



# 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



## 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	<a href="#">コムスンのほほえみ三鷹</a>
評価機関名称	<a href="#">特定非営利活動法人 メイアイヘルプユー</a>
評価者	<a href="#">修了者No.H0201028</a> <a href="#">修了者No.H0501008</a> <a href="#">修了者No.H0305082</a>
評価実施期間	2005年11月3日～2006年2月20日

#### ■ 全体の評価講評

##### \* 特によいと思う点 \*

- 全社的体制と仕組みが確立し、各施設は利用者の支援に専念することができる

株式会社コムスンは全国に150ヶ所以上のグループホームを有し、本社が全社的に経営理念の明確化と周知徹底、組織の明示と会議、稟議等による意思決定体制の確立、月刊機関誌の発行等を通じた企業の情報開示とイメージアップ、人事制度、社内資格制度、研修による職員の意欲と能力向上等の推進を行なっている。それにより、各施設では利用者の支援に専念することができている。当ホームは施設の基本方針を職員の話し合いで定め、ユニット長会議等で率直に話し合いながら、利用者の「共同生活援助」をキーワードに独自のホーム作りに努めている。

- 率直なサービス情報の開示

毎月、家族向けに「ほほえみ三鷹通信」を職員の担当を決めて発行している。この通信では、利用者の生活模様やお知らせの外に家族会で出された苦情や要望の内容（メニューの決め方等の食事の内容について、職員の行動の問題、リハビリや訪問診療について等）やそれへの対応、利用者に関する事故や疾病も掲載しており、家族にとっての一つのサービス情報の公開紙とも言える。発行のための時間作りが容易ではないと思われるが、今後もますます内容を充実させながら継続発行して欲しい。

- 地域に溶け込んだ施設運営を目指す姿勢とその具体化

利用者がこれまで同様、地域の一員として生活することや、地域の人々に認知症の人々への理解を深めてもらうことを目的として、小規模事業所ながら地域の介護保険事業者連絡協議会の活動を通じ、事業所の機能や専門性を生かして地域の共通課題の解決や啓蒙への取り組みをしたり、利用者の日常生活に地域商店街での買い物や外食、地域の祭りなど催し物への参加等を取り入れて施設運営やサービス提供がなされ、一人当たりの平均外出回数は月12回である。地元商店街では行きつけの店も出来、店員の応対も馴れてきているとホームでは感想を持っている。

## \*さらなる改善が望まれる点\*

・権限委譲により、グループホームに期待される特色の有る生活環境（ユニット風土）づくり

全社的に画一的体制、制度が確立している反面、グループホームに期待される個性的なサービスには必ずしも適合しない面がある。人の面では、新施設や全社的重点業務に優先配置され、当施設でも現在ユニット長に欠員がある。資金面でも、全て本社稟議のため意思決定が遅れ、サービスに欠かせない職員の改善意欲、知恵の発揮、機転等を削ぐことにも繋がる。各施設で年度事業計画と重要課題を策定し、その範囲内での権限委譲を行ない、「利用者の意向、変化に応じてきめ細かく配慮した、特色のある生活環境づくり」が素早く出来る体制整備が望まれる。

・個別介護計画の視点と計画に基づいた支援の徹底

介護計画は全ての利用者に対してユニット毎のカンファレンスで作成され、その共有化を意図して個別記録簿に介護計画を綴じ込んでいる。しかし、現場での支援状況や支援記録からは個別介護計画との関連が読みとりにくい。又、適切な意思表出や他の利用者との関係づくりが難しい認知症の方々の計画としては、その視点として「ホームで何をするか」「日常生活動作の何を介護するか」も重要であるが、「（職員が）どう関わるか」という視点も取り入れた計画が全体に浸透すると、個別的な関わりが職員間に共有化されるようになるのではないかと思われた。

・職員個別の育成計画の作成と実施

職員の集合研修としては本社が実施するものの他に、研修のための集合時間が容易には取れないことに配慮して、学習して欲しい報告等の「回覧研修」の実施等、その必要性を認識して試みている。また、職員個々についても会社の指定する職員評価表に独自項目を付加して職員指導の一助とするなど、職員の資質の向上に努めているが、現場では利用者への関わりの面で職員間のバラツキが大きい。今後は、職員と共同して個別の育成（向上）目標や実施の手立てを計画し、定期的に振り返りをするなど、個別指導計画の作成・実施が期待されるところである。

## \*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（最低基準を上回る人数分の費用は評価機関負担）　　グループホーム評価経験者、高齢者施設職員経験者、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](#)



# 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](#)

## 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	<a href="#">コムスンのほほえみ三鷹</a>
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	2005年11月3日～2006年2月20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

<p><b>【講評】</b></p> <p>経営母体である株式会社コムスンの経営理念は、コムスンの誓い、グッドウィルグループ十訓で示されている。当ホームの基本方針は、それらに加えて3つの方針「最期までみんなが自分らしく」「ケアには妥協せず工夫しよう」「地域に暮らす実感を味わおう」として掲示により明示している。これは当ホーム開設に当たった職員が話し合って纏めたものである。これらの理念や方針はそれぞれ、毎日の唱和、掲示、本社が発行するパンフレット、当ホーム独自の月刊誌「ほほえみ三鷹通信」等によって、職員、利用者、地域へ周知が図られている。</p> <p>ホーム長を含めてリーダー層の役割・機能については、本社が示すマニュアル等で明示すると共に、自らの会議等でも職員に伝えている。ホーム長は、現在ユニットリーダーが3名中1名、欠員となっていることもあり、それらの育成、体制作りもしながら、2名のユニットリーダーと率先垂範して日々の介護現場に臨み、会議等で職員とよく話し合う中で指導・助言も行なっている。</p> <p>系列のグループホーム全体に関する重要案件は、本社が主体となって定めている。また、各グループホームからの提案等は地域の同社事業所の統括部への稟議を通じて採否が決められ、本社が決定をサポートするシステムである。決定内容・経緯は、職員にはホーム長を通して、日々のミーティング、ホーム会議、連絡ノート等で伝えられ、ホーム会議では会議後、アンケートによって理解の程度の確認を行なっている。また利用者等には、関連事項について毎月発行する「ほほえみ三鷹通信」や家族会等で重要な事柄が伝えられる。</p>	<p><b>評点の内容</b> 詳しい内容は こちらをクリック！</p>
<h2>経営における社会的責任</h2>	<p><b>評点</b></p>
<p>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</p>	<p>A</p>
<p>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</p>	<p>A</p>
<p>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</p>	<p>A</p>
<p>3. 将来を担う人材育成として、実習生を受け入れている</p>	<p>—</p>
<p>2. 地域の福祉に役立つ取り組みを行っている</p>	<p>A<sup>+</sup></p>
<p>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</p>	<p>—</p>
<p>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</p>	<p>—</p>
<p>3. 地域の関係機関との連携を図っている</p>	<p>A</p>

<p><b>【講評】</b></p> <p>社会人、福祉サービス従事者として守るべき法、規範、倫理は、コムスンの誓い、グッドウィルグループ十訓、新人研修、職員評価表の評価項目等によって示し、職員による唱和、ホーム内の掲示、コムスン通信、年2回の職員評価等によって周知徹底している。また会議や介護の現場で、ホーム長、ユニットリーダーの指導、助言や職員の相互指摘によって理解を深め、徹底を図っている。</p> <p>第三者評価による組織実態の公表の他、通信誌、ホームページ、週刊誌との提携記事等によって会社全体の紹介を行なうと共に、当ホームとしては、毎月家族向けに「ほほえみ三鷹通信」を発行し、日々の生活や家族会の内容等を掲載して届けている。この通信では、家族会で出された要望や苦情の内容、対応や、事故等についても情報公開をしている。又、小規模事業所でありながら実習生の受け入れも専門学校生を中心に多数行ない、フロー図を準備して効果的実施に努めている。月5~6名程度であるが、ボランティアの受け入れもしている。</p> <p>地元自治体が主催する介護保険事業者連絡協議会に参加し、施設サービス事業者部会の幹事を務めて「介護職と看護職の意見交換の場の設置」「介護予防、レクリエーション、介護保険法改正に関する講演会実施」等を発案し、地域の共通課題解決や啓蒙に取り組んでいる。またホーム長は、「地域の人々の隣人にもある認知症」の理解普及に努めていく方針の下に、自治体や社会福祉協議会が主催する介護者家族の会、社会福祉士会等で認知症介護に関する講演をする等、認知症介護の経験や専門性を生かした地域活動を実施している。</p>	<p><b>評点の内容</b> 詳しい内容は こちらをクリック！</p>
<h2>利用者意向や地域・事業環境の把握と活用</h2>	<p><b>評点</b></p>
<p>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</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="361 541 1619 652">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）</li> <li data-bbox="361 652 1619 763">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</li> <li data-bbox="361 763 1619 858">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</li> </ol>	<p>A</p> <p>A</p> <p>A</p>
<p><b>【講評】</b></p> <p>個々の利用者の意向は、苦情解決制度が重要事項説明書や施設内の掲示に示されており、いつでも苦情窓口担当者、本社のフリーダイヤル、当ホーム玄関のご意見箱などを通じて提出できるようになっている。これ等の他、毎日の生活の現場で出されたり、想定される要望等については、ユニット会議、ユニットリーダー会議、連絡ノートへの指示等によって即応されている。</p> <p>利用者全体としての意向は、第三者評価の利用者調査、職員が退席した家族会の中で自由に出された意見の取り纏め等によって把握に取り組んでいる。家族からの「体を動かすようにして欲しい」との要望にはTV体操の取り入れ、「お茶が熱い」という意見には、温度管理を実施するなど日常の細かいことも即実施している。また、資金を要するものについては稟議書により地域の統括部または本社運営部に伺いを立てて、対応することとなっている。</p> <p>地域事業環境に関する情報は、ホームが参加している東京都グループホーム連絡会や三鷹市が主催する介護保険事業者連絡会において得ているが、福祉事業全体の動向についての情報の収集やその整理分析は、主として本社で実施し、緊急なものはメールにより、通常はホーム長会議等で関係事業所に周知を図っている。</p>	<p><b>評点の内容</b> 詳しい内容は こちらをクリック！</p>
<h2>計画の策定と着実な実行</h2>	<p><b>評点</b></p>
<p>1. 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="361 1271 1619 1382">1. 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している</li> <li data-bbox="361 1382 1619 1493">2. 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している</li> </ol>	<p>B</p> <p>B</p>

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	B
<p><b>【講評】</b>            中長期の戦略・計画は本社、支社統括本部等で策定されており、グループホーム独自のものはない。当ホームでは、6つの委員会それぞれの年度事業内容を定めている。18年度からは年度計画策定が行なわれることとなっており、現在、現状把握、課題の取り纏めが行なわれているが、計画の明示、目標設定、進捗管理等の仕組みはまだ示されていない。短期の活動は年初に行事「計画」、研修「計画」（内容は予定表である）を立て、月別実施項目、担当者を決め、実施時期が近づいた時点で、具体的な実施計画が作られ実施されている。</p> <p>日々の問題は、ホーム長がユニットリーダーと相談しながら即応している。予め決めた予算はなく、資金を要するものは一件毎に項目別・品目別取扱い、手続きが細かく決められた「稟議書」により伺いを立て、全体最適、優先度を支社統括部が判断し、決裁することとなっている。したがって、課題推進の成否は各ホームの姿勢次第であり、会社は各ホームの「基本方針に基づく運営」「稟議による課題推進」「ホーム独自の課題設定と推進」等の結果が業績数値に反映されるものとして、毎月社内順位と共に全国のホーム長会議で発表し、改善を競わせている。</p> <p>安全については事故発生後6時間以内にトラブル報告書を統括部に提出することとし確実で迅速な対応を図っている。しかし、全体として個別、その都度の管理であり、安全・防災等に関する年度計画・課題は策定されていない。当ホームでは転倒事故や服薬事故削減の実績を挙げているが、ケア向上委員会は今後の開催が予定されており、組織的、計画的な推進の結果とは言いにくい。危険箇所の総点検等、全社的基本方針の下で計画的に推進し成果が蓄積・共有化されれば、利用者の安心と安全はより高まり、事業としての企業価値・イメージアップも期待できる。</p>	<b>評点の内容</b> 詳しい内容は <a href="#">こちらをクリック！</a>
<b>職員と組織の能力向上</b>	<b>評点</b>
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

<p><b>【講評】</b>          株式会社コムスンが所属するグッドウィルグループの「グッドウィルグループ十訓」にはグループで働く職員の基本的あり方が示され、新人研修時、毎年の職員評価表記入時、月刊誌コムスン通信等で具体的態度や行動指針や関連する人事制度の説明や解説等が行われる。職員の採用は本社での集団採用と施設での個別採用によって行なわれているが、全社的に施設が増加中であり、経験者の人事異動も多く、当ホームでは現在ユニット長が1名、欠員となりホーム長が兼務している。          年2回、「職員評価表」（職員の毎年の成長を評価）によって職員の態度、行動、能力等について自己評価とホーム長評価を行なっている。本社が定める様式によって個人別研修実績が記録されているが、職員の個人別育成計画は策定していない。ホーム長は研修実績等を基に個別面談を行ない、希望を聞きながら仕事や委員会の担当を与え、社内外の研修への参加も勤務を調整して支援している。又、研修に参加し難い実態への対策として、認知症やグループホームの基本的知識等について、シリーズで職員に「回覧研修」を施行する等、職員の育成に努めている。          ホーム長は職員が個々の性格や経験を活かした働き方が出来るよう心がけ、家族対応、事故トラブル等を除き、職員の判断又は職員間の話合いに任せている。職場全体では連絡ノートを活用し、気づいた事、討議したい事等をユニットリーダー会議やホーム会議で話し合い、職員調査では職員間や利用者とのコミュニケーションが改善したという意見も出ている。職員のやる気向上策は、全社的制度として半期業績によるユニットリーダー候補手当、資格取得補助制度等があり、当ホームではホーム長が職員評価に独自項目を加えて意向把握と助言指導を行なっている。       </p>	<p><b>評点の内容</b>          詳しい内容は  <a href="#">こちらをクリック！</a></p>
<h2>情報の保護・共有</h2>	<h2>評点</h2>
<p>1. 情報の保護・共有に取り組んでいる</p>	
<p>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</p>	<span style="background-color: #e0e0ff; border-radius: 50%; padding: 5px 10px; color: #333;">A</span>
<p>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</p>	<span style="background-color: #e0e0ff; border-radius: 50%; padding: 5px 10px; color: #333;">A</span>
<p><b>【講評】</b>          事業所の運営に関する情報の保護に関して、電子データはパスワードで管理され、職制によってアクセス制限が行なわれている。また、利用者や職員の個人に関する情報は鍵をかけたキャビネット等に保管し、ホーム長、事務職員が鍵の管理を行なっている。その他の業務遂行に必要な報告、記録、連絡、通知等の書類の様式が定められ、整理、ファイルがし易くなっており、各ユニットと事務室にファイリングされ、新しい情報もその都度更新されて、必要な人が必要な時に活用できるようになっている。          個人情報に関しては本社が個人情報保護規程を作成し、17年6月に統括部によるホーム長研修を行なった。職員にはホーム長が説明を行ない、新人職員に対しては入社教育時に本社がオリエンテーションマニュアルに従って研修している。平行して事務所内掲示、会議等によって周知徹底を図っている。利用者とは、全員と「個人情報の取り扱いに関する覚書」（サービス提供にかかる情報の内容と諸情報媒体への掲載、及び当事者への状況報告の2種類）を改めて締結して、取扱い、開示、提供に関する対応を明示し、同意の有無を確認している。       </p>	<p><b>評点の内容</b>          詳しい内容は  <a href="#">こちらをクリック！</a></p>
<h2>カテゴリー1～7に関する活動成果</h2>	<h2>評点</h2>
<p>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</p>	
<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・カテゴリー1：「リーダーシップと意思決定」</li> <li>・カテゴリー2：「経営における社会的責任」</li> <li>・カテゴリー4：「計画の策定と着実な実行」</li> </ul>	<span style="background-color: #e0e0ff; border-radius: 50%; padding: 5px 10px; color: #333;">A</span>
<p>2. 前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している</p>	
<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・カテゴリー5：「職員と組織の能力向上」</li> </ul>	<span style="background-color: #e0e0ff; border-radius: 50%; padding: 5px 10px; color: #333;">A</span>

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		A
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		A
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」		
【講評】 事業計画化はされなかったものの、地域の介護保険事業者連絡協議会の活動を通じ、事業所の機能や専門性を生かして地域の共通課題の解決や啓蒙への取り組みを行ない、利用者に対しては3階建てホーム内の利用者の自由な往来のきっかけづくり（ユニット間交流を企画）、家族等に対してはホームのサービスに対する考え方や内容がよく分かる通信誌の継続発行を行なう等、ホーム長のリーダーシップの下に特徴ある展開をしている。 また職員に対しても、研修のための集合時間が容易には取れないことに配慮して、学習して欲しい報告等の「回覧研修」の実施や会社の指定する職員評価表に独自項目を付加して、職員の気持ちの把握や指導の体制整備を図るなど、独自のアイディアにより職員の技術や志気の向上に努めできている。また、連絡ノートの活用法の工夫により、職員間・利用者と職員間のコミュニケーションの改善が見られている。具体的な支援上では課題が残されていることも認められており、今後は計画的な課題解決への取り組みが待たれる。		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](#)    [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](#) | [アクセシビリティーについて](#)  
[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](#)

## 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	コムスンのほほえみ三鷹
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	2005年11月3日～2006年2月20日

#### \* サービス分析の結果（サービス提供のプロセス項目）\*

<a href="#">・サービス情報の提供</a> <a href="#">・サービスの開始・終了時の対応</a> <a href="#">・個別状況の把握・記録</a> <a href="#">・プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重</a> <a href="#">・事業所業務の標準化</a> <a href="#">・サービスの実施</a>	
<b>サービス情報の提供</b>	<b>評点</b>
1. 利用者等に対してサービスの情報を提供している	B
<b>【講評】</b> 本社が管理するホームページや通信誌により、展開するサービス事業の全体を紹介している。各グループホームについては、リーフレットやホームページ上で本社のグループホーム運営に関する考え方、施設の概要、所在地とアクセス、居室見取り図、料金などが掲載されている。しかし、ホーム独自の方針や運営の特徴等は掲載されていないため、問い合わせが必要である。高齢者にとっても分かり易い方法や内容で、各ホーム毎の情報提供を期待したい。 当ホームでは他に、利用者の生活ぶりや行事予定など身近な内容や家族会の様子を取り上げた月刊誌「ほほえみ三鷹通信」を発行している。本社が発行しているリーフレットと読み合わせることが出来ると、ホームの紹介として充実したものになるが、この通信の配付先が家族等、限られた関係者の範囲に留まっていることが惜しまれる。 利用の問い合わせは、現地ホーム直接の他に本社でも受けているが、最終的には現地ホームに集約される。当ホームでは、問い合わせや見学は原則としてホーム長が、ホーム長不在時にはユニットリーダーが対応し、土・日を含めていつでも見学は可能である。又、見学時に介護の相談も受けている。ホームのサービス内容や認知症一般についても理解を広めることができることが考えられており、行事参加や食事体験など日程や希望に合わせて受け入れている。	<b>評点の内容</b> 詳しい内容は <a href="#">こちらをクリック！</a>
<b>サービスの開始・終了時の対応</b>	<b>評点</b>

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】**

入居時は、事前に利用者・家族同伴によりホーム内で面談がある。家族には重要事項説明書や入居のしおり等、書面を示してサービス等の説明をしている。利用者に対しても、説明者と繋いだ手の動きや表情によってその意思を確認しながら、入居者との料理体験や行事参加、設備の見学など生活の体験や場面の見学を通して少しでも生活イメージを持つことが出来、不安の軽減に繋がるよう支援している。必ずしも、利用者が納得の入居ではない場合もあり、この場合は家族から十分に情報を得て不安等への対処を含めて、支援の参考にしている。

入居時の利用者の意向は家族が申込書に代理記入する様式になっているが、説明を受けて利用者等が改めてホームでの暮らしについてどのように感じているのか、事業所としての確認内容の記録化が欲しい。入居直後は主としてユニットリーダーが対応し、初日は孤独にしない、家族と毎日会う機会を作る等、不安への対処をしながら利用者の行動や気持ちの変化を把握し、状態に応じて支援方法を変えて職員間で共有しながら対応している。又、使い慣れた家具の持ち込みや、生活史や生活習慣を念頭に生活上の違和感を少しでもなくすように支援をしている。

認知症のため当人の意向確認が難しいことから、不本意な入居の利用者の場合は「笑顔を取り戻す」「無理矢理でない個別の関わり」をスタッフ間で共有することより、1ヵ月後には馴染んでいく結果が得られている。こうした支援を個別介護計画化すること、及び日々の支援の個別記録化が望まれる。また、利用の終了は退居判定委員会にて入居生活上の問題の有無を確認し、決定をしている。次の受け入れ機関には、家族の了承を得て入居中の支援等に関するサマリー、診療情報等を提供する体制がある。

**個別状況の把握・記録****評点の内容**

詳しい内容は  
こちらをクリック！

**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

B

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

B

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

B

<p><b>【講評】</b></p> <p>利用者の身体や生活の状況（アセスメント情報）は本社所定の帳票に記載し、日々の支援記録と共に個人毎にファイリングしている。アセスメント情報の見直しは3ヶ月毎とし、毎月のカンファレンスによって数人ずつ行なわれている。利用者の意向は支援課題（ニーズ）と一致しないことがあるので、ホームとして課題化の基本的な考え方を決めておくことや、アセスメント情報から支援の課題として取り上げる経緯が分かるような、カンファレンス内容の記録化が望まれる。介護計画の根拠の明確化や利用者等に対する説明にも有効な方法となると思われる。</p> <p>介護計画はユニット毎のカンファレンスで作成され、内容の説明は家族に対してなされ、その意見を聞いた上で確認印を受ける。入居直後は3カ月後に本計画とするが、暫定計画はない。計画の見直しは6カ月毎である。その間の気付きは連絡ノート等で補足して細かな情報を共有し、管理日誌に記入して個別記録への落とし込みはしない。経営層はその共有化を意図して介護計画を個別記録簿に綴じ込むようにしているが、現場での職員の行動や日々の記録体制と記録内容からは、更なる方策により計画の共有化と共に計画に基づいた支援の重要性の周知が望まれる。</p> <p>ホーム内の情報共有は朝礼時、及び夜勤者との引き継ぎ時に対面式で行ない、利用者状況は管理日誌、事故報告は連絡ノートで、日常の話題はミーティングノートを活用している。利用者の体調・排泄・夜間の状況・通院状況などを連絡の必須事項として取り決めており、状態変化への対応を共有している。各委員会からの報告や連絡もあり、支援方法の検討など日々のミーティングが職員指導の場面にもなるなど、日々の支援上の留意事項等については共有化の体制が整備され、確実に実施されている。</p>	<p><b>評点の内容</b> 詳しい内容は こちらをクリック！</p>
<h2>プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重</h2> <p>1. 利用者のプライバシー保護を徹底している</p>	<p><b>評点</b> <b>B</b></p>
<p>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</p>	<p><b>B</b></p>
<p><b>【講評】</b></p> <p>個人情報の扱いは、提供・収集共に入居契約時に「覚書」を利用者との間で取り交わし、これに沿って実施している。又、個人記録簿は事務室で施錠管理し、カウンター等に放置しない等を周知徹底している。介護面では利用者の状況により、その意思に基づいた同性介護の実施や排泄介助時のカーテン使用、居室の出入りの際の了解等を職員間で共有して実施している。利用者の人生の経験者としての自尊心の尊重の行動化という点では、言葉の使い方を含めて職員間のバラツキが大きい。職員相互の学び合いのシステム作り等、組織的な対応が望まれる。</p> <p>利用者個人の意思の尊重としては、介護面では献立についての利用者への問い合わせや食事準備場面での役割の選択、排泄のタイミング、入浴の誘導、行事への参加、その他、小遣いの使い方の選択を利用者に委ねる等、利用者がその意思を表出できる機会を作るようにしている。さらに、ケア向上委員会では「利用者の主体性を引き出すケア」を職員間に目標として提起し、職員誰もが身につけて自然に動けるよう理解を深めたいとしている。</p> <p>身体拘束の廃止を目標として「身体拘束委員会」を設けているが、活動は緒に就いたところである。当ホームが所在する三鷹市では、虐待防止を目標として地域における支援システムの確立を目指し、行政や在宅介護支援センターを相談窓口としているので、当ホームもこのシステムを活用して情報をホーム長に集中し、必要時に地域の相談窓口と連携する等の体制を職員間に周知して体制を整えている。又、ホームでの生活は、例えば会社員としての生活習慣を出来るだけ損なわないようにする等、その価値観や生活習慣に配慮して支援するようしている。</p>	<p><b>評点の内容</b> 詳しい内容は こちらをクリック！</p>
<h2>事業所業務の標準化</h2> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p><b>評点</b> <b>A</b> <b>A</b> <b>A</b></p>

<p><b>【講評】</b></p> <p>運営の基本事項に関しては、本社で総て統一的に、事業所環境や現場からの声を反映しながら作成・点検し、手引き書として各職員・ホームに周知する仕組みである。当ホームでは、本社所定の職員自己評価表に「反省と目標」記載欄を加え、職員指導の根拠情報として活用する等、独自の工夫をしている。日常における業務確認は、リーダー層は本社が作成した手引き書や所管部署への問い合わせにより、職員は業務ノート、ミーティングノートへの記載内容、及びユニットリーダーが行なう現場での職員指導や職員間の相互確認等により行われている。</p> <p>業務水準の確保のために、本社はホーム長会議や新任研修等の機会を通じ、当ホームでは本社が定める東京エリアの会議への出席やホーム内のユニットリーダーミーティングや各ユニットミーティングによって基本事項や手順の周知徹底を図っている。また、配薬ミスや転倒事故等の事例の都度「トラブル報告書」を分析して、本社から送られる利用者の安全に関する情報を含めて日々のミーティングやホーム会議で情報提供する等、安全に配慮した支援が出来るように努めている。今後、安全を担当する委員会の活動が活発化し、組織的・計画的対応が期待される。</p>	<p><b>評点の内容</b></p> <p>詳しい内容は こちらをクリック！</p>
---	---

## \* 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
<p>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</p> <p><b>【講評】</b></p> <p>個別介護計画は6ヶ月毎の見直しが行われ、個別ファイルに綴じ込んで周知が図られている。介護計画策定過程には職員が参加しているので介護計画と支援の関連は認識されているものと思われるが、現場では利用者への関わり方の職員によるバラツキや個別性への配慮に欠ける場面等、介護計画と乖離する場面が見られている。リーダー層としても悩ましい問題であるとしている。改善に向けて検討されているので、今後の改善に期待したい。</p> <p>現場では職員によりコミュニケーションの取り方に違いはあるものの、利用者のその時の気分や性格等を考慮して、言葉遣いや関わりに工夫をしている。しかしながら、人によっては例えば、利用者の主体性や自尊心を損ねてしまう可能性のある言葉掛けも見られる。言ってみればコミュニケーションは支援の原点となる。一人ひとりの課題を視野に、個別の利用者とのようなコミュニケーションが最も適切か等が全体で話し合われ、統一した関わりがなされることや関わり技術の向上が図られる体制作りを期待したい。</p> <p>その人らしい生活に近づけることが出来るよう現時点で可能な限りの支援がなされ、花が好きだった人にはホーム内の花の管理役を、家事が好みの利用者にはその場面を提供し、持ち物もなるべく今までの生活に近いものを持ち込むように利用開始時には説明をしている。介護計画では、その人らしい暮らしへの視点を取り入れて作成しているものもあるので、職員が計画を意識し、これと連動した支援が出来るようになるとより一層「その人らしさ」が具体化できるようになるのではないかと思われた。</p>	<span style="font-size: 2em; color: #3399FF;">B</span>
<p>2. 利用者の意思を生活に反映した支援を行っている</p> <p><b>【講評】</b></p> <p>昼夕食の献立に関しては、その都度、周辺にいる利用者の「食べたいもの」を聞いたり、職員と買い物に出た利用者が店頭で野菜や魚等の食材に触れるような機会を作り食事への感覚を呼び覚まし、付き添いの職員はその時の反応を把握して、同じようなものが継続しないように配慮しながら、献立に取り入れるようにしている。入浴については、概ねの入浴時間は決めているものの、利用者が望む時間に入浴することができる。</p> <p>レクリエーションへの参加については利用者の意思を尊重しているが、居室に引きこもりがちな利用者に対しては、その場面へ誘導し、利用者の表情等を注視するなどして気持ちを確かめたり、参加への動機付けを行う等、心身の機能の維持向上を目的としてなるべく参加出来る方向で支援する方針である。「自分は何も分からぬ」と繰り返しながらコーラスへの参加を拒む利用者が、職員の誘導により和やかに歌う姿も見られる。利用者調査の「ご本人の気持ちを大切にしていると思いますか」の問い合わせに対して、14人中12人が「はい」と回答している。</p> <p>基本的に施設内の生活は自由である。利用者の重度化や職員数による外出の制限があり得ること等に配慮して、3階建てのホーム内を利用者が自由に往き来できる条件（動機付けや移動手段の習得等）を整え、生活環境に変化をもたらすことや、同じ顔ぶれではなく様々な人との自然な交流の機会を作ることを目的に、まず、ユニット間交流の催しを企画して度々開催している。その結果、自らの意思で各階を移動する利用者が出てきている。少しでも利用者の意思を暮らしに反映する事を目指した工夫と言える。</p>	<span style="font-size: 2em; color: #3399FF;">A<sup>+</sup></span>

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】

利用者の主体性を尊重する関わりについて、例えば何事にも意欲的になれない利用者を前に、「何もしたくない」ことを主体性として捉えるのか、どのように言葉を掛け引き出せばいいのか、リーダー層や職員同士の間で常に議論をしながら支援に取り組んでいる。一朝一夕に回答が出せない難しい問題であるのだと思うが、当ホームではユニットによって違いがあるが、利用者の心身の健康維持や生活のメリハリを目的として職員が積極的に利用者に働きかけて、生活上の様々な場面で持てる力を発揮することができるよう支援している。

例えば食事場面では、買い物、調理、配膳、後かたづけ等を利用者全員で実施し、利用者個々が出来ると思われる仕事が割り振られている。この場面では、職員によって対応が異なる場面や利用者の生活を側面支援するというよりは、職員主導の生活訓練のように見える一幕もある。しかし、リーダー層を中心に関わり方の議論を展開しながら日々模索を重ねているので、今後の変化や向上が期待できる。

認知症や身体の障害の程度の如何を問わず、その人なりの役割を持ち、生活中に参加が出来るように工夫をしている。例えば、昼食は全員揃って摂っているが、全員が箸を付ける合図として「いただきます」を言う役割を持っている利用者があり、このタイミングが遅れると他の利用者が発声を促すほど定着している。その他、訪問客にお茶を出す役割の人、ホーム内の花を管理する人等々、出来る限りホーム内で利用者の役割や持てる力を発揮する機会を作り、共同生活への参加を支援している。

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】

食事面では、粥食、刻み食、減塩食等、家庭で実施可能な範囲で利用者の状況に合わせて提供することができる。また、例えば食事が上手く進まないような利用者に対して、その動機付けとして、まず箸を持ってみることを促す、食べ始めに少し摂食を介助する、横に職員が腰掛け時折言葉を掛ける等、利用者それぞれの気持ちと力量に応じた支援がなされている。全介助の利用者も入居可能である。

排泄支援は、現在、オムツは使用せず、5種類のパットとリハビリパンツにより、見守りや介助が行われている。排泄パターン表が付けられており、これをトイレへの誘導に役立て、自立に向けた支援をしている。現状、常時リハビリパンツ使用者が約58%である。また、職員の関わりによってオムツからリハビリパンツへ、リハビリパンツから布パンツへとオムツを外していく試みもなされている。

入浴支援は、異性介護になることがある。利用者から意思表示があれば、職員を変更して対応をしている。また、見守りや言葉掛けによる介助から洗身、洗髪の一部介助、浴槽への出入りの介助、シャワーチェアの利用、職員2名による介助等、利用者の状況に合わせて支援をしているが、自分で行える力を維持することを支援の基本にしている。

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】

訪問診療専門の内科医が毎週来所し、この時に受診予定者以外の利用者の健康相談や職員への助言も得られている。健康に関する家族への説明の際やホーム内のカンファレンスにソーシャルワーカー、医師の参加を要請し、協力が得られる様な関係も形成されている。また、利用者の様態に変化があった場合は電話によりこの医師の助言を得て、必要があれば救急車対応をするなど、健康管理面では医療機関との連携の下に必要な対応をすることが可能になっている。その他、歯科医による訪問診療や地域の精神科外来の医師とも協力的な関係にある。

利用者の心身の機能低下防止を重視しており、毎日の体操への誘導、掃除、散歩や買い物等への誘いかけ、出来る人には立位で茶碗を拭いてもらう等の生活リハビリにより、機能維持を支援している。また、服薬については、これまでの方法に不十分な点があり、利用者一人ひとりの配薬箱を用意し、職員の二重チェックとするなどリスク管理体制を強化した。

日々の献立表を保存し、本社に配属されている管理栄養士の点検を受けて、「高齢者の食事」という視点から栄養的な偏りについてのアドバイスを受けたり、排泄表により排泄状況を把握して、通常と異なる場合等は医師の往診時に相談をして助言を受けることに役立てるなど、利用者の健康面に配慮した介護を実施している。

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】

ホーム長は共同生活であることを生かして、お互いに助け合いの生活をすることを目標にホームの運営をしている。食事、掃除等の日常の場面で、食事の下ごしらえをする、お皿を拭く、衣類をたたむ、掃除をする、飾り物を作るなどで共同作業の場面を多く取り入れている。

ホーム内は壁面の絵画、花等により、家庭に近い雰囲気が出せるようにと気遣われている。職員は利用者の作品を掲示する場合も、訪問者への影響に配慮して話し合い、また、常に家庭であればどのようにするのかを尺度として環境作りをしているとホーム長は述べている。ユニットによって共有スペースの広さに違いがあるが、玄関、廊下等にテーブルやいすが設置され、居室や食堂以外に一人で落ち着くことが出来る場所が設けられている。利用者（家族）調査では、「部屋の掃除が行き届いていないようである」との意見も見られる。

生活が楽しく、変化のあるものとなる様、節分、お花見、そうめん流し等、毎月某かの行事を実施している。また、利用者が自由に3つのユニット（1階から3階）間を往き来し、同じ顔ぶれではなく様々な人との自然な交流の機会を作ることを目的に、まず、ユニット間交流の催しを企画して度々開催した結果、自由に各階を移動する利用者が出てきている。

7. 家族等と関係を持ちながら運営している

A<sup>+</sup>

## 【講評】

年2回開催の家族会には9家族程度が参加し、第三者評価の結果、介護計画等、その時々に重要な事柄の報告を行っている。欠席の家族には資料等を郵送し、全家族に施設の動きの周知に努めている。また、更に運営状況の周知を目的として「ほほえみ三鷹通信」を毎月発行して、日々の生活や家族会の内容等を掲載して届けており、家族と職員間の話題ともなる等、定着している。この通信では、家族会で出された要望や苦情の内容とそれへの対応や、事故、疾病についても掲載しており、情報公開を含めて家族と積極的に関わる姿勢が窺える。

ホームでは毎月、誕生会やクリスマスなど某かの行事が行われている。基本的にホームが実施する行事への家族の参加は自由であるが、春のお花見、夏の屋外でのそうめん流しについては、ホームの通信誌等で参加を呼びかけている。家族の中には、利用者と共にお菓子や料理作り等、ユニット全体の利用者との関わりを持つとうとする人も出てきているなど、家族との連携関係が出来てきているが、リーダー層は更に多くの家族とその様な関係が作れることを目標に置いて運営に携わっている。

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

A

## 【講評】

利用者の地域での経験を増やすことを目的として、地域広報委員会を担当する職員がチラシや町のポスターにより、地域の行事やイベント情報を収集し、利用者の反応を見ながら地元八幡神社の大祭、阿波踊り見物、商工会議所主催の「商工まつり」、商店街の夏祭り等の催し物に職員と共に参加し、住民とのやりとりを楽しむ機会を支援している。

地元の利用者が多いことから、利用者の紹介で近くの商店街にある店と知り合いになる機会も多い。ホーム長はコーヒーショップやパン屋等、利用者が行きつけの店もでき、商店の人の対応も慣れてきて自然な交流があるとし、ホームの月刊通信誌でも紹介している。商店街への利用者の外出の機会も多く、立地条件を生かした支援がなされている。また、地域の専門学校や大学からの実習生、ボランティアセンターからの和楽器の演奏家、小学生の訪問等の受け入れを通して地域の人々との交流がある。

利用者（家族）調査では、回答者14人中11人が「ボランティアや地域の方々と楽しく交流する機会」があると回答している。

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](#)

[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](#)



# 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	<a href="#">コムスンのほほえみ三鷹</a>
評価機関名称	<a href="#">特定非営利活動法人 メイアイヘルプユー</a>
利用者調査実施期間	2005年11月7日 ~ 2005年12月12日

#### \*調査概要\*

調査対象：1．男性5人・女性21人 2．平均要介護度：3.27 3．平均年齢：86歳 4．車いす：3人 5．おむつ：0人（リハビリパンツ常時使用15人） 6．総合的感想：大変満足～どちらかと言えば満足13人 どちらとも言えない1人 どちらかと言えば不満～大変不満0人

調査方法：1．利用者等の個人情報保護のため、事業所を経由して調査票を利用者家族等に配付し、郵送により評価機関が直接回収  
2．17年12月12日評価者3名により事業所を訪問し、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：26人 調査対象者数：26人 有効回答者数：14人

調査対象者数に対する回答率：53.8%

調査項目：[共通評価項目](#)

## \*調査結果のコメント\*

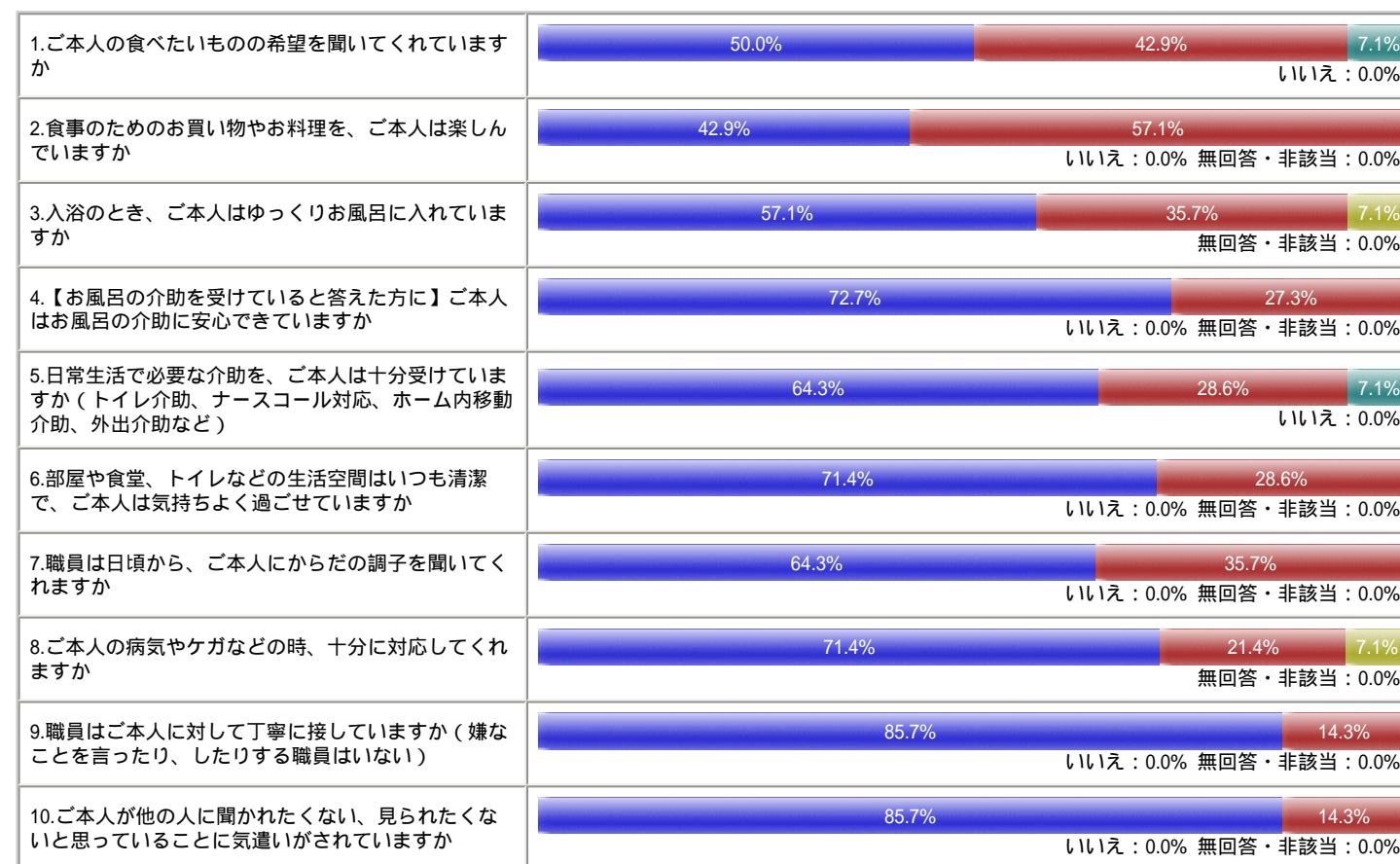
3階建ての職員寮を改修転用している。JR三鷹駅に続く大きな商店街を少し入った所に位置し、利用者は買い物や飲食等、商店街へ外出をする機会も多い。所在する市出身の利用者が53%、隣接市出身が15%と地元出身者も多く、馴染みの関係が出来ている商店もある。訪問調査時にトイレを借りに飛び込んで来たチンドン屋さんを快く受け入れ、ホーム内で賑やかな演奏をみなさんで楽しむ一幕もある等、自然な地域との交流の雰囲気を感じた。

下表で最も「はい」の回答が多い項目は職員の態度を含む9, 10, 12, 15であるが、「気短な職員もあり認知症の対応に適した職員の採用を」との意見もある。また、最も「はい」の回答が少ないので11である。調査全般に「どちらとも言えない」の回答が目立つ。一般に、現場に居合わせないので分からぬとする意見や、本調査では、「職員とゆっくりと話が出来ない為に質問の意味が分からない」「当人の状況が変化し、理解できなくなっている」等の意見がこの背景にある。その他、「オープンな施設だと思う」の他に、職員体制、診療代や制度について等、8件の意見が寄せられている。

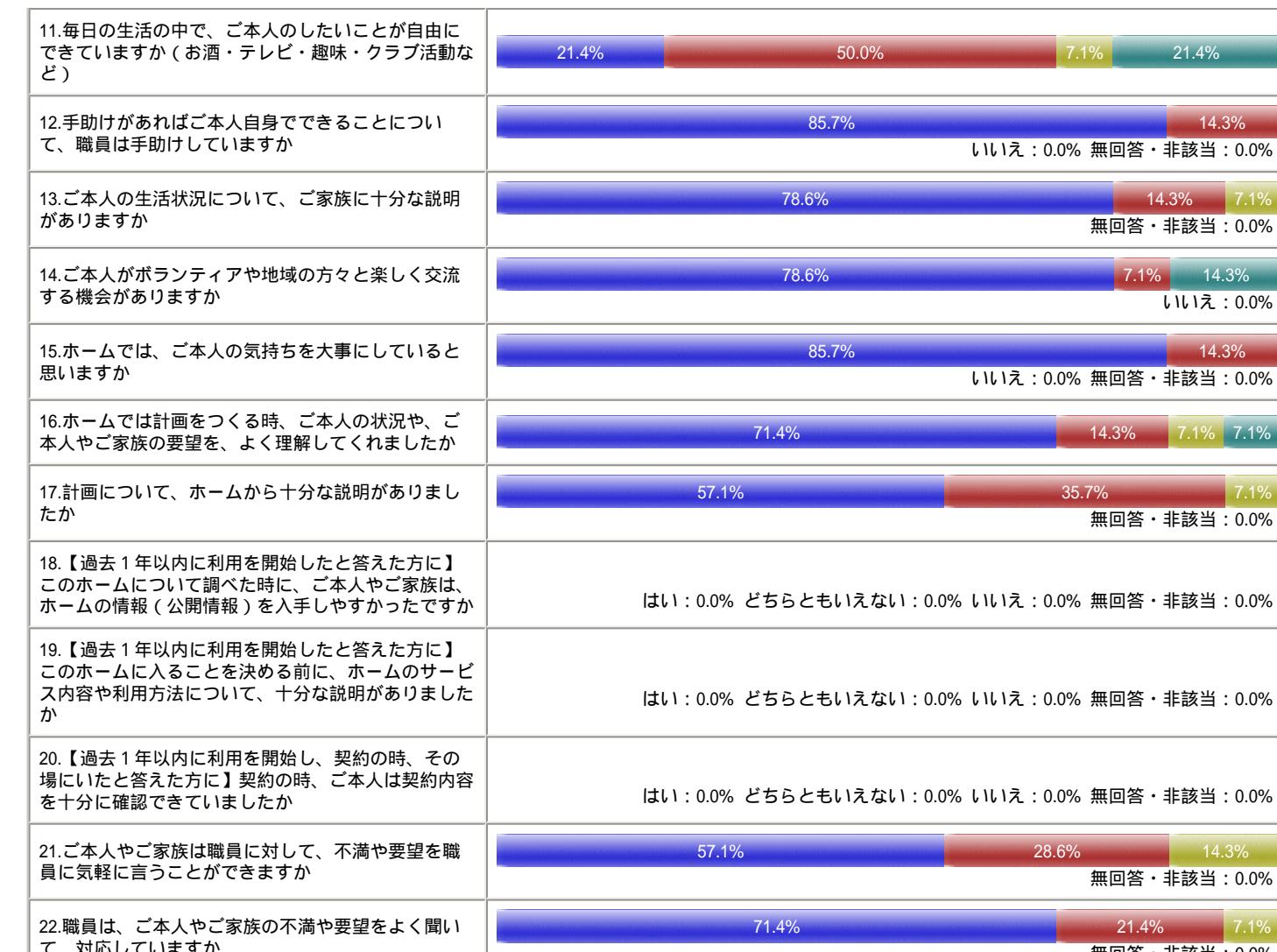
## \*利用者調査の結果\*

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



各サービスにおける利用者調査結果



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](#)



# 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

### 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	<b>A</b>
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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"/> 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](#) | [アクセシビリティーについて](#)  
[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](#)

## 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> </ul>
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	A
標準項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> </ul>
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	一
標準項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>一 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</li> <li>一 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</li> </ul>
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	<b>A<sup>+</sup></b>
標準項目	<ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: orange;">○</span> 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）</li> <li><span style="color: orange;">○</span> 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</li> </ul>
A+の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地元自治体が主催する介護保険事業者連絡協議会に参加し、小規模事業所でありながら施設サービス事業者部会の幹事を務め、「介護職と看護職の意見交換の場」「介護予防、レクリエーション、介護保険法改正に関する講演会」等を発案して実施に繋げ、地域の共通課題解決や啓蒙に取り組んでいる。又、ホーム長は「地域の人々の隣人にもある認知症」の理解普及に努めていく方針の下に、自治体や社会福祉協議会が主催する介護者家族の会や、社会福祉士会等で認知症介護に関する講演をする等、経験や専門性を生かした地域活動を実施している。</li> </ul>

## 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	<span style="color: orange;">■</span>
標準項目	<ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: orange;">-</span> 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</li> <li><span style="color: orange;">-</span> 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）</li> <li><span style="color: orange;">-</span> 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</li> </ul>
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>A</b>
標準項目	<ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: orange;">○</span> 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</li> <li><span style="color: orange;">○</span> 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</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> </ul>
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	A
標準項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> </ul>
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>A</b>
標準項目	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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](#) | [アクセシビリティーについて](#)  
[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](#)

## 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	B
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](#)

## 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	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> 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</li> <li><input checked="" type="radio"/> 事業所が必要とする人材をふまえた採用を行っている</li> <li><input checked="" type="radio"/> 適材適所の人員配置に取り組んでいる</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> 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</li> <li><input checked="" type="radio"/> 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</li> <li><input checked="" type="radio"/> 個人別の育成（研修）計画をふまえ、OJTや研修を行っている</li> <li><input checked="" type="radio"/> 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</li> <li><input checked="" type="radio"/> 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</li> </ul>
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](#)



# 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	A
標準項目	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 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</li> <li><input type="radio"/> 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</li> <li><input type="radio"/> 保管している情報の状況を把握し、使いやすいうように更新している</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> 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</li> <li><input type="radio"/> 個人情報の保護に関する規定を明示している</li> <li><input type="radio"/> 開示請求に対する対応方法を明示している</li> <li><input type="radio"/> 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</li> </ul>
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	<b>A</b>
改善の成果	<p>カテゴリー1：本社では、業務マニュアルを改訂し、ホーム長、ユニットリーダー、事務職員の役割が明確化した。</p> <p>カテゴリー2：ホーム長は自治体が主催する介護保険事業者連絡協議会の施設サービス事業者部会の幹事の一人となり、講演会、講座の開催等を主導し、地域の福祉関係の課題取り組みに貢献した。</p>

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	<b>A</b>
改善の成果	<p>ホーム長は本社の指定する職員評価表の項目に、独自項目「今期の反省」「来期の自己目標・やりたいこと」「来期のホームの目標・提案、ホームでやりたいこと」の3項目を加えて、個人面談を行ない、職員の気持ちの把握や指導の体制を整えた。</p> <p>連絡ノートに、気づいたこと、話し合いたいことを記入し、職員の気づきの吸い上げや、内容によってはホーム長やユニットリーダーの判断で即実施したり、ユニット会議・ホーム会議等で話し合ったりすることが出来るようにした。これにより、職員間や利用者とのコミュニケーションがより図られるようになった。</p> <p>ホーム長は、認知症やグループホームの基本的知識等について、シリーズで回覧し、研修時間の取りにくい中での職員の研修方法として試行した。</p>

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	<b>A</b>
改善の成果	<p>カテゴリー6：利用者同士が顔見知りになり、自由な往来の動機付けとしたり、移動方法を習得する機会としてユニット間交流の催しを企画・開催したところ、自らの意思でエレベーターを使ってユニット間を往来する利用者が出てきた。</p> <p>カテゴリー7：個人情報保護法施行にあわせ、本社でホーム長に対する研修を行った。ホーム長はそれを全職員に説明し、新入職員にもマニュアルに従って研修した。また、利用者とも改めて「個人情報の取り扱いに関する覚書」（同社グループホーム共通形式）を取り交わし、利用者の個人記録の施錠管理を実施する等、個人情報の保護体制が整備された。</p>

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	<b>A</b>
改善の成果	<p>当ホームのみの独立した財務諸表は作成されていないが、毎月、全グループホームの売上と営業利益が社内で発表されており、それによるとスタートした前年より両数値とも向上している。利益確保のためホームとして実践していることは、収入については入居率100%確保のため、退居者と入居者との空白期間を限りなくゼロにしよう、退居の対応と入居準備を併行して行なうことや、健康管理に気を配って入院や入院期間を少なくする等に気をついている。支出については、光熱費、消耗品の節約の他、福祉用品、用具等を出来るだけグループ会社から廉価で購入する等の努力を行なっている。</p>

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>A</b>
改善の成果	<p>従来からあった家族会を「ほほえみ会」とし、規約、役員等も決めてホームとは独立した組織とした。これにより、家族からは会として纏めた意見が出せるようになり、ホームとしても、職員が席を外して家族の意見が出しやすくなるような運営も行なうようにした。</p>

[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 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	<input checked="" type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> 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している
	<input checked="" type="radio"/> 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している
	<input checked="" type="radio"/> 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](#)

## 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	<input type="radio"/> 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"/> 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 checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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"/> 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 <input type="radio"/> サービス利用前の生活をふまえた支援をしている <input type="radio"/> 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



## 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	B
標準項目	<input checked="" type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> 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 checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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 checked="" type="radio"/> 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている
	<input checked="" type="radio"/> 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
	<input checked="" type="radio"/> 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	B
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	B
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



# 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](#)

## 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	B
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	B
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いる場合には、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](#)

## 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	A
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変更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](#) | 
 [アクセシビリティーについて](#)  
[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	B
標準項目	<input checked="" type="checkbox"/> 介護計画に基づいて支援を行っている
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 食事に利用者の意思を反映している
	<input type="checkbox"/> 入浴は利用者の意思を反映している
	<input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 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	・・利用者が自らの意思で3つのユニット間を自由に往来することが出来るよう、先ずはユニット間交流の催しを企画・開催し、利用者同士が顔見知りになって自由な往来の動機付けをしたり、移動方法を習得する機会としている。現状、自らの意思でエレベーターを使い、ユニット間を往来する利用者が出てきている。少しでも利用者の意思を暮らしに反映する事を目指した工夫と言える。

#### 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

評点	A
標準項目	○ 食事に関する一連の行為（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、歯磨き、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しくみを整えている
	○ 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	A <sup>+</sup>
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
	・・家族が参加できる年間の催し物の他に、家族向けの通信誌「ほほえみ三鷹通信」を担当を決めて毎月発行し、利用者の生活模様やお知らせ、家族会で出された苦情や要望の内容（メニューの決め方等の食事の内容について、身体的変化を見逃した職員の問題、リハビリや訪問診療について等）やそれへの対応、事故や疾病も掲載しており、情報の公開と共に要望を取り込んだ施設運営の姿勢や家族と積極的に関わる姿勢が窺える。
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	A
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	