

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

>> [評価結果検索](#) >> [評価結果一覧](#) >> [評価結果詳細](#)

評価結果詳細

あなたが検索した条件・結果は以下の通りです	
検索事業所名：コムスンのほほえみ	

平成18年度

[<< 前の評価結果を見る](#)

事業所名称	コムスンのほほえみ板橋大谷口
評価機関名称	特定非営利活動法人 NPO人材開発機構
評価者	修了者No.H0202080 修了者No.H0502006 修了者No.H0502060 修了者No.H0202082
評価実施期間	2007年1月24日～2007年3月30日

全体の評価講評

* 特によいと思う点 *

・ 立地条件に恵まれた日当たりの良いグループホーム

商店街の傍らの住宅地に建つ2階建てのグループホームは、1階の日当たりのよい居間兼食堂の大きな窓からは、ウッドデッキのテラスに置かれた鉢植えの草花や、庭のつつじなどが眺められる。また、近所に開業医や区立の公園、或いは惣菜や日用品の店がある。なかでも地元で評判の手作りパン屋さんには、利用者が時折訪れ好物のアンパンを買うのを楽しみにしている。利用者の意志を尊重した支援を心がけており、本年度から年間行事を行うとの考えで、正月のおせち料理や、ひな祭り、桜祭りを行うなどレクリエーションを取り入れ始めた。

・ 文書による個人情報保護の徹底

個人情報に関しては、「個人情報の取扱いに係る覚書」に、 サービス提供に係る個人情報の取扱、 媒体掲載及び紹介者への状況報告等に関する個人情報の取扱、の2種類と、「個人情報の取扱いに係る覚書取消書」の3種類の覚書を、利用者、代理人、立会人、家族等と事業者で取り交わしている。また、グループホームサービス契約書条項に、利用者等の個人情報は、介護計画作成会議、サービス担当者会議、医師・医療機関との連絡協議その他必要最小限の範囲内のみで使用し、その場合も文書による同意を得ると規定し個人情報保護の徹底を図っている。

・ ホーム独自の「ケア教育委員会」で職員スキルアップ

file:///C:/Documents and Settings/sinzai071/デスクトップ/HP/20/0kohyo.htm (1/3) [2007/06/13 9:31:38]

新人に対しては、2日間の本社研修を経てリーダー及び経験者が指導している。一般職員研修では本社の研修案内掲示、研修日の勤務調整等行い、職員の階層や経験に応じて実施されている。研修結果はホーム会議で内容を発表し、知識を共有化している。しかし、ホーム長はホーム固有の専門知識・技術習得には十分対応できていないと感じている。そこで、介護方法、服薬、リスクマネジメントなどの専門知識を職員の日々の気づきや意見も組み入れ、職員のスキルアップ向上を目的としたホーム独自の「ケア教育委員会」を発足し、勉強会を始めた。

* さらなる改善が望まれる点 *

- ・ 真の地域密着型となるために地域交流の充実を
平成17年6月の開設以来、地域との違和感はあったにせよ現在に至るまで地域との交流は大変消極的である。利用者が気軽に外出する光景はほとんどみられない。平成18年4月の介護保険法の一部改正でグループホームが地域密着型への移行を機に、その特性を発揮して利用者の心身の維持、改善に向けた支援を行うためにも地域交流等を行うことが待たれるところである。事業者連絡会など関係機関との交流を始め、利用者の安全、安心なホーム運営のためにも会社理念の一つである「地域連携」を目指し商店街、町内会との交流が望まれる。
- ・ 利用者の参加を促し、家庭的な食事環境を
調理は、担当職員が行い、利用者の参加を促している様子が積極的な参加には至らず、買物も職員が近所のスーパーで購入し配達をしてもらってもらう等、全体的に職員と利用者が共に行うという雰囲気弱い。食事の配膳においても、毎回決まった利用者のみが行っている。また食事介助の必要性が少ない自立力の高い利用者には、職員が声かけする光景はほとんどみられなかった。一人ひとりの心身の状態に応じて活躍できる場面づくりの工夫により、家庭的な食事の提供が望まれる。
- ・ 記録化と情報管理の工夫による支援を
利用者の安全及び健康管理については、協力医療機関[クリニック(内科)、病院(内科・外科・整形・脳外科)、歯科]と、連携の介護老人福祉施設があり、利用者の健康並びに急変時の対応をしている。日常的に介護記録、バイタルチェック表、個人別健康チェック表、デンタル(歯科)受診記録、他に主治医の往診記録などがあるが、医師からの伝達事項は口頭のみで行っている。また、支援に関わる個別ファイルや管理日誌、申し送りノートなど様々な記録はあるが、一覧性に欠けるため情報の共有化と迅速な対応のためにも記録の工夫が求められる。

* コメント *

ホーム長と評価手法並びに日程等に関し事前に打ち合わせを行った。家族等に対して利用者調査票(返信用切手・封筒添えて)を事業所を通じて送付していただき、回答済み調査票は、直接評価機関に郵送していただいた。なお、利用者のプライバシー等の観点から食事や日中活動の場を観察する程度にして、特に利用者とのコミュニケーション方式を取らないこととした。その代わり高齢者施設等に経験・熟知した評価者を主軸にして、評価者4名で訪問調査並びに利用者の場面観察等を1日で実施した。

[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
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 >> [評価結果検索](#) >> [評価結果一覧](#) >> [評価結果詳細](#)

評価結果詳細

あなたが検索した条件・結果は以下の通りです	
検索事業所名：コムスのほほえみ	

平成18年度

[<< 前の評価結果を見る](#)

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	コムスのほほえみ板橋大谷口
評価機関名称	特定非営利活動法人 NPO人材開発機構
事業評価実施期間	2007年2月1日～2007年3月30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）は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している	A
【講評】 ■ホームはグッドウィルグループの1つである株式会社コムスンが経営母体である。会社作成の理念「尊厳と自立を守る・顧客満足・ご家族との連携・職員の介護スキルアップ・地域連携」を初め・コムスンの誓い・グッドウィルグループ十訓を掲示して、朝礼時及びホーム長、リーダー会議、ホーム内会議で唱和することにより、日頃のケアで再確認している。就任間もないホーム長は、現在ホーム独自の理念は無いが今後は必要であると考えている。 ■ホームは平成17年6月開設された新しい施設である。前任ホーム長は、立ち上げ時は指導的リーダーシップが大切と考え、すべての判断と指示をしてきた。19年1月から就任したホーム長は、常に補助的・アドバイザー的な立場で、介護スタッフが自ら考え行動する事によって、スキルを向上していくことが大切だと考えている。上司の指示待ちではなく、自らが考え認知症対応に慣れるようにと考えている。介護スタッフには、新ホーム長の考えが十分に浸透しておらず、今後の周知が期待される。 ■会社からの重要事項等は直接配信されるパソコン上や、2ヶ月に一回開催されるホーム長会議や3ヶ月に1回開催されるユニットリーダー会議、質向上ケアスタッフ会議等を通じて各ホームに伝達される。ホーム内においては各会議での情報をホーム内会議で伝達し、申し送りノートなどで共有を図っている。ホーム長は今後、会議録の充実と周知徹底を図りたいとの考えを持っている。	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. 第三者による評価の結果公表、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	B
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	C
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	B
3. 地域の関係機関との連携を図っている	B

【講評】 ■ 前回の第三者評価結果を玄関ホールに開示しており、他にコムスンの誓い、グッドウィル十訓、相談苦情（図式、文章）指定通知、重要事項説明書、コムスン個人情報保護方針等も掲示している。開設には地域の理解を得るのに苦労があったこともあり、地域（外出）での買物では、利用者と同行せず職員だけで行ってきた。19年1月に交代したホーム長は、地域に開かれていない施設と感じ、今後は利用者と共に隣接商店街で買物や、公園、郵便局など積極的に出かけ地域交流を強めたいと考えている。 ■ 地域包括支援センターの呼びかけでグループホーム、ディ・サービス、地域連絡会、近隣病院との事業者連絡会が平成19年2月に行われ初参加した。また板橋区内第6第7ブロックグループホーム連絡会が3月に開催される。また、同じく3月に地域密着型施設として3回目の地域運営推進会議が開催される。ホーム長は、これらの会合に積極的に参加し地域事業者との連携を必要性を感じている。 ■ ボランティアでは、依頼用紙はあるが実績は無くアンケート結果でも出ていない、と回答が多く寄せられている。3月15日に初の音楽ボランティアを迎えることで余暇活動らしき催しが始まったばかりである。ホーム長は、ボランティアの受け入れの必要性などを検討し、ボランティアセンターへの登録など開かれたグループホームでありたいと考えている。また商店会や町会などとも交流の機会を増やしたいと考えている。		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】 ■ 苦情に関し苦情解決制度（会社・役所・国保連）があり、契約書に謳っている。また各フロアの踊り場にも掲示している。すぐに来ることはその場で解決したいと考えているが迅速な対応がまだ不十分だと感じており今後の課題である。家族アンケートで、要望として「スタッフの名前が分かる工夫をしてほしい」とあったが、ホーム側は、（名札など）プライバシーの関係もあり名札をしないことに決めたとしている。今後は、利用者・家族にその経緯を説明するなど円滑な意思疎通を図られたい。 ■ ホームが利用者意向を把握する主なものは、ケアプラン・介護記録・管理日誌及び、職員同志の申し送りの機会である。ホームは問題を把握しても記録に残されていないものもあり、口頭での申し送りに終わっている事がある。これからは利用者・家族の想いを出来る限り把握しサービスに反映させるための取り組みが求められる。 ■ 地域との交流は著についたばかりで、地域の福祉ニーズの収集が遅れている。特に行政の動き、同業事業者の同行、とりわけ潜在利用者ニーズの把握は、事業の継続にとって不可欠な要素であろう。		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		A
3. 着実な計画の実行に取り組んでいる		A

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】 ■会社の中・長期計画及び年度単位の計画策定はあるものの、ホームは、こうした計画等は全て会社の管理下にあるため、独自の計画等は策定してない。会社の中・長期計は平成19年1月に「第3ステージ」計画に入った。ホーム長は、本社での会議参加・事例研究発表会への参加などで情報収集し支援に繋がたいと考えている。また、ケア（教育）、リスクマネジメント・身体拘束廃止等、美化(園芸等)、レクリエーション等、利用者ニーズの高いものから順に「みんなで作るホーム」づくりを目指している。 ■事故報告書に関しては コミュニケーションシート（6時間以内）、 事故記録書統報（48時間以内）、 対策カンファレンスシート（2週間以内）がある。 は介護事故、物損事故の両面から利用、必要に応じ ・ で経過観察となっている。現在は書類はあるが発生した事故を今後に活かす取り組みは無い。事故の発生軽減（目標0件）を行う為にもスタッフ全員によるトラブルの把握及び対策を講じて利用者の安全なホーム生活を確保すること考えていく必要がある。 ■利用者の安全では日々の介護記録、バイタルチェック表、個人別健康チェック表等で管理、提携医療機関への連絡を行うと共に緊急を要する場合は「緊急連絡網」で迅速に対応出来る体制となっている。歯科受診記録、主治医の往診記録も記載されている。しかし家族へは医師からの伝達事項が口頭のみで記録化されていないので、記録の工夫が求められる。	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	
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	B
2. 職員のやる気向上に取り組んでいる	B
【講評】 ■当該ホームに異動して間もないホーム長が感じていることは、現在スタッフの補充が不十分である事、職員の意識レベルに課題があることの2点である。また、前任のホーム長との運営方針の違いなどで、職員は支援の方向性や取組み姿勢で必ずしも安定した日々の支援ができていないと思っている。そのような問題意識の中で、ホーム長は会議や日々の指導の中で機会あるごとに、運営方針を伝え、職員との意思疎通を図るためには個別の面談が急がれる。 ■新人に対しては、2日間の本社研修を経てリーダー及び経験者が指導している。一般職員研修では本社の研修案内の掲示、研修日の勤務調整など行い、職員それぞれの階層や経験に応じて実施されている。研修結果はホーム会議で研修内容を発表(20～30分)し、共有化している。ただ、個々の職員の能力向上に関する希望の把握はできてない。ホーム長は、介護方法、服薬、リスクなど知識不足があるとして、日々の気づきや、意見を組み入れて職員のスキルアップを目指すため、ホーム独自の「ケア教育委員会」を発足し、勉強会を始めた。 ■職員のストレス軽減のために勤務時間や休暇取得など就業環境の改善には力を注いでいる。職員の勤務シフト作成時には、職員の希望する休みを優先してシフト表を作成している。また、昼休み休息時間は職員が交代で確実に取れるようにしている。	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	A
2. 個人情報は、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している	A
【講評】 ■情報の重要性・機密性を重要視して、主な情報源である本社からの情報はパソコンに保管・管理している。アクセス管理された各種経営情報は、ホーム長から会議などで報告されている。介護の専門知識や福祉環境情報などは、本社（コムスン）が訪問介護を主な事業として行っている関係から、グループホームに関する情報は相対的に少ない。そこでホーム長はグループホームに必要な情報を選別して、職員に伝達している。 ■個人情報保護に関しては個人情報の取扱いに係る覚書（サービス提供に係る個人情報の取扱いについて・媒体記載及び紹介者への状況報告等に関する個人情報の取扱いについて）がある。また契約書にも明記され、各フロア踊り場にも掲示されている。ボランティア・実習生・研修生に関しても詳しく説明し、確認を得ている。尚、利用者のプライバシーを配慮して、氏名をそのまま表記するのではなく4文字表記（イニシャル等）を使用することで、個人を特定できないようにしている。	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	B
・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」	
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	A
・カテゴリー 5：「職員と組織の能力向上」	
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	A
・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」	
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	C
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：「利用者意向や地域・事業環境の把握と活用」	B
【講評】 ■ホーム長は現在ホーム独自の理念は無いが今後は必要であると考えている。また、ホームは地域に開かれていないと認識しており、ホーム所在地の利点を活かし利用者と共に地元商店や公園、郵便局など地域に出かけ交流を図りたいと考えている。前任のホーム長との運営方針の違いなどで、職員は支援の方向性や取組み姿勢で必ずしも安定した日々の支援ができていないとも思っている。そのような問題意識の中で、ホーム長は会議や日々の指導の中で機会あるごとに、運営方針を伝えているが、職員との意思疎通を図るためには個別の面談が急がれる。 ■会社の中・長期計画及び年度単位の計画策定はあるものの、ホームは、こうした計画等は全て会社の管理下にあるため、独自の計画等は策定してない。会社の中・長期計は平成１９年１月に「第３ステージ」計画に入った。ホーム長は、本社での会議参加・事例研究発表会への参加などで情報収集し支援に繋がりたいと考えている。ホーム長は、介護方法、服薬、リスクなど知識不足があるとして、日々の気づきや、意見を組み入れて職員のスキルアップを目指すため、ホーム独自の「ケア教育委員会」を発足し、勉強会を始めた。 ■ホームは平成17年6月に開設したが、今まで、計画的な年間行事等を行っていなかった。本年度から年中行事を行うとの考えで、レクリエーションを取り入れ始めた。これまでに、ひな祭りや桜祭りを行ったり、月単位の誕生日会を誕生日ごとに行うこととした。また、本社作成の献立を基本としながらも、利用者意向を聴きながら、地元の商店から素材を購入するなど臨機応変な対応を開始した。ホーム立上げの安定化が優先されたこともあり、地域の事業環境の把握はほとんど実施されていなかったが、ホーム長の交代後情報収集が着手された。	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

>> [評価結果検索](#) >> [評価結果一覧](#) >> [評価結果詳細](#)

評価結果詳細

あなたが検索した条件・結果は以下の通りです

検索事業所名： コムスのほほえみ

平成18年度

[< < 前の評価結果を見る](#)

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	コムスのほほえみ板橋大谷口
評価機関名称	特定非営利活動法人 NPO人材開発機構
事業評価実施期間	2007年2月1日～2007年3月30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](#) [・個別状況に応じた計画策定・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】 ■本社のコールセンターや幅広い広告媒体を通じてグループの基本情報を紹介し、問い合わせに常時対応する体制がある。ホームページからのアクセスでも、ホームの見取り図や費用の概略、申し込みから入居までの流れの説明など、より詳細な資料の請求ができる。利用者やご家族からの見学の要望に対しては、「お客様第一主義」をモットーに、希望する曜日、時間帯は基本的にそのまま受け付け、個別の要望に即応するよう体制を整えている。 ■ホーム玄関には重要事項説明書等の掲示や、本社の広報誌や家族会・外部評価の記録などが置かれている。ただ、重要事項説明書等は、一般的に新聞等を読む場合の眼の距離なら支障なく読むことができるものの、掲示物は一般的な活字で、目線より高い位置におかれているため、玄関ホールから容易に読むには困難なものがある。掲示物を含めてこれらの資料を容易に閲覧できるようにする工夫が期待される。 ■平成17年6月の開所から、日が浅く、ホーム長の交代もあって行政や関係機関との連携や情報提供が計画的に継続されていない点を問題とし、今後は改善に取り組もうとする姿勢を示している。	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	A
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】 ■入居前のアセスメントシートや関係書類は本社や「ほほえみ運営部」というグループホーム全体の管理部でよく吟味されており、必要な情報収集に漏れが無いよう工夫されている。入居の申し込み後は利用者宅の訪問面接調査の結果を踏まえ、ホーム内とほほえみ運営部でそれぞれ入居審査を行い、受け入れに無理がないかどうか十分に検討するなど、本社のバックアップ体制を背景にできるだけ速やかに入所受け入れができるよう努めている。 ■入居決定後の重要事項の説明、契約手続きは原則ホームにて行われ、本社の定めた手順に沿って、利用者・ご家族へ説明し、同意を確かめて締結されているが、利用者・ご家族が入居に際してどんな不安や疑問を持たれ、どう答えて対応したのかが記録されていない。介護計画の策定や初期対応の要となる情報であり、職員全員で共有するために記録化についての検討が望まれる。 ■新規利用者情報は必ず全職員が目を通すことになっており、入居当初の不安に対する統一した言葉かけを申し送り、利用開始時の対応に配慮しているが、それだけでは徹底しきれないことがある。また、ご家族にはスペースの許す限り使い慣れた家具や身の回りの品を持ち込んでいただくようホーム側から促しているが、それぞれの事情もあり、居室環境が大きく変化してしまう場合も多いので、動揺が予測される初期の受け入れ期間には適宜カンファレンスを持つなどして情報と課題認識の共有化を図る取り組みが期待される。	評点の内容 詳しい内容は こちらをクリック！
個別状況に応じた計画策定・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	A
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	A

【講評】 ■入所1ヶ月間は介護計画を暫定プランとし、その後の生活状況とご本人の意向を重視して改めて確定することになっており、具体的でわかりやすい介護目標が策定されている。介護計画の見直しは、アセスメントシートをもとに定期的に行われており、介護計画のご家族への説明は主に面会時を利用して行い、同意を得ている。 ■利用者の観察記録や支援内容の実施記録はあるが、介護目標の達成度を意識して、提供した支援のあり方を評価するモニタリングの記録がない。ホーム長は、介護計画に沿った日常生活支援の質を高めるために、カンファレンスをより充実させ職員教育を見直す必要性を感じている。 ■ケアプラン・アセスメントシートのほか、健康状態（バイタルチェック）をグラフ化して様態変化をつかみやすくする工夫など、記録様式は本社の統一書式に則ったもので、職員間で共有化できるよう、利用者情報が日々詳細に記録されている。但し、排泄、睡眠、入浴、食事などの日常生活記録、受診記録、申し送りノートなどさまざまな記録表が、管理日誌と個人ファイルに分かれて保管されているため、情報の検索しにくい面がある。多忙な交代勤務の中でも伝達漏れの起きないような情報管理の整理・見直しが望まれる。	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】 ■プライバシー保護に関しては、「個人情報の取り扱いに係る覚書」において細部にわたる保護規程を定め、利用者の個人情報の適切な管理に組織として取り組み、尊厳の尊重に努めている。その取り組みは新入職員の導入研修やホーム会議での勉強会などを通して繰り返し周知に努めており、職員一人ひとりの自己評価も高い係数を表わしている。 ■利用者一人ひとりの価値観や生活習慣を大切にしようと、急がせない接遇態度や、極力行動制限をしないなど利用者の意志を尊重した支援方針が職員間で統一されている。しかし、利用者には自分から希望を出したり、意思表示できない方も多く、結果的には均一的な生活に留まりがちな傾向がある。そこで、ホーム長は、利用者のその人らしさを引き出すためにも、職員サイドからの働きかけが重要だと認識し、研修やスーパービジョンを通して職員の資質向上を目指そうとしている。 ■居室やトイレのドアを開けたままにしないなど利用者の羞恥心に配慮した支援がなされている。また、入浴室に暖簾をかけ家庭生活の雰囲気になづけるように努めている。	評点の内容 詳しい内容は こちらをクリック！
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	B
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】 ■手引き書については本社作成の共通のものがあるが、日常業務において積極的に活用するまでにはなっておらず、職員の業務に関する疑問や不明な点に関してはホ・ム長の口答指示を基本としており、また職員同士の情報交換に頼っている。 ■本社作成の手引き書があるが、利用者への細かい配慮や個別対応については、職員間で話し合って決めている。手引書の改変の時期や見直しの基準は、本社が主体となって行っており、ホ・ムの意見をホ・ム長を通じて本社に伝えてはいるが、内容によっては回答が遅れるため、ホ・ムにおいて臨機応変に対応せざるをえないのが現状である。また不足な部分は、ホ・ム長やユニットリ・ダ・の補足や指導・助言が行われている。	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】 ■ケアプランに記載されているケア内容に基づいてサ - ビス提供を行っているが、日常の介護業務に関しては、職員の観察による身体状況を日々「管理日誌」に記入し、変更事項については「申し送り事項」にて確認をしているが、ケアプランとケア内容の運動性を十分に持たせてサービスの向上を図るためにも、定期的なモニタリングの実施などが望まれる。 ■利用者との円滑なコミュニケーションを図るため、名前の呼び方や接し方など利用者本人や家族の了解を得て、個別対応を心がけている。また、利用者によっては、訪問者にお茶を出したり、食事の支度や片付けをするなど、それぞれの状態に応じて過ごしている。 ■その人らしさを尊重した生活において、居室への配慮・工夫は大切である。居室は利用者の生活歴や生活様式を重視し、安心してホ - ム内で過ごせる様に、ベッドの設置や畳を敷き布団にて就寝している利用者もみられる。	
2．利用者の意思を生活に反映した支援を行っている	B
【講評】 ■本社作成の献立表を基にして、利用者の意向を聞きながら献立を選んでいる。献立は栄養素のバランス面に配慮され、食材はホーム側が地元の商店等から購入している。調理は冷蔵庫の中の食材をうまく利用したり、利用者が職員とともに盛り付け・配膳を手伝っている。時には利用者の好みを優先して献立の変更をしたりする臨機応変な対応をしている。 ■入浴については利用者の希望を聞き、毎日入浴が出来るようにしている。気分が優れなかったり、体調に不安があり、入浴の拒否があった場合などは強制はしないが、入浴表やバイタルチェック表を確認して、入浴しない日が続いた場合には、全身清拭等の代替方法により身体清潔の保持に努めている。 ■ホ - ムにおいては、利用者の意志を尊重して意に沿って自由な生活をしてもらうことを原則としている。本年度から年中行事を行うとの考えで、レクリエ - ションを取り入れ始めた。これまでに正月におせち料理をだしたり、ひな祭りや桜祭りを行ったり、誕生日会を月ごとではなく誕生日の日に行うようにして、生活する上で利用者の喜びにつながるような支援を心がけている。桜祭りを行った時の桜の花びらをアレンジして飾り物をつくり廊下の壁に飾っている。	
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	B
【講評】 ■調理は、担当職員が行い、利用者の参加を促している様子は見られず、買物も職員が近所のスーパー - で購入し配達をしてもらっており、全体的に職員と利用者が共に行うという雰囲気が弱い。食事の配膳においても、毎回決まった利用者のみが行っている。介助の必要性が少ない自立力の高い利用者には、職員はほとんど声をかけなどの光景はみられなかった。一人ひとりの心身の状態に応じて活躍できる場面づくりの工夫が求められる。 ■寝室や居室の清掃は、原則的に利用者と職員が一緒に行うことになっている。しかし、一部の居室に関しては、プライバシー - を考慮して清掃や片付けを職員が行わないこともあり、埃がたまっている部屋も見受けられた。居室空間の出入りは大変気を使うところではあるが、日頃からの信頼関係に基づいた個々人との支援を通して、バランスが必要かと思われる。	
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】 ■食事は食堂においてとるようにしている。基本的には自身での摂取だが、必要とあれば個別に声かけや介助を行っている。食事の様子はとても静かで和やかではあるが、事務的な印象でもある。もっと食事の楽しさが感じられる雰囲気づくりの工夫が期待されよう。食事の種類や内容は、利用者の状況に合わせて、個別に対応している。しかし、職員は介助・片付け・食器洗浄と職員としての業務が優先されており、利用者全体への気配りが少ないように見られた。事故防止の観点からも利用者の食事状況の観察を欠かさないよう望まれる。 ■排泄については、「排泄チェック表」にて30分単位で対応している。日中は基本的に誘導をし、排泄の自立を促せるようにしている。夜間では、利用者の安眠促進と職員の勤務体制の関係で、パットにて対応しているケ - スもある。 ■食材や普段の買物は近所の商店街を利用しているが、ほとんど職員だけで行っており、利用者が一緒に買い物をするというケースはまれである。ホームは商店街のすぐ傍に立地しているため、利用者の中には地元の手づくパンの店に自分で買いに行くのを楽しんでいる方もある。これからは、このホームの立地環境をフルに活用して利用者サービスの向上を図るための工夫が求められる。	
5 . 利用者の健康を維持するための支援を行っている	B
【講評】 ■利用者の健康状態について、必要に応じてホ - ム長の判断で、家族への連絡はしているが、定期連絡をするまでには至っていない。但し服薬変更や急激な体重増減などは必ず家族に連絡をしている。、これらの連絡については日時・方法・連絡内容・担当者等を必ずしも記録されておらず今後の改善が望まれる。 ■利用者の健康維持や身体機能の低下防止については、「個人別健康チェック表」「管理日誌」に記録し、職員同士の情報伝達に努めている。服薬管理については、担当した職員が「個人別健康チェック表」に名前を記入することにより、責任の所在を明確にしているが、伝達ミスによる服薬事故防止など更なる改善の努力が望まれる。 ■利用者の体調変化に際しては、提携医療機関への連絡を行い速やかに対応している。また救急車要請を必要とするような不測の事態についても「緊急連絡網」などにより、夜間でも迅速に対応できるようになっている。日常の医師の往診等は、「受診記録」に記載されているが、医師からの伝達事項を家族に伝えたかどうかを示す記録は見られないのが現状である。	
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】 ■利用者同士は開設当初から入居している方も多く、それぞれが顔を知り相互に助けあっている様子が見られた。また、利用者の中には人との交流を好まない方もいるため無理強いすることもなく、利用者同士の関係に注意しながら声かけをし、お互いの助け合いにつながるように配慮した支援も見受けられた。 ■利用者が日常生活を過ごすために、共有スペースは窓も大きく日当たりもよく、明るい雰囲気となっている。カーテンや壁はやわらかな色調となっている。イスとテーブルだけでなくソファもあり、気の合う利用者同士が座ってくつろいでいる姿も見られた。一階のフロアからはそのままウッドデッキのテラスに通じており、テラスには洗濯物が干してあったり、鉢植えの花や、庭のつつじなどが咲き誇ってるのを利用者が楽しんでいる光景がみられる。 ■建物は冷暖房が装備されており、温度管理には配慮している。しかし、あまり空調に頼りすぎないように、自然の風を取り入れ、窓の開け閉めでも室温調整を行っている。	
7 . 家族等と関係を持ちながら運営している	B
【講評】 ■利用者と家族との外出・外泊・面会は、基本的に制限は設けていない。また、ホーム内での家族の宿泊も可能であり、家族宿泊用の部屋として和室を設けるなど、家族への気遣いが感じられる。また家族とのコミュニケーションを強めるため、家族会を定期的開催しており、ホ - ムの行事にも家族の積極的な参加を促している。	
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	B
【講評】 ■地域住民との関わりを考慮し、散歩を行ったり、近所の店で買物をしているが出かける機会は少ない。また、地域で行っている行事には参加してないこともあり、ホームは、これからは、商店街主催の朝市への参加や、近所の保育園との交流も検討中であるとしている。またボランティアの受け入れも同様に検討中であるとしている。	

	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](#)

[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

>> [評価結果検索](#) >> [評価結果一覧](#) >> [評価結果詳細](#)

評価結果詳細

あなたが検索した条件・結果は以下の通りです

検索事業所名： コムスのほほえみ

平成18年度

[<< 前の評価結果を見る](#)

事業所名称	コムスのほほえみ板橋大谷口
評価機関名称	特定非営利活動法人 NPO人材開発機構
利用者調査実施期間	2007年2月1日～2007年3月13日

調査概要

調査対象：2ユニット定員18名で、現員15名[男性40%(6名)、女性60%(9名)、平均年齢81.7歳]の利用者・家族を対象にして、10名の家族から調査票の回答を得た。

調査方法：事業所を通じて、家族に利用者調査票(返信用切手・封筒添えて)を送付していただき、回答済み調査票は、直接評価機関に郵送していただいた。

利用者総数： 19人 調査対象者数： 15人 有効回答者数： 10人

調査対象者数に対する回答率： 66.7%

調査項目：[共通評価項目](#)

調査結果のコメント

利用者の日常生活環境やリズムを妨げないようにすることを前提として、評価に伴う外部の人の出入を極力少なくするために、訪問調査も含め1日の日程で事業所現地の調査を行うこととした。そうしたなかでも、的確に状況把握をするため、高齢者施設等に経験・熟知した評価者を主軸にした評価者4人体制をとった。なお、利用者のプライバシー等の観点から食事や日中活動の場を観察する程度にして、特に利用者とのコミュニケーション方式を取らないこととした。利用現員15名の家族に対するアンケート方式による利用者調査票は、10名の家族から回答を得た。有効回答数10名の中で、「はい」が計数的に高い数値を示した主な項目は、「職員は、日頃からご本人のからだの調子を聞いてくれますか」、「職員は、丁寧に接してくれますか」、「ご本人の気持ちを大事にしてくれますか」、反対に低い数値の主な項目は、「ボランティアや地域の方々との交流の機会」、「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」、「食事のための買い物や料理を楽しんでいますか」となっている。なお、総合的な満足度は、7割の方が満足としており、不満という方はみられなかった。

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	40.0%	30.0%	30.0%	いいえ：0.0%
2.食事のためのお買い物やお料理を、ご本人は楽しんでますか	20.0%	40.0%	40.0%	いいえ：0.0%
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	80.0%		20.0%	どちらともいえない：0.0% いいえ：0.0%
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	77.8%	11.1%	11.1%	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）	80.0%	10.0%	10.0%	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せていますか	80.0%	10.0%	10.0%	いいえ：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	90.0%	10.0%		いいえ：0.0% 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	70.0%	20.0%	10.0%	いいえ：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）	90.0%	10.0%		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	80.0%		20.0%	どちらともいえない：0.0% 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）	40.0%40.0%10.0%10.0%
12.手助けがあればご本人自身でできることに て、職員は手助けしていますか	80.0%20.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0%
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	70.0%30.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0%
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	10.0%10.0%40.0%40.0%
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	90.0%10.0% どちらともいえない：0.0% いいえ：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	80.0%10.0%10.0% いいえ：0.0%
17.計画について、ホームから十分な説明がありま したか	80.0%10.0%10.0% いいえ：0.0%
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	はい：0.0% どちらともいえない：0.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0%
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	はい：0.0% 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	はい：0.0% どちらともいえない：0.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0%
21.ご本人やご家族は職員に対して、不満や要望を 気軽に言うことができますか	80.0%20.0% いいえ：0.0% 無回答・非該当：0.0%
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	80.0%20.0% どちらともいえない：0.0% いいえ：0.0%

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 >> [評価結果検索](#) >> [評価結果一覧](#) >> [評価結果詳細](#) >> [評点詳細](#)

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	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

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. 第三者による評価の結果公表、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	○	第三者による評価の結果公表、情報開示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	B	
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	C	
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	B	
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 >> [評価結果検索](#) >> [評価結果一覧](#) >> [評価結果詳細](#) >> [評点詳細](#)

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 >> [評価結果検索](#) >> [評価結果一覧](#) >> [評価結果詳細](#) >> [評点詳細](#)

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	A	
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）を踏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）を踏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	A	
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

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踏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）計画を踏まえ、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	B	
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	○	事業所の特性を踏まえ、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

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	☐	情報の重要性や機密性を踏まえ、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」の趣旨を踏まえて保護・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](#)

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

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
改善の成果	ホーム長は現在ホーム独自の理念は無いが今後は必要であると考えている。また、ホームは地域に開かれていないと認識しており、ホーム所在地の利点を活かし利用者と共に地元商店や公園、郵便局など地域に出かけ交流を図りたいと考えている。前任のホーム長との運営方針の違いなどで、職員は支援の方向性や取組み姿勢で必ずしも安定した日々の支援ができていないと思っている。そのような問題意識の中で、ホーム長は会議や日々の指導の中で機会あるごとに、運営方針を伝えているが、職員との意思疎通を図るために、個別面談の実施が急がれる。

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	ホーム長は、介護方法、服薬、リスクなど知識不足があるとして、日々の気づきや、意見を組み入れて職員のスキルアップを目指すため、ホーム独自の「ケア教育委員会」を発足し、勉強会を始めた。

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	ホームは平成17年6月に開設したが、今まで、計画的な年間行事等を行っていなかった。本年度から年中行事を行うとの考えで、レクリエーションを取り入れ始めた。正月のおせち料理、ひな祭り、桜祭りや、従来まで月単位で行っていた誕生日会を誕生日の日ごとに行うようにした。

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	C
改善の成果	

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 3：「利用者意向や地域・事業環境の把握と活用」

評点	B
改善の成果	ホ - ムにおいては、利用者の意志を尊重して意に沿って自由な生活をしてもらうことを原則としている。今年からは、ひな祭りや桜祭りを行ったり、誕生日会を月ごとではなく誕生日の日に行うようにする等、利用者の希望や意向をくみ取る支援を心がけている。また、本社作成の献立を基本としながらも、利用者意向を聴きながら、地元の商店から素材を購入するなど臨機応変な対応を開始した。ホーム立上げの安定化が優先されたこともあり、地域の事業環境の把握はほとんど実施されていなかったが、ホーム長の交代後情報収集が着手された。

[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 >> [評価結果検索](#) >> [評価結果一覧](#) >> [評価結果詳細](#) >> [評点詳細](#)

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

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	A	
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](#)



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 >> [評価結果検索](#) >> [評価結果一覧](#) >> [評価結果詳細](#) >> [評点詳細](#)

個別状況に応じた計画策定・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
	☐	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	A	
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	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	A	
標準項目	○	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
	○	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

前に戻る

サービス評価情報 >> [評価結果検索](#) >> [評価結果一覧](#) >> [評価結果詳細](#) >> [評点詳細](#)

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、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 >> [評価結果検索](#) >> [評価結果一覧](#) >> [評価結果詳細](#) >> [評点詳細](#)

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	B	
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

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	B	
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	B	
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、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をしている
	○	利用者の状態に応じた入浴の支援をしている
	○	掃除や買い物ができない場合は代行している
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	B	
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	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		

[戻る](#)