

## 福祉サービス第三者評価結果報告書【令和4年度】

2023 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

〒 176-0001

所在地 東京都練馬区練馬1-20-2

評価機関名 株式会社日本生活介護

認証評価機関番号

機構 02 - 015

電話番号 03-3991-8440

代表者氏名 佐藤 義夫

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	齋藤 貴明	福祉	H1102028
	②	櫻井 良平	経営	H1901005
	③	山海 千鶴子	福祉	H1901058
	④	玉腰 宏之	福祉	H2201003
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	軽費老人ホーム(ケアハウス)			
評価対象事業所名称	港区立ケアハウス港南の郷			
事業所連絡先	〒	108-0075		
	所在地	東京都港区港南3丁目3番23号		
	TEL	03-3450-5950		
事業所代表者氏名	所長 小寺 政明			
契約日	2022 年 11 月 21 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2022 年 12 月 10 日			
利用者調査結果報告日	2023 年 2 月 3 日			
自己評価の調査票配付日	2022 年 12 月 10 日			
自己評価結果報告日	2023 年 2 月 3 日			
訪問調査日	2023 年 2 月 13 日			
評価合議日	2023 年 2 月 13 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)	利用者調査については、アンケート調査を行った。事業所からアンケートを配布し、記入後は返信用封筒に入れ、直接評価機関へ郵送とした。			

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。

2023 年 3 月 日

事業者代表者氏名

印

1	<p><b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b></p> <p>事業者が大切にしている考え(事業者の理念・ビジョン・使命など)のうち、特に重要なもの(上位5つ程度)を簡潔に記述 (関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 施設創立以来の運営実績を生かし、経営の効率化を図る</li> <li>2) 利用者本位のサービスをすすめる</li> <li>3) 高齢者や家族が安心して生活できるよう支援する</li> <li>4) 東京都済生会中央病院との緊密な連携のもとに利用者の健康維持を図る</li> <li>5) 港区の高齢者福祉を支える総合施設として、それぞれの事業の連携を一層強化し、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう全力を尽くす</li> </ol>
2	<p><b>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</b></p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相手の立場にたって相談を受け、適切な助言を与えられる人材</li> <li>・多数の入居者の状況に目を配り、個人の性格を把握した上できめ細かく配慮できる能力</li> </ul> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・プロ意識を持つ</li> <li>・学びを継続し、常にスキルの向上を目指す</li> <li>・常に誠実さを持ったケアを行う</li> </ul>

調査対象

全利用者を対象とした

調査方法

事業所からアンケートを配布し、記入後は返信用封筒に入れ、直接評価機関へ郵送とした。

利用者総数

35

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
35	0	35
20	0	20
57.1	0.0	57.1

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合(%)

**利用者調査全体のコメント**

調査対象35名のうち、20名から回答を得ることができた。満足度の高い項目として、「職員の接遇・態度は適切か」「健康維持・介護予防に向けての相談をしやすいか」「病气やけがをした際の職員の対応は信頼できるか」「日常生活に必要な地域の情報を知ることができるか」「施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか」などがあげられる。特に、安心・快適性に関して満足している様子が窺える。

総合的な満足度では、13名が「大変満足、満足」、6名が「どちらともいえない」、1名が「不満、大変不満」と回答している。「ここで幸せに暮らせています」「コロナ禍で施設内外との交流が減り、心身ともに不調な方が増えています」「食事に力を入れてほしいです」などのコメントがあがっている。

**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》

[Empty box for evaluation results]

《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》

[Empty box for user mood changes]

「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	3	6	11	0
3名が「はい」、6名が「どちらともいえない」、11名が「いいえ」と回答している。 「味が薄いです」「お米の献立が多いので、麺類なども入れてほしいです」「あまりおいしくありません」などのコメントがあがっている。				
2. 入浴の時間は、快適か	14	4	1	1
14名が「はい」、4名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答している。 「ゆっくり入浴できます」「幸せを感じる時間です」「お風呂でなくシャワーを利用しています」などのコメントがあがっている。				
3. 日常生活に必要な地域の情報を知ることができるか	14	5	0	1
14名が「はい」、5名が「どちらともいえない」と回答し、「いいえ」の回答はみられなかった。 「尋ねた時にすぐ調べてくれます」「提供されていると思います」などのコメントがあがっている。				
4. 健康維持・介護予防に向けての相談をしやすいか	15	3	2	0
15名が「はい」、3名が「どちらともいえない」、2名が「いいえ」と回答している。 「スタッフが体調どうですか、など声をかけてくれます」「相談しやすいです」などのコメントがあがっている。				
5. 利用者の状況に応じた見守り、声かけは行われているか	14	4	1	1
14名が「はい」、4名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答している。 「利用者を大事にしてくれています」などのコメントがあがっている。				

6. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	14	5	1	0
14名が「はい」、5名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答している。 「いつもきれいです」「虫対策に力を入れてほしいです」などのコメントがあがっている。				
7. 職員の接遇・態度は適切か	16	2	1	1
16名が「はい」、2名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答している。 「温かい言葉で接してくれます」とのコメントがあがっている。				
8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	15	2	1	2
15名が「はい」、2名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答している。 「よくしてくれるので心強いです」「お世話にならない様に気を付けます」などのコメントがあがっている。				
9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	8	9	1	2
8名が「はい」、9名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答している。 「いさかいなどありません」「わかりません」などのコメントがあがっている。				
10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	10	7	1	2
10名が「はい」、7名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答している。 特にコメントはあがっていない。				
11. 利用者のプライバシーは守られているか	14	3	2	1
14名が「はい」、3名が「どちらともいえない」、2名が「いいえ」と回答している。 「日頃からおしゃべりなスタッフには気を付けています」などのコメントがあがっている。				
12. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	11	4	1	4
11名が「はい」、4名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答している。 「信頼しています」「わかりません」などのコメントがあがっている。				

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	10	4	2	4
10名が「はい」、4名が「どちらともいえない」、2名が「いいえ」と回答している。 「わかりません」などのコメントがあがっている。				
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	9	5	3	3
9名が「はい」、5名が「どちらともいえない」、3名が「いいえ」と回答している。 「信頼しています」「対応してくれると思います」「話は聞いてくれます」「あまり話を聞いてくれないこともあります」などのコメントがあがっている。				
15. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	5	7	3	5
5名が「はい」、7名が「どちらともいえない」、3名が「いいえ」と回答している。 「たぶん伝えてもらえると思います」「まだ経験がないのでわかりません」などのコメントがあがっている。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7)

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
	評価項目1 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	
	理念を職員に周知するための取り組みを行っている 法人理念は、「『済生会』の設立の主意である『施薬・救療・済生』の精神を大切に、愛と希望を持ち続け、思いやりと真心を込めて、皆様の保健・医療・福祉に貢献します。」というものである。事業所では、この理念を会議室等の壁面に掲示して、常に職員の目に入るようにしている。また、業務用パソコンにログインすると、画面には常に理念が表示されており、ここでも理念の浸透が図られている。また、年1回、全職員に対して行う「コンプライアンス研修」で、「理念・使命と行動指針」、「済生会の理念・使命」について所長が自ら説明をしている。	
	経営層の方針や決定事項を、職員に周知するための体制を整えている 所長以下、副主任までの職員を構成員とする「連絡調整会議」を置き、事業所の基幹の会議体としている。所長は同会議において、済生会本部、済生会東京支部、「施設長会」(東京支部下にある事業所の所長や病院長で構成)の方針や決定事項を伝えている。連絡調整会議の下に、部門ごとに「スタッフミーティング」という会を置いている。同ミーティングのリーダーは連絡調整会議の構成員が担い、同会議での報告事項をミーティングの場で伝えている。連絡調整会議→スタッフミーティングという流れで、法人及び事業所経営層の方針を全職員に周知している。	
	利用者家族に対して理念や事業方針をわかりやすく伝えている 利用者及び利用者家族に対しては、見学時、利用契約締結時に済生会の主意である「施薬・救療・済生」の精神について、その言葉の由来、意味などをわかりやすく説明している。そして、利用開始後は定期的に関催する「定例会」(ケアハウスで行う会)において、事業計画や事業報告について説明している。他方、利用者家族に対しても、「家族懇談会」において事業計画や事業報告について説明をしている。なお家族懇談会は、コロナ禍においては書面開催とすることもある。	

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(000000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 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
カテゴリー2の講評		
<p><b>利用者及び利用者家族の意向を定期的に把握している</b>            事業所では、「家族懇談会」を年に1~2回開催している。部門によって内容の違いもあるが、(1)施設であった出来事や利用者の様子を報告する、(2)実施した行事の様子を映像も使って紹介する、(3)施設の事業計画や事業報告について説明する、(4)家族の要望、意向などを聞き、また質問に回答する、などを行っている(なお、コロナ禍においては書面開催で行うこともある)。また、家族懇談会とは別に、年1回、アンケートを実施して、家族の満足度、意向について把握している。このような取組みにより、家族との関係構築に努めている。</p> <p><b>地域の団体機関に所属し、地域との関係構築に努めている</b>            事業所は、「港区施設長会」(港区が主催。港区の社会福祉関連施設の施設長が集う会)、「地域ケア会議」(芝浦港南地区高齢者相談センター(地域包括支援センター港南の郷)が主催。介護・福祉・医療の専門家が集う会)、「防災ネットワーク」(事業所が入居している建物や近隣の建物の施設長、自治会長等が集う会)等に加盟し、その定例会に出席している。地域の団体、機関、個人から実状、課題、今後の事業計画等を聞くとともに、関係構築を図ることで、共同イベントの開催や災害発生時の相互協力体制の締結などにつなげている。</p> <p><b>毎年度、事業計画及び事業報告を策定している</b>            毎年度当初、「事業計画」を定めている。(1)運営方針、(2)事業計画、(3)利用人員計画、(4)予算計画、の4項目について事業部門ごとに詳細にまとめている。予算計画の項目では、「事業活動による収支」と「その他の活動による収支」について、前年度分も掲載して増減が一目でわかるようにしている。年度末に策定する「事業報告」についても、(1)運営方針、(2)事業報告、(3)利用状況、(4)決算概要、に分けてまとめている。「利用状況決算概要」では前年度分も掲載し、さらにその増減の要因を「決算増減説明」として記している。</p>		



3 カテゴリー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

#### 苦情対応に関する仕組みを整えており、外部の聞き取りも実施している

事業部門ごとに策定する「運営規程」において「苦情処理」と題する一条を設け、(1)利用者から苦情の申し出があった場合は速やかに事実関係を調査し、その結果及び改善方法について利用者に報告すること、(2)苦情申立窓口を置くこと、を定めている。この規定に基づき、「苦情解決責任者」(所長)と「苦情受付担当者」(部門ごとに職員1名)を置いている。また、民生委員に「苦情解決第三者委員」を委嘱し、事業所内で直接、利用者の声を聞き取ってもらっている。さらに、港区社会福祉協議会の介護相談員にも同様の聞き取りを依頼している。

#### 苦情窓口を設置し、苦情解決の方法について重ねて周知している

利用者には、利用契約締結時に苦情申し出方法や申し出後の流れについて伝えているが、新年度当初にも重ねて文書で周知している。まず「苦情解決責任者」及び「苦情受付担当者」の職、氏名及び「第三者委員」の氏名、住所等、さらに港区及び東京都の苦情対応機関の名称、電話番号を載せている。そして、苦情解決の方法として、(1)面接、電話、書面などいつでも受け付けること、(2)受け付けた苦情は苦情解決責任者及び第三者委員に報告すること、(3)苦情解決責任者は申し出人と誠意をもって話し合い、解決に努めること、を記している。

#### 利用者に対する接遇について定期的に自己評価している

職員が利用者に対する接遇を適切に行っているかについて、「接遇チェック」を行ってもらっている。その集計は「サービス向上委員会」で行い、全体集計結果は職員に開示して、改善のための助言も行っている。また、「虐待の芽アンケート」も行い、虐待に至ってしまいかねない兆候がないか振り返っている。また、虐待防止につながる取組み例なども記述してもらい、良い実践例については全職員に紹介している。このような仕組みにより、利用者に対して常に適切な関わりができるよう意識づけに取り組んでいる。

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						
<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(0000)					
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-4の講評								
<p>様々なリスクに対して予防や発生時の対応手順を定めている</p> <p>火災、地震、感染症といった様々なリスクに対して、対策や発生時の対応についてまとめたマニュアル、また発生後も事業を継続できるための事業継続計画を策定している。そして、「安全対策委員会リスクマネジメント部会」「感染コントロール委員会」「災害対策委員会」を設置して、マニュアルの見直し、内部研修の計画等を行っている。一方、事業所内で起きたヒヤリハットや事故については、「インシデント・アクシデントレポート」による報告を求め、その日のうちに原因究明、再発防止策決定を行い、直ちに部門ごとの話し合いを持ってもらっている。</p> <p>パソコンに関わるセキュリティ確保の仕組みを整えている</p> <p>事業所のPCは、所内のみでLANを組み、インターネットには接続しないものと、インターネットに接続でき、外部とメール送受信等を行えるものと二系統に分けている。個人情報を含む文書等については前者でしか扱えない。そして、(1)職員ごとにIDを割り振り、アクセスを全て記録する、(2)USBメモリーは認定したもののみ使用可とする、(3)ファイルを持ち出す際は事前に申請する、等により情報の漏洩を防いでいる。また、「情報セキュリティ委員会」を設置して、港区情報安全対策指針や事業所のセキュリティ方針を職員に周知している。</p> <p>個人情報保護の規定を整備し、サービス利用開始時に説明している</p> <p>運営法人は、既に2005年に「個人情報保護規程」を策定している。事業所はこれを受けて、「個人情報保護方針」を策定した。さらに「個人情報の取扱いについて」と題する文書を策定し、取扱いの詳細を定めている。具体的には、(1)利用契約時、利用開始時、利用中に入手する個人情報を含む文書類の一覧、(2)提供するサービスごとの個人情報利用目的、提供先、その個人情報の内容、(3)利用者が有する権利、(4)事業者の義務、等について詳細に記している。サービス利用開始時には上記内容について説明するとともに、同意書を取っている。</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		
<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

##### キャリアパスを明確に定め、職員のキャリアアップにつなげている

「階層に応じた目指すべき姿」という名称で職員のキャリアパスを定めている。レベルⅠ（新任）、レベルⅡ（新人）、レベルⅢ（一人前）、レベルⅣ（中堅）、レベルⅤ（達人）の5段階を設定している。そして、別に定める「評価基準表」において、「福祉施設職員として期待する人材像に求められる能力」（コミュニケーション能力など8項目）及び「担当業務の遂行能力」を詳細に記している。職員は、この2つの基準表を見ることで、現在の自分のポジションを確認できるとともに、上位職に必要な能力もわかるのでキャリアアップに向けて邁進できている。

##### 能力評価、業績評価の仕組みを整え、職員の自覚を促している

「評価基準表」、「評価項目配点表」を策定して、業績評価の基準を明示している。評価は、「情意評価」（規律性、責任性等）と「能力評価」（福祉施設職員として期待する人材像に求められる能力、担当業務の遂行能力）の2項目により行う。能力評価では、さらに指導力、マネジメント力などの細目を設け、職位ごとにその能力要件を定めている。合計で13の細目について各々の個点を定め、全体は100点で設定している。項目ごとの能力要件とその点数が明確に示されているので、職員はできているところ、不足しているところを自覚することができる。

##### 職層別に研修内容を定めた研修体系を構築している

事業所では、職員を、(1)新人層、(2)中堅層、(3)リーダー層、(4)主・副主任層、の4層に分け、職層ごとに受講すべき内部研修と外部研修（法人研修及び東京都など外部機関が行う研修）を定めている。研修プログラムについても、OJT、講義、実技実習、ワーク（スーパービジョンなど）など多彩な方式で行っている。この他に、全職員を対象として行うテーマ別研修（コンプライアンス、感染症、リスクマネジメントなど）も開催している。事業所内に「職員研修委員会」を設置して、研修企画の検討などを行っている。

7 カテゴリー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)	
<p>【目標】 利用者が安全に、かつ安心して過ごせるような質の高いサービスを継続的に提供する。</p> <p>【取り組みの内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護員を新たに採用するとともに、定着のための施策を講じる。</li> <li>・介護員の研修を充実させる。</li> <li>・リスク管理を徹底して行う。</li> <li>・入所管理を適切に行い、安定した稼働となるようにする。</li> </ul> <p>【取り組みの結果】 事故件数を減らすことができた。</p> <p>【振り返りと今後の方向性】 今後も引き続き質の高いサービスを提供できるよう全力で取り組む。</p>	
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1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評	
<p>【講評】 事業所では、利用者に対して質の高いサービスを提供することは、高齢者福祉施設の運営者として当然のことであり、かつ普遍的な目標であると考えている。 したがって、今回の第三者評価の組織マネジメント分析シート(経営者合議用)に記載した「取り組みの内容」は、従前から行っているものあるし、また、今後も引き続き取り組んでいくべきものである。 この姿勢は評価できるが、ただ、目標や取り組みの内容が概括的、包括的であるので、可能であれば取り組みの内容に、期限、金額、人数、稼働率等々の数値目標を挿入し、年度末に達成度合い等を確認できるようにするとなお良いと思われる。</p>	

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)

【目標】

各事業の経営の安定化を図る。

【取り組みの内容】

- ・稼働率の向上
- ・経費削減(空調機の計画的運転による光熱水費の削減)
- ・加算取得(港区の独自加算の取得)

【取り組みの結果】

コロナ禍であるが、前年度実績を上回る利用延べ人数となった。計画数には届かなかった。

【振り返りと今後の方向性】

今後もこの取り組みを継続させて、経営の安定化を強固なものとしていく。

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

【講評】

新型コロナウイルス感染症については、発生からすでに3年が経っている。この3年間、当事業所においても多大な影響を被っている。感染症が近いうちに収束するという見通しを立てることも難しい中でも、事業を安定的に継続できるように工夫することは、事業所に課せられた課題であり、目標として掲げたことは適切な判断である。今後の継続的な取り組みに期待する。

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 <span style="float:right"><input type="radio"/>非該当</span>
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている <span style="float:right"><input type="radio"/>非該当</span>
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している <span style="float:right"><input type="radio"/>非該当</span>
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している <span style="float:right"><input type="radio"/>非該当</span>
	サブカテゴリ1の講評	
	<p><b>区の広報誌、区・法人・施設のホームページ他、多数の媒体による情報提供に努めている</b>                  事業所の情報を区の広報誌や、区・法人・施設のホームページのほか、多数の媒体に掲載している。それらを通して、利用希望者に対する情報提供に努めている。法人・施設のホームページでは主に、「法人理念」、「基本方針」、「個人情報保護方針」、「概要・利用条件」、「申込方法」、「利用料金」、「フロアガイド」等について、情報を分かりやすく掲載している。対象者の条件についても、「区に継続3年以上居住」、「原則60歳以上」、「利用により自立生活が営める」ことを明記し、要介護認定された方は申し込みできない旨、説明がなされている。</p> <p><b>月例報告を通じて、事業所の情報を区役所や関係機関等に提供している</b>                  事業所では、毎月、月例報告の機会を通して、区役所への丁寧な情報提供を行っている。月例報告では、事業所の「入退去」、「面会」、「イベント及び参加者」、「事件・事故」、「個別の利用者にかかる特記事項」等、必要な情報提供に努めている。また、月例報告の際に情報交換や意見交換を行うだけでなく、適宜必要に応じて電話連絡を取り合っている。さらに、事業所と同じ建物内に位置する地域包括支援センターとも、日頃より綿密に連携している。このように、行政や関係機関への情報提供に注力している。</p> <p><b>感染対策を徹底した上で、個別の見学希望に対して柔軟かつ丁寧に対応し説明している</b>                  事業所では、見学に関する問い合わせがあれば、極力希望日での日程調整を行い、個別に対応している。さらに、見学時には、相談員を中心に丁寧に説明し、実際に様子を見てもらいながら説明している。立派な大浴室や食堂等の共用部のみならず、空きがある場合には居室の中を見ることが出来る。案内時には、近接区域における工事予定や、線路が近いことによる音と防音対策について等、実状と取り組みについても誠実に説明し、信頼を得ている。このような丁寧な取り組みを通して、利用希望者への情報提供に注力している。</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
<b>評価項目1</b> サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		<b>評点(000)</b>
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
<b>評価項目2</b> サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		<b>評点(0000)</b>
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>サービスの開始に先立ち、利用者や家族等に丁寧で分かりやすい説明を行っている</p> <p>事業所では、サービスの開始に先立ち、基本的ルールや重要事項、利用者負担金等について明記された、『生活のしおり』等を用いて、利用者や家族等の関係者に丁寧に説明をしている。『生活のしおり』には、「施設の概要」、「事業目的と運営方針」、「職員体制及び勤務時間」、「サービス内容(食事・入浴・相談援助)」、「留意事項」、「使用料」、「非常時や苦情の対応」、「個人情報の取り扱い」等について、具体的に分かりやすく記載されている。また、利用者や家族等の意向や希望等を確認し、面談記録・相談記録等の書式に記録している。</p> <p>事前のアセスメント情報を踏まえ、サービス開始直後の利用者の丁寧なケアに努めている</p> <p>事業所では、事前のアセスメント情報を職員間で共有した上で、サービスの利用開始間もない利用者への丁寧なケアを提供している。利用者や家族等から得られた事前情報をもとに、利用者が施設で快適に生活してもらえるように配慮し、適宜声掛けを行っている。具体的には、昼食の時間に職員が赴きコミュニケーションを取ることで、利用者の様子を確認したり、必要に応じては相談室を利用して個別に話を聞いたり、興味のあるイベントへ声掛けをしたりする等である。また、利用開始直後には、家族にも、可能な範囲での面会を促している。</p> <p>サービスの利用開始に際して、利用前の生活からの継続性に配慮し支援している</p> <p>事業所では、サービスの利用開始後も、できる限り、在宅での生活の延長線として居室での生活をスタートしてもらえるよう留意し支援を行っている。もちろん、居室スペースには制約があるものの、その範囲内においては、原則、生き物以外の物の持ち込みを可としている。事業所側から利用者に対し、好きな衣類や使い慣れた生活用品、嗜好品等の持ち込みを促し、在宅での生活環境に近い居室環境づくりを提案している。利用者は創意工夫しながら、思い思いの居室空間づくりをし、継続性のある生活を送っている。</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		
<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、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きみを整備している	<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きみがある	<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>利用者の心身・生活状況、ニーズや課題等について、統一書式に詳細に記録している</p> <p>支援提供の上で必要な、利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況、ニーズや課題等について、統一の書式を用いて詳細に記録している。『アセスメント・評価表』は、利用者の基本情報だけでなく、「日常生活動作」にかかる項目や、「今後について」、「目標とする生活」、「自立した日常生活を営むために解決すべき課題やケアの方向性及び目標」等を記録する書式である。「日常生活動作」については、前回と今回の時点での評価を対照できるようになっている。その他、利用者との相談や面談を行った際には、当該記録を丁寧に残している。</p> <p>援助計画策定手順書によって、計画の作成・見直しの手順や時期が明記されている</p> <p>利用者及び家族等の意向や希望を丁寧に確認し、個別援助計画を作成している。そして、分かりやすく説明を行い、同意を得ている。計画の作成・見直しの手順や時期については、「援助計画策定手順書」に明記されている。定期的な見直しは、年に1度行われる。まず、利用者の誕生日に個人面談を行い、生活状況や心身の状況、希望や目標等を確認する。次に、相談員と介護職員とで計画を草案し、他の職員の見解も踏まえて修正、相談員が本人に説明し同意を得る、というプロセスである。なお、ADLに変化があった場合等の必要時には、適宜見直ししている。</p> <p>利用者個人ファイルで、記録が統一的・体系的に管理され、職員間で共有されている</p> <p>事業所では、利用者一人ひとりに関する必要な記録を、個人ファイルを用いて、統一的・体系的に管理している。個人ファイルには、利用者毎に、次のような記録がまとめられている。「入居者台帳」、「現況届」、「利用承認書」、「緊急ファイル」、「個別援助計画」、「入居申込書」、「受付面接」、「訪問面接」、「ケース記録」等である。計画に沿った日々の支援内容と、利用者の特記事項等についても記録・管理されている。また、併せて、日々のミーティングや月例会議の場を通して、利用者の状況変化を含む情報が職員間で適切に共有されている。</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(000)	
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(00)	
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>関係法令や区の個人情報保護条例等に則り、個人情報の保護・管理を徹底している</p> <p>事業所では、関係法令や区の個人情報保護条例等に則り、個人情報の適切な管理に努めている。「生活のしおり」という案内冊子においても、外部との必要な個人情報のやりとりについて明記している。同冊子には、「計画に沿ったサービス提供のために実施されるサービス担当者会議及び介護支援専門員との連絡調整」、「利用者が自らの意思によって介護保険施設に入所されることに伴う必要な情報提供」、「急変時に伴う医療機関等への情報提供」等のように、具体的なケースを記載した上で、丁寧に説明を行っている。</p> <p>入浴にかかる配慮をはじめ、利用者のプライバシーや羞恥心に留意し支援を提供している</p> <p>事業所では、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮して、日々の支援を提供している。まず、利用者の居室へは、緊急時以外は、職員であっても許可無く立ち入ることはできない。また、入浴に関しても、大浴場を利用できるだけでなく、入居者の希望や状況に応じて、シャワー室の利用ができるようになっている。さらに、入浴に際して介助が必要な入居者には、別時間を設けて入浴できるように配慮している。このように、利用者のプライバシーを尊重し、羞恥心に配慮したサービスを実施している。</p> <p>利用者の意向や希望を踏まえ、関心に応じたイベントを企画し、参加を呼び掛けている</p> <p>事業所では、利用者の価値観や生活習慣に配慮し、支援を提供している。意向や希望等については、入居前の訪問聞き取り調査時に確認している他、入居後も随時確認を行っている。それらを踏まえ、利用者の関心に合致したイベントを企画している。イベントについては、掲示及び声掛けによって、利用者に周知し、あくまでも意思を尊重しながら参加を促している。さらに、常時、所長宛の意見箱を設置しており、利用者が意見や要望を伝えられる仕組みを用意している。その他にも、施設・区役所・外部の第三者機関等の苦情相談窓口についても明示している。</p>			

サブカテゴリ-6		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況
6	事業所業務の標準化	5/5
<b>評価項目1</b> 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目2</b> 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		
<b>各種マニュアルを整備し、業務の標準化を推進するとともに、適宜見直している</b> 事業所では、各種マニュアルを整備し、業務の標準化に努めている。「介護職員マニュアル」、「地震発生時放送マニュアル」、「緊急対応マニュアル」、「入退き手順」、「新型コロナウイルス対応」、「法人安全基準フロー(事故・事件)」、「区の危機管理基本マニュアル」等において、具体的な対応事項やフローチャート等が盛り込まれ、まとめられている。このようなマニュアルの整備を通じた業務水準の向上によって「利用者本位のサービスを進め、高齢者や家族が安心して生活を送れるように支援する」という理念の実現のために取り組んでいる。		
<b>意見箱や定例会等で利用者の意見を受け止め、サービスの見直しに反映している</b> 事業所には、常時設置している意見箱を通じて、所長宛に利用者からの意見が届けられる仕組みがある。そして、それだけではなく、毎月1回、所長をはじめとした全職員が参加し開催される、定例会がある。定例会は、希望する全ての利用者が出席できる。定例会では、イベント行事やクラブ活動予定、事業所側からの連絡事項等が伝えられる。また、利用者からは、質問をしたり、自由な意見を表明したりできる機会になっている。事業所側は、利用者からの様々な意見を受け止め、サービスの基本事項や手順等の見直し・改善を検討し、反映している。		
<b>日々のコミュニケーションやアンケートにより利用者の意見を確認し、反映に努めている</b> 事業所では、前述のような意見箱や定例会の他にも、利用者とのコミュニケーションを通して、様々な意見を受け止め、日々それを改善のために反映させる体制を整えている。また、その他にも、利用者を対象とした独自のアンケートを実施しており、意向や希望を踏まえて、サービスを見直している。例として、食事に関するものでは、メニューに取り入れたいパンについてのアンケートや、おでんの具材アンケート等を実施し、実際にメニューに採用している。このように、利用者の意見や提案を重視し、サービス提供に活かしている。		

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ-6-4)

サービスの実施項目		サブカテゴリ-4	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	35 / 35
1 評価項目1 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(〇〇〇〇)	
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>利用者個別の支援計画書に基づき、性格等を把握した支援を行っている</p> <p>利用者との個別聞き取り等を年に一回行いながら、利用者からの意見や要望などニーズを聞き取っている。聞き取った要望やニーズは、個別の計画書やアセスメントシートに記載し、支援に反映させている。また、利用者個々の性格や特徴を確認したうえで、コミュニケーションも工夫している。筆談や大きな声、簡単な言葉で話すなど、工夫しながら意向を汲み取り、支援を行っている。</p> <p>利用者の生活の場である事を踏まえて、その人らしく生活できるように支援している</p> <p>利用者の生活の場であることをしっかりと認識し、利用者の長年の生活習慣や好きな趣味、嗜好等に配慮して支援を行っている。また、自立支援を念頭に置いて支援を行っているため、利用者自身の選択や意向を出来る限り実施できるように努めている。こうした方針に基づいて支援しているため、利用者の自由度が高く、利用者が自ら行うことができることを維持している。</p> <p>ケアハウス職員同士や他部署職員等の連携を密にとり、支援に活かしている</p> <p>事業所内のLANを使用することによって、ケアハウス職員だけでなく、併設特養、デイサービス、地域包括支援センター等の職員とも、利用者の身体状況や生活状況等を共有することができている。利用者の立場に立って支援内容を協議できる環境を整えている。また、外部の地域包括支援センター職員やケアマネジャーと連携も図っており、必要なサービスを検討するなど、利用者のニーズを実現できるように努めている。</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			
<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>利用者の状態に応じた食事提供や、時間対応を図っている</p> <p>利用者個々の身体機能に対応できるように、食堂の席や配膳方法を工夫して支援を行っている。新型コロナウイルス禍においては、感染予防に徹底した配膳をこころがけている。配膳方法一覧表を作成し、利用者の意向や状況の変化に対応することができている。また、朝食、昼食、夕食ともに、食事時間は利用者の希望や状況に応じて、15分程度の延長を可能として食事を提供している。朝どうしても起きられない利用者や、何かの作業等で時間に間に合わない利用者、出かける時間が決まっているため早く食べたい利用者等、個々の状況への配慮がなされている。</p> <p>食事を楽しめるように、状態や嗜好に応じて選択できる工夫をしている</p> <p>利用者の状態や嗜好、イベント、行事食、季節に合わせた献立を考え提供している。主食を米からパン等に柔軟に変更出来たり、禁食等の対応も行っている。また、利用者の意向や、ニーズを考え、食事内容のアンケートを実施したり、おでんのタネの人気投票を開催するなど、食事を楽しめる工夫を凝らしている。ケアハウス食事意見交換会という会議も設けており、活発な意見交換も行って、食事に関する充実を図っている。</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(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>利用者の状態や希望に応じた入浴方法や支援を行っている</p> <p>事業所では、毎日入浴可能となっている。男性風呂、女性風呂と別れ、非常に大きな湯舟があり、のびのびと入ることができ、利用者にも大変好評となっている。浴室の前と食堂等の掲示板に利用できる時間を掲示し、利用者の目に留まるようにしている。浴室を利用した利用者は、自分で入浴の時間を所定の用紙に明記し、何時に誰が入ったか確認できるようにしている。そのため、数日間入浴出来ていない利用者の把握も可能となっている。季節ごとのイベント風呂等もあり、利用者楽しんでもらっている。</p> <p>入浴時に介助が必要になった場合、サービスを受けられる体制を整えている</p> <p>月に一回、入浴方法一覧表をケアミーティングにて話し合い、入浴介助等が必要になったと思われる利用者をリストアップしている。利用者の状況を検討し、介護保険の申請や在宅サービスの受け入れ等、必要な調整を図っている。利用者が、訪問介護や、家族介助での入浴を希望する場合には、入浴時間外でも風呂場を利用できるように配慮している。</p> <p>シャワー室、浴室、脱衣所は清潔で快適に保たれている</p> <p>毎朝、定時に専門業者によって、シャワー室、男性風呂、脱衣室、女性風呂、脱衣室をしっかりと掃除している。常に清潔と整理が行き届いている。また、朝、昼、晩には、事業所職員による巡回があり、再度、清潔、整理、感染予防のための点検を実施している。利用者一人ひとりが安全に、安心して快適に入浴できるようにしている。忘れ物等が見つければ、事務所にて保管して利用者の申し出があるまで保管することとなっている。利用者も安心している。</p>				
4 評価項目4		利用者が主体的に健康管理や介護予防に取り組むための支援体制を整えている		評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目			
<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>利用者の体調不良や、ケアが必要な時に備えた支援体制を整えている</p> <p>利用者の医療機関への受診日を把握している。利用者の受診終了後に利用者自身に報告してもらい、お薬手帳も確認・記録し援助計画に記載している。併設施設内の看護師による健康相談日も設定しており、利用者の相談に乗ったり、体調管理へのアドバイスをしている。事業所の職員も、日々の利用者との会話や観察にて利用者の健康状態の把握に努めている。変化があった場合は、その都度面談し、必要な対応が取れるようにしている。</p> <p>クラブ活動の中で、利用者の介護予防につながるような働きかけをしている</p> <p>事業所では、クラブ活動を行っている。プリントや映像を使用した脳トレーニング、野菜や植物を育てる園芸、指先を使用し順序良く行う折り紙など、色々なクラブ活動があり、利用者は選択して参加している。活動を通じて、脳の活性化や運動不足を補い、介護予防につながる働きかけを行っている。また、行政や他の機関が行う介護予防講座等の情報も掲示し、利用者へ伝達している。今後に向けて、予防体操等のイベントも計画中である。</p> <p>利用者の体調変化に速やかに対応し、医療機関とも連携を図っている</p> <p>施設LANにて、施設全体に利用者の健康情報が表示されている。夜間等の緊急時には、併設の特別養護老人ホームの看護師がすぐに対応できる体制が確立されている。さらに、平成22年度から事業所では協力病院と契約を締結し、夜間の緊急対応時に搬送できるような体制を整えている。また、緊急時に備えて、薬の情報やかかりつけ医が記載された緊急用個別ファイルを作成している。</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>利用者の状態に応じて、身の回りの事が出来ない・難しくなった時の支援をしている</p> <p>管理日誌や相談記録から、利用者の身体機能が低下してきたことが確認できる利用者について、必要な支援を提供している。自分で身の回りのことをすることが困難であったり、不安定であったりする時は、一時的にケアハウスの介護職員が訪問し、おむつ交換等の支援を行う体制を作っている。継続的に介助や支援が必要な場合は、ケアマネジャーに報告し、在宅サービスを導入してもらうよう対応している。</p> <p>行政等と連携をとり、必要に応じて利用者へ情報提供したり、手続きの援助をしている</p> <p>普段から、事業所と同一建物内にある地域包括支援センターや、会部の居宅介護支援事業所と連携を図っている。利用者の状況に応じた在宅サービスの導入・変更や、家族等からの相談事にも適切に対応している。行政や担当支所等との連携も緊密に行っていて、常に情報交換しながら利用者への支援に活かしている。生活保護者の手続き援助等も親身になって行っている。</p> <p>利用者間の人間関係を良好に保つ工夫をしている</p> <p>いつでも、気軽に利用者や家族からの相談に乗る体制を作っている。毎日、コミュニケーションを取れる場も設けている。職員は利用者同士の話もよく聞いており、健全な生活環境の提供を考えている。事業所におけるルールを作り、利用者に遵守してもらいながら、相互の協力のもとで安心して生活ができるように支援している。また、これらのルールについては、定例会や掲示板等を利用してお知らせで利用者にも周知を図っており、理解と納得が得られている。</p>					
6 評価項目6		利用者の生活が健康で明るくなるよう、施設の生活に工夫をしている		評点(00000)	
評価		標準項目			
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし		1. 日常生活の中で楽しめる機会を設けている		<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし		2. 施設内で利用者一人ひとりに応じた役割や生きがいを見出せるよう支援している		<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし		3. 施設での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、原則として自由である		<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし		4. 利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている		<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし		5. 食堂やトイレなどの共用スペースは汚れたら随時清掃を行う体制があり、安全性や快適性に留意している		<input type="radio"/> 非該当	
評価項目6の講評					
<p>利用者が、日常生活を楽しめる機会や役割、生きがいを見出せるよう支援している</p> <p>事業所では、納涼祭、敬老会、クリスマス会等の季節に合わせた年間行事を職員が企画し、利用者を楽しんでもらっている。また、園芸クラブ、脳トレニング体操クラブ、折り紙クラブ等を開催し、利用者個人の能力や趣味、趣向に合った活動への参加を促している。日々のコミュニケーションの中や相談等で利用者の意向を確認しながら、日常生活を楽しめる機会や、活動における役割、生きがいを見出すことができるように支援している。</p> <p>事業所の生活は、他者の迷惑や健康に影響を及ぼさない範囲で自由となっている</p> <p>自立型の施設であり、生活の場であるため、利用者の自主性を尊重し、主体的な生活を営めるように支援している。入浴時間帯や食事の時間等は決められているが、外出時間や外泊を含め、利用者が選択できる事が多くなっている。利用者が自由に行動し、自由に過ごせる時間を大切にしている。希望すれば居室内にて食事も可能となっている。他者に迷惑を掛けず、健康に影響を及ぼさない範囲で、嗜好品も楽しむことができている。</p> <p>食堂やトイレ等、共用スペースは清潔に保たれ、季節感も演出している</p> <p>毎朝、定時に専門業者によって、食堂、トイレ、シャワー室、男性風呂、脱衣室、女性風呂、脱衣室など、共用スペースの清掃をしっかりと行っており、常に清潔と整理が行き届いている。また、朝、昼、晩のケアハウス職員による巡回にて再度清潔・整理と、感染予防のための点検をしている。共用スペースには、季節に応じた装飾を施し、利用者が季節を感じながら過ごすことができるようにしている。園芸クラブの活動により、バルコニーも華やかさが増している。</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>家族との接し方や対応について、本人や家族等に意思を確認している</p> <p>家族と利用者の接し方については、入居する際に確認し、必要な対応を図っている。利用者には面接・相談の機会に確認している。家族には入居前面談や、家族懇談会等で意思を確認している。入居以後に接し方が変わった場合については、利用者・家族双方の意向を確認し、随時必要な対応をしている。利用者の緊急時に備え、緊急連絡先一覧表を作成し、どの職員も迅速に連絡を取れるようにしている。また、家族の急な相談にも応じる体制を作っており、内容と結果を相談記録に残して支援につなげている。</p> <p>家族参加の行事を催し、家族等が来訪した時はゆっくり話せるよう配慮している</p> <p>新型コロナウイルス感染予防のため、近年は家族参加の行事、イベントは自粛している。コロナ禍以前は、敬老会などの行事やイベントに家族にも参加してもらっていた。今後の感染動向に鑑みながら、再開していく予定としている。また、家族等が来訪する場合は、面会の日時の制限はしていない。利用者と家族は、時間を気にせず相談室や共用スペースで会話を楽しむことができている。</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>地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している</p> <p>食堂のホワイトボードやラックに地域の情報を掲示し、利用者に情報を提供している。毎月の定例会では、で地域で行われる体操教室や、お祭等のイベント情報も紹介している。区が発行している冊子や広報誌のほか、新聞等を利用者が集まる場に置いて、自由に手に取れるようにしている。また、選挙の際には、職員が利用者に選挙の場所や日時を伝えている。</p> <p>利用者が職員以外の人々と交流できる機会を提供している</p> <p>新型コロナウイルス感染症蔓延以前は、港南の郷夏祭りを開催し、ケアハウスの利用者も参加していた。しかし、近年は自粛しているため、祭りへの参加は出来ていない。同一建物にある地域包括支援センターの協力にて、感染予防講座等を開催し、交流と勉強の機会を提供している。地域の「港南3丁目防災訓練」への参加もある。今後の感染動向を見ながら、地域のイベントに積極的に参加していく予定としている。</p>		



事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	4-2-1	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
タイトル①	強固な情報セキュリティシステムを構築している	
内容①	業務の効率化、印刷費の経費削減等のためにIT化、具体的には、文書の電子化、決済の電子化を進めている。このためのPCの使用にあたっては、職員ごとにIDを付与し、かつ役職ごとにアクセス権限に差を設け、さらにアクセスは全て記録する。そして、これらPCはインターネットには接続させず、事業所内だけのネットワークとしている。Eメールの送受信など外部とのやり取りを行うPCは別途用意し、事業所内LANには組み込まない。機密データが外部に漏れない、また外部から悪意のあるメール等を侵入させないためのシステムを構築している。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-1-1	利用希望者等に対してサービスの情報を提供している
タイトル②	見学希望者を柔軟に受け入れるとともに、丁寧かつ誠実な対応・説明を行っている	
内容②	可能な限り柔軟に見学を受け入れ、軽費老人ホーム(ケアハウス)におけるサービスについて丁寧に説明をしている。見学時には、立派な大浴室や食堂等の共用部のみならず、空きがある場合には実際に居室スペースを見ることが出来る。説明の際には、近接区域における建設工事予定や、線路が近いことによる音と防音対策について等、実状と取り組みについても誠実に説明し、信頼を得ている。このように、プラス面のみならず、制約やマイナス面についても予め説明することにより、利用前後のギャップをなくすとともに、利用後の満足度の向上につなげている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-1	個別支援計画に基づいて自立生活が営めるよう支援している
タイトル③	利用者の自立支援につながる視点で、サービスを提供している	
内容③	事業所では、利用者一人ひとりの生活の場であることを念頭に置き、ホワイトボードの掲示板にて日々の連絡事項や報告を掲示し、利用者の自主選択や自己マネージメントを促し、自立した生活を送ることができるよう支援している。夜間の外出には門限を設けているものの、早朝の外出時間には制限を設けず、利用者自身の判断による行動を推奨している。利用者の長年の生活習慣や好きな趣味、嗜好等にも配慮している。こうした事業所のあり方が、利用者の自由度や満足に繋がっている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	職員にとって働きやすい職場となるような環境構築に取り組んでいる
	内容	常勤職員には公休を年間130日付与しており、加えて年次有給休暇を最高で年20日付与しているため、職員はワーク・ライフ・バランスに即した働き方を実践することができている。また、経営層の方針や決定事項、事業計画、会議録、外部研修の案内等が、LANを通じて全職員に情報共有されているため、部門、職種、職位を異にする職員ともコミュニケーションがスムーズに取れている。また、内部研修、法人研修が充実しており、職員は、キャリアアップ、能力向上、自己啓発など自ら目的に基づいて研修に取り組み、自己を成長させることができている。
2	タイトル	意見箱や、利用者との日々のコミュニケーション、アンケートの実施、定例会の開催等を通じて、利用者の意向を確認し、反映に努めている
	内容	事業所では、利用者との日々のコミュニケーションや、意見箱の設置、利用者アンケートの実施、定例会の開催等を通じて、利用者からの意見を丁寧に受け止めている。意見箱は常時設置されており、直接所長宛に意見が届けられる。定例会は毎月開催しており、事業所側は所長をはじめ全職員が出席し、希望する利用者は全員参加できる。このような多様な機会を通して届けられた、利用者からの様々な意見は、丁寧に検討がなされている。そして、サービスの見直しや改善に反映させられる仕組みが整えられている。
3	タイトル	複合施設の強みを活かし、利用者の健康管理への支援体制を構築している
	内容	事業所と同一建物内に特別養護老人ホーム、在宅サービスセンター、地域包括支援センター及びふれあい相談室があるため、単独ケアハウスでは対応が難しいケースでも、他部門の支援を受けることで迅速な対応ができている。例えば、利用者の状態が急変した場合は、特養の看護師にバイタルチェックを依頼することができている。また、介護保険申請が必要になった利用者には、支援センターにつないでいる。こうした相互協力支援体制ができている背景として、各部門の副主任以上職員が集う「連絡調整会議」で意思疎通が行われていることがある。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	服務等に関する規定を、部門間で統一化することについて検討していくことが期待される
	内容	秘密保持、苦情対応、虐待防止、事故防止及び発生時の対応といった項目については、事業の種類を問わず、明文の規定が望ましい。当事業所では、特別養護老人ホーム、ショートステイ、通所介護、ケアハウスという複数の事業を展開している。事業内容が異なることから、運営規程も別々に策定されている。しかしながら、各規程を比較すると、上記項目について規定の有無の相違が見られる。このことで実際の対応に差が出たという事実はないが、基本的な項目であり、事業部門間での統一について検討していくことが期待される。
2	タイトル	ボランティアの受け入れや、外部との交流イベント等、コロナ禍により実施困難であった活動について、今後は推進されることが期待される
	内容	コロナ禍による影響を受ける形で、各種ボランティアの受け入れや、外部との交流イベント等においては、縮小や中止を余儀なくされてきた。感染対策を徹底することの優先度が高く、致し方ないところではあるのだが、本点については、事業所としても遺憾な思いを抱いてきた。一方で今後については、感染対策を講じながらも、徐々にこのような活動を推進していくことを計画している。引き続き制約を受けることが予想される中ではあるが、利用者の生き生きとした生活を取り戻していくためにも、計画が達成されていくことが期待される。
3	タイトル	利用者とのコミュニケーションの機会を更に増やす取り組みに期待したい
	内容	利用者のニーズや、嗜好、考え等について、職員が一年に一回聞き取り、記録に残している。しかし、新型コロナウイルス禍において、日々の聞き取りやコミュニケーションを図る場が少なくなっており、利用者の意向をくみ取ることが難しくなっている。また、利用者同士の会話や関わりに触れる機会も少なくなっており、利用者間での問題について兆候をつかむことも難しくなっている。今後は、朝、昼、晩の食事時間等を活用して、以前のようにコミュニケーションを図る等、利用者の状況をより詳細に把握していくことが期待される。