている。他者との交流が行えるよう、例えば独居やネグレクトが原因で入所した利用者に対し、他者との関わりに配慮しながら、自分らしく生活が営めるよう、余暇や役割について考慮している。社会性の維持、「役に立ちたい」という気持ちを尊重し、任意での食堂の清掃や花植え、地域清掃などの活動の機会を作っている。 </p> <p> 「入所者の心得」を基本ルールとして、集会室など自由に利用できる環境にしている 集団生活の中で「ルールを示して自由を保障する」意味で、施設での生活は、「入所者の心得」を基本ルールにして入居時に説明し、理解してもらい最大限の自由を確保している。居室外で息抜きができるよう、図書室や集会室、食堂、屋外のベンチ等、共用スペースはできる限り開放し、自由に利用できる環境にしている。また、共有スペースに置く新聞や雑誌、書籍などは利用者の希望を取り入れて購入している。共有スペースは清掃業者に委託しているが、都度、支援員にて清掃し、清潔、安全に配慮している。 </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	
●あり ○なし	1. 家族との接し方について本人や家族等の意思を確認している	○非該当
●あり ○なし	2. 家族等との外出・外泊・面会時間は可能な限り希望に応じている	○非該当
●あり ○なし	3. 家族が参加できる施設の行事を実施している	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者と家族がゆっくり話せるように配慮している	○非該当
●あり ○なし	5. 緊急時に家族等と連絡が取れる体制を整えている	○非該当
●あり ○なし	6. 家族からの相談に対応する体制を整えている	○非該当
評価項目7の講評		
<p>様々な事情を踏まえながら、入所後も家族と疎遠にならないよう工夫している</p> <p>入所時には、家族にも施設のルールを確認してもらい、引き続き関係を継続できることを説明している。また、面会や外出、連絡手段などのルールを説明し、様々な事情を踏まえながら、入所後も疎遠にならないよう工夫している。家族等との外出・外泊・面会時間は感染症等の制約がない限りは希望に応じており、面会時間は夜間を除いて原則自由としている。外出や外泊は申し出があれば自由に行える。感染症対策として、モバイル端末等を利用した面会など、交流の継続に工夫して取り組んでいる。</p> <p>利用者と家族がゆっくり話せるように配慮している</p> <p>利用者と家族がゆっくり話せるように、感染症対策を取りながら個室の面会室で話ができるよう配慮している。感染症対策のため、面会用紙には2週間以内に発熱などの症状がないかなどの質問欄を設け、体温の測定を実施している。緊急時に家族と連絡が取れるよう、日ごころからの情報共有や連絡先の変更などができないかなど確認に努めている。家族の面会時には、近況を伝えるほか、区への提出書類、金品や所持品の管理について相談に応じている。家族との交流行事は年1回計画しているが、新型コロナウイルス感染対策のため実施が困難となっている。</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>利用者が地域住民との交流の機会をもち、関係が深められるよう努めている</p> <p>利用者が地域住民との交流の機会を持ち、関係を深めていけるよう地域包括支援センターや民生委員と連携し、地域の高齢者のニーズの把握に努めている。地域のクラブ活動講師やボランティア団体、幼稚園の子どもたちとの交流を継続している。また、「清掃デイ」として地域の清掃活動に参加するなど、地域の一員としての取組が行われている。今年度は、地域のお祭りが3年ぶりに復活し職員が参加することができた。今後も利用者の地域交流の機会やレクリエーションの機会が多く設けられるよう期待したい。</p> <p>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</p> <p>外出が困難で出かけることができない場合や、コロナ禍でも移動販売やネットスーパーを利用して買い物ができたり、マイナンバーカード出張作成のサービスを利用したりして手続きができるよう手配している。移動販売やネットスーパーなど、利用者のニーズに応えられるよう実践している。食品のみではなく、衣類の購入など自分に合ったものを選ぶことや、楽しみとしての外部との交流、社会性の維持についてなど、可能なかぎりアイデアを出し実施につながるよう努めている。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	2-2-2	着実な計画の実行に取り組んでいる
タイトル①	日本一の養護老人ホームを目指す姿勢が経営層の行動にあらわれている	
内容①	措置は、行政が職権で本来なすべき義務があり、措置控えを解消するためには、自治体の財政状況の改善が必要となる。経営層は入所者が少なくなり、福祉的支援を必要としているにもかかわらず措置される方が少なくなっている措置控えを問題視している。自治体の財政難などを背景にした「措置控え」と指摘されるが、影響は支援が必要な人だけでなく、セーフティーネットの弱体化にも及びかねないことから、地域包括支援センターと行政担当課に国の通知(老人福祉法11条1項1号)を図にわかりやすくまとめて説明を行っている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	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	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	
内容②	当施設では、利用者が自主的に参加できるクラブ活動を行っている。書道や華道などのクラブ活動に加え、介護予防に向けた取組として体操教室を行っている。クラブ活動は、ボランティアの講師が指導にあたっており、利用者の満足度も高く、生活の質の向上につながっている。体操教室では、居室に閉じこもりがちな利用者の参加や介護予防にもつなげている。地域の一員として生活していることが感じられるよう、地域清掃の日を設けており、利用者が自主的に参加している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目		
タイトル③		
内容③		

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	食事の時間を楽しめるよう、アンケートの実施や選択食などに取り組み、献立を工夫している
	内容	食事の時間を大切な時間と捉え、利用者が楽しめるよう、毎月、誕生会や季節行事などを設け、栄養のバランスに配慮し、季節が感じられるような献立になっている。毎月の誕生会ではデザートを選択できるようにしたり、希望のメニューを選択する選択食を実施したりするなど、利用者が楽しめるよう配慮している。また、利用者の意見や要望等を確認できるように食事に対するアンケートを実施して献立に反映している。食事時間は二部制としており、感染症対策と共に配膳までの時間が短くなることで、温かいものを温かいまま提供することにもつながっている。
2	タイトル	施設情報の発信は利用者の特性に配慮しながら多様な方法で個別に対応できる工夫をしている
	内容	施設の情報はパンフレットを用意するだけでなく、タブレットを活用したりオンラインを活用した面会を家族に提案したりするなど、利用者が入手しやすい方法で発信する工夫に努めている。また、自宅での面接を希望した利用者が視覚的に施設のイメージをしやすいように施設の設備やサービスなどについて紹介の動画を用意して、相談員が利用者の特性に配慮しながら個別に施設情報を提供できる工夫にも取り組んでいる。
3	タイトル	職員の気づきを尊重する姿勢や職員同士の信頼関係も欠かせない取組として、5つの主要チームで検討されたことを経営会議で話し合っている
	内容	業務改善においては、施設で働く職員の「気づき」が欠かせないため、問題点に気づきやすくなるような環境を整えており、5つの主要チームで検討されたことを経営会議で全体化されている。毎週行動目標を更新していくことで、日々の業務からの気づきや改善の視点が明確になっている。職員の小さな気づきが反映される職場として、トップダウンではなくボトムアップの改善活動を行いやすくしている。上司からの指示だと自分ごとだと感じづらいが、改善する必要性を感じる状況を作り出すことで職員は主体的に取り組んでいる。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	大災害に備えた業務継続計画を策定されているが、職員の入れ替えに沿った担当の見直しに期待したい
	内容	リスクマネジメントの一環でもある令和2～4年にかけて区の措置入所の判定委員会へ働きかけた取組として、個室化の工事や稼働率の改善などを行った。同委員会に施設長・医師の専門委員の参加を求め、令和5年度から、区は規則を改正し、新しく同専門委員を入れた入所判定委員会が開催された。また、利用者の安心・安全を守るために業務継続計画を作成しているが、災害が発生した時にどう職員が動けばいいのかが示されていない状況となっている。業務継続計画にある班ごとに机上によるシミュレーション訓練の実施が期待される。
2	タイトル	個人情報保護規定は作成されているが、特定個人情報保護の観点から同意書の交付に期待したい
	内容	利用者には入所時に重要事項説明の中で、法人の「個人情報保護規定」に基づき、個人情報は保護されていること、一方で公的機関からの照会には応じる場合がある旨について説明し同意を得ている。特定個人情報保護に関する取扱いや保管方法など介護関係事業者が行う措置の透明性の確保と対外的明確化の観点からも同意書の交付の取組に期待したい。措置施設についての同意に関する個人情報については、医療介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンスなどにも明記されているので検討が期待される。
3	タイトル	地域との関わりを基盤に、利用者の意向を活かした企画を実施し、利用者の余暇の充実につながる活動の工夫に期待したい
	内容	コロナ禍以前には地域のボランティアの方と施設の利用者が一緒に清掃活動を行うなど定期的な交流活動を行っていたが、しばらく交流が止まっている。施設内では、書道、華道、体操クラブなどボランティアの講師を招いたクラブ活動を行ったり、利用者の参加が多い月1回のコーヒータイトムや映画上映会などを開催したり、相談員が利用者に丁寧にアセスメントを行い定期的実施している。今後は、アセスメントから得た利用者の意向や希望を踏まえて、利用者の余暇のさらなる充実につながる企画の取組に期待したい。