

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和3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	藤原 重明	経営	H0202028
	②	西 雄一郎	福祉	H2001046
	③	藤永 清和	福祉	H1601016
	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	2021 年 6 月 25 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2021 年 7 月 13 日			
利用者調査結果報告日	2021 年 10 月 7 日			
自己評価の調査票配付日	2021 年 7 月 29 日			
自己評価結果報告日	2021 年 10 月 14 日			
訪問調査日	2021 年 10 月 29 日			
評価合議日	2022 年 1 月 30 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)	本評価にあたって利用者調査はアンケート方式を採用した。アンケート回収は直接当評価機関への返信郵送による方法をとった。同様に職員への調査票は当評価機関への返信郵送による方法をとった。利用者調査では、前回調査との比較、東京都平均との比較や属性別集計などを行い、当事業所の特徴を表示した。また、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。事業評価についても同様に数量化分析を行った。			

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><b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b></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><b>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）</b></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

定員80名。2021年8月現在の利用者は男性15名、女性64名、合計79名であり、平均年齢は89才、平均要介護度は4である。平均入所期間は3年7ヶ月であった。認知症高齢者の日常生活自立度は、63名がⅢ以上であり、M(専門医療を必要とする)も8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、利用者に成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

79

共通評価項目による調査対象者数

アンケート	聞き取り	計
79		79
35		35
44.3	0.0	44.3

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合(%)

## 利用者調査全体のコメント

総合満足度：「大変満足」13名、「満足」18名で「満足」以上の評価が全有効回答32名の約97%である。総合的意見には、「とても良く対応していただいていると思います。感謝しております」、「めぐみ園から戻ってくると、足が元気になって有り難いです」、「コロナ禍での種々と制約もあり、特に情報もないままになってしまいました」、「オンライン面会は、毎回時間通りきちんと行われ、本人もいつも居心地よさそうに安心しております」、「今はコロナで面会禁止なのですが、距離を取って顔を見るだけでも出来たら良いと思います」など、多数の声があった。問4、5、9の評価が高く、問3、14の評価は高くない。なお、「サービスの提供」、「安心・快適性」、「利用者個人の尊重」、「不満・要望への対応」の4分類では、特に「安心・快適性」、「利用者個人の尊重」の評価が高かった。

## 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	26	5	0	4
「はい」回答は26名(74%)であった。「献立が分からないので、めぐみだよりと一緒に献立表も送っていただけると、家族との会話にもなり有り難いと思います」、「食事の柔らかさや量について、もう少し希望をかなえてほしい」などのコメントがあった。				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	26	6	0	3
「はい」回答は26名(74%)であった。「トイレ介助をお願いしても、職員の方も忙しいと思うのですが、介助してもらうまで時間がかかって我慢しているのがつらい」とのコメントがあった。				
3. 施設の生活はくつろげるか	16	11	3	5
「はい」回答は16名(46%)であった。「もう少し、趣味やクラブ活動の種類を増やしてもらえると嬉しい」、「テレビの時事ニュースや、CDで音楽、DVDで映画鑑賞などが好きなのですが、今は出来ているのか不明です」などのコメントがあった。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にしているか	31	0	0	4
「はい」回答は31名(89%)であった。コメントはなかった。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	33	2	0	0
「はい」回答は33名(94%)であった。コメントはなかった。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	31	2	1	1
「はい」回答は31名(89%)であった。コメントはなかった。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	32	1	1	1
「はい」回答は32名(91%)であった。「小さな体調変化も電話があり、(家族は)安心している」、「どんなに小さなことでも、まめに連絡をさせていただきますので、家族は安心しています」などのコメントがあった。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	25	3	0	7
「はい」回答は25名(71%)であった。コメントなかった。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	29	1	0	5
「はい」回答は29名(83%)であった。コメントはなかった。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	25	3	0	7
「はい」回答は25名(71%)であった。「不明です」とのコメントがあった。				
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	28	2	1	4
「はい」回答は28名(80%)であった。「毎回、計画書を家族が確認しています」とのコメントがあった。				
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	27	2	1	5
「はい」回答は27名(77%)であった。「不明」とのコメントがあった。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	25	4	0	6
「はい」回答は25名(71%)であった。「よくわからない」などのコメントがあった。				
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	12	13	1	9
「はい」回答は12名(34%)であった。「よくわからない」などのコメントがあった。				

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 <b>7/7</b>
	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 <span style="float:right">評点(〇〇)</span>	
	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 <span style="float:right">〇非該当</span>
	<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 <span style="float:right">〇非該当</span>
	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 <span style="float:right">評点(〇〇)</span>	
	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 <span style="float:right">〇非該当</span>
	<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 <span style="float:right">〇非該当</span>
	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 <span style="float:right">評点(〇〇〇)</span>	
	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 <span style="float:right">〇非該当</span>
	<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 <span style="float:right">〇非該当</span>
	<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 <span style="float:right">〇非該当</span>
	カテゴリ1の講評	
	事業所が目指す(理念・ビジョン、基本方針)が職員や利用者等に周知徹底されている 事業所は「利用者の尊厳を守る」「安心とぬくもりを感じる生活」「入居から最後まで、その方らしく喜びを持った生活」「利用者とのコミュニケーションを大切にすること」を基本理念に掲げ、サービス提供の基本的指針としている。法人の基本理念は玄関・フロアなどに掲示され、ホームページ・事業計画書・法人の季刊誌・パンフレットにも掲載され、新人研修会・全体研修や利用者懇談会・行事などで職員・利用者へ伝えられている。事業所の運営方針も「いきいきまーち」「めぐみ通信」に掲載され、周知が徹底されている。	
	事業所の管理層は自らの役割と責任を自覚し、強いリーダーシップを発揮している 法人と密接に連携し、各事業所が有機的に運用され、長年の伝統をもとに安定した強固な組織が形成されている。法人の理念、基本方針をより事業所として具体的にするための工夫も見られる。年度の基本方針を「看取りケアを中心としたその方らしい利用者の生活支援」とし、そのための3つの具体策を明示している。具体的には①病状説明とカンファレンスの強化②経験年数の浅い職員の育成③間接業務のスリム化と事務管理の強化とし、相談員の数を2名から3名に増加させた。法人が掲げる理念・基本方針の「見える化」として高く評価できる。	
	重要な案件について、意思決定する仕組みが整備され、関係者にも告知されている 会議としては、月2回の経営会議、月2回の統括長会議、月1回の管理者会議があり、目的・役割に沿った位置づけになっている。委員会も安全衛生委員会、防災委員会、感染症対策委員会など、機能的に運営されている。特にデスクネットの導入により、電子会議室を活用して職員に対する周知が徹底されるようになり、新型コロナ感染拡大のもとで、職員間の情報共有にも大きな役割をはたしている。家族には定期的に送付する「めぐみ通信」、「めぐみだより」で伝え、フロアにも「めぐみだより」を掲示して利用者の理解を深めている。	

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		
サブカテゴリー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		サブカテゴリー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
サブカテゴリー2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 3/3
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		標準項目の「あり」「なし」を選択してください 評点()
評価	標準項目	
<input 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 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>事業所を取り巻く環境について多彩な方法で情報を把握・検討して課題を抽出している</p> <p>毎年実施している第三者評価の利用者アンケート・利用者会議・居室担当者・ケアマネジャー・意見箱などから家族・利用者の情報、運営会議・フロア会議や個人面談などで職員の意向、西東京市の社会福祉法人連絡会・審議会などへの参加による地域の福祉や福祉事業全体の情報などを多彩な方法でそれぞれ情報を把握している。それらの情報は必要に応じて管理者会議・統括長会議など事業所の会議などで検討、課題を抽出して対応している。抽出された課題は事業計画に反映されたり、委員会やプロジェクトの活動につなげて有効活用されている。</p> <p>事業所の理念・ビジョンの実現に向けた中長期計画及び単年度計画が策定されている</p> <p>事業所の建物は築30年が経過し、建て替えのためのプロジェクトが立ち上がった。建て替えを視野に入れて、新たな事業も含めた計画を作成している。中・長期計画委員会で具体的に2014年～2023年間の10年の中・長期計画を体制・人事・職員待遇・財務・建物・設備と備品・IT化・建替えの8項目にわたって策定されている。そして中・長期計画を踏まえて施設で職員の意向・意見・要望を加味して具体的な形として単年度事業計画を策定し、本年度は「看取りケアを中心とした利用者の生活の支援」に取り組むことを明示している。</p> <p>事業所の理念などの実現に向けた計画推進にあたり、進捗状況を確認して見直している</p> <p>事業所では、事業計画書を指標の基本として(看取りケア中心)、各部署の活動のコンセプトを明確にしている。年間の事業目標に沿って職員の個人目標に落とし込み、実施につなげている。進捗については、毎月、ミーティングで確認がなされている。上期報告会・下期報告会において半期の事業計画の進捗状況を振り返り、必要に応じて見直しをしている。地域の社会福祉法人連絡会に参加して子ども食堂や、フードドライブなどの取組みも行っている。コロナ感染拡大の中、計画の中止や見直しが余儀なくされた事態にも、職員が協力して柔軟に対応している。</p>		



3			カテゴリ-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

**全職員に対して守るべき法・規範・倫理などを周知し遵守するように取り組んでいる**  
 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・倫理は、法人のミッションステートメント(理念)と行動指針及び事業所の運営方針によって明確にしてワーカー室などに掲示し、ホームページでも法人の理念や個人情報保護方針を掲載している。新入職員には理念と守るべき法・規範・倫理など職員の心得を中心とした研修を実施して理解を深めている。また、職員には毎年開催されている階層別研修や年2回開催される全体研修などでもミッションステートメントなどを取り上げて定期的に周知を図り、遵守されるよう取り組んでいる。

**利用者の意向を把握し、権利擁護や虐待防止の研修に参加するなど積極的取り組んでいる**  
 苦情解決制度について、利用者・家族には契約時に重要事項説明書で説明し、苦情受付の担当者と責任者を明確にして掲示している。意見箱はフロアのわかりやすい場所に設置している。日常の会話・モニタリングなどで利用者・家族などの意見・要望・苦情を把握している。虐待については生活相談員を窓口として家族との連携を密にして市などの行政機関などと連携する体制となっている。また、権利擁護・虐待防止・接遇などの内外の研修に積極的に参加することで職員の周知に取り組んでいる。

**地域の方々との交流や施設全体の専門性を発揮した情報提供に積極的に取り組んでいる**  
 新型コロナ感染拡大以前には、事業所は地域のボランティアと協力して、法人行事の「いきいきさんデー」では中学生の合唱・大学生の管弦楽や健康美容・模擬店・花とお菓子の販売など、地域交流が活発に行われていた。中止や縮小を余儀なくされた。その中で、オンライン授業で近隣の学校と協働して高齢者施設を知る授業が行われたり、近隣の福祉系大学で生活相談員が講師を担当するなど地域の福祉向上に貢献する取組みがなされている。感染終息後の復活が期待されると同時に従来とは異なるやり方で地域の関係者も含めた協議がなされている。

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
<b>評価項目1</b> 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 <span style="float: right;">評点(〇〇〇〇)</span>		
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		
<b>事業所だけでなく、法人全体として、新型コロナ対策を最優先する取組みがなされている</b> 法人内各事業所と「安全衛生」「防災」「感染症対策」の各委員会を設けて経営を阻害する恐れのあるリスクを全て洗い出し、各リスクに優先順位を付けて対策を講じてきた。本年度は、新型コロナウイルス感染症対策を最優先する取組みがなされている。具体的には、感染症防止委員会でマニュアルを作成し、実際に感染者が出たことを想定した訓練も行われている。手洗いやマスク着用等の基本的な行動を徹底させ利用者や家族の協力を得て、面会制限も実施されている。曜日を指定しオンライン面接を実施しており、遠隔地の家族との面談が可能になった。 <b>法人として事業継続計画(BCP)について各部署の職員が参加して策定している</b> 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。計画の策定に際しては、災害リスク等の専門業者の意見を取り入れている。BCPは災害の被害を極力小さくし、事業を早く再開させる意味を持つが、その意義を職員に周知する必要があるため、各部署の職員が参加して、具体的に事業再開までの復興計画を検討して策定している。今後は、参加者以外の職員へ周知させるとともにリスク意識の向上に努めることが望まれる。火災・地震・水害に関する訓練を定期的実施していたが新型コロナ感染拡大の影響で縮小されている <b>個人情報保護方針を明らかにし、アクセス制限を設けるなど適切な情報管理がなされてる</b> 個人情報を「個人情報保護方針」で管理し、ホームページでも公開している。個人情報は使用目的の範囲で使用し、第三者への提供などは、入所開始前の重要事項などで利用者・家族に説明して、事前に同意を得ている。職員への周知と保護を徹底するため、非常勤職員を含めた全職員に対して個人情報保護方針について十分説明した上で、採用時に誓約書を徴収している。日常においても利用者情報システムで管理するものにはアクセス制限を設け、また、紙面による情報は施錠できる書庫への収納など適切な管理に努めている。ボランティアにも周知されている。		
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
<b>評価項目1</b> 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 <span style="float: right;">評点(〇〇)</span>		
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
<b>評価項目2</b> 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 <span style="float: right;">評点(〇〇)</span>		
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 <b>3/3</b>
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		
<p>事業所は法人と連携して採用、育成を行い、必要とする人材の確保に取り組んでいる</p> <p>合同説明会への参加や学校訪問などにより新卒者を毎年確保してきたが、新型コロナ感染のため法人の新規採用チームによるネット採用面接も実施されるようになった。育成については階層別に様々な研修を用意しステップアップを支援している。新入職員は3日間の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による責任者からのサポートを受けている。その後6ヶ月後のフォローアップ研修や階層別研修と系統的な育成を図っている。人事評価制度を活用して将来を見据えた異動や登用を実施しており、キャリアパスも明示している。</p> <p>事業所は職員に求める人材像と役割や期待を明確にして能力開発に取り組んでいる</p> <p>事業所は①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こと②職務遂行能力や問題解決能力に長けていることを事業所が求めている人物像として明確にしている。また、法人の理念に基づき高齢者を敬い日常生活援助に喜びをもって接することができる人材であることを職員に期待することとして明示している。これらをもとに、各職員が目標面接シートに個人目標などを記入し、上司と定期的に面談して目標のすり合わせを行っている。研修も新人、管理者向け研修など多く実施されており、事業所として職員の能力開発に取り組んでいる。</p> <p>間接業務のスリム化など、働きやすい職場づくりのために様々な取り組みがなされている</p> <p>本年度の6月からシフト作成ソフトと閲覧ソフトが導入され、スマホとパソコンでシフト管理が可能になり、間接業務のスリム化が進んでいる。事業所は「TOKYO働きやすい福祉の職場宣言」に登録しており、職員もそのことを自覚して取り組んでいる。年次有給休暇の取得は施設長自ら関与して、「働き方改革」を進めている。リフレッシュ休暇・ノー残業デイ、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、職員の精神面にも配慮した意欲とチームワークの向上に取り組んでいる。</p>		

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)

前々年度と同様に、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ことを重要課題とした。その背景は、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、指導内容にバラつきがみられ、その結果、新人の習熟度にも差が出てしまい、サービスの内容が安定しないという状態が本年度の続いていたことがある。以前より技術の継承、根拠のある介護指導を行うことに取り組んできたが、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、その状態が未だに十分に改善されていないと思われることから前々年度と同様に、新人教育を担う職員に対する指導力の強化を重要課題とした。具体的にはマニュアルの理解だけでなく背後にある危険を予防する取り組みが行われた。これらを通して各人が多角的な見方が出来るようにした。また、介護マニュアルを見直し改訂して職員に対して介護技術マニュアルと業務別ポイント表も配布された。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><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</li> <li><input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった</li> </ul>
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていない(目標設定を行っていない場合も含む)</li> <li><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</li> </ul>
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><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</li> <li><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</li> </ul>

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

<取り組みの結果>各人がより多角的な視点を持って介護にあたる事ができるようになり、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なってきている。指導する職員による違いは減少していると見受けられる。年々職員のレベルが向上し、研修のやり方に工夫が見られる。例えば、写真付きの介護技術マニュアルを再度変更、更新してより分かりやすものになっている。  
 <今後の課題>より根拠のある介護や技術の承継ができるように着脱、移乗、排泄介助におけるマニュアルを指導者向け、新人向けに分けて作成する予定である。マニュアル作成にあたっては、新人と指導者に共通する事項と異なる事項を区分することが求められる。業務によっては、マニュアル化に馴染まないものがあることにも注意が必要であると思われる。このことにより、新人のスキルアップに繋がり、介護者個々による介護技術のバラつきを減らし、事業所での安定した利用者へのサービス提供につなげることができる。より良い指導ができるように介護技術マニュアルも適宜、改訂する必要があり、継続的な取り組みが期待される。

**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)**

前々年度と同様に、ショート(短期入所)担当職員の配置や業務内容を変更し、業務を効率よく実施することを重要課題とした。その背景には、ショートの場合には、短時間の利用のため家族との緻密な連絡が必要になる。外部の他のサービスを利用している方も多く、外部との連絡など臨機応変な対応が必要なことがある。利用者にとって、より快適な生活が過ごせるために、継続して、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ことがある。前々年度には、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。入所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。前年度は、さらに新たに生活相談員とショート担当の会議を月1回開催している。日頃のショート利用者の状況や特養入所希望者であるショート利用者に関する情報を共有することにより、円滑なサービスにつながる取組みが行なわれていると見受けられる。

<p>目標の設定と 取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><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</li> <li><input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった</li> </ul>
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><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)</li> <li><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</li> </ul>
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><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</li> <li><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</li> </ul>

**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**

<取組みの結果> 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た。より充実したサービスを実現するために、4月から相談員を1名増員して、2名から3名体制にした。

<今後の課題> 事業所では、ケアマネジャーの居宅支援計画を土台にして在宅生活におけるニーズを踏まえた上で個別援助計画を立案している。居宅介護計画及び担当者会議での内容の情報共有が職員間で図られている。記録OAシステムを利用して各職員が利用者の状況について、パソコン上で確認出来る。シフト作成ソフトの利用も開始され、間接業務のスリム化も進んでいる。これらのシステムは利用が始まって日が浅い。ショートステイでも実績を積み重ね、より良いサービスの提供に活用されることが期待される。

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>利用希望者に対してホームページや、パンフレットなどで事業所の情報提供をしている</p> <p>ホームページや、入所の案内を作成して、利用希望者に対して事業所の情報を提供している。また施設での生活は、定期的に発行する刊行誌にて広報活動を行っている。これらの情報提供により、入所の条件から施設のサービス内容、居室や食堂などの施設内の様子を分かりやすく知ることができるよう工夫されている。また、入所を希望する際の手続きについても説明があり、入所希望者などが特別養護老人ホームに入所するまでの流れを説明している。入所希望者が多い事業形態のため、今後もこうした詳細な情報提供を継続することが望まれる。</p> <p>行政や関連機関に施設の情報提供や、待機者数を報告している</p> <p>行政に事業所の定員やサービスの特徴、対応可能な医療行為、入所を希望する待機者数などの情報を提供している。事業所より提供された情報は行政のホームページや、「介護保険事業者ガイドブック」や「高齢者の手引き」といった広報誌に掲載されることで、利用希望者が事業所の情報を容易に入手することができる。また、地域の社会福祉法人の連絡会への参加や、他の在宅サービスの事業所へも随時情報を提供している。特別養護老人ホームは多くの利用希望者が必要とする社会資源として、地域社会にさまざまな方法で情報発信を図っている。</p> <p>見学には個別に対応して、提供しているサービスの説明を行っている</p> <p>コロナ禍により、事業所設内の見学は制限せざるを得ない状況にある。現状では利用希望者とロビーで面談、事業についての説明を行っている。まためぐみ園では生活相談員を2名から3名へと増員して、よりタイムリーな対応が可能な体制を整えた。利用希望者などに「めぐみ園入所案内」に基づいて入所に必要な手続きや、持ち込み可能な物品について説明している。また施設に入所した後の生活やレクリエーション活動、医療も内科、精神科、眼科、歯科の往診があり、事業所内でトータルに診療を受けられることも案内している。</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>入所にあたり基本的なルールを説明するとともに、利用者の意向を十分に聞き取っている</p> <p>入所にあたって基本的なルールを説明した上で、契約を締結している。事前に生活相談員が利用者の自宅や、入所中の施設を訪問して詳細にその意向を聞き取ると同時に、心身状況についてのアセスメントを行っている。事業所の性格上、介護度が重く手厚い介護が必要な利用者を受けているため、現在受けている介助の方法や、ベッドや車いすでのポジショニングなど慎重に確認を行っている。事業所では利用者一人ひとりの個別の問題や、疾病を改善させ、その人らしい生活を送ることができるよう、事前のアセスメントを大切にしている。</p> <p>フェイスシートなどの所定の様式を用いて、利用者の状況や希望を職員間で共有している</p> <p>事業所が定めるフェイスシート・アセスメントシート、ストレングシートを用いて、利用者の意向や心身状況、利用者が持つ可能性を記載している。こうした記録は昨年導入した、記録システムに入力され、職員間で共有されている。また、入所前の生活を踏まえた支援を考慮している。実践例として、車いすを自操できる利用者には、入所後も車いすで移動ができるように、居室のレイアウトを工夫している。また、思い出のある家具や装飾品などを居室に持ち込むことも可能としており、利用者の不安やストレスを感じることを無いうように配慮している。</p> <p>入院などで退所となった場合でも、利用者などの希望があれば再入所が可能となっている</p> <p>利用者が長期の入院や、事業所では対応することができない医療行為が必要となった場合は、退所となることもある。しかしながら、病状が落ち着いたり、インシュリン注射から服薬に変更されたり、施設で対応できる医療処置となった場合には、再度事業所への入所を受け入れている。また、こうした理由で施設を退所することとなった場合でも、定期的に生活相談員が家族などに連絡を取り、利用者の状況の状態確認と再入所への意向を聞き取っている。こうした配慮で利用者の病状が一時的に悪化しても事業所に復帰できる体制を取っている。</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		
<b>評価項目1</b> 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>評点(〇〇〇)</b>	
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
<b>評価項目2</b> 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		<b>評点(〇〇〇)</b>	
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きみを整備している		<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目3</b> 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>評点(〇〇)</b>	
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きみがある		<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
<b>評価項目4</b> 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>評点(〇〇)</b>	
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
<b>サブカテゴリ-3の講評</b>			
<p>利用者にかかわる各職種が参画して、個別の支援計画を作成している</p> <p>施設サービス計画は、プラン確認担当がアセスメントを行い、施設サービス計画に反映させている。日々の支援経過記録によるモニタリングを行い、概ね3か月毎に計画書を見直し、また必要に応じて担当者会議を実施している。また、事業所では看取りに力を入れており、病状の悪化や摂食状況が低下した際には、看取り計画を作成している。施設サービス計画に基づき、栄養計画、機能訓練計画を各職種が作成している。各職種が連携を取り、随時、アセスメントを行い現状に即した支援計画を作成している。</p> <p>利用者の意向を各職種が把握し、利用者の状況を記録して支援経過を共有している</p> <p>めぐみ園では、日常生活の中から又は利用者から発せられる将来への思いや希望を記録に残し、職員間で共有できるようにしている。施設サービス計画に基づく支援状況を、記録システムに入力することで、モニタリングを実施し定期的に見直ししている。その上で利用者から聞き取った生活上の希望や、健康状態・摂食状況・医療処置などの観察の結果を、担当各職種ごとに記録システムに入力している。利用者の状態を職員間で共有して、必要に応じて担当者会議を開催することで、その状況に応じた適切な支援を提供できる体制を整えている。</p> <p>ミーティングや記録システム・フロアノートを活用して、職員間の情報共有を行っている</p> <p>事業所の各職種間・勤務時間ごと業務の申し送りと注視すべき利用者の状況の変化をミーティングや、記録で共有して漏れなく伝達を行える仕組みを整えている。めぐみ園では、各職種がそれぞれの個別計画を作成し詳細に支援経過やアセスメントを行っており、こうした記録を全職員が共有することで、利用者の状態を良く把握することに役立っている。めぐみ園では、利用者から発せられる将来への思いや希望を実現するために、各職種の連携や情報共有を重視した支援の提供を行っている。</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	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	

<b>評価項目2</b> 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		<b>評点(〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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
<b>サブカテゴリ-5の講評</b>		
<p><b>個人情報の提供について、利用者が入所時に取り決めを行い同意を得ている</b>          個人情報の取扱いについては法人として、その指針を取りまとめ、適切な個人情報の管理と、利用者の権利擁護のための情報提供を定め運用している。医療機関や関連機関など外部への個人情報の提供が必要となった場合に、その提供を行うことを利用者や家族の同意を得ている。個人情報の提供は医療機関など、利用者の健康状態の維持のために欠かせないケースが多いが、例年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ことから、これらの活動に参加する人々にも個人情報保護についての守秘義務を課している。</p> <p><b>全室個室で、プライバシーや尊厳が守られた居室で生活を送ることができる</b>          めぐみ園の居室は全室個室となっており、利用者一人ひとりのプライバシーが保たれている。このため排せつの介助も他の利用者の目を気にすることなく、浴室も各浴室が個室化されており、羞恥心を感じることなく支援を受けることができる。また、職員が居室に入室する際はノックをし、声掛けをしている。面会者記録は職員以外の方の目には触れないように受付箱を設置して、家族などのプライバシーも保護できるようにしている。すべての居室が個室であるため居室の装飾や、信仰の自由を尊重してその人らしく過ごせるように配慮している。</p> <p><b>利用者の意向に沿った支援を行い、その尊厳を守るための研修を開催している</b>          事業所のクラブ活動への参加や、食事のメニューについて、利用者一人ひとりの意思を尊重してできる限り希望に沿うように努めている。事業所では利用者の尊厳を守り、「利用者の立場に立ったサービスの提供」を大切に考えている。この理念の実現のために身体拘束や虐待の防止に関する研修を定期的実施している。こうした研修により、日々職員が利用者の尊厳や、権利擁護について考える機会を提供することで職員の意識を向上させ、利用者の将来への思いや、希望を実現させる支援を提供している。</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		
<b>評価項目1</b> 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	
<b>評価項目2</b> 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><b>各種業務の手順や、勤務時間ごとの業務内容を記載したマニュアル集を作成している</b></p> <p>各職種や、早番・遅番・夜勤それぞれの業務内容と、その手順書作成している。その他にも、利用者の急変時の対応、感染症や消防・防災についてもマニュアル完備されている。また食事の提供や、備品の管理や購入など、日々の業務についても、それぞれの手順が明記されており、職員は不明な点があれば随時、手順を確認の上業務を行うことができるようになっている。職員からもマニュアルや手順書が完備されていることで、何か分からないことがあっても、落ち着いて業務を続けることができるとの意見が多く、業務の標準化が組織的になされている。</p> <p><b>現状に合わないマニュアルや業務手順については、随時変更を行っている</b></p> <p>めぐみ園では介護室長を中心にマニュアル委員会を設置して、日常業務についてのマニュアルや手順書について、その内容が現状に即さない場合には随時変更している。施設では実情に即した支援の提供を大切に考え、マニュアル類の改訂についての権限は、現場の職員に与えられている。現場の職員も必要に応じて意見を自由に述べている。風通しの良い職場の環境の中で、それぞれがより良い支援の提供のために意見交換を行っている。こうした施設運営方針により、職員間のコミュニケーションも良くとられ、質の高い支援の提供が継続されることが期待される。</p> <p><b>各職種ごとに、24時間の業務内容を精査して効率化と標準化を図っている</b></p> <p>業務時間、業務分担等の見直しを行い業務の効率化と業務の標準化を目的に、施設では介護職員・看護職員についてそれぞれ24時間の業務内容を洗い出す作業に取り組んでいる。改めて日々の業務を振り返り、可視化することで、更なる改善すべき業務内容を改めたり、残業時間の軽減を図っている。また、各職員はPCでマニュアルや研修資料が閲覧可能となっており、業務中に分からない事が起きた場合には、その内容や手順を随時確認することができる。業務の効率化と標準化の取り組みで、より質の高い支援が提供されることが望まれる。</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>入所前情報と、入所後の暮らしの中でアセスメントし自立支援を行っている</p> <p>利用者の状態が入所前の情報と入所してからのふるまいが異なることはよくあり、利用者の安全を確保するためにはセンサーが必要と考えられることがある。そのため、入所前の相談員面接でのアセスメントに対し、実際に暮らし始めてからの状態観察が重要であり、1、2ヶ月でアセスメントの見直しや計画書の再作成を実施している。そうして、利用者の尊厳を守り、利用者の立場に立ったサービスを提供し、自立支援を行っている。</p> <p>サービス担当者会議にて、介護職や栄養士、看護師など多職種が連携し自立支援している</p> <p>毎日、朝夕のミーティングや記録によって情報共有している。法人内SNS(グループウェア)を活用して電子的に情報共有でき、適宜利用者の意向や援助方針などを照らし合わせてサービスの検討を行っている。また、居室担当職員をはじめ、機能訓練指導員、栄養士、看護師など多職種と連携し、必要に応じて嚥下の内視鏡検査を実施して経口維持(口から食べる)ができるよう支援している。また、可能な限り利用者のオムツをリハビリパンツに替えるなど、利用者の尊厳を守り、利用者の立場に立ったサービスの提供に努めている。</p> <p>利用者の生活歴と将来の希望に沿った支援に努めている</p> <p>冷暖房、ベッド、整理ダンス、床頭台は備え付けだが、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、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、居室内は暮らしの継続性を踏まえ、伝い歩きをしていた人にはそれが可能な家具の配置をすることができる。そして、希望により、終の棲家として過ごすことができるよう支援している。また、「歩けるようになって、知人と外出を楽しみたい」などの希望に応え、これからも無理なく歩行できるよう見守り、理学療法、機能訓練を実施している。</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>管理栄養士をはじめ、多職種により栄養マネジメントを実施している</p> <p>栄養士が中心となり、栄養に関するアセスメント、サービス、モニタリングを実施し、毎月体重を測定しており、アルブミン値も考慮し、低栄養にならないよう努めている。様々な疾病に対応した療養食、一人ひとりのアレルギーや嗜好に対する代替食を提供している。また、尿路感染などのリスクが高い利用者には、水分を多めに摂るよう声掛けするなどの配慮をしている。また、食欲不振の利用者の食欲を高めるために、プリンなどの嗜好品を家族に持ってきてもらい提供するなどの支援をしている。</p> <p>嚥下面で特別な配慮が必要な利用者に対して経口維持計画を作成・実施している</p> <p>当事業所では、口から栄養を摂ることを大切にしており、入所者が認知機能や摂食、嚥下機能の低下により、食事の経口摂取が困難となった場合でも、口から食べる楽しみを損なわないよう、多職種が協働して入所者の食事を観察し経口維持できるよう支援している。誤嚥を防ぐため、刻み食や汁物・茶などに適切な濃度のトロミをつけるなどしているが、形のある物を食べたい希望者に対して口腔ケアにより、食形態を向上させた利用者もいる。</p> <p>歯科医師の助言などを参考に一人ひとりの食事環境を見直している</p> <p>必要に応じ、口腔内視鏡や歯科医師による嚥下評価により状態に応じた食形態の提供をはじめ口腔マッサージやリハビリを実施して食べる力の維持向上を目指している。また、テーブルが高すぎたり低すぎたりすると食べにくいので、個別テーブルを導入し、より食べやすくするための工夫をしている。なかなか食べられない利用者には、ペースト食に加え、栄養サポートドリンクを提供して栄養を確保している。さらに嚥下が困難になると、利用者本人、家族と話し合い、看取り計画へとすすめている。</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><b>選択食や季節の旬を取り入れ、誕生日には刺身など食事を楽しめるように工夫している</b></p> <p>年に数回、豚カツ煮とネギトロ丼の選択など、利用者自身が好みの食事を選ぶ楽しみを提供している。コロナ禍前には、行事のときに、家族と一緒に食事を摂る機会を設け楽しんでた。また、誕生日や季節の行事食ではちらしずしや天麩羅、刺身など食事そのものを目と口で楽しむようにしている。正月にはおせち料理、ひな祭りのちらし寿司、夏季には素麺、年末には年越し蕎麦などがあり、クリスマスには特別食が用意され、キリストの誕生を利用者、職員で祝っている。なお、訪問調査日のすき焼き風煮は牛肉の味がしっかりして美味しい昼食だった。</p> <p><b>利用者の嚥下の状態や嗜好、アレルギー、禁止食とその代替食など献立を工夫している</b></p> <p>利用者一人ひとりの嚥下の状態や嗜好、アレルギー、禁止食とその代替食などの状況を把握し、献立を工夫している。ペースト食は、何を食べているのかわからず味気ないと感じる利用者が多く、形あるものを食べられるようにしたいと考え、食形態向上の工夫もしている。また、食事提供時間は、衛生の観点から、2時間を限度としているが、延長が可能である。外出や病院受診などでそれ以上遅くなる場合には軽食を提供している。なお、食堂では、音楽やラジオを流して、楽しく食事をとれるよう工夫している。</p> <p><b>コロナ禍でも継続的に安全に食事ができるよう席の配置変更などを行った</b></p> <p>新型コロナウイルス感染対策に力を入れており、評価員は食堂の外から遠目に利用者の様子を見学した。本来は会話が弾むように席を配置するのだが、飛沫感染を防ぐため、席の間隔をあげ、対面を避けて食事をしている。温かい物は温かく冷たい物は冷たい状態で提供されている。食事席は、食事以外の時の人間関係や、その人の思いを大切に決めていく。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。</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><b>一人ひとりの状態に応じて事故の無いように、安全で安心して入れる入浴介助をしている</b></p> <p>浴槽には一般浴、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である。入浴は利用者の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4であり、リフト浴や機械浴の利用が多くなっている。しかし、安易に機械浴にするのではなく、その人の力を引き出せる方法で入浴している。また、湯の温度や湯の深さ、介助の留意点などを記録し、個別対応への周知を図っている。脱衣所にはヒートショックを防ぐためのエアコンがあり、更衣や移乗が安全に介助できるよう努めている。</p> <p><b>個室浴場でプライバシーを確保している</b></p> <p>浴室は1ヶ所で、脱衣室を挟んで個浴・リフト浴のエリアと機械浴エリアとなっている。機械浴槽は、居室から車イスで移動してくるとストレッチャー上で脱衣し、浴槽に移動する流れとなっている。入浴日には職員によるバイタルチェックを行い、変化があれば再度看護師によるバイタルチェックが行われ、看護師によって入浴可否の判断が行われる。そして、椅子やリフトなどは清潔を保持するとともに感染予防のために毎回消毒している。入浴は、個室浴槽であり、1対1での対応とし、プライバシーとくつろぎへの配慮をしている。</p> <p><b>菖蒲湯、リンゴ湯などや、変わり湯を楽しむ工夫をしている</b></p> <p>入浴は利用者と職員が1対1でコミュニケーションできる時間である。入浴の安全に配慮し、病状やけがなどの状況、入浴前のバイタルチェックなどにより入浴の可否を確認し、入浴できない利用者には部分浴や清拭とドライシャンプーで対応している。清拭にも全身の清潔を保つとともに血行促進や爽快感などの効果がある。風呂には、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年に複数回実施し入浴を楽しめるよう工夫している。目の不自由な利用者には、「これが菖蒲ですよ」と手渡しし、手触りを味わってもらっている。</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><b>個別排泄表により、排泄パターンを把握し、個別の介助に結び付けている</b></p> <p>個別排泄表を活用して、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、個別の介助に結び付けている。アセスメント表、ストレングスシートを活用して利用者が現状でできることを伸ばし、排泄への自立意欲や意向などを加味して介助方法を検討している。また、定時以外に、落ち着きがないなどの異変を捉え、すっきりできるように支援している。自律している人でも汚れる人の場合には定時でパットやリハビリパンツを交換するなど、清潔と快適に配慮している。また、排便コントロールをしている人に関しては、水洗を止めて排便確認している。</p> <p><b>居室にトイレがあるので、落ち着いて排泄が可能であり、定期的に清潔を保っている</b></p> <p>各居室にトイレがあるので、ゆっくり落ち着いて排泄が可能である。時間帯の制約や臭い等の他者への不快もない。また、共同トイレでの介助ではプライバシーを確保しており、消臭スプレー、空間除菌脱臭機を設置し、気持ちよく使用できるよう配慮している。座った姿勢で排泄すると重力も手伝って排便しやすく、人間らしく生活するという点でも可能な限り「トイレで排泄するチャンス」を提供するよう努めている。そのため、ポータブルトイレをベッドわきに設置している。なお、トイレの清掃は2時間おきの巡回時と介助時に実施している。</p> <p><b>職員同士でオムツ交換体験するなどして、利用者の気持ちの理解に努めている</b></p> <p>当施設の利用者の平均要介護度は4であり、現利用者79名全員が排泄介助を必要としている。そのため、利用者の快適な暮らしには適切な排泄介助が欠かせない。そこで、職員採用時の研修、個別のOJT、介護技術研修を実施している。排泄については、漏れの無いオムツの当て方や各種パッドの特徴、使い方など適正な排泄介助の技術指導を実施している。また、食堂などでの失禁への対応やトイレに誘うときの配慮など利用者の尊厳を守ることも重視している。さらに、職員同士でオムツ交換体験を実施し、利用者の身になれるよう努めている。</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><b>機能訓練指導員や理学療法士の評価により適切な移動方法の選択を行っている</b></p> <p>当施設の利用者は、全員が障害高齢者の日常生活自立度A以上、つまり、準寝たきり(近所へ外出する時には介護者からのサポートが必要な状態)である。そのような中で、車いすを押してもらうなど職員に対する依存度の高い人、フロア内を自由に移動する人がいる。レクリエーションで中庭に出て外気浴をするにも、ひな祭りやイベントに参加するにも、自力で移動できる人も見守りが必要である。それぞれの利用者に関して、機能訓練指導員やPTの評価により適切な移動方法を検討し、ミーティングやサービス担当者会議において情報共有している。</p> <p><b>見やすいマニュアルを作成し、車いすのポジショニングの研修により安全を目指している</b></p> <p>当施設では、79名のうち67名が車いすを常時使用している。それを支える職員が安全に移動介助を行えるよう、移動マニュアルを作成し、OJT等により新人指導を実施している。また、機能訓練指導員が入所時の利用者の状態評価を行い、居室でのトイレ動作についても移乗状況などを含め移乗と移動の様子を観察し記録している。入所後も観察と評価を行っており、状態変化に応じて、歩行器や車いすの変更、介助方法の変更など、安全に移動できるように努めている。そして、職員は引き続き専門職から、角度やポジショニングについて学んでいる。</p> <p><b>チルト、フラットになる車椅子の導入など、個別の状態にあった車いすを利用している</b></p> <p>利用者の心身の状態に合わせ、標準以外のタイプの異なる車椅子を導入している。たとえば、自走用と介助用、嚥下に問題があるため首を支えるものが必要な利用者にはリクライニングを使用している。そして、新たにフラットになる車椅子を導入した。利用者の褥瘡や拘縮など、機能訓練指導員、PTや介護職員等の意見を踏まえて移動に必要な介護用品を購入し、個別の状態に合った車椅子を使用している。また、かつては車椅子ボランティアが整備してくれていたが、コロナ禍で来所できないため、職員がタイヤ圧の調整や清掃などを行っている。</p>		

7 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		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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目7の講評		
<p>機能訓練指導員がサービス担当者会議に出席し、個別機能訓練計画を作成している</p> <p>機能訓練指導員と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。例えば、骨折入院した利用者の病院に機能訓練指導員が行き、情報を持ち帰り、居室の環境整備や個別機能訓練計画を作成している。機能訓練はリハビリテーション室で平行棒や手すりを利用して継続的に計画に沿ったプログラムを実施している。また、機能訓練指導員は生活リハビリテーションへの助言も行っている。</p> <p>日常的に生活リハビリテーションを実施し、自立した生活を目指している</p> <p>廊下を歩く、車椅子・ベット間の移乗、入浴時の屈伸、手引き歩行のような、日常的に行っているリハビリテーションについてはあえて記録していない。生活リハビリテーションは「自立した生活を目指す」点では、機能訓練指導員や理学療法士が行うリハビリテーションと変わらない。もちろん、運動量の低下やバランス維持など、特にリハビリテーションが必要な利用者に関する個別訓練やレクリエーションに関しては訓練の実施記録をつけ、理学療法依頼書などを用いて情報共有している。</p> <p>利用者に最適な福祉用具が施設にない場合は家族に相談している</p> <p>福祉用具は使用頻度や状態に応じてその都度メンテナンスを実施し、安全に使えるようにしている。そして、用具を適切に使えるよう職員研修を実施している。また、介護ロボットなど力技の介護ではなく利用者も介護者も楽にできる介護を目指して研修を実施している。また、車いすで良く動くが、ブレーキのかけ忘れがあり、転落リスクの高い利用者の場合、ブレーキ付き車いすの利用が最適である。しかし、施設にはないので、自費レンタルあるいは購入を家族に相談するなど、利用者の快適さと自立のために努めている。</p>		
8 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		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. 利用者の状態に応じた健康管理や支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目8の講評		
<p>バイタルチェックや体重測定、栄養ケア計画を立て、健康管理している</p> <p>医師、看護師により利用者の状態を把握し支援しており、体重測定を月1回、実施している。さらに、アルブミン値の測定など、栄養管理のために栄養ケア計画書を作り、健康管理している。さらに、精神科医の定期的な往診により認知症等の精神的疾病等への支援を強化している。そして、他の施設では受け入れの難しい重度の医療ケアを必要とする在宅酸素、褥瘡などの利用者も受け入れており、褥瘡ケアには力を入れ重度の褥瘡も治癒した例がある。また、職員は声掛け、たわいのない会話が利用者の健康に資するものであることに気づいている。</p> <p>義歯洗浄をはじめ口腔ケアに力を入れている</p> <p>口腔ケアに力を入れており、できる人は自分で歯を磨き、自分で歯磨きできない人や磨き残しのある人には介護職員が歯磨きや義歯洗浄を介助している。また、食事中は、食べ物を認識しているか、スプーンなどが適切か、テーブルの高さや姿勢など食事中の状態の観察し、必要な対応を取っている。さらに、歯科医師の訪問により個別の口腔ケアに関する指導を受け、個別の食事環境の見直しを実施している。なお、看護師の他、適時介護職員による処置を実施している。</p> <p>利用者本人・家族の意向を尊重して看取りケアに取り組んでいる</p> <p>入所時には、全力で延命させてほしいと思っていた家族も、病状説明とカンファレンスにより、看取りを選択する機会が増えている。利用者本人の食事が低下し、ペーストの摂取量が半分になったところに、改めて意向を確認し話し合う。めぐみ園の看護師、相談員、医師で話し合い看取りケア計画を立て、ケアを実践している。</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>これまでの生活状況により、拘縮のある利用者には無理に更衣を行っていない</p> <p>利用者の中には、身体状況の悪化により関節の拘縮や皮膚が弱いなどの理由から、起床時の更衣を行なわない場合もある。無理な更衣介助により、骨折や皮膚を痛めてしまうことを防ぐために、更衣は入浴時に行うこととした。この対応には賛否があることが想定されるが、事業所は利用者の安全を優先している。また重度化により、ベッド上で過ござるを得ない利用者には、浴衣を利用してもらっている。着衣に汚れがあった場合には、清潔なものに着替えているが、利用者が更衣介助を苦痛なく、安心してできるようにしている。</p> <p>利用者が身なりを整えることで、気持ちよく生活できるように配慮している</p> <p>食事や、日中のレクリエーション活動に参加時に、化粧や身だしなみを整えることを希望する利用者もいる。施設は利用者の生活の場であり、一人ひとりがその人らしく生活を送れるように、職員も整容に協力している。利用者は好みの化粧品や整髪料を持ち込み、思い思いの生活を楽しめるようにしている。施設では訪問理美容も実施しているが、コロナ禍のためにその利用は制限されている。現在、催事やクラブ活動も制限されているが、利用者が身なりを整えて、生活を活性化させる機会が再び増える日が来ることが待たれる。</p> <p>一人ひとりの状況に合わせ、心地よく睡眠を取ることができる環境を整えている</p> <p>利用者が居室で心地よく睡眠できるように、利用者一人ひとりの心身状況に合わせて、職居室の環境の整備などを行っている。めぐみ園は全室個室であることから、プライバシーも守られ、物音や他者の排泄介助などで睡眠が妨げられることはない。職員は利用者の視力や歩行状態によって、夜間にトイレなどで離床する際の安全を確保するために室内の明かりや、ベッドの位置を工夫している。また夜間に良眠がとれるように、施設では日中は可能な限り離床の上、施設の中庭に出たりすることで活動を行ってもらえるように配慮している。</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>コロナ禍においても、実施可能なレクリエーションを利用者に提供している</p> <p>コロナ禍においても、これまで実施してきたクラブ活動や、レクリエーションの実施が大きく制限されている。現状において実施可能な活動を行っている。現在では「いきいきさんデー」の活動や、美容学校の協力を得て化粧の講座を開催している。また施設内でも習字、音楽療法を継続して実施している。特に音楽療法では、利用者が楽器を手に取り、ピアノに合わせてリズムを取ることでリハビリ効果もあり、参加者も楽しんでいる。その他にも施設の中庭にひまわりなどの植物や野菜を植えて、その生育を利用者と職員で楽しんでいる。</p> <p>利用者が関心を持ち、楽しめるレクリエーションを開催して生活を活性化させている</p> <p>現在利用者が外出したり、ボランティアなどを事業所に招くことはできないので、その代替として、対面に寄らないレクリエーションを利用者に提供している。その取り組みとして、近隣の小学校や中学校がある利点を生かし、録画した運動会の様子を、食堂で上映した。可愛らしい子どもが、懸命に競技に参加している様子を見て、多くの利用者は笑顔にあふれていたとの事である。また、こうしたレクリエーションに参加できない心身状況にある利用者に対しては、居室でそれぞれが好む音楽をかけて穏やかに過ごせるようにしている。</p> <p>一人ひとりの希望や、心身状況に配慮して活動への参加を支援している</p> <p>施設では利用者一人ひとりの希望や、心身状況に応じて、レクリエーションなどに参加を促している。コロナ禍のために十分な活動を提供することができない状況があるが、それぞれの状態に合わせて習字や音楽療法に参加してもらったり、居室から出る事が難しい利用者には、居室内で落ち着き、楽しめるように家族の写真や贈り物、装飾品を置くなどしている。また必要性に応じて外出や外泊も可能となり、久々に家族との交流生活を楽しみ、生活を活性化させている。コロナの収束を待ち利用者の楽しみが増えることが願われる。</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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者が地域の一員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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
評価項目11の講評	
<p>現状において実施可能な、中庭での外気浴を定期的に行っている</p> <p>本年度も車で花見や買い物などの外出も自粛せざるを得ない状況となっている。施設の周りには保育園や小学校から大学まである文教地域であり、これらの園児や学生との交流を活発に行ってきたが、こちらも現状再開のめどが立っていない。しかしながら現状可能な交流を行っている。天気の良い日は、施設の中庭に出て気分転換を行ったり、近隣の園児も立ち入り可能なロビーまで招き、施設の概要について職員より説明を受けている。また中庭に咲いたひまわりの種を保育園に提供するなど、現状可能な活動を継続している。</p> <p>コロナ禍にあっても、地域の人々との交流を絶やすことなく活動している</p> <p>コロナ禍において近隣の学校などとの交流や、ボランティアの訪問も現在制限せざるを得ない状況である。しかしながら利用者地域との関わりを施設は大切に考えていることもあり、現状において可能な交流を継続している。具体的には小学校から運動会の様子を撮影したDVDを、施設の食堂で上映している。施設には延べ415名のボランティアが訪問していたが、こちらも大幅に立ち入りを制限せざるを得ないが、音楽療法などの講師を招いて活動を部分的に再開している。これまでのように地域との関わりを再開するための準備を行っている</p> <p>活動再開に備え、地域との関わりを持ち必要な情報を集めている</p> <p>利用者を「地域の一員」として施設は捉えていることから、地域の人々との交流を大切にしている。これまでも、施設のお祭りである「いきいきさんデー」や、月2回開催する「ぼぼたんカフェ」などに近隣住民を招いたり、保育園児の訪問や学生ボランティアの受け入れを積極的に行ってきた。昨年度に続きコロナ禍のために現在も地域との交流は、直接対面によらない交流に限定されている。今後はコロナ禍の収束が期待されるころではあるが、めぐみ園では利用者、職員ともに、以前のように地域との交流が再開できるよう計画している。</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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <span style="float: right;"><input type="radio"/>非該当</span>
評価項目12の講評	
<p>一時帰宅などで、家族との関わりを持ち続けられるように支援している</p> <p>昨年からのコロナ禍のために、家族の面会も制限せざるを得ない状況が現在もまだ続いている。こうした状況が1年6ヶ月以上も続いていることから、利用者や家族などへの配慮として、利用者の日用品を家族などが差し入れに事業所を訪問した際に、施設の中庭から、利用者の姿を窓越しに見ることができる様に心遣いを行っている。また、必要に応じて、利用者へ一時帰宅してもらい、家族との時間を過ごせるように配慮している。コロナの収束を待ち、家族が自由に利用者のもとを訪れるよう環境の整備を行っている。</p> <p>インターネットを使った面談や、事業所の季刊誌を郵送して家族との連携を取っている</p> <p>現在、家族の面会を断らざるを得ない状況下であるが、長引くコロナ禍での利用者や家族などのストレスへの配慮から、毎週日曜日にWeb上で面会ができるように体制を整えた。一人当たりの面会時間は15分となっているが、面会を毎週希望する家族もあり、現状において可能な方法で利用者と家族が交流できるようになった。また、施設内での催事や、クラブ活動、行事食が提供された際には、その様子をめぐみ通信などに掲載して家族に郵送している。施設は直接往来できない環境で、家族などに利用者の状況を、可能な限り伝えられるように工夫を行っている</p> <p>施設が重視している取り組みや、介護保険の制度改定について家族に報告している</p> <p>コロナ禍のために、家族会の活動も休止されており、家族に施設の方針を伝えたり、意見を求める機会が大きく制限されている。めぐみ園では今年度は、看取りへのケアを重視した取り組みを開始したり、介護保険の制度改正の年でもあり、その説明を家族などにしたいと考えている。しかしながら、現状は、個別に連絡して意見を求めているに留まっている。事業所は家族などと事業所の取り組みについて意見交換をしたいと考えているが、その有効な方法を検討している。家族に施設のサービスのあり方について、よく話し合える場を作ることが求められる。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	5-1-3	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
タイトル①	新人研修や階層別研修の他に、新人教育に関して指導する職員の研修に取り組んでいる、	
内容①	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、指導内容にバラつきがみられた。その結果、新人の習熟度にも差が出てしまい、サービスの内容が安定せず、事業所全体のサービスの質に関わる問題として、2年間続けて重要課題として位置づけ、力を入れて取り組んでいる。実際に移乗介護のマニュアルをもとに、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、実際に指導する現場を想定し、多角的な見方ができる取組みがなされている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	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	施設サービス計画に基づいた個別のサービス計画を、各職種が作成している	
内容②	めぐみ園では個別の施設計画書を中心に、栄養計画、機能訓練計画、看取りケア計画を各担当職種が作成して、その実施状況やモニタリングが詳細に行われている。これらの計画は記録ソフトの導入で、各職種が閲覧可能となっている。利用者の状況や変化を共有しながら、必要に応じて計画を見直し、利用者の状態にあった支援の提供をしている。施設が力を入れている看取り計画については、利用者の病状の悪化や摂食状況が低下した際には、家族なども加わり担当者会議を開催して、一人ひとりの希望に沿った支援を提供している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	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	その人らしい生活の支援をするために看取りケアを強化している	
内容③	社会における看取りの浸透があり、医療的ケアから介護・生活支援へと社会ニーズが変化してきた。医療機関での治療よりも、ホームでの生活を選びたいというニーズに応え、めぐみ園の使命として看取りに取り組んでいる。そのために、相談員を3名に増員し、病状説明とカンファレンスを強化し、利用者本人の意思の確認、家族の意向を受け止め、ケア方針の合意形成に努めている(ACP)。そして、看取り指針の再検討、職員向けマニュアルの見直しを実施し、終の棲家となるケアを実践している。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	シフト作成ソフトの導入により、携帯からシフト申請ができ閲覧できるようになるなど、ペーパーレスに向けた取組みが進められていること
	内容	本年度の6月からシフト作成ソフトとシフト閲覧ソフトが導入され、スマホとPCでシフト管理が可能になり、間接業務のスリム化が進んでいる。、法人内SNSの導入により、電子会議室を活用して職員間での情報共有と周知が徹底されるようになった。記録OAシステムを利用して各職員が利用者の状況について、パソコン上で確認出来る。サービスの質を高めるには、間接業務に取られる時間を減らすことと、情報の迅速な共有化が不可欠である。ペーパーレス化は時間と費用をかけた法人全体による、サービス向上の取組みとして高く評価できる。
2	タイトル	施設の建設から30年が経過したこの期に、今後の社会的ニーズに応えるため建物内の各施設と、調和の取れた施設運営に取り組んでいる
	内容	めぐみ園では同法人が運営する、養護老人ホームと軽費老人ホームと同一施設にて運営を行っている。施設は築年数が30年を超えてはいるものの、その使用に支障はないが、軽費老人ホームは施設の移転や建て替えを行うと、新たに事業所としての申請ができないこと。また、特別養護老人ホームとしても、設備上従来型の指定となっており、現状において利用者のニーズの高い、ユニット型への移行が不可能であることが法人としての課題となっている。何れの施設形態も必要な社会資源であり、それらが適正に共存できる運営体制の確立が期待される。
3	タイトル	近隣には保育園、小中学校から大学まであり、これら社会資源を活用した地域交流を実践している
	内容	窓を開けると、子どもらの歓声が聞こえる。当施設の周りには保育園、小中学校から大学まであり、多くの交流がなされてきた。かつては、施設に延べ415名のボランティアが訪問していたが、新型コロナウイルス感染予防のためゼロとなっていた。しかし、敬老の日にはボランティアから入居者の皆さんへメッセージ、書道の見本を貰った。さらに、食堂などに無線ネットワークを設置し、施設のお祭りであるいきいきさんデー'21をオンラインで開催するなど、インターネットを活用して「コロナ禍」でもできる交流を最大限に広げようとしている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	職員による日常的なケアの知識、技術のスキルを標準化するために、新人教育を担当する職員に対する研修を継続して行うことが必要である
	内容	2年連続で、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ができるような取組みを行うことを重要課題とした。実際に移乗介護のマニュアルをもとに、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、指導する現場を想定し、多角的な見方ができる取組みがなされている。介護技術の承継ができるように着脱、移乗、排泄介助におけるマニュアルの改訂など継続的な取組みが期待される。
2	タイトル	事業所で提供しているそれぞれのサービスを、より家族に知ってもらうための働きかけを検討している
	内容	事業所では、力を入れている看取りのケアについての指針や、改正された介護保険制度に対する事業所の考え方、サービスの改善への取組み、職員のさらなる育成について、家族に十分周知したいと考えている。しかしながら、コロナ禍により家族会の活動も休止されており、これらの取組みの周知や、家族からの意見を聞く機会を持っていない状況である。個別に電話や、差し入れのために事業所を訪れた際に、面談するなど対応にも限度がある。事業所の考え方や、サービスの質の向上への取組みが家族などに、十分伝わるための工夫が求められる。
3	タイトル	看取りケアの方針や合意形成を可視化し、より統一した看取りケアにつなげていきたい
	内容	医療機関での治療よりも、ホームでの生活を選びたいというニーズに応え、めぐみ園の使命として看取りに取り組んでいる。当施設は、多職種でチームケア・チームアプローチによって支援するよう努めている。そのなかで、利用者と家族の意向を聞き、その人らしい生き方を大切に、めぐみ園の看護師、相談員、医師で話し合い看取りケア計画を立て、ケアを実践している。しかし、その看取りケアの方針や合意形成の過程の可視化が不十分のため、経験の浅い職員の育成に力を入れ、透明性を高め、より統一した看取りケアにつなげていきたい。