



どうきょう福祉ナビゲーション

福祉サービス第三者評価

サイトマップ

前に戻る

サービス評価情報

平成17年度

[< < 前の評価結果を見る](#)

[次の評価結果を見る > >](#)

事業所名称	グループホームほほえみ赤羽
評価機関名称	特定非営利活動法人 メイアイヘルプユー
評価者	修了者No.H0201048 修了者No.H0501008 修了者No.H0404015
評価実施期間	2005年11月29日～2006年3月13日

全体の評価講評

* 特によいと思う点 *

- ・ホーム長のリーダーシップによる安定した運営

現ホーム長は平成17年6月から現役職についているが、以前に本ホームでユニットリーダーとしての経験があり、認知症ケアに情熱を持って取り組んできた。就任以来、職員の意欲の向上、職員個人によるサービスのバラツキの改善、そして本法人の理念である「お客様第一主義」を実現すべく、利用者へのかかわりについては現場での直接的な指導に力を入れてきている。その成果と考えられるが、職員のサービス面での力量の向上、職員の定着、ユニットリーダー2人の配置が得られ、ホーム全体に安定感が見られている。

- ・健康管理の充実による利用者の健康状態の安定

利用者の体調変化や医療的な問題を医師の往診時に確実に報告し、助言を得て職員間で共有することに努めており、また食事、入浴、排泄等の基本的ケアにおいては健康維持と疾病予防的観点から十分な食事量と水分摂取に工夫してきめ細かく観察を行い、さらに週1回の口腔ケアを実施している。そのような健康管理の充実により、発熱、臨時往診が減る等の効果が得られ、利用者の健康状態へ好影響を与えている。

- ・日々楽しく過ごしてもらい取り組みと「メモリーケア」を意識した取り組み

利用者に毎日楽しく過ごしてもらうために、毎日午後の時間に歌、書道、音楽等、様々なレクリエーションを取り入れている。また、広報誌には「コムスンでは、認知症ケアを「メモリーケア」と呼び、利用者の行動から心の動きを察知し、働きかけること」を述べており、本ホームでは利用者の生活歴、職歴、趣味等から本人が関心を持つことを積極的に話題にしている。食べたいものを聞く時には書いてもらうことや、交換日記の提案をする等、自由な発想で利用者個別の関心を引き出す工夫を重ねている。

* さらなる改善が望まれる点 *

- ・研修の充実と外部の関係機関との積極的な交流

本社レベルではエリア統括部や東京エリアホーム長会議等でグループ内の情報と地域の情報を得ているが、多機関も含めた地域との連携については特別な取り組みはない。また力量の向上を目指した外部研修への参加や、他機関との連携を目標にした会議等への参加は自己研修（自己啓発）の位置づけであり、容易に参加するのは困難な状況で、参加は乏しい現状である。他事業者の活動や先駆的な取り組みを幅広く、そして直接的に学んで力量を向上させてゆくことを計画レベルで位置づけることが望まれる。

- ・介護計画の適切な説明と利用者の生活状況の情報提供

介護計画の説明はホーム長とユニットリーダーが担当し、家族の面会時等に説明しているが、十分に実施できていないとホーム長は認識している。利用者調査でも、「計画について、ホームから十分な説明がありましたか」については肯定的な回答は33%であり、低い結果である。また、利用者調査のコメントでもホームでの生活状況をもう少し詳しく、あるいは頻度を多く情報提供を望むとの声が寄せられており、介護計画の説明は計画的、適切な方法でなければ家族の納得を得ることは難しいだろう。定期的な「お便り」等により、十分な情報の提供が望まれる。

- ・地域との交流、外出の機会を増やす工夫を

近隣の保育園との交流があり、園児の訪問が学期に1度あったり、毎日散歩に出かける、職員と買い物に行く人もいる等の活動はあるが、利用者の生活全体はホーム内に留まりがちである。本ホームの近くに商店街がないことや、交通の激しい道路に面している等の立地条件も影響しているためか、地域との交流は乏しい。また車等を使った楽しみの外出は家族が希望して同伴することが主になっている。ホームとしての積極的な取り組みは乏しく、費用面、人材面などの困難さに取り組み、外出の機会を増やし、利用者の生活が豊かになることを期待する。

* コメント *

利用者（家族）調査は、記入者が読みやすいように文字を大きくするなど実施 事業評価は、組織マネジメント、サービス分析について各1日づつ訪問インタビュー 事業評価はインタビューの流れを崩さないことを目的に、評価のエビデンスとなる文書等の確認時間を聞き取り時間と別に設定 第三者性確保の為、評価者3名で実施 社会福祉、認知症高齢者介護、組織マネジメントに関する専門家により実施

[組織マネジメント分析結果へ](#)

[サービス分析結果へ](#)

[利用者調査結果へ](#)

[事業者のコメント](#)

[▲このページのトップへ](#)

[とうきょう福祉ナビゲーションとは](#) | [メルマガ登録](#) | [ご意見・ご要望](#) | [特集](#) | [アクセシビリティについて](#)
[制度・用語解説](#) | [財団ホームページ](#) | [サイトマップ](#) | [利用規約](#)

Copyright(C)2003（財）東京都高齢者研究・福祉振興財団



とうきょう福祉ナビゲーション
福祉サービス第三者評価

サイトマップ

前に戻る

サービス評価情報

平成17年度

[次の評価結果を見る > >](#)

評価の手法については、[こちら](#)をご覧ください。

事業所名称	グループホームほほえみ赤羽
評価機関名称	特定非営利活動法人 メイアイヘルプユー
事業評価実施期間	2006年1月6日～2006年3月13日

* 組織マネジメント分析の結果 *

・リーダーシップと意思決定 ・経営における社会的責任 ・利用者意向や地域・事業環境の把握と活用 ・計画の策定と着実な実行 ・職員と組織の能力向上 ・情報の保護・共有 ・カテゴリー１～７に関する活動成果	
リーダーシップと意思決定	評点
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	
1. 事業所が目指していること（理念、基本方針）を明確化・周知している	A
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	A
3. 重要な案件について、経営層（運営管理者含む）は実情をふまえて意思決定し、その内容を関係者に周知している	A

【講評】 ■本社の目指している理念や基本方針の職員への周知については、株式会社コムスンのグループホーム全体の事業を取りまとめる「ほほえみ事業部」やエリア毎にサービスを統括する「統括事業部」が主催する会議にホーム長が出席し、その報告事項等を本ホームの職員で実施する「ホーム会議」で報告したり、毎月実施する「カンファレンス」等を活用している。また「コムスの誓い」「グッドウィルグループ十訓」を朝夕の申し送り時に唱和し、理念の徹底に努めている。家族への周知は、入居契約時や家族会、家族が参加する行事の際等を活用して説明している。 ■ホーム長の役割は、管理者研修で具体的に説明されている。本ホームのホーム長は職員に対し、最終責任はホーム長がとるので何でも相談するようにと伝えている。ホーム長は管理業務に集中できる勤務状態であり、朝夕の申し送りへ参加し、毎日二つのユニットを巡回し、利用者の生活状況と職員の対応について把握している。不在の場合は18時に連絡を取り、利用者の変化や業務状況について把握し、随時に指導をしている。 ■重要な案件は本社、事業部で決定され、「統括部会議」やほほえみ事業部が主催する「全国ホーム長会議」で報告され、現場のホーム会議で報告される。現場からの問題は、この逆のルートで提案されるが、平成17年度から東京エリアのホーム長による会議が開催され、現場の課題について検討する場が増えている。		評点の内容 詳しい内容は こちらをクリック！	
経営における社会的責任		評点	
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			
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・倫理などを周知している		A	
2. 第三者評価の導入・外部監査、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている		B	
3. 将来を担う人材育成として、実習生を受け入れている		—	
2. 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている			
1. 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある		—	
2. ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している		—	
3. 地域の関係機関との連携を図っている		B	
【講評】 ■福祉サービス事業者として守るべき法、規範、倫理は定められており、一般的なことについては導入研修（新入社員教育）、ユニットリーダー研修、管理者研修などで取り組まれている。また、コムスの誓いの唱和や掲示により日常的な徹底に努めている。 ■地域との連携については特別な取り組みはなく、現時点では東京都認知症グループ協会の研修会に参加する程度である。外部の研修への参加は自己啓発の研修としての取り扱いであり、現場の職員の参加は乏しい。ホーム長は出来るだけ自己研修として参加しているが、ユニットリーダーをはじめとする現場の職員に対して参加を勧めることが躊躇されている状況である。		評点の内容 詳しい内容は こちらをクリック！	
利用者意向や地域・事業環境の把握と活用		評点	
1. 利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している			
1. 利用者一人ひとりの意向（意見・要望・苦情）を多様な方法で把握し、迅速に対応している（苦情解決制度を含む）		A	

2. 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる	B
3. 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している	B
【講評】 ■苦情対応については、契約時に文書を使って説明している。本社には「コールセンター」があり、24時間体制で苦情、相談窓口として対応している。各ホームに対する苦情が寄せられた場合は現場に報告があり、注意を促されている。日常的には、毎日の申し送り時や毎月のカンファレンス時に利用者の意向等について検討し、介護計画に取り入れて対応している。苦情の内容によっては「ほほえみ事業部」に報告し、リスクマネジメント係で対応する場合もある。 ■福祉事業全体に関する動向等の情報は本社レベルで収集され、統括部会議や全ホーム長会議で報告され、その内容をホーム会議で報告している。地域の福祉ニーズの収集に関しては、区報や行政が主催する研修会などに参加して情報の収集に努めている。	評点の内容 詳しい内容は こちらをクリック！
計画の策定と着実な実行	評点
1. 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる	
1. 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している	B
2. 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している	B
3. 着実な計画の実行に取り組んでいる	B
2. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる	
1. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる	A
【講評】 ■本ホームで作成する年度計画は行事についての計画であり、本ホームとしての中長期計画は作成していないが、本社レベルで作成され、統括部会議で報告されている。サービスの向上や人材育成レベルでの計画作成はないものの、ホーム長は申し送りやカンファレンス、家族との面接などで把握した内容を取り上げ、ユニットリーダーや職員に相談し、ホーム会議で実施時期や手順などを検討して実行している。実行にあたり、東京エリアホーム長会議などで収集した先駆的な取り組みを活用することもある。 ■利用者の安全確保・向上については、会社としての統一様式である「トラブル報告書」に記録し、日々の申し送りやカンファレンスで検討している。この時にホーム長も参加しているので随時に対策が出され、実行しやすい状況にあり、また対策内容を利用者の変化や業務上の申し送り事項を記載する「管理日誌」に記載して職員への周知に努めている。「トラブル報告書」はほほえみ事業部と統括事業部に報告する仕組みになっており、全ホーム長会議の席上で課題として報告され、事故予防への取り組みを喚起している。	評点の内容 詳しい内容は こちらをクリック！
職員と組織の能力向上	評点
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・育成に取り組んでいる	

1. 事業所にとって必要な人材構成にしている	A
2. 職員の質の向上に取り組んでいる	B
2. 職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる	
1. 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる	A
2. 職員のやる気向上に取り組んでいる	B
【講評】 ■職員の採用方針は常勤職員の採用を基本としているが、出来るだけ就職を希望する個人の希望に応じ断らない方針であり、パート採用やコムスンが経営する他のサービスを紹介するなどの方法で応じている。職員の採用、ユニットリーダーへの昇格についてはホーム長が推薦し統括事業部が決定している。人事制度に関する方針は明確であり、新入職員を対象とする導入研修、ユニットリーダー研修、管理者研修で説明されている。本ホームでは、ユニット毎の利用者の特徴に合わせて職員の配置と異動をホーム長が職員と話し合いながら実施している。 ■ホーム長は随時に職員に面接し、仕事に対する取り組みや異動の希望等を把握し、キャリアアップを目指した助言を行っている。研修については内部研修として本社レベルで導入研修と役職者に対する研修が実施されており、一般職員、現場に対する研修はホーム長の役割として毎月のホーム会議で時間をとって実施している。外部研修についてはホーム長から情報の提供がされている。一般職員に対する内部研修、外部研修の充実と、また現段階ではホーム長の判断で多くのことが決められているので、リーダーの育成が課題であるとホーム長は認識している。 ■毎朝・夕の申し送りとカンファレンス時にはホーム長が参加し、利用者の状況について検討している。ホーム長は職員の意見を聞くことを大切にしているが、利用者に不利益になると思われることについてはその都度注意、助言をしており、研修を終了した後は報告をしてもらい、その内容を評価して今後の取り組みに向けて助言をしている。一方で、コムスンの方針として役職手当はあるが、年功に応じた昇給はなく、そのことが職員の意欲向上を阻害する一つの要因になっているのではないかと職員自己評価のコメントにあり、ホーム長も認識している。	評点の内容 詳しい内容は こちらをクリック！
情報の保護・共有	評点
1. 情報の保護・共有に取り組んでいる	
1. 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる	B
2. 個人情報は、「個人情報保護法」の趣旨をふまえて保護・共有している	A
【講評】 ■利用者、職員の個人情報に関する内容で、パソコンに入っているものはパスワードで管理し、事務担当者とホーム長のみがアクセスできるようになっている。利用者に関する介護記録等の個人文書は鍵のついた戸棚に保管している。マニュアル、会議録等、職員で共有する文書については一箇所にまとめて保管し、取り出しやすくなっているが、時系列的になっていない文書やファイル名と内容が一部、一致していないものもあり、整理の面から課題が残されている。 ■個人情報保護法に関する規定を作成し、ホーム会議で説明している。利用者に対しては「個人情報の取り扱いに係る覚書」を作成し、利用者に説明して承諾を得ている。また、ホームの玄関に個人情報の定義を掲示している。	評点の内容 詳しい内容は こちらをクリック！

カテゴリー １ ～ ７ に関する活動成果		評点
1. 前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している		
1. 前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリー １：「リーダーシップと意思決定」 ・カテゴリー ２：「経営における社会的責任」 ・カテゴリー ４：「計画の策定と着実な実行」		A
2. 前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している		
1. 前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリー ５：「職員と組織の能力向上」		A
3. 前年度と比べ、福祉サービス提供プロセスや情報保護・共有の面において向上している		
1. 前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリー ６：「サービス提供のプロセス」 ・カテゴリー ７：「情報の保護・共有」		A
4. 前年度と比べ、事業所の財政面において向上している		
1. 前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、財務諸表など財務に関する指標において改善傾向を示している		A
5. 前年度と比べ、利用者の意向や苦情対応の面で向上している		
1. 前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分や利用者満足状況調査などにおいて改善傾向を示している ・カテゴリー ３：「利用者意識や地域・事業環境などの把握」		B
【講評】 ■平成17年6月から、現在のホーム長に変わっている。現ホーム長は以前にも本ホームに就業していて利用者の状況や本ホームの活動の状況、課題等を把握しており、リーダーシップを発揮してきめ細かくサービスを点検し、職員指導を徹底するなど、積極的にサービスの充実、改善に取り組んできた。その結果、ユニットリーダーが定着し、職員が安定感を持ってサービスを実施できるようになり、医療との連携の充実等において効果を上げている。		評点の内容 詳しい内容は こちらをクリック！

[全体の評価講評へ](#) [サービス分析結果へ](#) [利用者調査結果へ](#) [事業者のコメント](#)

[▲このページのトップへ](#)



どうきょう福祉ナビゲーション

福祉サービス第三者評価

サイトマップ

前に戻る



サービス評価情報

平成17年度

[< < 前の評価結果を見る](#)

[次の評価結果を見る > >](#)

評価の手法については、[こちら](#)をご覧ください。

事業所名称	グループホームほほえみ赤羽
評価機関名称	特定非営利活動法人 メイアイヘルプユー
事業評価実施期間	2006年1月6日～2006年3月13日

* サービス分析の結果（サービス提供のプロセス項目）*

・ サービス情報の提供 ・ サービスの開始・終了時の対応 ・ 個別状況の把握・記録 ・ プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重 ・ 事業所業務の標準化 ・ サービスの実施	
サービス情報の提供	評点
1. 利用者等に対してサービスの情報を提供している	B
【講評】 ■ 本社管理によるホームページや広報誌「コムスン通信」によって、本社が実施しているサービス全体を紹介している。本ホームの紹介はリーフレットにより、本社の企業理念、グループホーム共通のケア方針、施設や対象者の特徴、問い合わせ先が記載され、居室の配置、所在地が地図上に示されている。利用者の生活の過ごし方等の独自情報について問い合わせには応じ、説明している。さらに利用対象となる高齢者や認知症高齢者などを意識した本ホームの特徴が伝わりやすいような案内になることを期待したい。 ■ 本ホームの情報は区の保健福祉担当課、在宅介護支援センター、近隣区の連携病院等を訪問し、情報誌を提供している。 ■ 利用に関する相談は、利用者が直接訪ねてくることもあり、利用予定者の容態、緊急度、要望等を把握している。緊急性が高いと判断した時、空室がない場合は地域性を配慮し、他のホームを紹介することもある。見学者は随時受けており、ホーム長、ユニットリーダー、事務職が対応し、利用者の理解を得た上で個室、食事場面、活動を紹介し、自立を引き出すケアの説明、入室後に見られる利用者の変化や効果などを説明している。	評点の内容 詳しい内容は こちらをクリック！
サービスの開始・終了時の対応	評点

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	B
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している	A
【講評】 ■サービスの開始にあたっては、重要事項説明書を読み上げて質問に答え、契約をしている。家族からの質問で「重介護や医療処置が必要になった時」の対応については、家族の協力を得ながら利用者の希望に応じることと、訪問看護との連携や有料老人ホームの紹介等ができることを事前に説明している。入居の際は、利用者の在宅での生活状況と主治医の医療的判断を参考にして現場の職員が入居の可否を検討し、その結果を本社に送付して最終的な入居の判断とケア上のコメント等が添えられて返送される仕組みである。 ■入居直後は在宅での生活状況を記載している調査票に基づき、利用者との関わりで得られる言葉・行動・好み等の情報を集め、また入居時には利用者の使い慣れた持ち物、寝具、仏壇等を持ち込み自由とする等、それまでの生活を尊重し、本人の過去の生活を大切にしたい「メモリーケア」（コムソンのケア方針）の実施を特に意識している。入居後、２ヶ月程度は特に食事・排泄・水分補給・性格等、きめ細かな観察を行って利用者の生活状況を綿密に介護記録に記載し、利用者の状況をホーム長へ毎日報告して対応や接し方の指示を受ける体制としている。 ■サービスの終了時は、状況によっては移行先の職員をホームに招いて利用者の状況を理解してもらうなどの取り組みをし、スムーズな移行準備に努めている。家族の了解、または同席を得て、入居中の生活とケアのサマリー、内服薬、主治医からの情報等を書類で申し送っている。	評点の内容 詳しい内容は こちらをクリック！
個別状況の把握・記録	評点
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	A
2．利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の介護計画を作成している	B
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	A
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	A
【講評】 ■介護計画は入居時に把握した利用者の在宅での生活状況と入居後の観察を踏まえ、ホーム長が助言してユニットリーダーにより１ヶ月から２ヶ月の間で作成されている。アセスメントシートは特別にはなく、入居時に使用する調査票を活用している。この調査票には利用者の意向を書く項目はないが、利用者が入居申し込み時に書く書類に希望が記載されている。利用者の生活状況や変化については毎月のカンファレンスで話し合い、サービス内容等は随時に見直している。介護計画は３ヶ月毎の見直しを予定している。 ■介護計画についての家族への説明はホーム長が担当し、家族の面会時に実施することになっているが、十分な時間をかけて説明できていない現状をホーム長は認識している。家族への説明と承諾については、実施可能なシステムの検討が望まれる。退院後や入院時等、いつもと異なる状況や緊急事態はホーム長へ報告し、判断と指示が出されている。 ■利用者の記録は個別の介護記録の他、健康チェック表、トイレチェック表等を活用している。ホーム長は利用者状況の記録や情報の共有となる報告について、５Ｗ１Ｈが基本であるとOJTの徹底を図っている。記録は端的に分かりやすく指導し、新人にはダブルシフトを組んで１日の流れの把握、及び介護記録担当としての実践の機会を作っている。職員間の共有は朝・夕の申し送り時や、介護記録・管理記録への記入を徹底しており、変化時の情報は申し送りで確認し、必ずホーム長が立ち会っている。	評点の内容 詳しい内容は こちらをクリック！
プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	評点

1．利用者のプライバシー保護を徹底している	A
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	A
【講評】 ■本ホームでは「個人情報の取り扱いに係る覚書」に添って、他機関へ紹介・照会時の家族からの承諾・同意や、家族不在時の身元保証人の承認等を行っている。入室時のノック実施、同性介護、生活習慣の継続等、本人の希望を確認して意思を尊重している。訪問調査時、個室ドアの開いている部屋もあったが、基本的には個人の自由とし、部屋の中から鍵がかけられるドアになっている。訪問調査時は職員がさりげなくトイレ誘導している姿が見られた。 ■ホーム長は、職員の利用者への対応は利用者が喜ぶことであれば個性を発揮してもよいとしているが、その範疇を超えて職員が不適切な言葉遣い、態度、行動をした場合は厳重に対処する方針を持っている。事例として、カンファレンスで話し合う、管理日誌に提案する他、具体例を挙げて個別に指導する等の実践をしている。また、ホーム長は利用者の傷の反復や排泄時の怪我、あざ、転倒等の発生については、職員の労働時間やストレス等根底の問題もあるとしながらも、利用者主体のケアに向けた職員資質の改善課題ととらえて問題解決を図っている。	評点の内容 詳しい内容は こちらをクリック！
事業所業務の標準化	評点
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	B
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	A
3．さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している	A
【講評】 ■本社作成による手引書やマニュアル等（管理者・社員・入社時、各レベル）が活用されており、マニュアルの見直しは本社で実施されている。本ホームでの日常的サービスはマニュアルを参考にしながらも、日常的にはホーム長の豊富な経験に基づいた適切な指導が実施されている。全員で検討した方がよい内容については、ホーム会議で徹底され、管理日誌にて確認できる。今後、本ホームで独自に実践されている水分量の確保に関する考え方や進め方等は感染防止に有効な手立てとなっている為、マニュアルとしての作成が期待される。 ■17年11月からユニット毎に委員会を立ち上げ、業務水準の確保を目指す体制を作った。ケア・防災・教育研修・レクリエーション・給食・環境美化・クレーム・感染・健康管理各委員会は従事する全職員で構成しているが、関係資料の提示と委員会報告に留まっており、具体的な活動には至っていない。今後に期待する。 ■本社主催の研修は入社時研修、実務者（ユニットリーダー）研修、管理者研修があるが、本ホーム会議において、ホーム長の企画により疾病理解や治療食等のケアに関係するテーマの勉強会が実施されている。ケアの実践では分からないことや緊急時の判断については、全てホーム長に確認・相談ができる体制となっている。ホーム長は転倒、肺炎、入院の減少は、目配り、カンファレンスの充実、ケアの習熟、医師の指示の徹底への取り組み等によるものと評価している。	評点の内容 詳しい内容は こちらをクリック！

* サービス分析の結果（サービスの実施項目） *

サービスの実施	評点
1．介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援している	A
【講評】 ■介護計画に基づく支援を行っており、介護計画は3ヶ月毎に見直しをしている。毎日、申し送りの時間に職員がその日の利用者の様子やケアで観察したり気づいたことを話し合い、利用者の心身の状況の変化と介護計画を付き合わせている。ホーム長は2つのフロアで1日2回実施する申し送りのどちらかにはできるだけ参加し、利用者とのかかわりの中で発見した良い変化を捉えるよう、直接職員に助言・指導している。訪問調査時にも、ホーム長がフロアで職員の介助をさりげなく手助けしながら職員を指導している場面が何度も見られた。 ■私物の持ち込みは原則自由である。ベッドから落ちる危険のある人には蒲団で寝てもらおう等、安全に配慮している。利用者の所持金は事務所で保管し、利用者は財布に小遣い程度のお金を入れているが、散歩や買い物に行く時には足りなくならないように必要な金額を渡している。美容院に行くことが難しい利用者が多いので、毎月1回、美容師がホームに来る“訪問美容サービス”を活用している。パーマをかけたり、顔剃り、ネイルケアができる。 ■利用者一人ひとりがその人らしく暮らせるように、コミュニケーションの方法を工夫して介護している。口数が少なく、やや気難しく見えた利用者が字を書くことを得意としていることを知り、職員が交換日記を提案したところ良い関係が持てるようになったり、ホームの生活で“家事”を手伝ってもらうことで利用者の能力をあらためて認識する等の経験をしている。これらの経験はカンファレンスや申し送りで職員が共有し、介護記録に記している。ホーム長は職員に対し、日頃の生活の中で利用者のできることを見つけ、介助をやり過ぎないように指導している。	
2．利用者の意思を生活に反映した支援を行っている	A
【講評】 ■利用者に食事の意向を確認する時に、献立を尋ねるだけでなく書いてもらうことにしている。“書く”という行為は利用者に考えてもらうための良い機会になり、実際にやってみたところ、普段あまり話さない人がしっかりした文字で書き表したことがあった。ホーム長は、利用者の話を聞くことも書いてもらうことも食事の意向を確認するためだけではなく、それらの行為そのものが介護であると認識している。食事の要望はなるべく取り入れて、同じ献立が続かないように工夫している。 ■入浴は毎日可能であり、利用者に声かけをして随時に入浴してもらっており、希望する人は朝風呂に入ることもできる。入浴しながら人によっては清拭や足浴をするように努めている。特に、排泄用のパッドを使用している人には温タオルで臀部や陰部を清拭し、清潔を保つことに留意している。 ■レクリエーションへの参加は自由で、本人の要望を尊重している。毎日、午後2時頃から歌、書道、音楽等、曜日によってさまざまなレクリエーションを提供している。ホームでの生活はなるべく自由にしてもらうことにしているが、夜間、他の人が眠れない程の大声を出すような場合は、家族と相談して神経内科から薬を出してもらうこともある。昼間は自由に過ごし、夜間はしっかり睡眠がとれる生活が健康上好ましいと考えている。	
3．利用者の状態に応じて、日常生活に必要なさまざまな作業等を利用者が主体的に行うことができるような支援を行っている	A
【講評】 ■食材の買出し、調理、配膳、下膳、食器洗い、台所の清掃等、食事に関連する一連の行為は、利用者に声をかけて職員と一緒にしてもらうようにしている。フロア毎のカンファレンスで利用者の残存能力を活かす方法を検討し、働きかけを工夫している。訪問調査時にも、利用者と職員と一緒に食事の支度や片付けを行う姿が見られた。車椅子に座ったまま洗い終わった食器を拭いたり、レンジ回りをきれいに拭き上げる人がいたり、フロアの利用者のほとんどが何かしら仕事をしながら自然に振舞っている様子が見られた。 ■歯磨きや更衣は利用者が出来ないところを手伝うようにしている。昨年6月までは新人職員が多く、利用者を手伝って早くしてもらう傾向があったが、ホーム長がカンファレンスで職員を指導し、介助の方針を“利用者が自分でするように支援する”という考え方に統一し、実行している。 ■寝具の交換や居室の清掃は、利用者が自分の判断でもらうことを原則にしている。居室担当職員を決めて1週間に一度はシーツ交換できるように気をつけて見守り、援助が必要な人には手伝って行うようにしている。	
4．利用者一人ひとりの状態に合わせて、食事、入浴、排泄、更衣などにおいて介護が受けられ、また、身の回りのこと、掃除や買い物などで代行できる支援を行っている	A

【講評】 ■食事摂取、水分摂取は健康保持の基本で最も重要なことであると考え、十分な量を摂ってもらえるように食事介助や見守りをしている。訪問調査時には、食事時間のかかる利用者に対して何人も職員が急がないように声をかけている場面が見られた。お茶を飲むとむせやすい人には水分摂取の工夫として、作り置きのお茶ゼリーを提供している。食事は全員が同じテーブルであるため、背の低い人や車いすの人にはテーブルが高すぎるようで食べ難い様子が見られた。食事に適した座位姿勢にする等の工夫が望まれる。 ■自然な排泄が望ましいと考えて食事や水分摂取に配慮しているが、自然排便が難しい人もいるので、3日間、排便がない場合には対処することになっている。昼間はなるべくトイレで排泄できるよう、こまめに声を掛けて誘っている。利用者それぞれに相応しい排泄用品を使用するようにしているため、トイレの棚には数種類のパッドや紙おむつを置いており、昼間は下着にパッドを使用して、夜間のみ紙おむつをする人もいる。 ■入浴は利用者の要望に沿って行なうので、入浴しない日にも皮膚の様子の観察とスキンケアに努めている。入浴に使う石鹸は刺激の少ないものを使用している。高齢者の皮膚は乾燥しやすく弱いので、皮膚の痒みを訴える人には医師の診察を受けてもらい、治療やその人に合ったスキンケアをしている。身体の清潔を保つことは大切なので、「お風呂」という言葉を聞くと入りたがらない人には別の言い方をして、うまく入浴に誘う工夫をしている。	
5．利用者の健康を維持するための支援を行っている	A
【講評】 ■2週間に1回、内科医の往診がある。以前は診てもらうだけの往診であったが、現在は利用者の体調変化や医師に相談したい事を事務所内のボードに書いて、往診の時に職員が医師に報告して指示をもらうことにしており、職員は予防的ケアが重要であることを認識するようになった。「入院させないケア」が方針であり、医師への情報提供が適切にできるようになるに伴って臨時往診の回数が減っている。また、家族には診察時に同席することを勧めており、体調に変化が起きて受診する場合は家族に必ず連絡を取っている。 ■利用者の食事量と食べる様子、水分量が健康のパロメーターになると考えている。10時、15時には利用者の好みに合わせて間食やおやつを摂取できるようになっており、水分が充分取れるように水分ゼリーも用意して勤めている。訪問調査時にも、居間のテーブルに座っている人の前には常に飲み物が用意されていて、よく摂取されている様子がみられ、散歩や買い物から帰った人にも直ぐ飲み物が出されていた。飲み物でむせやすい人には、作り置きのお茶ゼリーが提供される等、個々の嚥下機能を配慮した取り組みが見られた。 ■歯科衛生士が毎週1回訪問し、口腔ケアを実施している。訪問調査の日がちょうど往診日で、2階の利用者が順番に1階に降りてきて受診する様子が見られた。利用者は普段から1階と2階を運動を兼ねて行き来している。皆、顔見知りなので声をかけ合って挨拶し、順番を待つ間に談笑したり、出来たばかりの義歯を入れた利用者を皆が褒めたり、和気藹々とした雰囲気であった。	
6．ホームでの生活は楽しく快適であるよう工夫をしている	A
【講評】 ■職員は利用者同士が日常的な声かけをするように誘導しており、特に、人にしてもらったことに感謝する声かけをして、してくれた人がよい気持ちになるように配慮している。よい気分で精神的に安定して暮らすことが大切であると考えている。食事、配膳、お茶を入れる時等に、利用者同士が言葉を交わして相談したり教え合う場面が見られた。 ■起床や就寝の時間は自由なので、普段の生活に合わせて自然な声かけをして本人の気づきを促すようにしている。朝は、起きてきた人から食事をしてもらう。職員一人ひとりが利用者を受けとめてタイミングよく声かけと誘導ができるように、管理日誌等によって申し送ることにしている。 ■利用者が落ち着いて暮らせるように、居室は持ち込み自由になっている。衣類や居室の整理は居室担当職員が行っており、季節に合わせて衣類を確認し、家族に連絡して整えている。室温は、運動量の少ない利用者に配慮して夏は26 から27 に、冬は23 から24 に保っている。換気も時間と担当者を決めて忘れずに行なうようにしている。共有スペースに利用者の衣類が干してあったが、外来者の目にも触れるので、改善することが望ましいと考える。	
7．家族等と関係を持ちながら運営している	B
【講評】 ■外出、外泊、面会は自由であり、外出、外泊時には届を出してもらっている。面会者は面会簿に記入するようになっている。 ■家族等が参加できる行事として家族会、お花見、納涼祭、クリスマス会があり、家族が参加しやすいように土曜日と日曜日に実施することになっている。昨年の納涼祭には14家族が、クリスマス会には12家族が参加して賑やかに行事を楽しんだ。家族会はホーム側で報告事項がある時、1年に1回から2回ほど開催している。 ■家族に対しては、利用者の日常の様子は随時、電話連絡で知らせている。介護記録を開示しており、家族が来た時に読むことができる。利用者調査における家族のコメントに「献立や生活時間と日常生活の様子を知りたい」という意見があり、今後、家族あてに定期的に“お便り”を出す等の工夫が望まれる。	
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	B

【講評】 ■ホームから歩いて行けるとところに大型スーパーがあるので、新聞の広告チラシを見て利用者と一緒に買い物に出かけることがある。また、町の自治会の回覧文書を見ることがある。 ■近隣の保育園の園児が学期に1回来て歌を聞かせてくれたり、利用者の肩を叩いてくれたり、納涼祭とクリスマスには園児を招待する等、日常的な交流をしている。利用者は園児と一緒に遊ぶ時はいつもより明るい表情になり、とても楽しんでいるように見える。保育園は利用者の散歩コースにあり、園児は利用者を見かけると声をかけたり手を振ってくれるので、利用者も喜んでいる。その他、買い物で店の人と話をしたり、自治会の高齢者との交流もある。 ■毎日、午前中に散歩に出るようにしている。他の時間はホームに居ることが多く、生活全体がホーム内に留まりがちになるため、利用者が地域の社会資源を活用する機会を作る工夫が望まれる。	
	評点の内容 詳しい内容は こちらをクリック！

[全体の評価講評へ](#) [組織マネジメント分析結果へ](#) [利用者調査結果へ](#) [事業者のコメント](#)

[▲このページのトップへ](#)

[とうきょう福祉ナビゲーションとは](#) | [メルマガ登録](#) | [ご意見・ご要望](#) | [特集](#) | [アクセシビリティについて](#)
[制度・用語解説](#) | [財団ホームページ](#) | [サイトマップ](#) | [利用規約](#)

Copyright(C)2003（財）東京都高齢者研究・福祉振興財団



どうきょう福祉ナビゲーション

福祉サービス第三者評価

[サイトマップ](#)[前に戻る](#) サービス評価情報

平成17年度

[<< 前の評価結果を見る](#)[次の評価結果を見る >>](#)

事業所名称	グループホームほほえみ赤羽
評価機関名称	特定非営利活動法人 メイアイヘルプユー
利用者調査実施期間	2006年1月6日～2006年1月27日

調査概要

調査対象：1、性別；男性 2人、女性16人
年齢：84.5歳

2、平均要介護度：2.4

3、平均年

4、車椅子使用者：2人

調査方法：1、利用者の個人情報保護のため、事業所を経由して調査票を家族に配布し、郵送により直接回収
2、平成18年1月27日、評価者3人で事業所を訪問し、生活の様子を見せてもらう（コミュニケーション法）

利用者総数：18人 調査対象者数：18人 有効回答者数：15人

調査対象者数に対する回答率：83.3%

調査項目：[共通評価項目](#)

調査結果のコメント

本ホームは交通量の多い幹線道路に面し、商店街は近所になく、利用者には毎日の散歩が計画されているが、どうしてもホーム内中心の生活になる様子があった。ホーム内では利用者同士の語らいや職員の自然な関わりが見られ、また、訪問美容室、マッサージ、口腔ケアなど外部のサービスをホーム内に持ち込み、サービスの充実に取り組んでいる。利用者調査では、大変満足と満足が合わせて33%、どちらかといえば満足は47%、どちらともいえないと、どちらかといえば不満がそれぞれに7%であった。満足度が高かった項目は健康管理分野であり、訪問調査時の面接でも今年度はこの分野について、医師との連携、日常的な健康の維持、予防的な観点からの取り組みを充実させていることが分かった。満足度が低かった項目は、介護計画についての十分な説明であり、「いいえ」が20%であった。この点についてはホーム側でも自覚しており、今後の改善が期待される。

利用者調査の結果

読みあげソフトをご利用のかたへ
パーセンテージの読みあげは「はい」「どちらともいえない」「いいえ」「無回答」の順番で読みあげられます。

■はい ■どちらともいえない ■いいえ ■無回答・非該当

1.ご本人の食べたいものの希望を聞いてくれますか	46.7%	40.0%	13.3%	いいえ：0.0%
2.食事のためのお買い物やお料理を、ご本人は楽しんでいますか	40.0%	33.3%	13.3%	13.3%
3.入浴のとき、ご本人はゆっくりお風呂に入れていますか	46.7%	26.7%	13.3%	13.3%
4.【お風呂の介助を受けていると答えた方に】ご本人はお風呂の介助に安心できていますか	53.8%	23.1%	23.1%	いいえ：0.0%
5.日常生活に必要な介助を、ご本人は十分受けていますか（トイレ介助、ナースコール対応、ホーム内移動介助、外出介助など）	53.3%	40.0%	6.7%	いいえ：0.0%
6.部屋や食堂、トイレなどの生活空間はいつも清潔で、ご本人は気持ちよく過ごさせていますか	53.3%	40.0%	6.7%	無回答・非該当：0.0%
7.職員は日頃から、ご本人にからだの調子を聞いてくれますか	73.3%	20.0%	6.7%	無回答・非該当：0.0%
8.ご本人の病気やケガなどの時、十分に対応してくれますか	73.3%	26.7%	いいえ：0.0%	無回答・非該当：0.0%
9.職員はご本人に対して丁寧に接していますか（嫌なことを言ったり、したりする職員はいない）	73.3%	26.7%	いいえ：0.0%	無回答・非該当：0.0%
10.ご本人が他の人に聞かれたくない、見られたくないと思っていることに気遣いがされていますか	53.3%	33.3%	13.3%	いいえ：0.0%

各サービスにおける利用者調査結果

11.毎日の生活の中で、ご本人のしたいことが自由にできていますか（お酒・テレビ・趣味・クラブ活動など）	26.7%53.3%13.3%6.7%
12.手助けがあればご本人自身でできることについて、職員は手助けしていますか	53.3%26.7%6.7%13.3%
13.ご本人の生活状況について、ご家族に十分な説明がありますか	53.3%26.7%13.3%6.7%
14.ご本人がボランティアや地域の方々と楽しく交流する機会がありますか	73.3%13.3%6.7%6.7%
15.ホームでは、ご本人の気持ちを大事にしていると思いますか	73.3%26.7% いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0%
16.ホームでは計画をつくる時、ご本人の状況や、ご本人やご家族の要望を、よく理解してくれましたか	40.0%40.0%6.7%13.3%
17.計画について、ホームから十分な説明がありましたか	33.3%33.3%20.0%13.3%
18.【過去１年以内に利用を開始したと答えた方に】このホームについて調べた時に、ご本人やご家族は、ホームの情報（公開情報）を入手しやすかったですか	83.3%16.7% いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0%
19.【過去１年以内に利用を開始したと答えた方に】このホームに入ることを決める前に、ホームのサービス内容や利用方法について、十分な説明がありましたか	100.0% どちらともいえない：0.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0%
20.【過去１年以内に利用を開始し、契約の時、その場にいたと答えた方に】契約の時、ご本人は契約内容を十分に確認できていましたか	33.3%66.7% いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0%
21.ご本人やご家族は職員に対して、不満や要望を職員に気軽に言うことができますか	40.0%40.0%13.3%6.7%
22.職員は、ご本人やご家族の不満や要望をよく聞いて、対応していますか	60.0%26.7%6.7%6.7%

はい どちらともいえない いいえ 無回答・非該当

[全体の評価講評へ](#) [組織マネジメント分析結果へ](#) [サービス分析結果へ](#) [事業者のコメント](#)

[▲このページのトップへ](#)

サービス評価情報

リーダーシップと意思決定

1-1-1. 事業所が目指していること（理念、基本方針）を明確化・周知している

評点	A	
標準項目		事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）を明示している
		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
		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
		重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること（理念・ビジョン、基本方針など）を思い起こすことができる取り組みを行っている（会議中に確認できるなど）
A+の取り組み		

1-1-2. 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	A	
標準項目		経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている
		経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している
A+の取り組み		

1-1-3. 重要な案件について、経営層（運営管理者含む）は実情をふまえて意思決定し、その内容を関係者に周知している

評点	A	
標準項目	○	重要な案件を検討し、決定する手順があらかじめ決まっている
	○	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
	○	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
A+の取り組み		

[戻る](#)

[▲このページのトップへ](#)

[とうきょう福祉ナビゲーションとは](#) | [メルマガ登録](#) | [ご意見・ご要望](#) | [特集](#) | [アクセシビリティについて](#)
[制度・用語解説](#) | [財団ホームページ](#) | [サイトマップ](#) | [利用規約](#)

Copyright(C)2003（財）東京都高齢者研究・福祉振興財団



どうきょう福祉ナビゲーション

福祉サービス第三者評価

サイトマップ

前に戻る

サービス評価情報

経営における社会的責任

2-1-1. 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・倫理などを周知している

評点	A	
標準項目	○	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）などを明示している
	○	全職員に対して、守るべき法・規範・倫理（個人の尊厳）などの理解が深まるように取り組んでいる
A+の取り組み		

2-1-2. 第三者評価の導入・外部監査、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている

評点	B	
標準項目	○	第三者評価・外部監査の実施など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる
	×	透明性を高めるために、地域の人の目にふれやすい方法（事業者便り・会報など）で地域社会に事業所に関する情報を開示している
A+の取り組み		

2-1-3. 将来を担う人材育成として、実習生を受け入れている

評点	—	
標準項目	—	実習生の受け入れに対する基本方針・取り組み体制を明確にしている
	—	効果的な実習ができるよう計画的なプログラムを用意している
A+の取り組み		

2-2-1. 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある

評点		
標準項目	－	事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している（施設・備品等の開放、個別相談など）
	－	地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動（研修会の開催、講師派遣など）を行っている
A+の取り組み		

2-2-2. ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している

評点		
標準項目	－	ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明示している
	－	ボランティアの受け入れ体制を整備している（担当者の配置、手引き書の作成など）
	－	ボランティアに利用者のプライバシーの尊重やその他の留意事項などを伝えている
A+の取り組み		

2-2-3. 地域の関係機関との連携を図っている

評点	B	
標準項目	○	地域の関係機関のネットワーク（事業者連絡会など）に参画している
	×	地域ネットワーク内での共通課題について、協働して取り組めるような体制を整えている
A+の取り組み		

[戻る](#)

[▲このページのトップへ](#)



どうきょう福祉ナビゲーション
福祉サービス第三者評価

サイトマップ

前に戻る

サービス評価情報

利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

3-1-1. 利用者一人ひとりの意向（意見・要望・苦情）を多様な方法で把握し、迅速に対応している（苦情解決制度を含む）

評点	A	
標準項目	○	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
	○	利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる
A+の取り組み		

3-1-2. 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる

評点	B	
標準項目	×	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を把握することに取り組んでいる
	○	事業者が把握している利用者の意向を取りまとめ、利用者から見たサービスの現状・問題を把握している
	○	利用者の意向をサービス向上につなげることに取り組んでいる
A+の取り組み		

3-1-3. 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している

評点	B	
標準項目	×	地域の福祉ニーズの収集（地域での聞き取り、地域懇談会など）に取り組んでいる
	○	福祉事業全体の動向（行政や業界などの動き）の収集に取り組んでいる
	○	事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している
A+の取り組み		

[戻る](#)

[▲このページのトップへ](#)

[とうきょう福祉ナビゲーションとは](#) | [メルマガ登録](#) | [ご意見・ご要望](#) | [特集](#) | [アクセシビリティについて](#)
[制度・用語解説](#) | [財団ホームページ](#) | [サイトマップ](#) | [利用規約](#)

Copyright(C)2003（財）東京都高齢者研究・福祉振興財団



どうきょう福祉ナビゲーション

福祉サービス第三者評価

サイトマップ

前に戻る

サービス評価情報

計画の策定と着実な実行

4-1-1. 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している

評点	B	
標準項目	○	理念・ビジョンの実現に向けた中・長期計画を策定している
	×	年度単位の計画を策定している
	○	短期の活動についても、計画的（担当者・スケジュールの設定など）に取り組んでいる
A+の取り組み		

4-1-2. 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している

評点	B	
標準項目	×	課題の明確化、計画策定の時期や手順があらかじめ決まっている
	○	課題の明確化、計画の策定にあたり、現場の意向を反映できるようにしている
	○	計画は、サービスの現状（利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境など）をふまえて策定している
	○	計画は、想定されるリスク（利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大など）をふまえて策定している
A+の取り組み		

4-1-3. 着実な計画の実行に取り組んでいる

評点	B	
標準項目	✕	計画推進の方法（体制、職員の役割や活動内容など）を明示している
	○	計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にするなどの取り組みを行っている
	✕	計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを図る指標を明示している
	✕	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
A+の取り組み		

4-2-1. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

評点	A	
標準項目	○	利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している
	○	発生した事故や事故につながりやすい事例などをもとに、再発防止・予防対策を策定している
	○	再発防止・予防対策の実践に向けて、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている
A+の取り組み		

[戻る](#)

[▲このページのトップへ](#)

[とうきょう福祉ナビゲーションとは](#) | [メルマガ登録](#) | [ご意見・ご要望](#) | [特集](#) | [アクセシビリティについて](#)
[制度・用語解説](#) | [財団ホームページ](#) | [サイトマップ](#) | [利用規約](#)

Copyright(C)2003（財）東京都高齢者研究・福祉振興財団



どうきょう福祉ナビゲーション

福祉サービス第三者評価

サイトマップ

前に戻る

サービス評価情報

職員と組織の能力向上

5-1-1. 事業所にとって必要な人材構成にしている

評点	A	
標準項目	○	事業所の人事制度に関する方針（人材像、職員育成・評価の考え方）を明示している
	○	事業所が必要とする人材をふまえた採用を行っている
	○	適材適所の人員配置に取り組んでいる
A+の取り組み		

5-1-2. 職員の質の向上に取り組んでいる

評点	B	
標準項目	○	職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している
	×	職員一人ひとりの職務能力に応じた、個人別の育成（研修）計画を策定している
	×	個人別の育成（研修）計画をふまえ、OJTや研修を行っている
	○	職員が研修に参加しやすいように、勤務日程を調整している
	○	職員の研修成果を確認し（研修時・研修直後・研修数ヶ月後など）、研修が本人の育成に役立ったかを確認している
A+の取り組み		

5-2-1. 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる

評点	A	
標準項目	○	職員の判断で実施可能な範囲と、それを超えた場合の対応方法を明示している
	○	職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる
	○	職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる
A+の取り組み		

5-2-2. 職員のやる気向上に取り組んでいる

評点	B	
標準項目	○	事業所の特性をふまえ、職員の育成・評価・報酬（賃金、昇進・昇格、賞賛など）が連動した人材マネジメントを行っている
	○	就業状況（勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど）を把握し、改善に取り組んでいる
	○	職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる
	×	福利厚生制度の充実に取り組んでいる
A+の取り組み		

[戻る](#)

[▲このページのトップへ](#)

[とうきょう福祉ナビゲーションとは](#) | [メルマガ登録](#) | [ご意見・ご要望](#) | [特集](#) | [アクセシビリティについて](#)
[制度・用語解説](#) | [財団ホームページ](#) | [サイトマップ](#) | [利用規約](#)

Copyright(C)2003（財）東京都高齢者研究・福祉振興財団



どうきょう福祉ナビゲーション
福祉サービス第三者評価

サイトマップ

前に戻る

サービス評価情報

情報の保護・共有

7-1-1. 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる

評点	B	
標準項目	○	情報の重要性や機密性をふまえ、アクセス権限を設定している
	○	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・保管している
	×	保管している情報の状況を把握し、使いやすいように更新している
A+の取り組み		

7-1-2. 個人情報は、「個人情報保護法」の趣旨をふまえて保護・共有している

評点	A	
標準項目	○	事業所で扱っている個人情報の利用目的を明示している
	○	個人情報の保護に関する規定を明示している
	○	開示請求に対する対応方法を明示している
	○	個人情報の保護について職員（実習生やボランティアを含む）が理解し行動できるための取り組みを行っている
A+の取り組み		

[戻る](#)

[▲このページのトップへ](#)



どうきょう福祉ナビゲーション

福祉サービス第三者評価

サイトマップ

前に戻る



サービス評価情報

カテゴリー １ ～ ７ に関する活動成果

8-1-1. 前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている

- ・カテゴリー １：「リーダーシップと意思決定」
- ・カテゴリー ２：「経営における社会的責任」
- ・カテゴリー ４：「計画の策定と着実な実行」

評点	A
改善の成果	以前は全国レベルのホーム長会議のみであったが、平成17年6月から東京エリアのホーム長等の提案により、緊密な情報交換と各ホームでの問題などを相談する場として東京エリアのホーム長会議を始めた。一年間で常勤・非常勤職員共に退職が目立ったが、平成17年6月から現在のホーム長に変わり、新規に職員の採用を行って潤沢に業務が遂行されている。また、ユニットリーダーを推薦して二人が定着しており、ホーム長の業務に専念できている。

8-2-1. 前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている

- ・カテゴリー ５：「職員と組織の能力向上」

評点	A
改善の成果	医師の定期訪問時に、利用者の体調変化や利用者の健康状態について医師に相談したいことをスタッフ室のボードに記載し、医師に確実に報告、相談するようした。また指示を確実に得て、職員間で共有してケアを実施した結果、報告漏れが減少した。

8-3-1. 前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている

- ・カテゴリー ６：「サービス提供のプロセス」
- ・カテゴリー ７：「情報の保護・共有」

評点	A
改善の成果	医師への確実な報告と適切な助言、及びその実行が要因と考えられるが、熱発者が少なくなり、また臨時往診が減り、平成17年6月から入院者はでていない。発熱者が少なくなった要因の一つともいえるが、歯科医師と歯科衛生士の定期訪問により口腔ケアが実施されるようになり、認知症の重度の利用者でも歯科往診に応じて、終了後はさっぱりとした表情が見られている。

8-4-1. 前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、財務諸表など財務に関する指標において改善傾向を示している

評点	A
改善の成果	利用者の定員を維持し、本社が提示する収益率を確保し、安定した収益をあげている。

8-5-1. 前年度（比較困難な場合は可能な期間で）と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分や利用者満足状況調査などにおいて改善傾向を示している
・カテゴリー３：「利用者意識や地域・事業環境などの把握」

評点	B
改善の成果	この分野においては計画的な取り組みはなく、改善の成果は見られない。

[戻る](#)

[▲このページのトップへ](#)

[とうきょう福祉ナビゲーションとは](#) | [メルマガ登録](#) | [ご意見・ご要望](#) | [特集](#) | [アクセシビリティについて](#)
[制度・用語解説](#) | [財団ホームページ](#) | [サイトマップ](#) | [利用規約](#)

Copyright(C)2003（財）東京都高齢者研究・福祉振興財団



とうきょう福祉ナビゲーション
福祉サービス第三者評価

サイトマップ

前に戻る

サービス評価情報

サービス情報の提供

1-1．利用者等に対してサービスの情報を提供している

評点	B	
標準項目	○	利用者が入手できる媒体で、利用者に事業所の情報を提供している
	×	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
	○	事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している
	○	利用者の問い合わせや見学（可能な場合）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
A+の取り組み		

[戻る](#)

[▲このページのトップへ](#)

[とうきょう福祉ナビゲーションとは](#) | [メルマガ登録](#) | [ご意見・ご要望](#) | [特集](#) | [アクセシビリティについて](#)
[制度・用語解説](#) | [財団ホームページ](#) | [サイトマップ](#) | [利用規約](#)

Copyright(C)2003（財）東京都高齢者研究・福祉振興財団



どうきょう福祉ナビゲーション
福祉サービス第三者評価

サイトマップ

前に戻る

サービス評価情報

サービスの開始・終了時の対応

2-1．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	B	
標準項目	○	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
	○	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
	×	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
A+の取り組み		

2-2．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している

評点	A	
標準項目	○	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
	○	利用開始直後には、利用者の不安やストレスを軽減するよう配慮している
	○	サービス利用前の生活をふまえた支援をしている
	○	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している
A+の取り組み		

[戻る](#)

[▲このページのトップへ](#)



どうきょう福祉ナビゲーション
福祉サービス第三者評価

サイトマップ

前に戻る

サービス評価情報

個別状況の把握・記録

3-1．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	A	
標準項目	○	利用者の身体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
	○	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
	○	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
A+の取り組み		

3-2．利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の介護計画を作成している

評点	B	
標準項目	○	計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている
	×	計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている
	○	計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直ししている
	○	計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している
A+の取り組み		

3-3．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	A	
標準項目		利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある
		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
A+の取り組み		

3-4 . 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	A	
標準項目		計画の内容や個人の記録を、関係する職員すべてが共有し、活用している
		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
A+の取り組み		

[戻る](#)

[▲このページのトップへ](#)

[とうきょう福祉ナビゲーションとは](#) | [メルマガ登録](#) | [ご意見・ご要望](#) | [特集](#) | [アクセシビリティについて](#)
[制度・用語解説](#) | [財団ホームページ](#) | [サイトマップ](#) | [利用規約](#)

Copyright(C)2003（財）東京都高齢者研究・福祉振興財団

福ナビ

トップへ

どうきょう福祉ナビゲーション

福祉サービス第三者評価

サイトマップ

前に戻る

サービス評価情報

プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

4-1．利用者のプライバシー保護を徹底している

評点	A	
標準項目		利用者について他機関へ照会する際、利用者の承諾を得るようにしている
		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ている
		利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている
A+の取り組み		

4-2．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	A	
標準項目		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）
		利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等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、組織的に対策を検討し、対応している
		虐待被害にあった利用者がある場合には、必要に応じて関係機関と連携しながら対応する体制を整えている
		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
A+の取り組み		

[戻る](#)



どうきょう福祉ナビゲーション

福祉サービス第三者評価

サイトマップ

前に戻る



サービス評価情報

事業所業務の標準化

5-1．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	B	
標準項目	○	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
	○	手引書等は、職員の共通理解が得られるような表現にしている
	×	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を点検している
	×	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
A+の取り組み		

5-2．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	A	
標準項目	○	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
	○	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
	○	職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる
A+の取り組み		

5-3．さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

評点	A	
標準項目	○	打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている
	○	職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している
	○	職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている
	○	職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している
	○	職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている
A+の取り組み		

[戻る](#)

[▲このページのトップへ](#)

[とうきょう福祉ナビゲーションとは](#) | [メルマガ登録](#) | [ご意見・ご要望](#) | [特集](#) | [アクセシビリティについて](#)
[制度・用語解説](#) | [財団ホームページ](#) | [サイトマップ](#) | [利用規約](#)

Copyright(C)2003（財）東京都高齢者研究・福祉振興財団



どうきょう福祉ナビゲーション
福祉サービス第三者評価

サイトマップ

前に戻る

サービス評価情報

サービスの実施

1. 介護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	A	
標準項目	☐	介護計画に基づいて支援を行っている
	☐	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
	☐	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
	☐	利用者の支援は関係職員が連携をとって行っている
A+の取り組み		

2. 利用者の意思を生活に反映した支援を行っている

評点	A	
標準項目	☐	食事に利用者の意思を反映している
	☐	入浴は利用者の意思を反映している
	☐	レクリエーションや習い事等への参加は利用者の意向に沿っている
	☐	ホームでの生活は、他の利用者への迷惑や健康面などに配慮したうえで、原則として自由である
A+の取り組み		

3. 利用者の状態に応じて、日常生活に必要なさまざまな作業等を利用者が主体的に行うことができるような支援を行っている

評点	A	
標準項目		食事に關する一連の行為（買い物・調理・配膳・後片付け等）は、利用者の主体性に配慮して支援している
		身の回りのこと（洗顔、整髪、齒磨き、更衣等）は、自分で行えるよう支援している
		寝具や居室等の清潔保持を自分で行えるよう支援している
		ホーム内で利用者一人ひとりに応じた生活への参加ができるよう工夫をしている
A+の取り組み		

4．利用者一人ひとりの状態に合わせて、食事、入浴、排泄、更衣などにおいて介護が受けられ、また、身の回りのこと、掃除や買い物などで代行できる支援を行っている

評点	A	
標準項目		利用者の状態に応じた食事提供や、支援（見守り・声かけ・全介助を含む）を行っている
		利用者の排泄状況を把握し、それぞれに応じた支援（見守り・声かけ・全介助を含む）をしている
		利用者の状態に応じた入浴の支援（見守り・声かけ・全介助を含む）をしている
		掃除や買い物ができない場合は代行している
		居室や食堂などの共用スペースの清掃は、利用者の役割を配慮したうえで職員が支援している
A+の取り組み		

5．利用者の健康を維持するための支援を行っている

評点	A	
標準項目		健康状態に関して、利用者の相談に応じ、必要に応じて利用者や家族に説明をしている
		利用者の健康の維持や身体機能の低下防止に取り組んでいる
		服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などくみを整えている
		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
		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

A+の取り組み	
6. ホームでの生活は楽しく快適であるよう工夫をしている	
評点	A
標準項目	○ 利用者がお互いに助け合って生活することができるよう支援している
	○ 利用者一人ひとりに応じた日常生活の時間を過ごせるよう工夫をしている
	○ 環境整備により利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている
	○ 居室や食堂などの共用スペースの温度や湿度は利用者に配慮したものとなっている
A+の取り組み	
7. 家族等と関係を持ちながら運営している	
評点	B
標準項目	○ 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
	○ 家族等が参加できるホームの行事を実施している
	✕ 利用者の日常の様子やホームの現況を定期的に家族に知らせている
A+の取り組み	

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	B
標準項目	○ 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
	○ 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
	✕ 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
A+の取り組み	