

福祉サービス第三者評価結果報告書【平成31年度(2019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	甘利 てる代	福祉	H0303004
	②	稗田 吉勝	経営	H0902015
	③	藤永 清和	福祉	H1601016
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	短期入所生活介護【ショートステイ】			
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丁目1番3号		
	TEL	042-461-2230		
事業所代表者氏名	森下 真樹			
契約日	2019年 8月 8日			
利用者調査票配付日(実施日)	2019年 9月 5日			
利用者調査結果報告日	2019年 11月 16日			
自己評価の調査票配付日	2019年 9月 5日			
自己評価結果報告日	2019年 11月 16日			
訪問調査日	2019年 11月 27日			
評価合議日	2019年 12月 12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家族へのアンケート方式を採用した。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	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>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> <ol style="list-style-type: none"> 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
2	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>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>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)</p> <p>法人理念に基づき高齢者を敬い日常的な生活援助に喜びを持って接する</p>

調査対象

定員10名で、利用登録者は46名（男性14名、女性32名）、平均年齢85才（男性80才、女性87才）、平均要介護度3.1である。なお、趣味活動に参加している人は25名、車いすを常時使用する人は13名であり、全員が食堂で食事可能であった。

調査方法

調査の該当期間に利用した利用者にアンケート用紙を事業所を通じて配布し、匿名性を保持するため、返信用封筒で直接調査機関がアンケートを回収した。回収件数は17件であった。

利用者総数

46

共通評価項目による調査対象者数
 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(%)

アンケート	聞き取り	計
		0
17		17
37.0	0.0	37.0

利用者調査全体のコメント

総合満足度は「大変満足」3名(18%)、「満足」10名(59%)と合わせて76%の利用者が「満足」以上の回答であった。「どちらともいえない」回答は4名(24%)、「不満」回答と「大変不満」、の回答はなかった。設問へのコメントは問12の「わかりません」のみだった。総合的意見には、「本人は意思を明確に表現できる状態ではありませんが、帰宅時以後の様子を見ると、平穩に過ごしてきたことが伺えます。今後とも現在の対応を続けていただければ幸いです」、「面会に行きますが、いつも感じるがあります。職員または介助の方がとても少なく思います」、「自分のペースで過ごせ、ほぼ満足。自由に気ままにでき、団体行動など望まない時は尊重してくれるのがありがたい」などがあつた。

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
	はい	どちらともいえない	いいえ	無回答非該当
コメント				
1. 利用時の過ごし方は、個人のペースに合っているか	9	7	1	0
「はい」回答は9名(53%)であつた。特に意見はなかつた。				
2. 食事の献立や食事介助は満足か	9	5	2	1
「はい」回答は9名(53%)であつた。特に意見はなかつた。				

3. 日常生活に楽しみな行事や活動があるか	6	8	3	0
「はい」回答は6名(35%)であった。特に意見はなかった。				
4. 利用中の活動・リハビリは、家での生活に役立つものか	11	5	1	0
「はい」回答は11名(53%)であった。特に意見はなかった。				
5. 利用中には、必要に応じた介助を受けているか	11	5	0	1
「はい」回答は11名(53%)であった。特に意見はなかった。				
6. 個人の身体状況や要望は把握されているか	14	3	0	0
「はい」回答は14名(82%)であった。特に意見はなかった。				
7. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	13	1	3	0
「はい」回答は13名(53%)であった。特に意見はなかった。				
8. 職員の接遇・態度は適切か	13	4	0	0
「はい」回答は13名(53%)であった。特に意見はなかった。				
9. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	11	3	0	3
「はい」回答は11名(53%)であった。特に意見はなかった。				

10. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	7	4	0	6
「はい」回答は7名(53%)であった。特に意見はなかった。				
11. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	13	3	1	0
「はい」回答は13名(53%)であった。特に意見はなかった。				
12. 利用者のプライバシーは守られているか	14	2	0	1
「はい」回答は14名(53%)であった。設問への回答は「わかりません」のみだった。				
13. サービス内容に関する職員の説明はわかりやすいか	10	5	1	1
「はい」回答は10名(53%)であった。特に意見はなかった。				
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	7	3	1	6
「はい」回答は7名(53%)であった。特に意見はなかった。				
15. 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	3	10	4	0
「はい」回答は3名(53%)であった。特に意見はなかった。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリー1～5、7)

No.	共通評価項目	
	カテゴリー1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリー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	サブカテゴリー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
	●あり ○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 ○非該当
	●あり ○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 ○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
	●あり ○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 ○非該当
	●あり ○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 ○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
	●あり ○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 ○非該当
	●あり ○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 ○非該当
	●あり ○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る ○非該当
	カテゴリー1の講評	
	法人の理念は「ミッションステートメント」明文化され、行動方針の基礎となっている 当事業所を含めて9事業所を運営する当法人はミッションステートメントを基礎として、各事業所ごとに理念方針を行動方針として示されている。当事業所では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する。などが明示されている。この理念はホームページで閲覧できるほか、季刊誌「いきいきまーち」などに掲載されている。これらの理念・方針は各会議などで繰り返し確認され周知されている。 年2回開催される全体会議で経営層は事業所のビジョンなどを職員に説明している 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、その課題達成のために、職員に自らの役割と責任を明示している。また、事業計画はホームページで公開され、経営の透明性は高くこの点でも経営層の役割と責任が感じられる。また、当事業所の事業計画達成のため、経営会議や管理者会議そして主任会議などを通じて、振り返りから問題点や課題を抽出し、次の課題を決定している。施設長の指揮のもと事業計画の達成が目指され、その成果は職員と利用者に伝えられている。事業所では年2回の全体研修の機会に事業所のビジョンを確認している。 重要案件は規程に従って決済され決定事項は各種の会議を経て職員や家族に周知される 法人の管理規程に従い、法人全体の重要案件は、理事会で決定され、経営会議、統括長会議、管理者会議、そして各部署での会議で周知される。決定内容は各事業所にフィードバックされることにより、職員も利用者も最新の情報に接することができる。また、本年度は9月、3月の年2回開催され、約30名ほどが参加する家族会などでも伝えている。その他、「めぐみ通信」などでも情報を提供している。当事業所では、決定された事項はフロア会議等により速やかに伝達されるほか、利用者に対しては事業所内掲示板に掲示し伝えている。	

カテゴリ-2		
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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
カテゴリ-2の講評		
<p>多岐にわたる方法で事業環境にかかわる情報の収集と把握に努めている</p> <p>事業所では苦情処理記録や第三者評価を通じたアンケート集計などで身近なニーズの把握を行っている。その他、地域の施設長会議や包括支援センター、行政の審議会、東京都社会福祉協議会などの各種会議に参加し、制度の改正などによる地域への影響や他事業所の動向など、地域の福祉ニーズの情報把握を多面的に行っている。その他、同一法人内の在宅サービス部門からの福祉ニーズの情報提供もあり、管理者会議などでこれらの社会情勢や近隣高齢者介護施設の運営状況を把握し共有することができ、見直しなどが実施されている。</p> <p>創立100周年に向かって中長期事業計画が策定され、単年度計画の基礎となっている</p> <p>法人は1923年(大正12年)に設立され、キリスト教の愛の精神～人を大切に思う心～を普遍の理念とし、来る2023年に創立100周年を迎える。事業所では2014年～2023年の10年間の中長期計画を策定しており、組織体制・人事・職員待遇・財務・建物・設備備品・IT化・建替えの8項目にわたって具体的に計画策定している。この中長期計画に沿って各年次の単年度計画が主任会議などで検討され、予算案が作成される。この予算案は経理部門にあげられ、経理ヒヤリングを通じて事業部の予算を確定している。</p> <p>事業計画達成に向けて、目標管理のため進捗状況を確認して見直している</p> <p>事業所の目指している理念などの実現に向けた計画の推進にあたり、事業計画書を指標の基本として各部署の活動のコンセプトを明確にしている。各部署、チーム、プロジェクトごとに主任以上の管理者が配属され、見直しを行い、目標達成につなげている。目標管理は個々の職員について、エルダー制度を背景に目標面接シートなどを用い個別に進捗を管理している。目標達成のために、決裁権のある主任が対応を決定することで、P(計画)D(実施)C(チェック)A(アクション)のサイクルにメリハリができ、目標管理が実効性あるものとなっている。</p>		

カテゴリ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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
カテゴリ3の講評		
<p>ミッションステートメントの理念には職員の守るべき倫理・規範・法が内包されている</p> <p>当法人のミッションステートメントの精神の順守が法人の基本である。3年前に「ミッションステートメント委員会」を立ち上げ、法人全体で1年をかけてミッションステートメントの精神について改めて討議が行われた。職員が遵守すべき法・規範・倫理は、法人理念、行動指針の中で明確に示され、ワーカースペースなどにも掲示している。全職員の研修には理念と守るべき法・規範・倫理は職員の心得を中心とした研修を実施している。また、職員には毎年開催している階層別研修や年2回開催する全体研修などでもミッションステートメントが基礎となっている。</p> <p>虐待対応マニュアルを整備し、虐待防止研修を実施し防止対策を徹底している。</p> <p>利用者に対しては契約時に苦情解決制度の内容を重要事項説明書で説明している。また、利用者からの意見・要望・苦情は利用者懇談会や日常の会話・モニタリングなどで把握している。事業所では苦情相談窓口及び第三者委員会について館内に掲示しており、理解が深まるように取り組んでいる。また、虐待については毎年虐待防止に関する研修を実施し、組織として虐待防止に取り組んでいる。さらに、虐待を発見した場合は生活相談員を窓口にし、家族との連携、行政への連絡などの対応手順を記載した虐待対応マニュアルも整備されている。</p> <p>各種の地域との交流を行い利用者が地域の一員であることを実感してもらっている</p> <p>当事業所の地域交流活動として、「いきいきさんデー」が、地域の住民、法人各施設の利用者、職員などが一緒に参加して今年も盛況のうちに開催された。その他、地域交流の一環として、利用者がスタッフとして参加する「おひさまカフェ」も開催され、さらには、中庭を開放した「ぼたんカフェ」も実施された。当事業所がこのように地域との交流を積極的に行う理由の一つは、単に利用者が地域との交流を楽しむ機会を増やすだけでなく、それによって、利用者が地域の一員であることを実感する場が増えることでもあり、事業所では捉えているからである。</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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要ときに活用できるように整理・管理している	○非該当
●あり ○なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	○非該当
●あり ○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	○非該当
カテゴリ4の講評		
<p>事故予防の重要性を認識しリスクの洗い出しを行い、原因追及してその対策を講じている。</p> <p>想定されるあらゆるリスクについて洗い出し、各部署からなる委員会を組織し、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。各リスクごとの防止及びマニュアルは整備されている。事業所では事故予防の大切さを認識しており、例えば利用者の腕のアザが発見された場合には、その発生原因を追究し、さらには転倒しそうになったヒヤリハットの原因を探り、その対策を講じるようにしている。また、法人には消防訓練や各種の対策、手順など詳細な消防計画書が策定されており、事業継続計画(BCP)はその一環として位置づけられている。</p> <p>個人情報保護の規程があり、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。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、説明するなど意識づけを行っている。全職員に対して情報管理等に関する誓約書をとっている。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。利用者に対しては、開示請求方法について「個人情報使用同意書」で説明を行い同意を得ている。</p> <p>重要な文書や情報は厳重に保管され、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はパスワードの設定がなされ、部外者の閲覧制限が行われている。また、ウィ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いる。利用者に関する重要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。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。また、USBについては総務部が管理し、職員は使用不可となっている。</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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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

人材マネジメントチームが中心となって人材の確保に取り組んでいる

採用にあたっては「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。事業所では外国人の採用も視野に入れている。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責任者からサポートを受けている。その6ヶ月後のフォローアップ研修や階層別研修と法人では系統的な育成を図っている。その他、新人には一泊の合同研修旅行も行われている。法人では人事評価制度を活用して将来を見据えた異動や配置を行っている。

職員一人ひとりの育成のために、各種研修や目標面接シートを使った面接を行っている

各職員が目標面接シート(個人別育成計画)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2つ以上の目標を設定し、本人自己評価と直属上司の評価を行っている。階層別職員研修は職員の各階層別に行っている。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。

常に「働き方改革」に取り組む職員の意欲向上とより働きやすい環境づくりを行っている

法人では人材育成に取り組み、人事評価は年3回実施され、その評価は育成計画・賞与などに反映している。その他、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、法人は常に働き方改革に取り組んでいる。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向上に取り組んでいる。年次有給休暇の10日以上取得者への5日付与義務という今年度の働き方改革については周知が徹底され、対象者全員がクリアする見込みである。

カテゴリ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)

食事に対する意識・介助方法が職員によって差があり統一されていなかったため、安全な食事介助についての考え方や食事時の適切な座位と姿勢について職員間で共有し実践することで自力摂取の継続を重要課題とした。

そのために実行したことは

①多職種連携による経口維持会議を開催し、②正しい手の位置となるよう食事姿勢を見直すと共に、個別テーブル、介助皿、食事補助具を使用し自力摂取を促し、③食事チェック表を備えて、数日前からの摂取状況の確認を行えるようにし、④嚥下機能の仕組み、食事・水分介助方法の見直し、食事を拒否する理由とアプローチについて職員全体で研修を実施、⑤職員が利用者になったロールプレイング、など主として5つの取り組みを組織として実行した。

その効果として

①職員の食事支援に対する意識が変わり、完食することのみが目的ではなくなり、食事全般の質の向上が目標となり、②利用者にあった介助方法、提供方法を検討できるようになり、③職員自身の介助方法を振り返るきっかけとなった。

こうした取り組みの成果として

①たとえ食事中にこぼしても、利用者が自分で拾い取り食べようとする姿が見られ、利用者の自力摂取の継続に繋がった。

<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

①今まで以上に利用者一人ひとりにあった食事の支援が出来るようになった。
②また自力摂取の継続や食事摂取量の状況と体調面を合わせて検討することが、支援方法の根拠にもなっている。

留意すべき点として

①職員によってまだ介助にばらつきがある。
②新入職員に根拠を伝えられていない状況がある。
などが見られた。

これからの課題として

定期的な研修やOJTを通してより良いケアの維持を目指すことにしている。

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)

施設における看取りケアのニーズが増えており、当施設でも対応はしているものの、経験が少ない職員には看取りケアを行う上で家族への関わりや本人への支援において戸惑いを感じていることが見受けられるため、「看取りケアに関する職員の共通認識を持つことが出来る。」ことを重要課題として設定した。

そのために実施したことは

- ①先輩職員とのエンゼルケアを実施、また園での職員全体に向けてグリーンケアを含めた看取りケア研修を行った。
- ②看取りケアには嘱託医2名が対応することになった。
- ③あわせて、看取りに関連するミーティングを何度も開き、看取りについての共通認識を持つようにした。

その結果

特に新卒職員や経験の浅い職員に関して、「日々の生活の延長が看取りケアにつながっており、看取りケアが特別なことではない」ということを共通認識として持つことが出来た。外形的な業務手順の理解だけでなく精神的な共通理解が出来つつある。

目標の設定と取り組み	<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
取り組みの検証	<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
検証結果の反映	<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2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

今年度は看取りケアを実践し、さらに定着させるために、引き続き新人職員や経験の浅い職員に看取りケアの実際を伝えていく。同時に、各職員が看取りについてより能動的に考える機会を設けていくようにした。

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している	<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>法人ウェブサイトの1ページに当事業所の簡潔な説明がある</p> <p>「東京老人ホーム-公式サイト」には、各事業所のページやとりくみなどがある。ショートステイ(めぐみ園)のページには、「利用者がプライドとプライバシーを保持し、自由な生活が送れるよう支援すること、利用者の日常生活における健康管理と安全面にきめ細かい対応を行い、安心した生活を送れるよう心掛けること、利用者への精神的援助も行っていることを運営方針に掲げている。特別養護老人ホームと同じ行事や活動などは特別養護老人ホームめぐみ園を参照するようになっている。ショートステイ利用申込書をダウンロードできて便利である。</p> <p>医療的ケアの必要な利用者を受け入れるため医療連携室と顔を合わせている</p> <p>定期的に情報提供し、自治体が配布する「介護保険事業者ガイドブック」や「高齢者の手引き」に掲載されている。医療的ケアを必要とする利用者や、感染症に罹患していても安全に受け入れるなど、他の施設では受け入れ困難な利用者も受け入れられるように対応している。また、将来在宅での生活が困難になったときには安心して入所できるよう配慮している。利用者にとってベストな対応を求めて、医療連携室と顔を合わせている。</p> <p>新規利用希望者の問い合わせには丁寧に対応している</p> <p>利用希望者には、基本的にはアポイントメントがあったほうが丁寧に案内と説明ができる。しかし、アポイントメントなしでも、可能な限り対応している。家族が直接見学に来ることがある。フロアや居室、そして空いていれば浴室も案内し、個浴であり、職員と一対一で安心して入浴できる風呂であることを説明している。居住地による条件はないが、送迎サービスは西東京市および武蔵野市在住の方に限ることを説明している。</p>		

サブカテゴリー2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 7/7
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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>		
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>		
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 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	○非該当
サブカテゴリー2の講評		
利用案内冊子や契約書、重要事項説明書を説明している 入所中の利用者の中には、重い認知症の人が居ることを理解してもらう。一人ひとりの心身の状態に応じて、ショートでの快適な暮らしを実現するために必要な事、利用料金(ウェブページからダウンロードできる)などをめぐみ園入所案内や契約書、重要事項説明書を読むだけでなく、わかりやすく説明している。そして、ADL,生活状況を確認し、食の嗜好やアレルギーなど、利用者と家族の要望を聞きフェイスシート、アセスメント票に記録している。		
利用前に、利用者本人の住居で受け入れのための面接を行い生活環境を把握している 利用者本人の居所にて面接を行うことにより、その人の生活、自宅の居室 のレイアウト、ベッドの手すり位置、ベッド周りの物の置き方、服装、移動方法などを把握している。ショート利用時にも、可能な限りその人の日常生活と同様な環境を作るようにしている。利用者の環境と共に、要望や趣味、食事制限などを利用者や家族から聞いて記録している。記録は、PCソフトのフォーマットで決められた書式で記録している。可能な限りなじみの物を持ち込んで欲しい。部屋の雰囲気が出るよう時計や写真など日用品を持ち込むよう勧めている。		
ショーステイの利用開始時と終了時には家族と情報交換を行っている 利用者の振る舞いは、事前の情報と異なる場合がある。たとえば、居宅介護事業所から転倒リスクが高いという情報を得ている場合や、環境変化によって落ち着かない場合に、入所当初はセンサーをセットし、落ち着いて安全を確認した後センサーを撤去するような対応をしている。ショーステイ終了時には利用中の様子を書面で主介護者に伝達している。また、必要に応じて、ケアマネジャーと情報交換している。		

サブカテゴリー3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 11/11
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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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介護計画を作成している 評点(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	2. 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直ししている	○非該当
●あり ○なし	4. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
サブカテゴリー3の講評		
居宅支援計画を土台として、在宅生活のニーズを踏まえて個別援助計画を立てている 在宅生活が継続できるように利用者本人の状態を把握し、本人に合わせて支援することを主眼にしている。そのため、ケアマネジャーの居宅支援計画を土台として在宅生活を継続するための、転倒リスクやコミュニケーションの状態、入浴などの課題やニーズを踏まえたうえで個別援助計画を立案している。サービス担当者会議の議論内容と居宅支援計画は職員間で情報共有している。そして、利用中の本人の希望に応じて、いつでもケアの内容を変更できる仕組みを整備している。		
利用者一人ひとりの情報を職員が共有するためのルールを供えている 職員は、出勤すると、最初の10分間記録を読む時間を勤務時間内に設けている。読み終わると、ポイントを口頭で申し送られる。このようにして、情報共有している。ワーカー室に、連絡ノートがあり、改善希望や感想、疑問、周知したいことなどを書く。記録を書くにあたり、たくさん書きたい職員には、要点を書くよう指導している。なお、事務処理の自動化・効率化を進めており、13台のPCを活用して、いつでも記録を参照できる体制を整えている。		
利用者の希望は可能な限り実現するよう努めている 日常生活の中で職員が気付いた利用者の思いや、利用者自身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。利用者の希望を叶えるには、リスクが大きく、本人に不利益な場合や不可能な場合は家族にも理解を得ている。家族と本人の思いが異なる場合は対面してすり合わせるよう努めている。利用者の思いを家族から聞き、「刻み食は見栄えが悪いので食べられない」と伝えられ、歯科医師を交えて検討し、主食の見栄えを良くして食欲を回復した事例もある。		

サブカテゴリー5		
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5/5
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
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
サブカテゴリー5の講評		
<p>利用者がプライドとプライバシーを保持し、自由な生活が送れるようにしている 言葉や態度により利用者の行動に制限を加えるスピーチロックを行わないよう注意している。これは、利用者に良かれと思って、善意から利用者を指導したり命令したりする危険があるので、職員が意識している必要がある。また、失敗を知られたくないという羞恥心に配慮している。たとえば「汚れているから替えましょう」ではなく「すみません、確認させてください」と声をかけ、それから交換する。言葉がけ一つで羞恥心を和らげることができる。</p> <p>個人の意思を尊重し、出来る限り希望に沿うように支援している 食事は、全量摂取を無理強いしない。1日のバランスを見て食事量を評価している。無理やり全量摂取させると、その人の体調や嗜好が見えなくなる。食事の摂取量を毎日記録しており、短期、長期の食事量の変化を追うことにより体調の変化に気付ける。飲酒ができる。喫煙も指定された場所で可能である。当事業所は、利用者が自由であるとともに、日常生活における健康管理と安全面にきめ細かい対応を行い、利用者が安心して過ごせるようなケアを実践するよう努めている。そのための職員研修を実施している。</p> <p>重要マニュアルに身体拘束をする場合の規程があるが、廃止を目指している 身体拘束廃止に関する指針が明示されており、日常ケアの留意点、利用者主体の行動がうたわれている。1、尊厳ある生活。2、言葉や応対等、精神的自由。3、利用者の思いをくみ取り、多職種共同で丁寧な対応。を心掛けている。さて、身体拘束を廃止し、利用者の自由を保障するためには、精神論ではなく、高度な介護技術と知識が必要である。転倒のメカニズムとリスク、認知症の知識とコミュニケーション技術などのレベルアップにより身体拘束の必要性が低減する。利用者の苦情や意見等は、家族やケアマネジャーと共有し、対応を検討している。</p>		

サブカテゴリー6	
6 事業所業務の標準化	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5/5
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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/>非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/>非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/>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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている <input type="radio"/>非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/>非該当
サブカテゴリー6の講評	
職員の24時間の業務内容を見直し、業務の効率化と標準化を図っている 介護職員、看護職員の24時間の業務内容を洗い出し、業務の効率化と標準化を図った。各職員の残業時間を調査し、一人に負担がかからないように配慮している。職員配置では、短期入所(ショート)の対応を業務の中でできるようにし、ケアプラン確認担当職員を配置することで、効率化を図ることができ、休暇が取りやすくなった。人材を有効活用するために、間接業務のスリム化を図っている。また、マッスルスーツや移乗用リフトなど次世代介護機器も検討した。また現在ある車いすのポジショニングなどの基本を見直している。	
ミッションステートメントと行動指針、理念を浸透させることを重視している 年2回全体で法人のビジョンを話している。また、業務をする上での心得を書面にまとめており、その内容について研修している。5S(整理、整頓、清掃、清潔に加えて躰)を実践している。個別に課題のある職員には、理念から指導している。「看取りは怖い」と感じる新人には「入所した時から看取りは始まっていて、特別ではない」ことを学ぶ。こうして、特養は、法人全体の新人養成の場所としても機能している。	
OJTと座学だけではなく体験する、ディスカッションする研修をしている 新人研修では、24時間表、OA研修 介護記録ソフトの使用方法を学ぶ。ステップアップワークブックを用いて、事例を通して学びを深める。ハーブ・リレ・プレカリア(祈りの竖琴)を理解、経験することを学んでいる。OJT(実務を通じて業務を教える方法)と座学だけでは得られない知識と技術を体験と自ら考え発信することでより深く学べるような研修をしている。こうして、本来業務の質の向上を目的とした研修の強化を図っている。	

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

		サブカテゴリ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	32 / 32
1	評価項目1 介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援している	評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 介護計画に基づいて支援を行っている	○非該当	
●あり ○なし	2. 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している	○非該当	
●あり ○なし	3. 利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援を行っている	○非該当	
●あり ○なし	4. 利用者の支援は家族や関係機関、関係職員が連携をとって行っている	○非該当	
評価項目1の講評			
<p>利用者支援は個別援助計画に基づいて行っており、ケース記録は日直が行う 利用者の支援は、個別援助計画に示された具体的な支援内容に基づいて行うことを基本としている。利用者の様子を記載するケース記録は、利用者に関わった職員が記載しており、常勤職員と非常勤職員がパソコンで行うが主に日直が担っている。各利用者の短期入所専用の個別ファイルがあり、入所時のフェイスシート及びアセスメントシート、個別援助計画、プリントアウトしたケース記録などの他に各種書式が挟み込まれている。利用者の多くがリピーターであるため、ファイルに収められた情報は多い。</p> <p>入所時アセスメントで得た利用者の生活歴などに従って、クラブ活動などに誘っている 入所前には生活相談員が利用者のもとに出向いて面談しており、入所時にも本人と面談をして利用者の様子や生活環境などを、アセスメントシートに記載している。個別援助計画策定の際には、利用者の趣味や楽しみをできるだけ活かせるように配慮しており、クラブ活動やレクリエーションへの参加をすすめ、計画の中に盛り込んでいる。利用期間中の生活が、できるだけ在宅での生活リズムと変わらないように配慮している。</p> <p>朝の全体ミーティング、各フロアでの申し送りの実施で情報の共有化を図っている 日々の申し送りは、朝の全体ミーティングで行っている。その後各フロアでの申し送りが行われており、シフトが変わる際に実施されている。特に夜間帯の支援に備えて、遅番勤務者は看護師からの引継ぎを行い、その後、夜勤職員を加えて引継ぎの確認を行っている。また、日々の支援に直接携わるフロアの職員は連絡ノートを活用しており、ノートに気づいたことをはじめ改善したい事や相談したい事などを記載して各職員の意見を聴取し、時には支援内容の変更を行うなど活用している。</p>			

2 評価項目2 栄養バランスを考慮したうえで、おいしい食事を出している		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. 利用者の状態や嗜好に応じて献立を工夫している	○非該当
●あり ○なし	3. 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	4. 食事を楽しむ工夫をしている	○非該当
評価項目2の講評		
<p>季節感を大事にした献立作成であり、喫食しやすいように食器なども工夫している</p> <p>管理栄養士による献立作成が行われており、季節感のある食材を使った献立となるように工夫している。サービス開始時にアセスメントで利用者のアレルギーなどの禁食の把握をしており代替食の提供を行っている。また、現在は減塩対応が必要な利用者などに対しても減塩食の提供を行っている。できるだけ自分で喫食できるように利用者の状況に応じて食器なども配慮して、傾斜皿や食べるスピードが速すぎる利用者には小皿での提供の他に、シリコンスプーンなどを用意し提供している。</p> <p>四季の節目には行事食の提供があり、敬老会には赤飯と天ぷらで祝っている</p> <p>利用者に食事を楽しんでもらいたいとして、四季を感じられる行事食の提供がある。春にはひな祭りのちらし寿司、夏には七夕のそうめん、年末のそばの提供や正月料理などである。また、キリスト教の法人であることから、クリスマス行事は特別な意味を持っており、クリスマス会には主菜の選択が可能であり、利用者の選択・自己決定の良い機会となっている。加えて、敬老会も大きなイベントであり、この日の昼食は赤飯と天ぷら、季節野菜の煮物、お浸しとデザートで長寿を祝っていて、利用期間中であれば楽しむことができる。</p> <p>温冷配膳車の配置で温かいものは温かく提供できており、食事席なども配慮している</p> <p>食事は温冷配膳車によって温かいものは温かく、冷たいものは冷たい状態で利用者に提供できている。献立は食堂兼ダイニングの壁に掲示されており、希望すれば紙ベースの献立表を得ることができる。食事の際には利用者の希望に応じて席を定めており、職員の介助が必要な利用者には、専用のテーブルが設けられている。</p>		
3 評価項目3 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. 利用者の状態に応じた入浴方法や介助を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 健康上の理由等で入浴できなかった利用者には代替方法をとっている	○非該当
●あり ○なし	3. 入浴の誘導は利用者に負担がかからないように考慮し、行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 浴室や脱衣室は清潔で、快適な状態にしている	○非該当
評価項目3の講評		
<p>個浴が基本であり、利用者の身体状況に応じてリフト浴、機械浴で対応している</p> <p>浴室は1カ所、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。入浴状況はアセスメントにて把握しており、利用者の身体状況に応じて対応している。個浴・リフト浴では個室浴槽であることから、プライバシーへの配慮はもとより、利用者の好みの温度調整、お湯の量などが調整でき、利用者個々のADLに応じた入浴方法を提供することが可能である。また、居室での声かけから誘導、入浴介助、整容までを職員一人が担当するマンツーマン対応であるなど利用者の満足度も高い。</p> <p>入浴の状況は入浴表で把握しており、皮膚状況に応じて看護師が対応している</p> <p>入浴の状況は入浴表に記載して把握しており、入浴日は月～日曜日までの毎日であり週に2回の入浴を基本としている。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。入浴中止となった場合には清拭を行っており、状態が改善されれば翌日の入浴が実施されている。短い利用期間であっても1回の入浴実施となるように配慮している。入浴表の備考欄には軟膏の塗布などの事項が記載されており、必要に応じてPHSなどで看護師を呼んでいる。</p> <p>入浴の楽しみが増えるように変わり湯を行っており、新人職員の工夫が光っている</p> <p>利用者に入浴を楽しんでもらいたいと、季節に合った変わり湯を提供している。変わり湯は主に新人職員の研修の機会として担当者にしており、新人職員たちが知恵と工夫をだして企画している。菖蒲湯やゆず湯は当然として、工夫をこらしたリンゴ湯、桃湯、日本酒湯などで利用者の生活に変化を生んでいる。浴室内も雰囲気が増すようにリンゴを飾ったり、日本酒の瓶を飾ったりしており、またポスターも描いて貼り出している。こうした工夫とマンツーマン対応での入浴であることが、認知症利用者の安心感につながっている。</p>		

4 評価項目4 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(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 在宅で行っている排泄方法を踏まえ、利用者や家族と話し合ったうえで本人の状況に合った介助をしている	○非該当
●あり ○なし	2. トイレ(ポータブルトイレを含む)は使いやすさや安全面を考慮し、それに応じた環境整備をしている	○非該当
●あり ○なし	3. トイレ(ポータブルトイレを含む)は衛生面に配慮し、清潔にしている	○非該当
評価項目4の講評		
<p>入所当初は排泄パターンの把握を行っており、同時に本人の意向なども情報収集している</p> <p>サービス開始に伴うアセスメントで本人の排泄環境に関する情報を収集しており、在宅と近い環境となるように配慮している。自宅でポータブルトイレなどを利用している場合には、ベッドとポータブルトイレの位置関係などを自宅と同じにするなどである。また、利用者の状況に応じて、オムツ利用者の場合には、まずは中程度のオムツを使いながら定時交換を行い、尿量や排泄傾向を把握することもある。その後、本人に合ったオムツなどの提供としているなど個別対応を強めている。</p> <p>個室居室にはトイレが整備されており、排泄状況は排泄表にて把握している</p> <p>居室はすべて個室であり、トイレが整備されている。また、利用者が日中を過ごすことの多いデイルームにも共用トイレも設けられているなど、環境面でも充実している。特に個室トイレの設置による、排泄介助のプライバシー確保は利用者の羞恥心への配慮につながっている。同時に共用トイレでもカーテンを使って羞恥心への配慮が行われている。利用者の排泄状況は排泄表に記載しており、定時での誘導・交換を基本として訴えや様子観察に基づいて随時での対応を行っている。ポータブルトイレの使用もあり、定時での清掃を実施している。</p> <p>オムツの研修などを行っていて排泄支援の技術を確認し安全面で配慮している</p> <p>利用者の状況に応じて日中のオムツ回避なども行っており、本人の要望があれば日中トイレでの排泄としたり、パッドに変更するなどしている。また、パッド使用の利用者は日中は小さいパッドにするなどしてできるだけ快適に過ごせるように配慮している。施設では、新人職員を対象にした専門業者による排泄介助に関する研修を行っており、適正なオムツの当て方などの技術を確認している。下剤投与は別表で確認する仕組みであるが、事故報告書及びヒヤリハットでは、下剤投与に関するものが少なくないので、原因分析などの検証がまたれる。</p>		
5 評価項目5 移動、整容の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の状態にあった移動方法を検討している	○非該当
●あり ○なし	2. 服装や整容は利用者の好みを反映した支援を行っている	○非該当
評価項目5の講評		
<p>移乗介助は利用者の身体状況に応じて行っており、機能訓練指導員が助言することもある</p> <p>職員による移乗介助はまず「安全」であることが重要であるとしており、業務マニュアルの中に移動マニュアルを整備している。機能訓練指導員はサービス開始時の状態評価で、移乗の様子を観察しており「ベッドから車イスの移乗の際も自立で行っていた。しばらくは様子を見る」などと記録したり、居室でのトイレ動作についても移乗状況などを評価している。こうした利用者の状況に応じて、移乗時に職員は2人体制で対応したり、機能訓練指導員はスライディングシートの利用に適した利用者について助言するなどして安全・安心の移乗につとめている。</p> <p>移動機器の充実を図っており、メンテナンスには機能訓練指導員も関わっている</p> <p>利用者のADL(日常生活動作)変化にいち早く気づくのは介護職員であり、変化に伴う移動機器の変更なども介護職員による記録をもとにして機能訓練指導員が評価を行っている。施設では利用者個々のあった車イスの提供をめざしており、近年はリクライニング型やチルトタイプの車イスの購入が進んでいる。車イスのメンテナンスは、整備を専門に行うボランティアが月に1回来ており、加えて介護職員も行き、汚れやタイヤの空気圧などの整備を実施している。ねじのゆるみやフットレストの不具合など修理が必要なものは業者に出すなどしている。</p> <p>更衣支援は全員には至っていないが、部分的に替えるなどの工夫をしている</p> <p>起床時と就寝前の着替えは、自分でできる利用者以外には希望に応じて支援を行っているにとどまる。ただ、利用者の中には拘縮が強いため、更衣そのものがリスクになる人も少なからずいるのが現状である。職員はできるだけ着替えを行いたいとも考えており、できる範囲にはなるが、上着や靴下を替えたりして、利用者の気分が変わるように工夫している。職員は居室内の衣類整理はもとより、起床・就寝時の支援を行っており、特に起床後のベッドメイキングは掛け布団の折り方、シーツの整え方など徹底して清潔感にあふれている。</p>		

6 評価項目6 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	
●あり ○なし	1. 入所時の健康チェックを行っており、状態に応じて必要な処置を講じている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の状態に応じた健康管理や支援をしている	○非該当
●あり ○なし	3. 健康状態に関して、利用者の相談に応じ、必要に応じて利用者や家族、介護支援専門員等に説明をしている	○非該当
●あり ○なし	4. 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	○非該当
●あり ○なし	5. 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている	○非該当
評価項目6の講評		
<p>利用期間中の利用者の健康管理は主に看護師が担っている</p> <p>サービス開始の受け入れでは、看護師による利用者の身体チェックを行っており、同時にバイタルチェックも実施して健康状態を把握している。家族からは利用前日の利用者の体調について、書式に記入してもらっており「痛いところ」「けがをしているところ」などの欄が設けられている。看護師はラウンドして利用者の健康状態を把握しており、場合によっては家族に受診などをすすめることもある。また、看護師は入浴の可否の判断をはじめ、入浴前後の身体状況について必要に応じて軟膏塗布などの対応をしている。</p> <p>薬の管理は医務室で行っており、与薬時には介護職と看護師が協力体制で支援している</p> <p>利用者が服用している薬は、家族の協力を得て一包化してもらい氏名を明記した薬袋を得ている。医務では入所利用者の定時薬専用ボックスへの保管が行われ、ボックス内は朝・昼・夕に区切られていてセッティングをしておき、短期利用者専用のスペースも設けられている。看護師はこの段階で薬袋を確認し、チェック済みは袋の向きを変えるなどして未確認の薬袋と区別している。当日の薬はワゴンに乗せて配膳室の中で一時保管される。下剤については、看護師が排泄表に基づいて確認した後に下剤を投与しているが、投与ミスなども少なくない。</p> <p>医療ニーズの高い利用者の受け入れを行っており、看護師のオンコール体制がある</p> <p>医療的な対応が求められる胃ろう、留置カテーテルの利用者をはじめすでに褥瘡を有している利用者などの受け入れを行っている。これまで受け入れた褥瘡の利用者では、状態が改善された人や中には完治した人もいる。看護師は、在宅で行える効果的な処置の方法やマットなどを介護家族に伝えるなどして、在宅での継続的な暮らしを支援している。また、夜間帯で緊急時対応としては看護師のオンコール体制とともに、夜勤者にたん吸引ができる有資格者を1名含んだ配置をするなどして備えている。</p>		
7 評価項目7 利用者の生活機能向上や健康増進を目的とした機能訓練サービスを工夫し実施している		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 必要に応じて機能訓練の評価を行い、在宅生活においていかなるよう支援している	○非該当
●あり ○なし	2. レクリエーションや趣味活動に機能訓練の要素を取り入れるなど、楽しんで機能訓練を行えるような工夫をしている	○非該当
評価項目7の講評		
<p>生活リハビリは介護職員と連携して行っており、他にグループリハビリも行っている</p> <p>生活リハビリは機能訓練指導員はもとより、介護職員が支援の中で行うことも多い。トイレ誘導時に廊下を歩く、車イス移乗時の立位訓練、座位保持、オムツ交換時の関節可動域訓練などである。また、生活リハビリとしての自主トレは、本人のリハビリ希望に沿って行うものであり、機能訓練指導員が立てた危険でない範囲で本人が首を動したり肩を回すなどの運動を行うものである。自主トレを行う際には職員の声掛けをするなど安全にも配慮している。また、グループリハビリでは音楽療法や声出し、簡単なクイズで脳を刺激するなど工夫している。</p> <p>個別の機能訓練はできる範囲となるが、在宅での暮らしを意識したものである</p> <p>利用者の身体機能の状況は、サービス開始時のアセスメントにて把握しており、歩行状態、寝返り、座位保持、移動動作などを評価している。個別訓練計画そのものは立てていないが、本人の意向や得られた情報の中で、個別の機能訓練を行うことがある。マッサージ、基本動作といった個別訓練と同時に、グループリハビリでは音楽療法、生活リハビリでは発声練習や園内を歩行するなどである。また、機能訓練指導員といった専門職の配置があることで、在宅で使える移動機器や福祉用具などの提案を行うことも可能である。</p> <p>各種の福祉用具の安全面での配慮とともに、ポジショニングなどの情報も伝えている</p> <p>各種の福祉用具が使われており、使用状況と利用者名などを一覧にした表のようなものは作成していないものの、各機器における安全確保の方法は習慣化している。例えばセンサーマットはセットしたらコール音を確認するなどである。また、クッションなども福祉用具として使われており、安全で本人が快適であるように配慮しており、機能訓練指導員は利用者の可動域に合わせてどの位置が適正かなどを本人の表情などから判断している。こうした本人に合ったポジショニング方法などは家族に伝えられており、介護者の負担軽減となっている。</p>		

8 評価項目8 施設で過ごす時間は楽しく快適で、利用者が自立的な生活を送ることができるような工夫(アクティビティ等)を行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 日常生活の中で楽しめる機会を設けている	○非該当
●あり ○なし	2. 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、原則として自由である	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている	○非該当
●あり ○なし	4. 居室や食堂などの共用スペースは汚れたら随時清掃を行う体制があり、安全性や快適性に留意している	○非該当
評価項目8の講評		
<p>年間を通して行事が行われており、クリスマス会は特に大切な取り組みである</p> <p>年間を通して季節感を感じられる行事が行われており、夏の七夕、秋の敬老祝賀お食事会、冬のクリスマス会などがある。春には法人が主催するぼぼたんカフェが施設中庭で開催され、利用者は地域住民との交流やお茶を楽しむことができる。また、キリスト教の教えを理念とする法人であることから、特にクリスマス会は大きなイベントであり大切にしている。毎年、12月になると中庭に大きなツリーを置きイルミネーションで飾り付けており、クリスマスランチは豪華に祝い、また夕食後ロビーで賛美歌で祝福しており利用期間中であれば楽しむことができる。</p> <p>喫煙場所が設けられており喫煙が可能であるなど自由度が高い</p> <p>飲酒や喫煙の習慣を持つ利用者も少なくないが、施設では定められた喫煙場所での喫煙が可能であり、飲酒は食堂での飲酒が可能であるなど自由度が高い。その月に行われる行事予定表はデイルームに貼ってあり、希望者には配布している。予定表では書道クラブの活動、歌おう会、フロア体操の実施日、移動美容室実施日、音楽鑑賞会などが示されている。また、デイルーム入り口には利用者が行事やクラブ活動に参加した際の写真をアルバムにして設置しており、訪れた家族が日ごろの利用者の様子を知ることができるように工夫している。</p> <p>全室個室であり、個々の生活習慣にあった暮らしを提供することができる</p> <p>施設は全室個室であり、個々の生活習慣を尊重していることから消灯時間なども在宅と同じようにすることができる。共用の場所はもとより居室内は掃除が行き届き清潔であり、特にベッドメイキングは標準化されていて見事である。短期間の利用であっても、新聞購読の希望も実現可能であり、例えば認知症の症状がある利用者の場合には、在宅で使い慣れたものを持ち込むことも可能である。また、安全面では居室配置を職員が日常的にいる食堂の近くにするなどしており、利用者の安心感にもつながっている。</p>		
9 評価項目9 施設と家族との交流・連携を図っている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 家族などの面会等は可能な限り希望に応じている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用中の状況を家族や介護支援専門員に報告し、必要に応じてアドバイスをするなど在宅生活の支援をしている	○非該当
評価項目9の講評		
<p>外出は届け出により自由であり、面会時間もいつでも可能である</p> <p>利用者と家族との緊密な関係を大切にしており、家族の来訪はいつでも歓迎している。面会時間は公式には7:00～21:00だが、いつでも面会可能としている。届け出を必要とするが、自由に外出できる。家族の来所時には利用中の様子を話し、家での様子や希望を聞いている。この家族と職員の面談による情報交換は、利用中のケアの改善や在宅時のケアの改善につながっている。</p> <p>家族やケアマネジャーと利用者に関する情報交換を密にして、協力し合って支援している</p> <p>利用中の様子を家族に連絡し、介護の状況に応じてケアマネジャーに連絡している。リピーターの方には毎月電話連絡し、利用者の情報を得るようにしている。季刊誌「いきいきまーち」を送付し、法人の情報などを伝えている。また、ショート利用開始時にアザなどがあれば地域包括支援センターにも連絡している。ショート利用終了時には利用中の様子を文書で家族に知らせている。</p> <p>行事に合わせて利用するリピーターも多く、家族と職員・利用者が交流している</p> <p>施設行事参加の案内をして、交流の機会は作っている。この行事に合わせて利用する家族も多く、いきいきさんデーなどの行事に家族も参加している。通常、ショート利用は、家族が不在の時に利用者が見守りの中で安心して過ごせることを目的にしているが、利用者と家族が職員と一緒に時間を過ごすことで、お互いを理解し合い信頼関係を築く場にもなっている。</p>		

10	評価項目10 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている		評点(〇〇)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者が職員以外の人と交流できる機会を確保している	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目10の講評			
<p>利用者同士、ボランティア、近隣の学校保育園との交流を積極的に図っている</p> <p>利用者同士の交流ができるように配慮している。ショート利用時の食事席をそのときどきの会話の弾む関係を考えている。特養以外の当法人の他の事業所利用者との交流もある。家族宛に行事の情報を知らせており、行事に合わせて利用する利用者も少なくない。ボランティアが講師になる定期的なクラブ活動も活発に行っている。また、業者がロビーで営業する売店を利用して買い物をしている。また、近隣小中学校、保育園との交流を図っている。</p> <p>地域市民の一人として運動会に参加し、地域との交流行事がある</p> <p>近隣小学校が運動会などの行事のチラシを持ってきてくれる。学校から貰った情報を掲示し、市の広報を配布して、利用者に周知している。また、毎朝、放送にて知らせている。その他、当法人では「いきいきさんデー」を開催し、中学校合唱部と東京老人ホーム泉寮の利用者による合唱、大学吹奏楽団による演奏が行われ、午後には演劇「恵の希望～住み慣れた地域で最期まで暮らすには～」が上演された。この演劇は地域の方が専門職の役割を知り、自分の介護や医療について考える機会となった。</p> <p>中学生の職業体験や社会福祉士実習生、ボランティア等地域との連携を広げている</p> <p>中学の職業体験では、高齢者疑似体験や、車いすを押したり、車いすに乗って押される側の体験をしたり、ペースト食やトロミ、介護体験をしている。さらにベッドや機械浴も体験を通して高齢者と介護への理解を深めている。当事業所では、小学校に「高齢者の防災」について講義し、災害時に手助けが必要な高齢者がいることを教えている。また、社会福祉士や管理栄養士の実習生を受け入れている。ごみの回収や繕い物、ドライヤーがけ、車いすのメンテナンスなど年間延べ約470人のボランティアを受け入れている。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-3	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
タイトル①	入浴は入浴介助から整容までを一人の職員が行うマンツーマン対応であり満足度が高い	
内容①	利用者の在宅での入浴状況はアセスメントにて把握しており、利用者の身体状況に応じて対応している。浴室は1カ所で、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。個浴・リフト浴では個室浴槽であることから、プライバシーへの配慮はもとより、利用者の好みの温度調整、お湯の量などが調整できる環境である。季節の変わり湯の実施があり、居室での声かけから誘導、入浴介助、整容までを職員一人が行うマンツーマン対応であるなど、短期の利用であっても満足度が高い。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	5-1-4	職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる
タイトル②	法人は職員のために常に「働き方改革」の取り組みを継続している	
内容②	法人では人材育成の傍ら、職員の意欲向上と定着のために、多岐にわたる施策を採用している。リフレッシュ休暇・ノー残業デー、職員のクラブ活動への補助などを行い、職員の職場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取り組みを行っている。年次有給休暇の10日以上付与者への5日付与義務という方針も実現できるまでになった。また別館を使ってSUIという懇親会も開いている。なお、都の「たまむすび」では「TOKYO働きやすい福祉の職場宣言事業所」として公表されている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-6-2	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
タイトル③	日常の支援を大切にして介護技術と知識を磨くよう努めている	
内容③	当事業所は、その理念から、困っている人にこそ手を差し伸べようと、他の施設で断られた人を受け入れている。そのため、医療依存度の高い利用者も多い。また、ショートステイと在宅生活との連続性が大切である。日常生活全般の介助が必要な利用者には、安心して暮らせるように、日頃の介護が特に重要だと考えている。排泄介助や食事介助は1対1のコミュニケーションであり信頼関係を築く大切な時間でもある。だからこそ、日常の支援を大切にしており、そのために介護技術と知識の研鑽に努めている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	医療的な対応が必要な利用者の受け入れを行っており、褥そうを有した利用者では専門的な処置を受けられたことで大幅に改善した例もある
	内容	在宅での医療的な対応が求められる胃ろう、留置カテーテルの利用者をはじめ、すでに褥そうを有している利用者などの受け入れを行っている。これまで受け入れた褥そうの利用者では、状態が改善された人や中には完治した人もいる。看護師は、在宅で介護者が行える効果的な処置の方法はもとより、マット使用などを伝えるなどしている。また、利用者の緊急連絡先などの情報を把握し、夜間帯の看護師のオンコール体制とともに、夜勤者にたん吸引ができる有資格者を1名含んだ配置をするなどして安全に過ごせるように配慮している。
2	タイトル	看取り介護について周辺業務の整備とともに、特に新人に対し看取りに関する共通認識を持つよう研修などで組織的に取り組んでいる
	内容	事業所が重要視し、大切にしている考え方に「入居から最期まで、その方らしく喜びを持った生活」がある。利用者の高齢化に伴い、当施設での看取り介護を希望する利用者もでてきた。要望に対応して看取りの体制もできている。「看取り指針」、「看取りケアについて」の同意書、医師の意見書、家族への説明、「看取りケア計画書」、多職種連携、看護師のオンコール体制等々、業務手続は整備されている。特に新人に対しては「日々の生活の延長が看取りケアにつながっており、看取りケアが特別なことではない」ことを研修や実務の中で理解させている。
3	タイトル	緊急ショートステイを受け入れ、地域の福祉力強化を担っている
	内容	西東京市と武蔵野市から委託を受けてそれぞれ、1床と2床のベッドを緊急ショートステイに確保している。そして、入所中から退所後の生活の再建に向けて支援している。緊急ショートステイは、特養の要介護3以上の縛りはなく、介護が必要にもかかわらず介護者の急病などで介護ができなくなった場合や、高齢者虐待から守るためなどに対応するものである。当法人は、1923年に関東大震災の罹災者救済のために、母子と老人を受け入れることから始まった。そのため、地域の福祉のために貢献しようとしている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	サービス開始時には定時薬は在宅から一包化して持参してもらい医務での管理となるが、誤薬、下剤の未投与などがあり見直しが期待される
	内容	在宅で利用者が服用している薬は、サービス開始時に家族の協力を得て一包化してもらい氏名を明記した薬袋を得ている。医務では入所利用者の定時薬専用ボックスへの保管が行われており、ここに短期利用者専用のスペースも設けられている。看護師はこの段階で薬袋を確認し、チェック済みは袋の向きを変えるなどして未確認の薬袋と区別している。当日の薬はワゴンに乗せて配膳室の中で一時保管される。ヒヤリハットでは下剤の未投与、投与の記録漏れ、また誤薬もあるなど、さらなる安全確保について見直しがまたれる。
2	タイトル	中堅、新人層ともに法人としての共通認識をもつために、人材育成に更なる取り組みと工夫が望まれる
	内容	人材育成は永遠のテーマではあるが、特に当事業所では常勤、非常勤ともに若い人材が多く、早急に特養めぐみ園および、法人東京老人ホームの精神を学び習得することが必要である。事業所では、職員のスキルアップとサービスの質の向上のために、これまでもエルダー制や階層別研修などを通じて様々な取り組みを行ってきた。ただ中堅層のスキルにばらつきがあり新人職員に対するOJTのやり方にも共通した指導ができていない場合が見られた。今後も組織全体で法人東京老人ホームとしての共通認識を持った業務水準の維持に力をいれていくことが望まれる。
3	タイトル	人の手と知恵を有効活用するために、更なる業務効率の改善が期待される
	内容	介護の現場では、人の手と知恵が欠かせない。ショートステイ利用者には、認知症のない人から医療を必要とする重い認知症の人までいる。障害はあっても日常生活はほぼ自立している人から1日中ベッド上で過ごす人までいる。利用者は一人ひとり状態が違い、介助の仕方違う。当事業所では利用者へのサービス向上のために職員研修をし、間接業務のスリム化を図っていて、事務処理の自動化・効率化を進めており、13台のPCを活用して、いつでも記録を参照できる体制を整えている。さらに情報の電子化を進めることが期待される。