

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和2年度】

年 月 日

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 191-0062

所在地 東京都日野市多摩平1-2-26 シンデレラビル3F

評価機関名 特定非営利活動法人 あす・ねっと

認証評価機関番号

機構 09 - 189

電話番号 042- 514- 8061

代表者氏名 土方 尚功

印

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		担当分野	修了者番号
	①	稗田 吉勝	経営	H0902015
	②	藤永 清和	福祉	H1601016
	③	横山 信子	福祉	H1302002
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	指定介護老人福祉施設【特別養護老人ホーム】			
評価対象事業所名称	特別養護老人ホームめぐみ園		指定番号	1373700101
事業所連絡先	〒	202-0022		
	所在地	東京都西東京市柳沢4-1-3		
	TEL	042-461-2230		
事業所代表者氏名	森下真樹			
契約日	2020年 8月 4日			
利用者調査票配付日(実施日)	2020年 8月 31日			
利用者調査結果報告日	2020年 10月 15日			
自己評価の調査票配付日	2020年 8月 31日			
自己評価結果報告日	2020年 10月 15日			
訪問調査日	2020年 10月 22日			
評価合議日	2021年 2月 4日			
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	本評価にあたって、新型コロナウイルス感染予防のため利用者への聞き取りは行わず、利用者調査は家族へのアンケート方式を採用し、家族が利用者の気持ちになって回答する方法を採った。アンケート回収は当評価機関へ直接返信郵送による方法を取り、職員への調査票についても匿名性を保持するため返信用封筒で評価機関が直接回収する方法を取った。利用者調査には、東京都平均との比較や属性別集計などを行って、当事業所の特徴を表示した。また、利用者調査、事業評価ともに各設問の回答を数量化し、比較分析し、グラフ化して集計報告書を提出した。			

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。
本報告書の内容のうち、

- 機構が定める部分を公表することに同意します。
- 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
- 別添の理由書により、公表には同意しません。

年 月 日

事業者代表者氏名

印

1	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>1)利用者の尊厳を守る 2)安心とぬくもりを感じる生活 3)利用者の立場に立ったサービスの提供 4)入居から最期まで、その方らしく喜びを持った生活 5)利用者とのコミュニケーションを大切にする</p>
2	<p>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割 仕事に誇りを持ち、自らの専門性を高める向上心を備えている。職務遂行能力や問題解決能力に長けている</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感) 法人理念に基づき高齢者を敬い日常生活援助に喜びを持って接する</p>

調査対象	男性22名、女性58名、合計80名であり、平均年齢は88才、平均要介護度は3.9である。9月現在、平均入所期間は3年2ヶ月であった。認知症高齢者の日常生活自立度は、68人がⅢ以上であり、M(専門医療を必要とする)も11名である。
調査方法	アンケート方式 アンケート用紙を利用者家族に送付し、利用者の気持ちになって、利用者になり代わって答えてくれるよう求めた。アンケート回収は当評価機関へ直接返信郵送による方法を取った。

利用者総数 80

	アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査対象者数	80	0	80
共通評価項目による調査の有効回答者数	51	0	51
利用者総数に対する回答者割合(%)	63.8	0.0	63.8

利用者調査全体のコメント

アンケート調査の回答者数は51名で、前回の35名を大幅に上回った。総合満足度は「大変満足」13名(31%)、「満足」23名(45%)と合わせて71%の利用者が「満足」以上の回答であり、不満以下はなかった。「夏は、週3回くらい入浴したい」、「少しでも何かを楽しめる時間が作れると嬉しいです」、「もっと外出したい」、「受診や外出の時は、きれいな洋服を着たい」などの意見があった。調査に対する意見として「COVID-19により面会でできていませんので、回答になっていません」、「コロナ対応の為、3月から現在まで本人に直接会って話をしていません(面会謝絶)ので全て不明です。このようなアンケートはやめてください」などがあった。総合意見には利用者の意見と言えるようなものはなかった。

場面観察方式の調査結果

調査の視点:「日常生活で利用者の発するサイン(呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等)とそれに対する職員のかかわり」及び「そのかかわりによる利用者の気持ちの変化」

評価機関としての調査結果

《調査時に観察したさまざまな場面の中で、調査の視点に基づいて評価機関が選定した場面》

《選定した場面から評価機関が読み取った利用者の気持ちの変化》

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

--

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 食事の献立や食事介助など食事に満足しているか	32	15	2	2
「食事がおいしく、食べるのが楽しみです」、「家庭では、あの品数は到底用意できません」、「忙しいのは分かりますが、しっかり(ゆっくり)食べたい」、「献立が老人食で飽きる。和風だし、豆腐が多い」など多くの意見があった。				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	40	6	1	4
「椅子に座りっぱなしで、ほとんど動かない」、「行き届いていると思う」、「3月以前の状態では、よくやっていると思います」などの意見があった。				
3. 施設の生活はくつろげるか	17	26	3	5
「お酒・ビールもよいのですか」、「書道が好きですが、今はテレビ以外無いようです」、「何がしたいかわからない」などの意見があった。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	37	10	0	4
「声掛けはしてもらえる」、「体調は、入所以来職員から定期的に聞かれたことがない」などの意見があった。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	37	12	0	2
「整理されていると思う」、「個室で前に比べたら幸せに思います」などの意見があった。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	40	8	0	3
「皆さん、普通に対話してくれて有り難い」、「良くわからないが対応してくれている」などの意見があった。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	39	7	1	4
「転んだ時の対応がとても適切でした」、「細かく対応し、家族にも連絡してくれる」との意見があった。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	24	17	1	9
「本人の言い分を納得できるように聞いてくれる」、「いさかいがあった場合、両者の意見を公平に聞いて対応しているのか分からない」などの意見があった。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	36	8	0	7
「職員によって違います」、「人によりますが、以前話したときは、大変良い対応でした」、「よく話し合ってくれる」などの意見があった。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	30	12	0	9
「もしあったら」、「わからない」との意見があった。				
11. 個別の計画作成時に、利用者や家族の状況や要望を聞かれているか	35	7	1	8
「話をすれば聞いてくれる」、「一方的な計画の通知が来るだけです」などの意見があった。				
12. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	32	12	0	7
「理解力分からない」、「話せばわかると思う」などの意見があった。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	31	12	1	7
「結果的に要望通りにならないとしても、対応をするように努力してくれている」、「良く対応してくれると思う」などの意見があった。				
14. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	19	19	2	11
「説明を受けたと思いますが、失念してしまっている」、「日が浅いのですが、職員の方々はよく対応してくれます。悪い感じはありません」などの意見があった。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7)

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
	評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている <input type="radio"/>非該当
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している <input type="radio"/>非該当
	評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している 評点(〇〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えていく <input type="radio"/>非該当
	カテゴリ1の講評	
	利用者にとって事業所が終の棲家であることに視点を置いて支援を行った 法人の理念であるミッションステートメントを基礎とし、理念方針は行動指針として具体化されている。当事業所として理念・方針は①利用者の尊厳を守る。②安心とぬくもりを感じる生活。③利用者の立場に立ったサービスの提供。④入居から最期まで、その方らしく喜びを持った生活。⑤利用者とのコミュニケーションを大切に。などに集約され、本年度の活動の指針となっている。本年度は利用者一人ひとりがその人らしい生活を送ることを大切にし、当事業所が利用者にとって終の棲家であるという視点に重点を置いて質の向上に取り組んでいる。	
	本年度の共通取り組み項目を定め、法人の進むべき方向を示している 法人の経営層は中長期を含めた当年度の事業計画を立案し、事業所ではその目標達成のために、主任会議や部内の各種研修などにおいて、自らの役割と責任と事業所の進むべき方向を職員に対して示している。今年度は法人の共通目標として①情報開示、②苦情解決、③職員研修、④身体拘束等の適正化を掲げた。また、事業所の取り組むべき課題として、①終の棲家としてのケアの実施をはじめとして②日常的支援の見直し、③他職種との連携、④権利擁護の視点に立ったケア、⑤地域貢献、⑥リスクマネジメント、⑦職員の能力向上の対応課題を挙げている。	
	重要案件は規程に従って決済され決定事項の職員への伝達手続きも制度化されている 法人全体の重要案件の基本項目は理事会で決定され、その後、経営会議、統括長会議、管理者会議などで検討され、決定事項の具体的内容は各事業所に伝達される。この手続きは制度化されており、職員も利用者も最新の情報に接することができる環境となっている。また、家族にも「めぐみ通信」などで情報を提供している。なお、法人では職員に対し毎年法人の理念を考える全体研修を実施している。	

2 カテゴリー2		
事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行		
サブカテゴリ1(2-1)		
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 6/6
評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		評点(000000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点(00)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリー2の講評		
<p>地域情報、利用者・家族の情報、職員の意見などを多岐にわたって収集している。</p> <p>家族会でのアンケートや苦情対応記録などから利用者の意見を収集している。その他家族にケアプランを見てもらって意見をもらっている。また、少ないながら意見箱からの情報収集も行っている。また、事業所運営に関する職員の意向は年に数回行う面接などで収集し、事業計画策定の際に反映させている。地域情報については、行政の審議会などの情報分析、東社協やその分科会、そして地域の社会福祉法人連絡会などに参加して収集している。収集された情報は管理者会議などで検討され、当事業所の課題として抽出され、都度見直しも行われている。</p> <p>中長期計画を基礎として事業計画を策定している</p> <p>法人には2014年から2023年までの中長期計画が策定されている。それをもとに、主任会議などで事業計画が検討され、策定されている。主任会議では策定にあたり、昨年度の振り返りを行い、経理ヒアリングを行って財務的裏付けをとり、事業計画の予算案を策定している。また、管理者会議を通して、各部署の状況を把握することが出来ており、社会情勢や施設の運営状況を理解することで、見直しを行っている。なお、法人は1923年に創立しており、2023年には創立100周年を迎えるので、そのための事前準備も計画されている。</p> <p>進行状況の把握など事業計画の着実な実行に取り組んでいる</p> <p>事業計画は事業所が目指していることの実現のための指標であり、それぞれの活動のコンセプトを全員に明確にするため、主任会議の議事録を回覧している。計画の着実な実現のために、計画の進捗状況に応じて見直しを行っている。また、今年度は職員が指導する側と指導される側の両方の視点を学び多面的な視点を持てるような研修を行って、より質の高い介護サービスが出来るような取り組みを行った。また年度末に発生したコロナ禍に際し、従来の業務管理ソフトの電子会議室内で最新情報の共有化を図り、情報の速やかな伝達を可能にした。</p>		

3 カテゴリー3		
3 経営における社会的責任		
サブカテゴリ1(3-1)		
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 2/2
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、遵守されるよう取り組んでいる 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるよう取り組み、定期的に確認している。	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ2(3-2)		
利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ3(3-3)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2 地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ3の講評		
<p>職員が守るべき法・規範・倫理について法人理念、行動指針、規程等で周知されている 当法人では、法人理念、ミッションステートメントを法人の規範・倫理として明示するほか、この法人理念やミッションステートメントを踏まえて職員が業務を行う場合の指針となる行動指針を策定している。また当事業所に従事する者として守るべき法・規範・理念などについて考える機会として、毎年全体会議を開催している。部内研修や評価制度にある目標面接シートなどでも職員の理念・方針についての理解を確認している。また、エルダー制度がありOJTの場でも都度確認されている。その他、ホームページなどでも掲載されている。</p> <p>苦情解決制度の整備をはじめ利用者の権利擁護の取り組みを行っている 契約時に苦情解決制度があることを明示し、当事業所以外にも相談窓口があることを説明している。また苦情解決制度の内容や受付担当者や責任者について館内に掲示されている。本年度の事業所の課題として、部内研修などでも学んだ「尊厳・権利擁護の視点に立ったケアの実施」もその一つの現れであり、苦情や要望についても、その都度、生活相談員を窓口にして対応してきた。その他、事業所には虐待対応マニュアルが整備されている。</p> <p>関連団体の会議に参加し地域の福祉ニーズの収集と把握に努め、地域貢献をしている 法人の機関紙「いきいきマーチ」を発行し、地域のボランティアやクリニック、薬局などに配布し、当事業所の活動内容を伝えて、地域の社会福祉施設の役割を担っている。その他、地域の関連機関との交流の中で地域の福祉ニーズに関する情報の収集に取り組んでいる。施設長は西東京市施設長会議に出席し、法人としての制度問題や行政への要望事項の打ち合わせを行い、様々な提言を行うとともに、地域の福祉ニーズの情報を収集している。地域貢献としては近隣の福祉系大学に生活相談員を講師派遣して、地域福祉向上の一翼を担っている。</p>		
カテゴリ4		
4	リスクマネジメント	
サブカテゴリ1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる		評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ-2(4-2)		
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		評点(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・管理している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ4の講評		
<p>リスクマネジメントが行われ、リスクの洗い出しを行い、原因追及し対策を講じている。</p> <p>安全衛生委員会や防災委員会などで、経営を阻害する恐れのあるあらゆるリスクについて洗い出し、対策案を講じ、個々のリスクについて報告及び研修を行っている。さらに、事業所では事故予防の大切さを認識しており、利用者に怪我があった場合には、その発生原因を追及し、その他転倒などの原因を探り、その対策を講じるようにしている。また、各対策協議と対策変更時の各種マニュアルが整備され、消防計画書では消防訓練や各種の対策、手順などを定めている。ライフラインが途絶えた時の「震災時事業継続計画」(BCP)も詳細に策定されている。</p> <p>個人情報に関する各種規程があり、職員からボランティアに至るまで周知徹底させている</p> <p>事業所には個人情報保護に関し、「個人情報に関する基本方針」、個人情報に関する基本規程」、「個人情報に関する文書管理規定」など綿密に記載された文書があり、職員からボランティアに至るまで周知徹底させている。事業所入口に「個人情報保護に関する指針」が掲示され、ホームページでも個人情報保護の取扱方針等について周知している。特に新入職員や中途入職時の職員に対しては契約書や研修・日常業務内において説明するなど、都度意識づけを行っている。ボランティアに対しても「確認書」を取り交わし注意喚起を図っている。</p> <p>機密文書は厳重に保管され、PCの共有情報もアクセス制限されている</p> <p>パソコンでの共有情報には個人別にパスワード設定がなされ、部外者の閲覧制限を行っている。利用者に関する機密文書などは各フロアのスタッフルームの鍵付き収納書棚に厳重保管されている。また、ウイルス対策ソフトを常に最新版に更新してセキュリティー対策をとっており、インターネット接続は専門機関が監視出来るようになっている。さらに、職員の情報管理の意識向上のために、研修の場で機密保持の重要性や情報の外部流失の影響など注意を喚起している。今期はコロナ発生のため在宅勤務を余儀なくされ、機密保持には特段の配慮と対策を実施した。</p>		
カテゴリ5		
5	職員と組織の能力向上	
サブカテゴリ-1(5-1)		
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 12/12
評価項目1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている		評点(00)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している		評点(00)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3 事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる		評点(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目4 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる		評点(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金・昇進・昇格等)・称賛などを連動させている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ-2(5-2)

組織力の向上に取り組んでいる	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	3/3
----------------	-------------------------	------------

評価項目1 組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリ-5の講評

オンラインでの面接や見学を行って人材の確保に取り組んでいる

「人材マネジメントチーム」が中心となって募集活動を行っている。インターンシップや学校訪問、実習生などを通じて毎年3~4名の新規採用を行っている。20年度はインターネットリモート画像機能を使ってオンライン面接や見学を行った。法人では人材募集にあたって、①どんな時でも「福祉の原点に立ち返れる人、②自分に与えられた「能力」を発見できる人、③人間としての「引き出しの広さ・深さ」を求め続ける人を求める人材像としている。新入職員は合同の新入職員研修後、各職場に配属されエルダーと呼ばれるOJT責任者から指導を受けている。

個人別育成計画があり、各種研修や目標面接シートを使った面接などを実施している

職員一人ひとりに各階層別に役割を明示し、個人別育成計画があり、各職員が目標面接シートに個人目標や受講したい研修などを記入して上司に提出し、面接を行い、上司は助言を与えつつ目標をすり合わせ今年度目標として決定される。この「目標面接シート」は期末には目標に対する本人の自己評価や振り返りを記載したうえで上司に提出され人事考課資料としている。目標管理は業務と能力開発の2つ以上の目標を設定し、自己評価と上司の評価を行っている。さらに、各人にキャリアパスを設定し、資格取得や職員教育を実施して、人材育成を実施している。

当法人は「TOKYO働きやすい福祉の職場宣言事業所」である

当法人は福祉事業所における人材確保と職場環境の向上を図るため職員研修計画や育児休暇等の取得などについて再度整理し、東京都が実施している「TOKYO働きやすい福祉の職場宣言」に宣言事業所として登録されており、東京都人材情報バンクシステム「ふくむすび」に情報が公表されている。職員の意欲向上と定着のために、リフレッシュ休暇・ノー残業デー、サークル活動への補助などを行い、職員のストレスをコントロールできるようにストレスマネジメントを実施するなど、ワークライフバランスと職員の意欲向上に取り組んでいる。

カテゴリー7

7 事業所の重要課題に対する組織的な活動

サブカテゴリー1(7-1)

事業所の重要課題に対して、目標設定・取り組み・結果の検証・次期の事業活動等への反映を行っている

評価項目1

事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その1)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

<課題抽出の背景>

新人教育に関して指導する職員により違いが生じてしまっており、指導内容にばらつきがみられた。以前より我々の技術の継承、根拠のある介護指導を行うことに取り組んでいたが、まだ職員に浸透しきれていないことが原因であることが推測できたため。

<課題・目標>

新人教育を担う職員に対し、指導が的確にできるよう、改めて一つひとつの業務手順について、その根拠を理解し、OJTができるような取り組みを行う。

<取り組み>

例えば移乗介護についてもマニュアルはあるが、その背後にある危険性を予防する方法の理解などの根拠を示し、職員の研修の際、実際に指導する現場を想定し、どのように実地指導しているかをロールプレイングで学習した。それぞれ、介護する側、介護される側の立場になり、かつその場面を他の職員が観察をし、全員がディスカッションし、それを通して各人が多角的な見方が出来るようにした。

<結果>

研修の取り組みにより、各人がより多角的な視点を持って介護にあたることができた。また、根拠のあるケアを理解し、実践の場で職員に指導することができるように研修を実施し、また介護マニュアルを見直し、新しく改訂した。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

より根拠のある介護や技術の継承ができるように着脱・移譲・排泄介助におけるマニュアルを指導者向けと新人向けに作成する。これにより職員の共通理解を図り、介護者個々人の介護技術のばらつきを減らし、利用者に対して安定したサービス提供ができることを今期の取り組みとしている。

評価項目2

事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その2)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

<課題抽出の背景>

利用者にとって、より快適な生活が過ごせるために、人員の適材配置やマンパワーの充実が必要であると考えられたため。

<課題>

業務を効率よく実施するために、ショート(短期入所)担当職員の配置や業務内容の見直し・変更を行う。

<取り組み>

生活相談員とは別にショート担当職員を設け、事前に生活相談員とショート担当職員がショート利用者の状況をアセスメントし、確認することにした。その状況把握に踏まえて、さらに必要な情報に関してはケアマネジャーや利用者の家族に対し、再度生活相談員が情報収集を行い、入所に備えた。入後の状況の変更点がある場合は適宜ショート担当職員がアセスメントに反映している。

<結果>

利用者の事前情報やアセスメントを介護職員であるショート担当職員と生活相談員が共有することで、入所する当日からショート利用者に対して円滑に支援することが出来るようになった。また、ショート利用中はショート担当者が生活全般のアセスメントを行うことで正確な情報提供を随時行えるようになっている。

<p>目標の設定と 取り組み</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った</p> <p><input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった</p> <p><input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった</p>
<p>取り組みの検証</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った</p> <p><input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む)</p> <p><input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である</p>
<p>検証結果の反映</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた</p> <p><input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない</p> <p><input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である</p>

評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

本年度もこの取り組みを継続し、ショート担当職員と生活相談員が連携を図ることでショート利用者がより安心して利用できるよう配慮して取り組んでいく。

II サービス提供のプロセス項目 (カテゴリー6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目		
	サブカテゴリー1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー1の講評			
<p>ホームページに多くの情報を掲載している</p> <p>ホームページは、同法人の他の事業所も含めて様々な情報を発信している。パンフレットや季刊誌「いきいきまーち」、事業報告書、事業計画書などをホームページで読むことができる。当事業所に関しては、約6畳の居室、機械浴を含む浴室、食堂などの写真が掲載されている。その他日常生活環境についても掲載されているが、コロナ禍にあり、生活が変化している状況も掲載されると家族も安心できると思われる。また、ホームページを暗号化してセキュリティを向上させることを望む。</p> <p>見学者、問い合わせには個別に対応している</p> <p>利用希望者の問い合わせや見学の要望には個別に対応している。ただし、現在は新型コロナウイルス感染・蔓延防止のため、食堂や浴室、居室を実際に見てもらうことはできず、中庭などを見てもらってロビーで写真等を用いて説明している。利用希望者家族にとって、新型コロナ禍の中で入所すると家族と会えなくなる心配・不安がある。その不安に応えるように、7月から利用者と家族とのオンライン面会をはじめているが、オンラインは音声のみ利用してロビーの窓越しに対面できるとより一層訴臨場感があるものと思われる。</p> <p>「めぐみ園入所案内」に入所に必要な手続きや生活案内、医療についての説明がある</p> <p>「めぐみ園入所案内」には入所にあたって必要な手続きや書類、持ち込み品が記載されている。整理ダンスなど使い慣れた家具、テレビや冷蔵庫を持ち込むことができ、電話の移設もできる。当事業所では標準型車椅子、歩行器、ポータブルトイレなどを用意しているが、今までの生活で使い慣れたものがあれば使い続けられる。また、衣類は、当事業所で洗濯や乾燥するので、できるだけ乾燥機を使用できる衣類を用意すること、洗濯が難しいものは外部のクリーニングを利用することなど日常生活の詳細にわたって記載されている。</p>			

サブカテゴリ-2		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	6/6
2	サービスの開始・終了時の対応		
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している		<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2の講評			
<p>フェイスシート・アセスメントシート、ストレングスシートに記録し情報共有している</p> <p>アセスメントシートには、「体重除圧は唾液貯留予防のため左右のみ」などと介護の方法と理由(根拠)が明確に記されている。つまり仰向けに寝ると唾液が貯留し喉に流れ込み誤嚥を起こす危険があるため常に左右どちらかを向くように寝返り支援することによって誤嚥性肺炎を予防できることがわかるように記載されている。また、一人ひとりの問題や疾病の改善を中心とする視点から、その人の強みに着目する視点に替え、ストレングスシートを活用し支援している。</p> <p>利用者の情報は介護ソフトで管理している</p> <p>支援に必要な個別事情や要望などはPCで介護ソフトの書式に入力している。ただ、フェイスシート(利用者の基本情報)とアセスメントシート(背景・分析・評価)と計画書を同時に見ることができない不便があり、コピーアンドペーストなどPC操作を工夫して対応している。利用者との面談記録やアセスメントシートなどは記録用紙に記入し、それをPCの介護ソフトに入力している。</p> <p>医療面で対応できず退所した場合も状態が落ち着いたら再入所を可能としている</p> <p>当事業所は生活の場であり、高度な医療は提供していない。そのため、当事業所を退所して入院せざるを得ない場合がある。しかし、その後も利用者の状況に合わせて生活相談員が状態を確認しており、病状が落ち着いて当事業所での生活ができるようになった場合には再入所を可能としている。インシュリンの自己注射をできない人が入院治療して服薬に切り替えて再入所した事例がある。</p>			

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	10/10
3 個別状況に応じた計画策定・記録			
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている		<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の施設サービス計画を作成している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している		<input type="radio"/> 非該当
評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している		<input type="radio"/> 非該当
評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-3の講評			
<p>多職種が協力して利用者の状況を把握し、施設介護サービス計画を作成している</p> <p>サービス担当者会議を定期的、および必要に応じて開催し、アセスメントと施設介護サービス計画を見直している。経口維持を目指し、摂食嚥下の状態変化に注意し、歯科衛生士、言語聴覚士、管理栄養士などの多職種が食事時の観察をし検討している。利用者の希望や状態・環境の変化に応じて、計画担当者がアセスメントを行い、施設介護サービス計画に反映させており、計画は介護支援経過記録によりモニタリングを実施して見直している。</p> <p>利用者から発せられる将来への思いや希望を記録し、職員間で閲覧できるようにしている</p> <p>施設サービス計画担当者がアセスメントを行い、施設サービス計画に反映するが、実際に計画が達成されているか、介護支援経過記録によるモニタリングを実施し定期的に見直している。そこには、日常生活の中で語られた「おいしいものを食べたい」などの利用者の希望や、体重や低栄養、痰がらみなどの医療的観察結果の記録がある。これらの記録はグループウェアを通して職員間で閲覧できるようにして情報共有を図っている。</p> <p>新型コロナウイルス感染予防のために在宅勤務を取り入れ、業務の効率化が図れた</p> <p>利用者をコロナウイルス感染から守るために様々な努力をする中で、ケアマネジャーの在宅勤務を実施した。従来は援助計画を紙に出力して多職種が確認し赤を入れ、それを入力していた。しかし、テレワークでは紙を媒介にできないため、電子会議・社内SNS(ソーシャル・ネットワーキング・サービス)を活用して直接入力・修正するようになり、結果的に効率化が図れた。</p>			

サブカテゴリ-5		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重		
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得ようとしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-5の講評			
<p>利用者の個人情報等を外部とやりとりするときは本人・家族の同意を得ている</p> <p>利用者の個人情報を介護認定調査や医療機関など外部とやり取りする必要がある場合、個人情報の取得、利用、第三者提供にあたり、利用者本人の同意を得ている。また、第三者評価に対する個人情報提供についても説明し、同意を得ている。当事業所は学生実習やボランティアなどを積極的に受け入れているが、これらの人々に対しても守秘義務を課している。個人情報保護の取り組みを法人の全役職員に周知徹底させるために、規則類を整備し、必要な教育を継続的に実施している。なお、利用者宛の手紙はすべて家族に転送している。</p> <p>全室個室でプライベートな空間が保たれている</p> <p>居室は全室個室であり、他の利用者に気兼ねすることなく家族や知人が訪問できる環境である。面会の記録は個人情報として、他の利用者等の目に触れないよう配慮しており、職員が居室に入室する際はノックと声掛けをしている。居室にトイレを設置しており、排泄介助のプライバシー確保と利用者の羞恥心への配慮ができています。入浴に関しても利用者のプライバシーは保たれている。また、個室である故、居室の装飾、信仰の自由を尊重し、自由で、その人らしい暮らしが保たれている。</p> <p>諸活動への参加や食事に関して、利用者個人の意思を尊重している</p> <p>当事業所では、「利用者の尊厳を守る」を理念の第一に掲げている。次に、「安心とぬくもりを感じる生活」、「利用者の立場に立ったサービスの提供」を掲げ、これらの実現のために、身体拘束や虐待に関する研修を実施、職員が利用者の尊厳を大切に、権利を守り、意思を尊重するよう努めている。利用者アンケートの自由意見に「結果的に要望通りにならないとしても、対応をするように努力してくれている」とあるように、要望に応えるよう努めている。</p>			

サブカテゴリ-6		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	5/5
6 事業所業務の標準化			
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○非該当	
●あり ○なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている	○非該当	
●あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	○非該当	
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	○非該当	
●あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○非該当	
サブカテゴリ-6の講評			
<p>新人研修、職員の全体研修により業務水準の向上に努めている</p> <p>新人研修では、まず、理念と、関東大震災で罹災した高齢者を日本福音ルーテル教会が救済したことから始まった東京老人ホームの歴史とミッションステートメントを学ぶ。それから接遇や、介護技術の前になぜその方法を用いるのか根拠を明らかにして、理解を深めるように研修している。業務水準の向上のために、その新人教育を行う指導者自身のレベルアップを図った。適切な介護技術をマスターし、持ち上げない移乗介護技術を身に付け、利用者も楽で安心でき、職員の腰痛も減少した。</p> <p>マニュアル委員会を設置して定期的な見直しを実施している</p> <p>めぐみ園業務マニュアルを作成しており、入職時に配布するとともに、各ワーカー室に設置して、日常的に活用できる体制としている。現状とマニュアルの違いを発見した場合にはマニュアル委員会で確認し、変更の必要が生じた都度改定している。利用者や職員の意見は第三者評価のアンケート調査結果をフィードバックして反映させている。介護職員、看護職員の24時間の業務内容を洗い出し、業務の効率化を行い、マニュアルを改訂し、業務の標準化を図っている。</p> <p>利用者の人権と尊厳を守る介護を実現するための研修・研鑽を実施している</p> <p>当事業所は、利用者の意思や家族の意向などを聞き、最期の時までその方らしい生活を過ごせるように、個別のニーズに沿った日常生活支援に努めている。それを実現するための知識と技術水準を維持する研修と研鑽を実施し育んでいる。利用者の最期の時を目の当たりにすることは、高齢者介護の専門職であっても、時に、心への負担をもたらすことがある。そのような職員の心の負担を少しでも軽減できるようにと、改めて「死生観」について考え、その心構えや受け止め方、利用者との関わり方についての研修を実施し研鑽を積んでいる。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

サービスの実施項目		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況
		サブカテゴリ4
		43/43
1 評価項目1 施設サービス計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている		
		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 施設サービス計画に基づいて支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の意向や状態に応じて、生活の継続性を踏まえた支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 介護支援専門員を中心に、介護、看護、リハビリ、栄養管理等の職員が連携して利用者の支援を行っている	○非該当
評価項目1の講評		
<p>利用者の出来る事、出来ない事をアセスメントし施設サービス計画書に反映している</p> <p>施設の基本方針として「利用者の立場に立ったサービスの提供」を掲げており、入所時のアセスメントにより利用者のストレンクス(強味、出来る事)、出来ない事をまとめている。さらに日々の関わりの中で、利用者の夢や希望を聞き取りケース記録に記載し施設サービス計画書に反映している。施設サービス計画書はOAシステムに記載され、職員間での閲覧が可能であり、日々の支援に活かしている。計画の作成や見直しにあたり、家族の意向について面会時や電話連絡で意向を確認しているが、家族や利用者を変えての面談が少なく実施への再考が望まれる。</p> <p>入所時のアセスメントにより自宅での生活の延長が出来るよう室内を整えている</p> <p>居室は入所時のアセスメントにより自宅での生活の場に近い室内環境を整えるようにし、ベッドとポータブルトイレの位置を同じにするなど配慮し、部屋に入る範囲の箆笥などの持ち込みは可能である。喫煙室は玄関脇に設置され、利用者が自由に使う事ができる。携帯電話は自己管理可能な数人が持っており、新聞の購読希望者も見られたが、現在コロナ禍にあり中止となっている。乳酸飲料や好みの食べ物家族が持参し玄関で受け取ったり、郵送してもらっている。また、入所時には利用者の心身の状態によっては居室移動がある事を家族に伝えている。</p> <p>定期的に多職種が集まり利用者へのサービス向上について具体的な検討を行っている</p> <p>施設全体の高齢化、重度化に対応し生活相談員、介護リーダー、管理栄養士、看護師、機能訓練指導員、居室担当職員など多職種協働によるチームケア、チームアプローチが出来る体制を整えている。サービス検討委員会を定期的に開催し、多職種が集まり朝夕の引継ぎ、ケース記録などを基に施設サービス計画の作成や見直しについて検討している。特に認知症ケア、業務改善、褥瘡ケア、経口維持、看取り、事故防止などへの取り組みに力を入れている。今年度は新型コロナ感染拡大防止に注力し、職員全体への周知を図り予防、防止策の徹底に取り組んでいる。</p>		
2 評価項目2 食事の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		
		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の栄養状態を把握し、低栄養状態を改善するよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 嚥下能力等が低下した利用者に対して、多職種が連携し、経口での食事摂取が継続できるよう支援を行っている	○非該当
評価項目2の講評		
<p>利用者の摂食状態を確認し安全な食事の継続について多職種協働で取り組んでいる</p> <p>介護職、看護師、管理栄養士、訪問歯科医師など専門職と連携し、栄養状態の維持・改善、健康保持・増進に努めている。食形態は常食、刻み、ペーストなどがありトロミ剤はゆるめの物、硬めの物など二種類を用意し利用者別トロミ一覧表を作成し職員間で周知している。医師の処方による療養食として減塩食や糖尿病食にも対応している。食事介助をしている職員は摂食状態の変化を見て必要時食形態の変更が必要である事を伝えている。食事介助にあたり職員は三角巾で髪の毛全体を覆い専用のエプロンに着替えマスクを着用するなど清潔に留意している。</p> <p>管理栄養士を中心に栄養ケアマネジメントを実施し低栄養の利用者に対応している</p> <p>管理栄養士は利用者の嚥下状況や嗜好、代替食などの状況を把握し献立を工夫している。毎月の体重測定によりBMI(体格指数)を算出し低栄養、高リスクの利用者を見極め、栄養ケアマネジメントを実施し栄養ケア計画を作成している。摂食状況や水分量、排泄状況、褥瘡の有無などを把握し必要な補食を用意している。医師の処方による経腸成分栄養剤や高エネルギーゼリー、アイスクリーム等に加え、利用者が好むふりかけや梅干しなど希望があれば施設側で購入したり家族に用意してもらうようにするなど、職員全体で経口摂取の継続に取り組んでいる。</p> <p>昼食時のミールラウンドや歯科医師による嚥下評価を行い経口摂取の継続に努めている</p> <p>月に一回、昼食時にミールラウンドが行われている。歯科医師、管理栄養士、介護支援専門員、看護師、介護職等の専門職が集まり、利用者の摂食状態を把握し経口摂取継続について検討している。歯科医師は利用者の咀嚼状態や喉頭部挙上が良いかなどを細かく観察し、問題があると思える利用者については食後の口腔内の食物残渣をチェックしており、食事の姿勢や介護食器などへの提案もしている。歯科医師による実施結果や提案は議事録として職員間で周知するようにし、嚥下の低下がみられる時には、摂食機能評価を専門医に依頼している。</p>		

3 評価項目3 利用者が食事を楽しむための工夫をしている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の嗜好を反映した食事を選択できる機会がある	○非該当
●あり ○なし	2. 食事時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延長やずらすことができる	○非該当
●あり ○なし	3. テーブルや席は、利用者の希望に応じて、一定の範囲内で選択できる	○非該当
●あり ○なし	4. 配膳は、利用者の着席に合わせて行っている	○非該当
評価項目3の講評		
<p>介護職員や管理栄養士は日頃から利用者の嗜好や要望を聞き取り献立に反映している</p> <p>職員は日頃から何気ない会話の中から利用者の好みを聞き取りケア記録に記載している。利用者全体の重度化によりアンケート形式での嗜好調査を行う事が難しい状況にあるが、管理栄養士もケース記録を共有し利用者の嗜好や要望について聞き取りを行い献立に反映している。全員の要望に応えられないが要望が実現した時には利用者から喜ばれている。選択食は肉、魚の選択として年3回提供されている。食事は全体に野菜が多く季節を感じさせる工夫がされている。敬老会では例年家族参加で豪華な食事が提供されるが今年度はコロナ禍により中止となっている。</p> <p>食事の延長は2時間と決められ受診などにより遅れる場合には軽食が用意されている</p> <p>食事時にはほとんどの利用者が食堂に集まっている。目覚めが遅く起床時間が遅れる場合や受診、透析などにより食事時間に間に合わない場合の延長は2時間以内と決められており、遅れた場合はおにぎりなど軽食が用意されている。食事席はほぼ決まっているが、話が出来る利用者同士は近くの席に用意し会話を楽しむようにしている。食事介助が必要な利用者は近くの席に配置し安全な介助と見守りを行っている。食事時にはテレビは消し音楽を流すなどより穏やかな食事時間となるよう配慮されている。</p> <p>新型コロナウイルス感染拡大防止としてテーブル配置の変更や消毒など対応を徹底している</p> <p>コロナ禍であるため食事席の配置を変更している。食事中のむせこみなどによる飛沫感染予防として、対面形式ではなく中庭に向かって同一方向にしている。仕切りのアクリル板は利用者が触る事もあるので設置していない。話の出来る利用者は近くの席としているが現在は席の間隔を空けている。テーブルや椅子などは定期的に消毒を行うなど新型コロナウイルス感染防止対策を徹底している。食事配膳カートは温冷車が導入され、温かい物は温かく冷たい物は冷たい状態で提供されており、遅れた利用者には着席と同時に配膳されている。</p>		
4 評価項目4 入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の意向や状態を把握して、できるだけ自立性の高い入浴形態(個浴、一般浴等)を導入している	○非該当
●あり ○なし	2. 入浴の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 認知症の利用者に対し、個別の誘導方法を実施している	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者が入浴を楽しめる工夫をしている	○非該当
評価項目4の講評		
<p>浴室は個室形式であり利用者個々の要望に対応し安全な入浴支援に努めている</p> <p>入浴形態は一般浴、リフト浴、機械浴があり、それぞれの浴槽は仕切られ個室浴室となっているためプライバシーが保たれている。入浴形態は利用者のADL(日常生活動作)により決められているが、現在平均要介護度は3.9となり、リフト浴や機械浴の利用が多くなっている。利用者それぞれに対し入浴介助マニュアルを整備しており、湯の温度や湯の深さ、介助の留意点など記載され個別対応への周知を図っている。誘導から入浴介助までマン・ツーマン対応とし、利用者一人ひとりに向き合い安全な介助が出来るよう配慮している。</p> <p>個室浴室であり利用者のプライバシーは保たれ、事故防止への業務改善を実施している</p> <p>更衣室において浴室への待ち時間にはパーテーションの利用やバスタオルをかけるなど羞恥心に配慮している。リクライニング車椅子や車椅子から浴槽への移乗が多く、時に小さな内出血や傷などが見られるため、事故予防への意識が高まり各職員の移乗技術の確認を行うなど事故防止への業務改善に力を入れている。入浴マニュアルでは滑り止めの位置を各浴槽形態に応じて写真で明示するなど安全への配慮もある。入浴日を土日を含め7日間に変えたため、一回の入浴利用者が減り利用者、職員共に負担が軽減されゆっくり入浴を楽しむ事ができるようになった。</p> <p>柚子湯や菖蒲湯に加え年間複数回変わり湯を企画し入浴の楽しみを増すよう工夫している</p> <p>認知症利用者の入浴拒否はほとんど見られないが、気分により拒否がある時には時間や担当者を変える事により実施出来ている。入浴時は職員と利用者が一対一でゆっくり会話できるため、職員は声かけを多くし苦話や嗜好、要望などをさりげなく聞き取りケース記録に記載し、施設サービス計画に反映している。更衣時には全身状態を観察できるため、皮膚や関節の異常など問題がある場合には看護師に連絡し処置を行っている。入浴の楽しみとして菖蒲湯や柚子湯、季節の物を湯に浮かべるなど変わり湯を複数回企画し入浴を楽しめるよう工夫している。</p>		

5 評価項目5 排泄の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の意向や状態に応じ、自然な排泄を促すよう支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 排泄の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 研修等によりオムツ交換、トイレ誘導等の排泄介助方法の向上に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. トイレ(ポータブルトイレを含む)は衛生面や臭いに配慮し、清潔にしている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目5の講評		
<p>便秘対応として献立内容に食物繊維の多い野菜を多く取り入れ自然な排便を目指している</p> <p>自力歩行や運動などが難しい利用者も多く運動量が少ないため、利用者全般に便秘傾向が見られ、献立は全体に野菜を多くし食物繊維の摂取が多くなるよう配慮されている。利用者個別の排泄支援について排泄一覧表を作成し、利用者ごとに介助方法やおむつの種類などを明記し職員間に支援方法の統一を図っている。排泄時間や排泄状況については排泄表により確認し、便秘対応について看護職と介護職で検討し、処方された下剤の頓服を調整している。排泄表の記載ミスなどにより下剤の誤薬も見られ未投薬や誤薬などの防止について検討している。</p> <p>入所時に作成されたストレングシートを活用により排泄自立への取り組みに努めている</p> <p>居室は個室であり時間や臭気を気にせずゆっくり排泄を行う事が出来る。入所時に作成されたストレングシートにより利用者が出来る事を確認し排泄の自立への取り組みを行っている。排泄誘導は定期誘導に加え排泄表により排泄パターンを把握し個別介助も実施している。共同トイレには消臭剤を常備し空間除菌脱臭機が設置され、カーテンを引き誘導時には耳元で「ちょっとそこまで行きましょう」とささやくなど羞恥心への配慮がある。排泄後は便座や手すりなどの消毒、使用済みおむつは消臭剤を入れたビニール袋に入れるなど清潔、臭気にも配慮している。</p> <p>新人研修として適切なおむつの取り扱い方法を指導している</p> <p>新人採用の折には介護研修を行い現場研修にも力を入れている。排泄については、漏れの無いおむつの当て方や各種パッドの特徴、使い方などの指導が行われている。重度の利用者が多く布パンツの使用は難しい状況にあるが、排泄状況を確認し出来る限り快適なおむつを使用するよう努めている。ポータブルトイレは自宅での配置に近い場所に設置し、見回り時に使用していると見られる時や排泄介助で使用後にはその都度洗浄しており、毎日定時に洗浄および消毒を行い清潔に留意している。</p>		
6 評価項目6 移動の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の状態や意向に応じ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. ベッド移乗、車イスの操作など移動のための介助が安全に行われている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者が快適に使用できるよう車イス等の環境整備が行われている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目6の講評		
<p>廊下介助バー、回廊などを使い生活リハビリ中心の自力移動に向けた訓練を行っている</p> <p>評価者訪問時はコロナ禍にありフロア見学が出来ず食堂に集まった利用者の様子を一部垣間見るのみであり、自力歩行の利用者を見かける機会はなかった。車椅子利用者は80名中63名とあり、自力歩行できる利用者は少ないと推測される。2階には訓練室があり機能訓練指導員や理学療法士により訓練機器を使ったリハビリ訓練が行われているが、感染症拡大防止の観点から、今年度は使われておらず居室ベッド上や廊下介助バー、回廊などを使い訓練が行われている。手引き歩行でトイレに行く時は少し遠くまで行くなど生活リハビリの範囲で実施されている。</p> <p>移乗介助について新人職員個別の研修を現在も継続し事故防止に力を入れている</p> <p>利用者全体の重度化が進みヒヤリハットや小さな事故の発生が見られる。全介助の移乗が必要な時にはスライドシート等の使用方法等マニュアルに明示し、利用者や職員の安全のため、2人介助による移乗を行っている。特に全介助の移乗には主にタオルケットを使い安全に配慮している。重度の利用者が在籍する1階では職員に対し個別に移乗介助について集中訓練を行っており、ケアの根拠を伝え手順を省くと事故につながるなど丁寧に指導を行い、現在も研修を継続している。事故やヒヤリハットの発生減少に向けた今後の更なる取り組みに期待したい。</p> <p>多様な車椅子が導入され操作方法や付属品取り扱いについてマニュアルが整備されている</p> <p>車椅子利用者63名であるが、利用者の心身の状態に合わせたタイプの異なる車椅子が導入されている。業務マニュアル内では車椅子取り扱いマニュアルが整備され、操作方法や付属品の取り扱い方法などを写真で掲示し職員間で周知している。マットやクッションによる車椅子上のポジショニングは機能訓練指導員の助言により整えられ、写真記録の中に保存され、いつでも見る事ができる。車椅子ボランティアが在籍しているがコロナ禍のために来所出来ず、介護職員や営繕職員によりタイヤ圧の調整や清掃が行われている。</p>		

7	<p>評価項目7 利用者の身体機能など状況に応じた機能訓練等を行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>	
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに応じた機能訓練プログラムを作成し、評価・見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 機能訓練のプログラムに日常生活の場で行うことができる視点を入れている	○非該当
●あり ○なし	3. 機能訓練指導員と介護職員等の協力のもと、日常生活の中でも機能訓練を実施している	○非該当
●あり ○なし	4. 福祉用具は、定期的の使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている	○非該当
評価項目7の講評		
<p>機能訓練指導員により機能訓練計画が作成され身体機能の維持について計画実行している</p> <p>機能訓練指導員1名と非常勤理学療法士が在籍し利用者に必要な機能訓練計画を作成し、3ヶ月ごとに評価・見直しを行っている。機能訓練計画書は家族に送付され承認を得て署名捺印をもらっている。機能訓練指導員はサービス担当者会議に参加し個別支援計画作成に関わり、生活リハビリへの助言を行っている。さらに利用者の状態変化に対応し杖や歩行器、車椅子などの選択、リクライニング車椅子やベッド上でのクッションの当て方、移乗に必要な福祉用具の選択、食事時の姿勢など利用者にとって安全、安楽な生活と身体機能維持への提案を行っている。</p> <p>ベッドや回廊の手すりを使った訓練、移乗やトイレ介助も生活リハビリの機会としている</p> <p>機能訓練指導員や理学療法士の指導により生活リハビリを視点に置いた内容を実施している。2階リハビリ訓練室には平行棒やマットなど訓練機器が揃っており、機能訓練を行っていたが、今年度はコロナ禍にあり使用できないため、各フロアの手すりを使った運動や回廊を利用した歩行訓練が行われている。マットリハビリはベッド上でマッサージや関節可動域訓練が継続されている。手すりを使った立位保持訓練、軽度の下肢スクワット、トイレでの立ち座り、回廊を使った手引き歩行、車椅子の押し方など介護職員に指導し連携して機能訓練を実践している。</p> <p>利用者の安全と職員の腰痛予防の観点から必要な介護機器が導入され管理されている</p> <p>利用者の安全への観点からセンサーマットの設置や浴室の滑り止め、職員の腰痛予防のため移乗時に必要なスライドシートなどが導入されている。機能訓練指導員は必要な福祉機器の導入について助言し、使用開始にあたっては写真入りの使用マニュアルを作成している。車椅子はリクライニング車椅子、ティルト式、自走式など利用者のニーズに合わせた機種を提案を行っている。各種福祉機器は使用頻度や状態に合わせてメンテナンスを行い品質管理を行っている。職員から介護ロボットの導入などへの提案があるが、まだ実現への検討は行われていない。</p>		
8	<p>評価項目8 利用者の健康を維持するための支援を行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇〇)</p>	
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた健康管理や支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしきみを整えている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、看護師や医療機関と速やかに連絡が取れる体制を整えている	○非該当
●あり ○なし	5. 終末期の対応をすでに行っているか、行うための準備が行われている	○非該当
評価項目8の講評		
<p>看護師4名、医師2名で利用者の健康管理を行い、感染症対策にも力を入れている</p> <p>医師2名、看護師4名で利用者の健康管理を行っている。嘱託医は週1回来所し診療と定期処方を行い、精神科医師は月2回来所し認知症利用者の問題行動への対応を行っている。利用者の健康状態は年2回の健康診断と毎月の体重、血圧測定で把握している。他の施設では受け入れられない重度の医療ケアを必要とする胃ろう、在宅酸素、褥瘡などの利用者も受け入れている。看護師は24時間オンコール体制を敷き、夜間は電話相談で対応している。褥瘡ケアには力を入れ重度の褥瘡も治癒した例がある。今年度は新型コロナ感染拡大防止に早期に取り組んでいる。</p> <p>歯科医師・歯科衛生士の定期的な来所により口腔ケアや嚥下困難への対応が行われている</p> <p>処方薬は薬局との契約により薬剤師が配薬カートへセッティングし、服薬指示を行うなどの連携が行われている。服薬介助に当たっては誤薬防止の取り組みとして看護師と介護士間でトリプルチェックを行っているが、下剤などの投薬ミスが見られる。服薬事故ゼロを目指しグループワークや事故検討委員会を開いており、今後の更なる取り組みに期待したい。口腔ケアは週1回歯科衛生士が来所し口腔ケアの実施と職員への指導を行っている。歯科医師は毎週診療を行い嚥下状態の把握を行い経口摂取の継続への対応や指導を行っている。</p> <p>医師から家族へ看取りの時期が来ている事を説明し同意を得て看取りを開始している</p> <p>看取りケアを実施するにあたり介護職員の喀痰吸引研修実施の体制を整え、喀痰吸引等事業者の登録を行っている。夜勤者のうち1人は喀痰吸引が出来る介護職を配置している。衰弱や病状の進行が顕著な時には家族と医師の話し合いの場を設け看取りが必要な時期であることを説明し、家族から同意を得て看取りを開始している。死亡から1ヶ月後には職員間でデスクカンファレンスを行い実施上の課題を話し合い、職員の不安などを共有し看取りへの理解を深めている。家族は法人で実施される追悼会に参加し、その後施設内で茶話会を行い故人を偲ぶ会としている。</p>		

9	<p>評価項目9 利用者が日々快適に暮らせるよう支援を行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 起床後、就寝前に更衣支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 起床後に洗顔や整髪等、利用者が身だしなみを整える際に支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者が安定した睡眠をとることができるよう支援を行っている	○非該当
評価項目9の講評		
<p>家庭での習慣や身体状況により起床時の更衣が難しい事が多く実施は3割に留まっている</p> <p>重度化により起床時の更衣は関節の拘縮や皮膚が弱いなど実施が難しい事が多く、3割の実施に留まっている。重度化が進みベッド内で過ごす時間が多い利用者には伸縮性のある浴衣を購入してもらい、利用者にとっても安楽であり、排泄介助や更衣への負担を少なくしている。家庭で更衣の習慣が無い利用者もあり、日中の衣類は緩やかな物を家族に用意してもらい、汚染した時には随時交換している。家族からの声として受診付き添いを行う時に衣類が汚れている時があるなどの指摘があり、事前に衣類を整えるなど今後の改善への対応に期待したい。</p> <p>起床後は身なりを整えて食堂に行くようにしており、好みにより化粧をする場合もある</p> <p>居室内にはトイレと洗面所があり、少数の利用者は洗面所での洗面や身なりを整えるなどしている。多くの利用者は介助が必要でありホットタオルで顔を拭くようにしている。利用者によっては寝ぐせ直しの整髪料や化粧品を持参し自分で化粧したり髪を整えている。訪問理美容は月2回実施していた。新型コロナウイルス感染拡大により一時中止していたが、現在1回1人という制限下で再開している。利用者の通いなれた美容室には家族の付き添いがあれば可能であったが、現在は中止とし再開に至っていない。</p> <p>夜間は居室ドアを閉め照明を落とし音に配慮するなどにより比較的安眠が保たれている</p> <p>個室であるため他者の排泄介助などにより睡眠が妨害される事はなく安眠が保たれている。居室の照明は落とし、ドアを閉め光や音への配慮を行っている。コロナ禍にあり外出や近隣の学校に出向くなどの行事が少ないが、中庭で園芸を楽しんだり日光浴をするなどにより昼寝の時間を少なくするようにしている。コロナ禍で活動が少なくなっているが夜間の睡眠への影響は見受けられない。どうしても不眠が続く場合には主治医により睡眠導入剤を処方してもらおう事があるが服用している利用者は少ない。個室ではプライバシーが保たれ良好な睡眠が得られている。</p>		
10	<p>評価項目10 利用者の施設での生活が楽しくなるような取り組みを行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>	
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 施設での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、利用者の意思が尊重されている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の意向を反映したレクリエーションを実施している	○非該当
●あり ○なし	3. 認知症の利用者が落ち着いて生活できるような支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の気持ちに沿った声かけや援助を行っている	○非該当
評価項目10の講評		
<p>新型コロナウイルス感染拡大により中止していた活動も感染対策を徹底し徐々に再開している</p> <p>コロナ禍で外出が出来ないが、中庭やベランダに野菜を植え、利用者が園芸を楽しむ様子がホームページに写真入りで掲載されている。買い物は「買い物注文票」により隔週に注文を受けつけ買い物代行を行っている。館内出張販売も一時中止していたが開始しており利用者から注文を受けている。コロナ禍にあり中断した活動プログラムもあるが、ウイズコロナの視点に立ち感染拡大防止策の徹底により、徐々に音楽療法等を開始している。ピアノに合わせた太鼓をたたくグループリハビリでは順番に太鼓を回し、太鼓を叩く利用者から明るい表情を引き出している。</p> <p>家族と共に祝う敬老食事会の開催は中止となったが祝い膳や祝辞で敬老の日を祝っている</p> <p>敬老会は家族の参加も多く利用者と家族が食事を共にして楽しむなど盛大に行われていたが、今年度はコロナ禍にあり家族の参加が中止となった。代わりに食堂を飾り利用者にご馳走膳を用意している。家族にはメッセージカードや塗り絵などを利用者にとってもらうよう依頼し、家族に対しては利用者の写真とコメントを添えて発送している。式典は実施出来ないが、市長の祝いの言葉を掲示したり施設長の祝いの言葉が述べられている。七夕では短冊に願いを書き飾るなど季節の飾りつけも利用者で行い、クリスマスにはご馳走を用意し全員で祝っている。</p> <p>廊下は回廊になっており自由に歩く事が可能であり休憩場所としてソファを置いている</p> <p>居室は中庭に面しており廊下は回廊になっている為自由に歩く事が可能であり、途中休憩のためのソファを用意している。二階居室は歩行可能な認知症利用者が在籍している。夜間徘徊する利用者の安全のため、ワーカー室、配膳室、汚物処理室、エレベータースイッチなど施設している。居室内は自宅で使い慣れた家具などを置き生活の継続性を意識した支援を行い、環境変化による混乱が生じないよう出来る範囲で支援している。職員は出来る限り利用者に合わせて声掛けを行い利用者の気持ちを汲み穏やかに過ごす事が出来るよう努めている。</p>		

11	<p>評価項目11 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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 定期的な散歩や外食、遠出など外出の機会を設けている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者が地域の一人として生活できるよう、地域住民が参加できるような行事など、日常的な関わりが持てる機会を設けている	○非該当
●あり ○なし	3. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	○非該当
評価項目11の講評		
<p>感染症拡大防止対策が確立しておりウィズコロナの視点に立ち外出企画の再開が待たれる</p> <p>従来は花見や買い物、ドライブなど外出の機会を設けているが、今年度はコロナ禍にあり外出活動は全て中止となっている。近隣には保育園、小学校、中学校、大学などがあり、運動会への参加などの交流に力を入れており再開が待たれる。今年度はひまわりの種が小学生から送られ、「一緒に育てましょう」など小学生からのメッセージカードが玄関ロビーに掲示されている。ひまわりの種は中庭に植えられ利用者が水やりなどを行い楽しむ事が出来た。施設は感染症拡大防止対策を徹底しており、ウィズコロナの視点に立ち、今後の外出企画も期待される。</p> <p>年間415名のボランティアによる多岐にわたる支援が行われているが現在待機中である</p> <p>前年度のボランティア受け入れは延べ415名となっている。地域住民や法人関連の会員などの参加があり入浴後のヘアドライヤー、ほつれもの修理、タオルや洗濯物たたみ、車椅子清掃、メンテナンス、傾聴など多岐にわたっている。コロナ禍で外来者の入室は禁止になっているため、活動が中止となっており、施設から電話連絡をするまでお待ちくださいと伝えている。さらに小学生や中学生の体験学習、福祉系大学の実習などの再開も待たれる。地域住民の訪問が無い状況であるが、近隣小学生の元気な声が聞こえ利用者の楽しみとなっている。</p> <p>地域交流が豊かであり住民参加のぼぼたんカフェ、いきいきさんデーが好評である</p> <p>法人として地域との交流を大事にしている。めぐみ便りや近隣小学校の運動会など行事のお知らせは拡大し車椅子目線に配慮して掲示している。近隣小中学校の運動会観戦を通年行っているが、今年度はDVDによる観戦となった。例年はぼぼたんカフェを月2回開催し、地域の高齢者がレジ、接客、厨房で中心的に働き生きがいとし、地域住民や児童も利用するくつろぎの場としていた。いきいきさんデーはお祭りイベントであり年1回開催していた。学生、障害者施設などの参加により模擬店や音楽会、利用者の作品展もあり今後の再開が期待されている。</p>		
12	<p>評価項目12 施設と家族との交流・連携を図っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている	○非該当
●あり ○なし	2. 家族や利用者の意向に応じて、家族と職員・利用者が交流できる機会を確保している	○非該当
●あり ○なし	3. 家族または家族会が施設運営に対し、要望を伝える機会を確保している	○非該当
評価項目12の講評		
<p>コロナ禍であり家族の来所が難しいため定期的な便りや電話で生活の様子を伝えている</p> <p>コロナ禍であり敬老会や家族会などにより直接利用者の生活状況を伝える事が出来ないが、広報誌やホームページでは利用者の活動の様子を写真入りで掲載している。めぐみ便りは月1回、ホームだよりは年4回、めぐみ通信は毎月発行し家族に送付している。利用者の状態変化がある時には担当職員から家族に電話で伝えている。施設サービス計画書の見直し時には家族に施設サービス計画書を送り、家族からの要望を聞いている。タブレット端末を使ったオンライン面会で来所された時にも利用者の様子を伝え要望を聞く機会としている。</p> <p>感染症対策を徹底し玄関口での面会を再開し利用者・職員との交流の機会となっている</p> <p>今年度はコロナ禍のため家族の面会を制限しており、オンライン面会を毎週日曜日に行い数家族が参加している。10月からはウィズコロナへの対応として玄関ロビーにパネルを設置し、検温や家族の健康状態など必要な条件を満たしている事を条件に面会を開始している。例年では敬老会は家族も参加して食事会が行われ午後の茶話会で家族からの要望を聞くなど職員との交流の機会を設けていたが、今年度は家族との交流の機会が少なく、利用者の要望により嗜好品や衣類などを玄関口で受け取る時などが交流の機会となっている。</p> <p>年1回家族面談の機会を設け家族の要望を直接聞く取り組みに期待したい</p> <p>毎年度末3月には家族会を開き、施設の年度計画を伝えたり、介護保険制度の改正について説明し、家族からの意見を聞く機会としている。コロナ禍にあり家族会の開催が中止となり、めぐみ便りやめぐみ通信を通して事業報告や事業計画、介護保険制度の変更、行事予定などを伝えている。家族からの声として施設サービス計画書作成にあたり書面だけのやり取りであるため、要望を伝える時期がわからないなどの意見があり、アフターコロナに於いては、年1回程度の家族面談の機会を設け直接家族から要望を聞くなどの取り組みに期待したい。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	3-3-2	地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている
タイトル①	地域の福祉ニーズを探り、地域との交流や関係強化に努めている	
内容①	季刊誌「いきいきまち」や「めぐみ通信」の発行、「いきいきさんデー」やデイサービスでの「おひさまカフェ」の催し物の開催など地域と密着した諸活動は法人・事業所とも長い歴史がある。その他、地域の小学校との幼児老人交流や消防避難訓練の共同開催を行っている。また、関係団体の役員になって地域の福祉ニーズを探り、福祉貢献の機会を検討している。その他、近隣の福祉系大学に講師を派遣し、地域の福祉向上の一翼をになっている。ただ、新型コロナウイルス感染予防のため、20年度はフードドライブなどの取り組みを断念せざるを得なかった。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-3-2	利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の施設サービス計画を作成している
タイトル②	ストレングスシートを活用し、強みに目を向け利用者主体となる計画を立てている	
内容②	足が動かない、手が麻痺しているなど、動かない身体やできないこと、失われたことに焦点を当てるのではなく、利用者が持っている力に着目し、それを引き出すことで利用者自身が生活の主体となるように努め、ストレングスシートを活用し、利用者の強みに目を向け利用者主体となる施設サービス計画を立てている。そのために、利用者の夢や将来への思い、前向きな希望を聞き取り記録している。作成した施設サービス計画書はグループウェアを介して支援を担当する各専門職が共有している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-8	利用者の健康を維持するための支援を行っている
タイトル③	看取り後に職員間で振り返りと改善点を話し合い今後の対応に活かしている	
内容③	施設の基本方針として「入居から最期までその入らしく喜びを持った生活」を掲げ長年にわたり施設内での看取りを行っている。入所時には終末期の過ごし方について本人や家族から要望を聞き確認を取っている。経口摂取が難しくなり、衰弱や病状の悪化が見られる時には嘱託医と家族の面談の機会を作り看取りの時期が来ている事を伝え、家族の了解を得て看取りを開始し看取り計画書を作成している。死亡から1ヶ月後には職員間でデスクンファレンスを行い実施上の振り返りと今後への改善点を話し合い、職員の不安を取り除き看取りへの理解を深めている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	サービス料金などの金銭管理業務を回収代行業者に委託することにより、予想以上の実効性ある業務の省力化が実現できた。
	内容	業務改善の一環として長年にわたって行われてきたサービス料金支払い業務を一新し、回収代行業者に委託することにより、大幅な改善を実現した。利用者のメリットは、当事業所に合わせて改めて口座を開設する必要はなく、従来自分が使ってきた口座のままサービス料金の支払いに利用できることである。事業所にとっては預かり金処理など各利用者別に金銭管理をする必要がなく、予想以上に負担となっていた職員の金銭管理業務から解放され、その分利用者へのサービスに注力できるようになった。またこれにより、業務の標準化にも取り組めるようになった。
2	タイトル	なぜそうするのか、根拠を明らかにして介護技術研修を実施している
	内容	事故や介護技術の現状を分析検討し、OJTの指導にばらつきが無いように指導者の技術向上に力を入れた。そうして、介護技術の前に、移乗時の内出血があっても高齢者は皮膚が弱く痛み鈍く本人も気づかないことがあるなど、なぜその方法を用いるのか根拠を明らかにして、理解を深めるように研修している。体の使い方や福祉用具の使い方など適切な介護技術をマスターし、持ち上げない移乗介護技術を身に付け、利用者も楽で安心でき、腰痛や業務中の怪我也減少した。
3	タイトル	新型コロナ感染症拡大に対し早期に感染拡大防止策に取り組み、実施内容を職員会議で周知徹底した事により現在まで発症者は見られない
	内容	世界的な新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、施設では感染症拡大防止対策に早期に取り組んでいる。職員のマスク着用励行、手が触れると思われる食卓や椅子手すりなどの頻回アルコール消毒、トイレ周りは次亜塩素系の消毒剤使用、手指消毒用アルコールを玄関口など要所に置く、面会中止、食堂の席は対面を避け一方向に向けて並べ替える、三密を避けるための活動の中止、電子会議室での情報共有、外来者の入室禁止、感染防止対策委員会を定期的に開くなど感染症拡大防止策を念入りに行い職員間で周知徹底し現在まで発症者は見られない。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	職員の人材育成と意欲向上のために、リーダー層と一般職員間の共通理解の深化が望まれる。
	内容	当事業所には人事評価制度があり、職員の役割分担が明記され、職位(リーダー・主任・管理職)に応じて任用要件が決められている。また、職員が業務についての個人目標と能力開発目標の2つ以上の目標を設定した「目標面接シート」を使い、上司と本人で評価と自己評価を行っている。その他、ワークライフバランスにも配慮し、「働きやすい福祉の職場宣言」事業所でもある。良好な職場環境であるにもかかわらず職員意見では「意欲や働きがい」について肯定的な意見は少なかった。リーダー層と職員とのより緊密な相互理解を創り出す取り組みが望まれる。
2	タイトル	マニュアル委員会を設置して定期的な見直しを実施しているが、ICT化によるさらなる活用に期待する
	内容	当事業所では、めぐみ園業務マニュアルを作成しており、入職時に配布するとともに、各ワーカー室に設置して、日常的に活用できる体制としている。現状とマニュアルの違いを発見した場合にはマニュアル委員会が確認し、変更の必要が生じた都度改定している。さらに活用できるように、職員専用のウェブページやグループウェアなど使いやすい方法を活用し、改定がスピーディーに行え、検索性が良く、いつでもどこでも確認しやすいマニュアルのICT化を検討されたい。
3	タイトル	誤薬や内出血などの事故が報告されており、職員間で事故を無くしたいとの意識の高まりが見られ移乗方法についての個別指導を継続している
	内容	誤薬や転倒・ベッド下の座り込み、小さな内出血や傷などの事故が報告されている。入浴時などに内出血や傷を発見した場合には小さくても計測し事故報告にあげ、家族に報告し今後の対策をケース記録に記載している。職員間では事故を無くしたいという意識の高まりがあり、業務改善として移乗方法についての指導を開始している。重度の利用者に対するケアの研修など、職員、新人職員への研修を強化している。誤薬は頓服の下剤の未投薬などが多くトリプルチェックなどを強化している。事故ゼロを目指す業務改善への今後の更なる取り組みに期待したい。