

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和6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

〒 202-0021

所在地 東京都西東京市東伏見3-5-36-101

評価機関名 有限会社 TCP

認証評価機関番号 機構 06 — 166
電話番号 042-452-8021
代表者氏名 鈴木 純平

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	小野崎 透	福祉	H1601088
	②	楠原 賢二	福祉	H2101056
	③	小野瀬 由一	経営	H0305057
	④			
	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3-3-23		
	Tel	03-3450-5571		
事業所代表者氏名	小寺 政明			
契約日	2024 年 6 月 27 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2024 年 9 月 17 日			
利用者調査結果報告日	2024 年 12 月 18 日			
自己評価の調査票配付日	2024 年 9 月 17 日			
自己評価結果報告日	2024 年 12 月 18 日			
訪問調査日	2024 年 12 月 19 日			
評価合議日	2025 年 2 月 28 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)	事前説明には、評価の理解を深めて頂く為、評価の全体像や具体例を用いたわかりやすい資料を作成し、職員への周知を図りました。事業評価においては、自己評価の事実確認に徹し、第三者性の担保に配慮しました。また、利用者調査および事業評価の集計結果には、独自開発による集計シートを用い、グラフ・表によってできる限りわかりやすくとりまとめを行いました。			

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。
本報告書の内容のうち、
● 機構が定める部分を公表することに同意します。
○ 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
○ 別添の理由書により、公表には同意しません。

年 月 日

事業者代表者氏名 印

1	理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）
	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） 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 2) 利用者本位のサービスをすすめる 3) 高齢者や家族が安心して生活できるよう支援する 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 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
2	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）
	（1）職員に求めている人材像や役割 ・日ごろの研鑽の成果を仕事に活かし、「やりがい」を持って高齢者福祉に臨める人材 ・丁寧な接遇、コミュニケーション能力が高い人材 ・利用者個人の尊厳を大切にし、利用者の立場にたつてものごとを考えられる人材 ・多職種と協働できる協調性のある人材 ・心身ともに健康な人材
	（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感） ・プロ意識を持つ ・学びを継続し、常にスキルの向上を目指す ・誠実さを持ち、人間が好きであること

調査対象

配布時において、ケアハウスを利用している32人に対して、利用者調査を実施した。

調査方法

調査方法はアンケート方式で、回収率を高めるため、郵送による回収を実施した。ただし、この際に回答者が特定されないように、返信用封筒を使用し、提出時には必ず封をして頂くよう配慮を行った。

利用者総数

32

共通評価項目による調査対象者数

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合(%)

アンケート	聞き取り	計
32	0	32
16	0	16
50.0	0.0	50.0

利用者調査全体のコメント

「現在利用している施設を総合的にみて、どのように感じていらっしゃいますか」との質問に対して、「大変満足」12.5%、「満足」56.3%、を全て足すと81.3%の回答率となっており、施設に対して6割弱の方が満足している状況がうかがわれる。個別の項目をみると、項目2、項目8は「はい」の回答が7割から8割と高い結果となっており、満足している状況が伺われる。

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	実数			
コメント	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	4	6	5	1
この項目では、4人が「はい」と答え、全体の25.0%を占めており、「どちらともいえない」が37.5%、「いいえ」が31.3%という結果であった。また、自由記述の結果では、最高です、感謝しておりますなどの声が聞かれた。				
2. 入浴の時間は、快適か	13	2	1	0
この項目では、13人が「はい」と答え、全体の81.3%を占めており、「どちらともいえない」が12.5%、「いいえ」が6.3%という結果であった。また、自由記述の結果では、大浴場にゆっくりと入れますなどの声が聞かれた。				
3. 日常生活に必要な地域の情報を知ることができるか	7	7	1	1
この項目では、7人が「はい」と答え、全体の43.8%を占めており、「どちらともいえない」が43.8%、「いいえ」が6.3%という結果であった。また、自由記述の結果では、近隣のプラザでの催しを知ることができるなどの声が聞かれた。				
4. 健康維持・介護予防に向けての相談をしやすいか	7	6	3	0
この項目では、7人が「はい」と答え、全体の43.8%を占めており、「どちらともいえない」が37.5%、「いいえ」が18.8%という結果であった。また、自由記述の結果では、健康相談がしやすいですなどの声が聞かれた。				
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	7	4	5	0
この項目では、7人が「はい」と答え、全体の43.8%を占めており、「どちらともいえない」が25.0%、「いいえ」が31.3%という結果であった。また、自由記述の結果では、用事のある時を除いて話しかけてはくれませんなどの声が聞かれた。				

6. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	7	9	0	0
この項目では、7人が「はい」と答え、全体の43.8%を占めており、「どちらともいえない」が56.3%、「いいえ」が0.0%という結果であった。また、自由記述の結果では、記述が少なく、特に傾向はみられなかった。				
7. 職員の接遇・態度は適切か	10	5	1	0
この項目では、10人が「はい」と答え、全体の62.5%を占めており、「どちらともいえない」が31.3%、「いいえ」が6.3%という結果であった。また、自由記述の結果では、清潔感のある服装、態度も明確ですなどの声が聞かれた。				
8. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	11	3	2	0
この項目では、11人が「はい」と答え、全体の68.8%を占めており、「どちらともいえない」が18.8%、「いいえ」が12.5%という結果であった。また、自由記述の結果では、大変親身になってくれますなどの声が聞かれた。				
9. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	4	9	2	1
この項目では、4人が「はい」と答え、全体の25.0%を占めており、「どちらともいえない」が56.3%、「いいえ」が12.5%という結果であった。また、自由記述の結果では、自分の居住している階は、仲が良いですなどの声が聞かれた。				
10. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	6	7	2	1
この項目では、6人が「はい」と答え、全体の37.5%を占めており、「どちらともいえない」が43.8%、「いいえ」が12.5%という結果であった。また、自由記述の結果では、声掛けが良くされますなどの声が聞かれた。				
11. 利用者のプライバシーは守られているか	10	4	1	1
この項目では、10人が「はい」と答え、全体の62.5%を占めており、「どちらともいえない」が25.0%、「いいえ」が6.3%という結果であった。また、自由記述の結果では、個人情報に厳しいですなどの声が聞かれた。				
12. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	8	6	1	1
この項目では、8人が「はい」と答え、全体の50.0%を占めており、「どちらともいえない」が37.5%、「いいえ」が6.3%という結果であった。また、自由記述の結果では、毎年個人面談があり、詳しく話しますなどの声が聞かれた。				

13. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	7	5	3	1
この項目では、7人が「はい」と答え、全体の43.8%を占めており、「どちらともいえない」が31.3%、「いいえ」が18.8%という結果であった。また、自由記述の結果では、話しますなどの声が聞かれた。				
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	4	9	2	1
この項目では、4人が「はい」と答え、全体の25.0%を占めており、「どちらともいえない」が56.3%、「いいえ」が12.5%という結果であった。また、自由記述の結果では、いつでも職員と話ができますなどの声が聞かれた。				
15. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	5	7	1	3
この項目では、5人が「はい」と答え、全体の31.3%を占めており、「どちらともいえない」が43.8%、「いいえ」が6.3%という結果であった。また、自由記述の結果では、ケアハウスの連絡会があり、意見の場がありますなどの声が聞かれた。				

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		
	施設が目指すことは職員・利用者等の理解を図り、事業計画は職員参画で策定している 施設が目指す理念・ビジョン・基本方針等について、入職時研修、施設内掲示や事業計画書・事業報告書の玄関開示により職員の理解が深まるように取り組んでいる。また、施設では社内LANを整備することにより、職員が施設の目指していることを常時確認できるように配慮している。さらに、施設が目指していることについて、利用者や家族の理解を深めるため、家族懇談会における説明、施設内掲示や事業計画書・事業報告書の玄関開示による取り組みによる周知を図っている。加えて、事業計画等の策定では、社内LANで職員の意見を求めている。 経営層は処務規程に基づき自らの役割と責任を職員に伝え、施設運営をリードしている 経営層は、施設が目指している理念・ビジョン・基本方針等の実現に向けた自らの役割と責任について、職員研修、連絡調整会議、各委員会、各事業スタッフミーティング等で職員に分かりやすく周知している。また、経営層は、施設が目指していることの実現に向けて、処務規程や職務分掌に基づき財政の健全化や組織の活性化を目的とした自らの役割と責任を提示すると共に、経営層の考え方や職員が進むべき方向性を示し、リーダーシップを発揮しながら施設運営に取り組んでいる。 重要な意思決定は処務規程で定めた手順で意思決定し、職員・利用者等に周知している 施設運営の重要案件については、各事業の係長以上が出席する施設運営会議を随時開催して検討・決定している。また、施設運営会議の検討事項は連絡調整会議から上程される。連絡調整会議では、安全衛生、安全対策、虐待防止・身体的拘束等適正化、感染コントロール、サービス向上、給食、職員研、災害対策、広報図書委員会、情報セキュリティの各委員会の結果が検討されます。これら重要な案件の意思決定については、職員に対しては朝礼・全体会議・社内LAN等で共有化を図り、利用者や家族に対しては懇談会や定期便により周知に取り組んでいる。		

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 利用者や職員の意向や地域福祉ニーズを把握・検討し、対応すべき課題を抽出している 利用者の意向は、年1回のアンケートで把握しニーズへの対応を図っている。また、職員の意向は、定期面接や職員アンケート等で把握しニーズを確認している。さらに、地域の福祉の現状やニーズは、区施設長会議等の会議や高齢者相談センターから収集した情報から把握している。併せて、福祉事業全体の動向は、東社協の広報・通知や厚生労働省ホームページ、法人本部からの情報により把握している。加えて、ニーズ等に基づく課題は、事業計画・予算編成等の際に抽出すると共に、月1回の連絡調整会議や社内LANで全職員に周知している。 施設が目指すことの実現に向け、中長期及び単年度事業計画による対応を図っている 当施設の中長期事業計画は、当施設が指定管理者指定を受けた際に策定した5か年計画の現状を踏まえて見直し行って策定している。また、施設では中長期事業計画の実現を目指し単年度事業計画を毎年定期的に策定し、その計画では各課が目標を掲げて実践に取り組んでいる。さらに、中長期事業計画における予算編成では、社会福祉法人減免措置等の目標設定をしているが、予算規模に応じた見直しを行いながら必要な対応を図っている。 事業計画は職員参加型で策定し、連絡調整会議等で進捗状況に応じた対応を図っている 施設の中長期事業計画では事業所の目指す姿を示すと共に、単年度事業計画では各課の目標を掲げ、その実現に取り組んでいる。また、単年度事業計画の策定にあたっては、職員の意見を求め職員参加型の取り組みを図っている。さらに、単年度事業計画を推進するため、連絡調整会議、各課委員会及び各事業のスタッフミーティング等の各会議で達成度合いを測定し、進捗度に応じた対応を図っている。併せて、計画推進に当たっては、毎月実績を示すとともに、半期終了時には年間見込みをたて、必要に応じて見直しをすることが明示されている。 8/27		
--	--	--

3 経営における社会的責任		
サブカテゴリー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		サブカテゴリー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に取り組み、定期的に確認している。	☐ 非該当
サブカテゴリー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		サブカテゴリー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
サブカテゴリー3(3-3)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリー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
	職員が守るべき法令等をコンプライアンス研修や自己点検を実施し周知・徹底している 社会人・福祉サービス従事者として守るべき法・規範・倫理等は就業規則・運営規程・コンプライアンステキスト等に明示しており、毎年全職員のコンプライアンス研修を実施し、職員の理解が深まるように取り組んでいる。また、新入職員に対しても採用時のオリエンテーション研修やその後の内部研修等で新人オリエンテーション資料等で丁寧に説明し、理解が深まるように取り組んでいる。さらに、職員のコンプライアンスについては、職員が毎月自己チェックシートにより遵守状況の確認を行うことにより周知・徹底を図っている。 苦情相談窓口の設置や苦情解決責任者の選任等、利用者の権利擁護体制を整備している 利用者や家族等が利用できる苦情処理制度として、第三者委員や介護相談員の来所の知らせや意見箱の設置について、各フロアー掲示や重要事項説明書に記載し伝達している。施設では、施設長、各事業責任者を苦情解決責任者に選任し、利用者や家族等から苦情が寄せられた場合は、連絡調整会議や委員会等を開催し、速やかな苦情解決に努めている。また、職員は施設内外での虐待等については自己チェック表や虐待の芽アンケートによる自己評価を実施しサービス向上委員会で検討・対応すると共に、区や地域包括支援センターと連携して対応している。 施設の強みを活かした講演会や近隣小中学生の作品展示を行なう等地域貢献を行っている 施設の透明性を高めるため、施設玄関に事業計画・事業報告・第三者評価結果等を開示し、ホームページでも発信している。また、地域との関係づくりのため、保健課長・各事業相談員がボランティア・実習生の受入れを行ない、ボランティア・実習生の受入れマニュアルも整備している。さらに、地域ニーズに対応した高齢者住宅と介護教室の講演会を実施しています。併せて、地域内の防災訓練に参加し避難所内エコノミー症候群予防の講演を行うと共に、近隣小中学生の作品を展示するシーサイドギャラリーを施設内で行う等地域交流の場も提供している。

4 カテゴリー4		
リスクマネジメント		
サブカテゴリー1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる 評点(〇〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
☒ 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
サブカテゴリー2(4-2)		
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 4/4
評価項目1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている 評点(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
☒ 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
カテゴリー4の講評		
事故や感染症等の重要リスクは委員会で対策を検討しマニュアルに基づき対応している 施設が目指していることの実現を阻害する恐れにあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)にうち、特に重要リスクである事故や感染症等については安全対策委員会リスクマネジメント部会や感染コントロール委員会を定期的に開催して最新情報を共有し対策を講じている。これら重要リスクについては、事故防止対策マニュアルや感染症マニュアル等を整備し必要な手順を定めて運用している。特に、感染情報については社内LANで常に最新の情報を提供し、全職員が最新の情報に基づき必要な対策を検討できるように取組んでいる。 重要リスク発生時の事業継続計画を策定し、各委員会にて対応改善に取り組んでいる 事故や感染症等重要リスクは、区の指導により施設独自の事業継続計画(BCP)を策定すると共に、社内LANにより全職員が閲覧可能とする仕組を整備し、全職員が利用者等にリスク対応を周知し、リスク発生時には必要な対策を行うことが出来る仕組みを整備している。また、重要リスク発生時には、災害対策委員会やリスクマネジメント委員会等にて対応分析を行い、再発防止やマニュアルの見直しに取り組んでいる。加えて、施設の重要リスク発生時の対応については、詳細な事故報告書を区へ提出し、事故報告と改善状況も併せて報告している。 施設の情報システムは区の実施手順に基づき運用し情報セキュリティ確保を図っている 施設における情報管理に関する規程や手順については、職員採用時や初回オリエンテーション時に説明し、全職員が理解し遵守するように取り組んでいる。取得情報は、社内LANやファイルサーバーで整理・保管し、必要時に必要な人が情報を活用している。また、施設で扱う情報の重要性や機密性を踏まえ、紙情報は施錠付きロッカーで保管し、データ情報へのアクセスはID&PWIにより職責に応じて制限している。さらに、施設の情報システムは区指定管理者向け情報安全対策実施手順で運用し、ウイルス対策ソフトは常に最新の状態を維持している。		

5			カテゴリー5	
職員と組織の能力向上				
サブカテゴリー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			サブカテゴリー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	
サブカテゴリー2(5-2)				
組織力の向上に取り組んでいる			サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 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	

	カテゴリー5の講評
	職員のキャリアパスに応じて職員研修委員会で研修計画を作り人材育成を行っている 施設が求める人材採用では、幹部が書類選考後に面接し、職種によっては、現場担当者を含めた多面的面接を行い、適性を判定している。また、職員の異動に際しては、法人の区内施設間異動、当施設内の適切な異動を通じて取組んでいる。さらに、役職別の職員自己能力評価シートを基に幹部による職員面接を行い、キャリアパスに応じた目標達成について説明を行ったうえで評価している。併せて、施設が求める人材育成を図るため、キャリアパスと連動した人材育成計画に基づき、職員研修委員会にて研修計画を策定し、育成への取り組みを進めている。 OJT、内部・外部研修の育成成果を確認し、確認結果による組織的支援を行っている 施設では、求める人材像を踏まえ、各職員の能力に応じ、OJTや内部・外部研修に参加させて人材育成に取り組んでいる。また、新人職員に対しては、職員研修委員会にて段階的な研修計画を検討し、職員ひとり一人の意向や能力に基づく年間育成計画を策定している。さらに、職員ひとり一人の育成成果の確認は定期面談における自己評価・上司評価により行い、面談結果に基づき、各事業ミーティング時での育成支援や上司による個別指導により組織的な育成支援を行っている。併せて、教育マニュアルを作成し指導層の指導能力の向上も図っている。 職員が働き続けられる職場づくりや組織学習とチーム活動の促進にも取り組んでいる 職員の定着に向け、賞与支給や昇格にあたっては、法人支部の基準による業績評価と処遇との連動、勤怠状況の常時把握や定期的なストレスチェックに基づく産業医による個別指導等により、職員が安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる。また、職員の自己評価や定期面談に基づく適材適所の配置やリフレッシュ休暇制度等の導入により、職員の意欲と働きがいの向上にも取り組んでいる。併せて、職員の研修成果の伝達講習や法人全体の学会等における発表機会の設置、社内LAN掲示板の導入等により、チーム活動の促進にも取り組んでいる。

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】 ・利用者が安心安全を確保し、質の高いサービスを提供する 【理由・背景】 ・利用者の安心安全の確保と質の高いサービス提供は、施設のリスク管理や安定稼働、職員の確保や意欲向上や地域貢献等でもたらされる 【取り組み】 ①多職種間でリスク管理を共有し利用者の安全確保に努めた ②適切な入所管理を行い稼働の安定を図った ③介護員の採用を進め、介護保険制度における処遇改善加算、東京都の処遇改善加算等を活用し賃金の改定に取り組む事で職員の意欲向上を図った ④地域貢献活動の実施 【取り組みの結果】 ①適切な入所管理を行い一定の稼働の安定が図れた ②介護員の人材確保が進み、賃金改定により職員のモチベーションが維持された ②利用者個々の既往症や現状などの情報を多職種間で共有し、リスク管理に反映することができた 【検証・今後の方向性】 質の高いサービス提供に向け、多職種間の連携が進んだ事は評価できるが、さらに質の高いサービスを提供するため以下の課題に取り組む。 ①利用者個々のニーズや安心安全を担保するため介護職の必要十分確保 ②利用者向け行事の拡大、地域・家族との交流などの推進		
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価の選択に関する講評 当施設では、利用者の安心安全な生活を実現するための質の高いサービス提供を課題として取り組んだ。その結果、①適切な入所管理を行い一定の稼働の確保でき、②介護員の人材確保が進み、賃金改定により職員のモチベーションが維持され、②利用者個々の既往症や現状などの情報を多職種間で共有することによりリスク管理に反映できた等の成果を上げることが出来た。 当施設が、さらに質の高いサービス提供に向けた課題として取上げている、①利用者個々のニーズや安心安全を担保するため介護職の必要十分な確保、②利用者向け行事の拡大、地域・家族との交流などの推進、③施設内の事故発生件数の減少を図ることは、サービス提供の質の向上には有効な対策と考えられる。 今後、組織マネジメントの事業評価において、リーダー層と一般職員の「そう思う」が50%を下回った回答の質問事項を課題として捉えて原因と対策を検討し、引き続きこれら課題解決のための対策を推進することを期待する。		
評価項目2 事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その2)		
前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)		
【課題・目標】 ・各サービス事業の経営の安定化 【理由・背景】 ・利用料金制の施設は、稼働の向上・安定を図る必要がある ・利用者退所後の入所マネジメントと質の高い介護を實踐し入院を抑制することで空床期間を短縮し高稼働を維持する必要がある ・介護保険改訂や都独自による加算は全て取得し経営の安定化を図る必要がある 【取り組み】 ①介護保険改訂加算や港区独自の加算(送迎・入浴・調理・医療対応)の取得 ②年間を通じた取り組みとして、適切な入所マネジメントによる空床期間の短縮、口腔ケアによる誤嚥性肺炎の予防による入院期間の短縮、短期入所における医療対応利用者の受入、短期入所における特養空床の積極的な活用による稼働の向上 ③中間期(春・秋)の冷暖房の計画的な運転による光熱水費削減等のコストの減少 【取り組み結果】 ①空床期間の短縮が図れ高稼働の維持に繋がった ②各事業の経営の安定化が一定数図れ、短期入所で医療対応利用者の受入が増加した ③取得可能な介護保険改訂加算および港区独自の加算(送迎・入浴・調理・医療対応)は全て申請した 【検証・今後の方向性】 ・当施設の強みの医療対応力に加え、緊急一時保護や措置入所等にも対応する		

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2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評 当施設では、運営主体が同じ敷地内で実施している、特別養護老人ホーム（指定短期入所介護事業含む）、高齢者在宅サービスセンター、地域包括支援センター、ケアハウスの各サービス事業の経営の安定化を課題として取り組んだ。その結果、①空床期間の短縮が図れ高稼働の維持に繋がり、②各事業の経営の安定化が一定数図れ、短期入所で医療対応利用者の受入が増加し、③取得可能な介護保険改訂加算および港区独自の加算（送迎・入浴・調理・医療対応）は全て申請することが出来た。 当施設が、今後の対応として取上げている、当施設の強みである医療対応力に加え、緊急一時保護や措置入所等にも対応することは、各サービス事業の経営の安定化に資する対策と考えられる。 今後、運営主体で実施している地域包括支援センターとの連携を深めて、緊急一時保護や措置入所等の受入れを図り利用者を確保することにより、各サービス事業の経営の安定化を一層促進することを期待する。	

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(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
☒ あり ☐ 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	☐ 非該当	
☒ あり ☐ 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	☐ 非該当	
☒ あり ☐ 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	☐ 非該当	
☒ あり ☐ 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	☐ 非該当	
サブカテゴリ1の講評			
区報・ホームページ他、多数の媒体において事業所の情報を提供している 港区、地域包括支援センター、施設・法人のホームページ、パンフレット等、多くの媒体を通して事業所の情報を発信されている。ケアハウス港南の郷は、区立の施設であり、港区のホームページにおいてもケアハウスについての質問・入居相談・申込等の手続き等解説されている。各種パンフレット等も用意されており、区役所・公共施設や事業所内に置かれている。事業所としても法人運営サイト内で事業所のホームページを開設されており、事業所の情報、ケアハウスに関する説明、入居に手続きのプロセス等簡潔に分かりやすく紹介されている。 入居者募集は、行政・ホームページ・ポスター等で案内している 入居に関する問い合わせ・ご相談には随時対応されている。港区立ケアハウス条例に入居条件・手続き等が記載されており、身の回りの基本的な動作は自立されている方が主な対象で、港区の広報誌に募集要項掲載後、A3サイズのポスターを事業所等に掲示し、具体的な案内等手続きを進めている。港南の郷は、地域包括支援センター、ふれあい相談室、特別養護老人ホーム、デイサービス等も併設された複合施設であり、地域包括支援センターを通しての相談、デイサービスショートステイ等他のサービス利用されている方からの相談も多いとの事である。 見学等の問い合わせについては、随時対応している 見学や入居相談等の説明の要望には都度対応し、入居された生活をイメージしていただけるよう丁寧に対応されている。基本的には入居者の方の生活空間であり、プライバシーへの配慮から、主に共用部のみのご案内となる。区立の施設であるため、空室が発生しても常時入居者の募集はなく、港区が不定期に広報誌へ、募集要項を掲載している。主な内容は、(1)60歳以上(2人部屋の場合一人が55歳以上も可)、(2)区内に継続して3年以上居住、(3)高齢により独立生活に不安あり、(4)自立生活可能、(5)使用料が支払い可能など。			

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		
入居に関しては、事前に自宅訪問し、生活のルール等丁寧に説明している 区立の施設であり、入居募集は港区公募により、港区立ケアハウス条例の四条(利用できる者の範囲)を満たした入居希望者が区長に申し込み、公開抽選により入居候補者が決定する。候補者が決まると、事業者は順次自宅訪問し、「生活のしおり」を提示して、ケアハウスで生活していく上での基本的なルールなどを丁寧に説明し、加えて入居者間のトラブルや入居者から出た不満など、不安を伴う事例や、身体的または認知機能の面で生活の流れに支障が出てきた場合、介護サービス等利用していただく旨等説明し、改めて入居意思を検討していただいている。 入居前にご本人・ご家族から入居後を想定した聞き取りを丁寧に行なっている 入居候補者が決定すると、事業者は、入居希望者宅を訪問し、ケアハウスでの実際の生活状況など実状の説明を行い、その後キーパーソンとなる家族・親族に来所していただき、緊急時の連絡を要する場合などに備えて、同様の説明を行なっている。2回目の訪問時には入居候補者の生活状況等、入居後の支援に必要な情報も収集している。入居決定後、入居者には「連絡先人承諾書」を提出していただき、「連絡先人」となる家族・親族等については「連絡先人」を引き受けることについての意思の有無についても確認している。 区と協働して生活のしおりを作成し、情報の周知と入居者の理解を得ている 港区と協議の上で「生活のしおり」を作成し、入居条件・生活上の基本的ルールを含め、入居者の方また入居候補者の方への説明の際に周知を行っている。基本的に危険物以外は持ち込み可能である。今までの生活での思い出の品など大切にいただいている。基本的に身の回りのことが自立されていることが条件ですが、身体面・認知面で何らかの支援を要する場合は、介護サービス等利用していただいている。状況により、ケアハウスを出て他の事業所等利用される場合は、同意のもとで必要な情報提供等協力している。		

サブカテゴリー3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリー毎の 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たうえで、必要に応じて見直している	☐ 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. 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
サブカテゴリー3の講評		
個別援助計画を立て、目標とする生活を一緒に考えている 入居に際しての面談をもとに一人一人の意向・目標に沿った個別支援計画を一緒に考え、同意のもとで安心して今までの生活の延長としての自立した生活を送っていただけるよう見守りながら支援が行われている。その後も年1回の面接を行っており、日々の生活においても昼食時やクラブ活動等日常的にコミュニケーションを取っていく事で信頼関係を保っていくと同時に、困りごと等心身の状況・生活状況等の変化も把握し、個別支援計画も定期的に見直して、職員間でも必要な情報を共有し、その人らしさを大事にした支援が行われている。		
日々の生活の中で入居者の方と関わった際の記録を行っている 入居者の方の日々の経過については、基本となる「管理日誌」には、在籍人数、当日の宿泊者、入院者、帰宅予定者、入浴介護者、連絡事項、利用者別記録等記録している。夜間など職員不在時の状況は、「警備日誌」により、ほぼ同様の内容が、警備員により記録されている。また入居者の方と職員との関わりなどの経過については、「相談記録」に日付・見出し・内容・記録者等項目に分けて詳細に記録されています。記録については、パソコン内だけでなく適宜プリントし、入居時提出書類と合わせて、入居者ごとに個別にファイリングされている。		
入居者の方に必要な情報は職員全体で共有していく仕組みがある 入居者の方に関する日々の状況については、相談記録・管理日誌・設備記録・入居者台帳等に記録化されており、施設内LANや共有フォルダーで情報共有化されており、事業所内の全ての職員が施設内のパソコンにて情報確認する事ができている。毎日の朝礼・夕礼時の引き継ぎや職員ミーティング等で確認し、話し合った内容なども口頭でも伝えていますが、同様に記録し共有化されている。入力・保存された記録を確認し、日々の打ち合わせや定例会議での報告、月に1回のスタッフミーティング等で話し合い、対応を検討し共有している。		

サブカテゴリ-5		
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 5/5
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		
個人情報に関する取り扱いの同意書は入居契約時に説明し同意を得ている 事業所における個人情報保護の方針に基づき、職員は業務上知り得た入居者の秘密を漏洩することは禁じられていること、緊急時を除いて、個人情報を第三者に提供しないことなど規定を説明している。港区作成の「生活のしおり」には他の入居者からの問い合わせについても答えないこと、職員の秘密厳守は入居者の退去後、職員の退職後も維持される事が定められていることなども説明している。緊急時等個人情報の提供の必要が生じた場合に備え、入居契約時に個人情報の取り扱いに関する同意書をいただいております、必要時都度確認している。 入居者の方が気軽に職員に自身の希望や主張を話せる関係を築けるよう配慮している 入居者の方が職員に対し、気軽にご自身の希望や主張等、また今後の生活の不安についても話せる関係を築けるよう配慮している。どのような状況においてもその方の意思を尊重し、希望や主張を元にした自己実現ができるようご本人・ご家族等と話し合い、その方の置かれた状況に応じて、港区の成年後見制度や区役所等の行政サービス、介護保険サービス等のサービスに繋がられるよう一事業所のみにとどまらず、地域レベルで精度やサービスの活用ができるよう情報提供を行われている。 入居者一人一人の意思を尊重し、失礼のないよう配慮した関係作りを大事にしている 今までに入居された方の中には、加齢に伴い、病状の進行、身体機能の低下、物忘れ等の症状も出現される方も出ており、思うようにいかない事への苛立ちや、不安・不満なども募り、職員や他の入居者に対して攻撃的な言動になり、助言等受け入れられなくなったり、不安について繰り返し話される方もいる。職員はこのような状況の方に対しても、個人の意思を尊重し、無理強いせず、自尊心を傷つけることのないよう、その方の言い分や気持ちを丁寧に傾聴し、円満に納得していただくよう努められている。		

サブカテゴリー6		
6	事業所業務の標準化	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 5/5
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
サブカテゴリー6の講評		
介護員・相談員の業務に関する細かいマニュアルを整備し、実践している 介護員業務や相談員業務に関して各場面ごとにマニュアル・手順書を作成し、事業所に配置している。職員は業務の確認や自身の対応の振り返りの際いつでも閲覧する事ができる。手順書はセットにして職員に渡している。マニュアルや手順書は毎年、その内容を検証し、修正・加筆・削除など見直しが行われている。新任職員が入った場合にも、研修の項目チェックリストを作成し、法人の理念、就業規則や各マニュアルの沿った基本的な業務や入居者の方への処遇について、また港区立のケアハウスとしての役割や考え方など研修にて周知を行っている。		
入居者の声を日常的に反映するための取り組みを実践している 入居者の声を日常業務にも反映していく取り組みとして、ご意見箱の設置や毎月の定例会などに出される意見には毎回回答を出して、定例会にて周知が行われている。また、日常の場面においても食事やクラブ活動の際等、入居者の方と接する機会に雑談から苦情・要望・相談事など丁寧に聴き取り、入居者の方個々の表情や行動の変化等日常場面の中で観察し、状況によっては声掛けするなどして気持ちや要望等伺うなど、入居者一人一人のニーズの把握に努め、必要な対応・対策を検討し、サービスの改善、サービス水準の向上に努められている。		
スタッフミーティングを通して、業務見直しの提案等業務の改善に反映させている 職員は、業務全般について、実践して気づいた事や入居者の方から得られた情報や対応などから、見直しや提案がある際には、毎月1回開催されるスタッフミーティングにおいて話し合いを行い、個別に対応を検討している。また、対応が急がれる場合などは1ヶ月を待たず、職員間で話し合い即時必要とされる対応も実践されている。さらに、直接入居者の支援を行っている介護職員、生活相談員は、運営法人が主催する法人研修、港区や社会福祉協議会等が開催する外部研修、事業所内の内部研修等に参加しており、その内容をミーティングで報告し共有している。		

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

サービスの実施項目		サブカテゴリー毎の 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) <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></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>☐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>☐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>☐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>☐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		
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																		
入居者の方の意思と自立心を大事にした個別の計画を話し合いながら作成している 入居者の日々の身体状況、生活状況等を事業所内のLANに記録することにより、職員間で常に情報共有を図り、現状の即した自立生活が続けられるような目標の設定を行い個別支援計画に反映させている。ケアハウスは基本的に身の回りのことが自立されている方が利用される施設であり、入居者の方の自主性を尊重し、職員は基本的に見守っていくスタンスで支援を行っている。入居者の心身の状況については、定期的な面接と、日々の情報共有によって把握され、必要に応じて本人・家族等と話し合いながら、計画も見直されている。 入居者の方一人一人の状況に応じたコミュニケーションを大事にしている 聴覚障害・難聴の方、視覚障害の方など入居者の方の状況に応じたコミュニケーション方法を検討し対応している。たとえば難聴の方については、要約筆記やパソコンの画面に打ち込まれた文書を見ていただきながら意思疎通を図っている。理解力の低下や物忘れが見られるようになった方については、同じ目線で目を見てゆっくり分かり易く話す事を心掛け、ご家族にも現状を報告しながら、早めに物忘れ外来等の医療機関への受診に繋げていくようにしている。認知機能の低下が見られても、排泄や食事摂取の面で問題なければ利用継続は可能である。 長年の生活の延長としてのその人らしい生活の実現を目指している 入居者の方のこれまでの生活リズムや習慣、価値観などを尊重した支援を大事にしている。1日の生活リズムも起床・就寝時間などは、自由に決めることができています。食事や入浴時間は予め決まっているが、外出や外泊などは自由であり、日中就労されている方もいます。喫煙や飲酒については、個々に時間を決めたり、共有スペースは避けていただくなど、ルールを決めて対応している。社会的な関わりや事で自立した生活を送っていただくよう、ご家族や地域包括支援センター、社会福祉協議会等とも連携を取りながら支援を行っている。																		

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		
入居者の心身状況に応じた食事の配膳下膳を行っている 中庭を見ながら食事が出来る食堂の空間演出ができており、飲料水等の自販機、電子レンジ、流し等設置されており、食事の提供時間は、朝・昼・夕とそれぞれ時間枠が決まっているが、多少の延長は可能である。基本的に配膳下膳はご自身で行なっていただきますが、サポートが必要になった方もおり、個別にサポートの要否、その方法等「配膳方法一覧表」に記載されています。提供される食事については、カロリーや塩分量等記載された週間献立表が入居者には配られており、主食の変更や禁食にも対応でき、個々の嗜好と栄養バランスも保たれている。 毎月の季節のイベント食や郷土料理など食事を楽しんで頂く取り組みを行なっている 毎月、季節のイベント食や月に1回の誕生会、郷土料理の献立を作成し、食事を楽しんでいただく取り組みをされている。入居者の方の意向・ニーズを吸い上げるために、嗜好調査やアンケート、メニューの人気投票等実施している。食事専用のご意見箱には毎月5～10件ほど投稿されており、定例会にてフィードバックが行われている。イベント等を通してコミュニケーションを図ることで、より食事に関する要望等把握に努め、様々な手段を通して得られた入居者の意向を献立作成に活かし、食事を楽しんでいただくよう取り組んでいる。		

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(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			
落ち着いた雰囲気の入浴を楽しんでいただけるよう清潔感を保っている 毎日入浴は可能で、入浴時間は浴室の入り口に掲示されている。複数人での入浴ができる広い大浴場があり、足し湯ができる機能がついており、浴室の窓からは外を一望することができるなど、のびのびと入浴していただける浴室空間となっている。季節ごとのイベント風呂(菖蒲湯・柚子湯など)を開催するなど、日々の入浴の楽しみに加え、気分転換が図れるような工夫・演出が行われている。また、個別入浴を希望される方に関しては、男女別のシャワー浴室が用意されており、プライバシーへも配慮した設備となっている。 入居者一人一人の状況に応じた入浴方法を検討して応じている 加齢や心身状況等の変化に伴い、ご自身での入浴が困難となり、訪問介護員やご家族の介助による入浴を希望される場合は、入浴時間以外で入浴ができるよう配慮されている。入浴に関する入居者の状況については、「入浴方法一覧表」に記載されており、その方法については、職員のミーティングにて話し合い、状況に応じた対応方法を検討している。加齢に伴う心身状況の変化等により、入浴に関して介助が必要と思われる入居者については、ご本人・ご家族の意向等確認し、必要に応じて介護保険サービスの利用も検討していただいている。			
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. 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			
体調の不安を軽減できるよう健康相談を実施している 併設されている特別養護老人ホームの看護師による健康相談を実施しており、日常的に職員がコミュニケーションを取っていく中で、明らかに心身の状況に変化がみられる方や健康面の不安を訴えられる入居者の方については、職員間でも話し合い情報共有し、ご家族へも相談しながら、医療的な相談、支援に繋いでいく体制が整えられている。また、看護師はケアハウスも含めた24時間緊急対応できる体制ができており、緊急時には救急隊や看護師が入居者の情報を確認できる緊急用個別ファイルを完備している。 活動的に体を動かし、社会参加の機会を支援し、介護予防の取り組みを行なっている 入居者の方々の趣味や身体状況に応じたクラブ活動等への参加をお勧めしている。職員は日常生活の中で、コミュニケーションを取りながら、身体動きや活動状況、表情や声掛けに対する反応など見守っており、心身状況に変化が見られるようになった入居者の方については、声掛けし面接等を行い、ご家族とも相談しながら、介護予防総合センターや総合事業・介護保険の介護予防事業等の利用も検討していただく他、介護予防講座等の情報を食堂のホワイトボードに掲示し、必要度の高い入居者の方へ声掛けし、早期の対策をお勧めしている。			

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取り、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			
入居者の状況の変化に応じて、関係機関と連携・協力しながら対応を検討している 定期的な面接や日々の雑談等のコミュニケーション、状況観察を通して、入居者の方の将来への不安の把握を行い、状況に応じた適切な情報提供等、制度利用への支援を行っている。急激に身体機能等の低下がみられた入居者の方には、緊急一時的に必要な支援を実施し、制度利用に繋がるまでの間に空白ができないようにしている。加齢、心身機能の変化に伴い、身の回りのことが自立困難になってきた入居者の方に対してはご本人・連絡先人にも状況伝え、地域包括支援センターへの相談を通して必要な制度に繋がるよう支援を行っている。 入居者間の人間関係を良好に保てるよう、配慮した取り組みを行なっている 入居者間の情報共有の場でもある定例会を毎月実施し、生活のルールの確認や情報共有、よりよい共同生活を目指して、入居者からの意見・苦情・要望等に職員は中立の立場で受け答えし、また声の大きい人の意向に偏らないよう配慮しながら対応を検討している。発言については、個人攻撃に該当する発言は控えていただくなど一定のルールを設けています。定例会の参加者は参加希望の入居者、所長、課長、ケアハウス職員、事務職員、管理栄養士などが含まれる。			
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		
☒ 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			
余暇の時間を楽しめるようクラブ活動等の取り組みを行なっている 日常の生活をより快活に楽しんでもらうよう園芸クラブや脳トレ、体操クラブ、折り紙クラブなど開催し、入居者個々の意向や趣味、得意な事、身体状況等も考慮し、個人の能力に合わせて参加をすすめている。ケアハウスでは入居者の自主性を尊重しながらも、活動に参加されることで心身機能を保ち介護予防にも繋がり、現在の自立した生活状態をより長く保っていただくようご理解いただいている。活動は主に日中、共有スペースにて実施されており、職員も活動状況を見守りながら、行事計画を参照し、クラブ日誌、管理日誌等に記録している。 入居者の方に季節感を感じていただけるよう共有スペースの有効活用を行なっている 食堂としても使用されている共有スペースには、季節感も体感できるバルコニーが隣接しており、納涼祭や敬老会、クリスマス会等、入居者の方が季節を感じ、日常生活にメリハリが持てるような行事の開催を心掛けられている。園芸クラブを定期的に開催し、バルコニーにおいて四季を通じて花を楽しめるよう取り組まれており、栽培した生花は生け花にするなどして食堂に彩りを加えられるよう計画的に進められている。行事や季節の花などの話題を通して入居者間の交流を深め、職員との会話のきっかけ作りにもなっている。			

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	
入居者家族の方とは、意向の確認も行なった上で必要な支援の情報を共有している 入居前の面接において、家族との接し方について、ご本人及び連絡先人となるご家族の意思も「連絡先人承諾書」「連絡に関する同意書」等の書面で確認されている。年1回開催されている連絡先人懇談会では、現状の生活や将来への不安などの情報を共有し、必要に応じて面接や制度利用支援を行っている。連絡先人とは、日頃から入居者の生活状況や今後見込まれる支援等について情報共有しており、状況によってはご家族から、直接ご本人に説明していただいたり、緊急時に備えての協力など、迅速に連絡・対応できるよう体制の整備が行われている。 入居者の方がご家族との時間をゆっくりと過ごせるよう相談にも応じている ご家族や知人の方などについては、面会日時の制限はなく、事前に相談があれば、入居者の居室で宿泊も可能となっている。事前に届出も必要ですが、旅行等の外泊も特に制限は設けていない。面会の際は、他の入居者の方へも配慮していただきながらも、普段なかなかご家族と会えない方も多いため、ゆっくり寛いで、ご家族等と過ごされる時間を大事にして、共有スペースや入居者の方の居室で過ごしていただくなど配慮されている。また、家族も参加できる行事「シーサイドギャラリー」には、見学の案内も行われている。	
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	
地域の行事、社会資源等の情報を掲示して地域活動への参加を促している 毎月の「定例会」等では、地域で行われる体操教室やイベント等の案内も行われている。食堂のホワイトボードやラックなどにも区報や新聞、地域のイベント情報を公開し、興味・関心や必要性の高い方に対して積極的に参加ができるようイベントや講座の情報提供し働き掛けている。また、元気で意欲的な方に対しては、地域の「港南3丁目防災訓練」への参加も促している。地域の相談窓口を兼ねた複合施設として親しまれており、地域の情報も入手や、情報発信もしやすい条件が整っており、入居者の方にも多くの社会参加の機会を提供されている。 地域の住人の方との交流ができるよう行事などの取り組みを行なっている 入居者と地域の学生等の作品展示を行う「シーサイドギャラリー」の会場として、事業所のスペースが使用されており、ケアハウスで日頃のクラブ活動や趣味としての作品作りや展示など意欲的に参加していただいており、地域の他の事業所や学生さん等参加者や地域の見学者の方とも交流できる賑やかなイベントでもあり、またご家族等も参加できるイベントとして、見学を兼ね来訪していただく機会にもなっている。地域の複合施設としてのスペースも開放されている事により、地域の方とより密接な交流の機会が保たれている。	

事業者が特に力を入れている取り組み①		
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①	地域の住人の方との交流ができるよう行事などの取り組みを行なっている	
内容①	入居者と地域の学生等の作品展示を行う「シーサイドギャラリー」の会場として、事業所のスペースが使用されており、ケアハウスで日頃のクラブ活動や趣味としての作品作りや展示など意欲的に参加していただき、地域の他の事業所や学生さん等参加者や地域の見学者の方とも交流できる賑やかなイベントでもあり、また、家族等も参加できるイベントとして、見学を兼ね来訪していただく機会にもなっている。地域の複合施設としてのスペースも開放されている事により、地域の方とより密接な交流の機会が保たれている。	

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	施設の強みを活かした講演会や近隣小中学生の作品展示を行なう等地域貢献を行っている	
内容②	施設の透明性を高めるため、施設玄関に事業計画・事業報告・第三者評価結果等を開示し、ホームページでも発信している。また、地域との関係づくりのため、保健課長・各事業相談員がボランティア・実習生の受入れを行ない、ボランティア・実習生の受入れマニュアルも整備している。さらに、地域ニーズに対応した高齢者住宅と介護教室の講演会を実施している。併せて、地域内の防災訓練に参加し避難所内エコノミー症候群予防の講演を行うと共に、近隣小中学生の作品を展示するシーサイドギャラリーを施設内で行う等地域交流の場も提供している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	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③	施設の情報システムは区の実施手順に基づき運用し情報セキュリティ確保を図っている	
内容③	施設における情報管理に関する規程や手順については、職員採用時や初回オリエンテーション時に説明し、全職員が理解し遵守するように取り組んでいる。取得情報は、社内LANやファイルサーバーで整理・保管し、必要時に必要な人が情報を活用している。また、施設で扱う情報の重要性や機密性を踏まえ、紙情報は施錠付きロッカーで保管し、データ情報へのアクセスはID & PWIにより職責に応じて制限している。さらに、施設の情報システムは区指定管理者向け情報安全対策実施手順で運用し、ウイルス対策ソフトは常に最新の状態を維持している。	

No. 特に良いと思う点	
1	タイトル
	入居者の方一人一人の自主性・自尊心を尊重し、長年の習慣等、生活の延長線上としての生活を支援していくことを大事にしている
2	内容
	基本的に身辺自立されている方が利用される施設であり、自主性を尊重し、職員は基本的に見守るスタンスで支援を行っている。定期的な面接と、日々の生活状況の変化など情報共有する事によって入居者の状況を把握し、必要に応じて本人・家族等と話し合い、計画の見直しが行われている。入居者のこれまでの生活リズムや習慣、価値観などを尊重した支援を行っており、起入居者の寝時間等、自由に決める事ができる。外出や外泊等も自由で、就労されている方もいる。喫煙や飲酒についても一定のルールを決めて対応している。
3	タイトル
	生活空間を清潔に保ち、季節感を感じながら、ゆったりと寛げる空間の演出と、日中の活動を支援されている
4	内容
	ケアハウスの共有スペースは清掃担当者により毎日清掃され、清潔さが保たれている。入居者個々のプライバシーを保つ時間も尊重しつつも、食堂でもある共有スペースでは、季節感を感じる装飾や新聞、区報、地域のイベント情報が公開されており、隣接するベランダでは一年を通して花を育て、園芸や生花等のクラブ活動も行われている。その他のクラブ活動やイベント等も共有スペースで行われており、入居者の活動意欲を沸き立たせるような演出が行われており、自立生活の支援とも繋がっていると思われる。
5	タイトル
	施設で取扱う個人情報等は規程や手順に基づき情報管理し、情報システムは区の実施手順に基づき運用し情報セキュリティ確保を図っている
	内容
	施設における情報管理に関する規程や手順については、職員採用時や初回オリエンテーション時に説明し、全職員が理解し遵守するように取り組んでいる。取得情報は、社内LANやファイルサーバーで整理・保管し、必要時に必要な人が情報を活用している。また、施設で扱う情報の重要性や機密性を踏まえ、紙情報は施錠付きロッカーで保管し、データ情報へのアクセスはID&PWIにより職責に応じて制限している。さらに、施設の情報システムは区指定管理者向け情報安全対策実施手順で運用し、ウイルス対策ソフトは常に最新の状態を維持している。
No. さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル
	港区と連携し、入居案内等情報発信しているが、ケアハウスについて、もっと広く周知されるよう、取り組んでいくことが望まれる
2	内容
	法人として、介護保険制度(平成12年施行)が始まる前の平成8年からケアハウスとしての事業を開始し、港区と連携して条例の整備、入居条件や費用、見学、入居申込の手順等情報提供が行われていますが、ケアハウスの存在が、他の介護施設や有料老人ホーム等との違いや役割が分かり辛く、入居相談に訪れられる方からも戸惑いも見られるとの事である。事業所としてもっと分かりやすい情報発信を行い、高齢期の生活の不安を解消していく選択肢の一つとして、ケアハウスの存在を周知していただけるよう努めていく必要を認識されている。
3	タイトル
	みなとマリージュ制度による入居受け入れに対する入居者への理解促進について検討していく必要がある
4	内容
	ケアハウスにで二人部屋は4室用意されている。また、東京都パートナーシップ宣誓制度に基づき、性的マイノリティーのカップルの方も二人部屋の入居対象となっている。現在入居されている方の中には差別意識が強い方もおり、制度について時間をかけて説明を行い、理解を求めていく必要があるとの事である。現在のところ対象となる方からの入居相談はないとの事であるが、今後の状況に応じて柔軟に検討し進めていく必要がある。
5	タイトル
	ご家族も一緒に参加していただき、更に地域の方との交流を広げる取り組みの工夫が望まれる
6	内容
	年1回、連絡先人懇談会が開催されており、地域でも入居者の作品を展示するシーサイドギャラリーの開催、地域のイベント情報等の掲示を行い、地域社会との交流の機会を図っているが、感染対策等で以前よりは活動を控えていた時期もあり、今後はもっと積極的に地域の活動に参加したり、イベント等企画し、ご家族も一緒に参加していただける機会を検討していく必要性を感じている。イベント等を通して地域との連携の輪を広げ、ご家族にも安心していただける機会を増やしているよう模索していく必要があると考えられる。