

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	短期入所生活介護【ショートステイ】			
評価対象事業所名称	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	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 2 月 1 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><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

21年8月現在、利用登録者は、男性35名、女性61名、合計96名であった。平均年齢85歳、平均要介護度は3.2である。認知症のない人は8名、Ⅲ以上は54名である。

調査方法

アンケート方式  
調査の該当期間に利用した利用者には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8件、そのうち、家族が本人の気持ちを推察しての回答が6名であった。

利用者総数

96

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
20		20
8		8
8.3	0.0	8.3

利用者調査全体のコメント

アンケート総合満足度:大変満足3名、満足5名であり、満足以上が100%である。総合的意見に「午前中のお迎え、午後の送り時間にしていただいているので、とても助かります。家の中で過ごすより、歩く機会も多く、色々な人と接するのがとても良い刺激になっているようで、いつも元気になって帰ってきます。ありがとうございます」、「家族の要望にいつも応えてくださり、感謝しています」などがあったが、設問別意見はほとんどなかった。

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
1. 利用時の過ごし方は、個人のペースに合っているか	4	0	1	3
「はい」回答は4名(50%)であった。特にコメントはなかった。				
2. 食事の献立や食事介助は満足か	5	1	1	1
「はい」回答は5名(63%)であった。「老人食が多く、飽きてしまうことがある。工夫されているのは理解できる」、「自分で味付けしたいと思っているだろう」などのコメントがあった。				

3. 日常生活に楽しみな行事や活動があるか	3	3	0	2
「はい」回答は3名(38%)であった。特にコメントはなかった。				
4. 利用中の活動・リハビリは、家での生活に役立つものか	5	1	0	2
「はい」回答は5名(63%)であった。特にコメントはなかった。				
5. 利用中には、必要に応じた介助を受けているか	8	0	0	0
「はい」回答は8名(100%)であった。特にコメントはなかった。				
6. 個人の身体状況や要望は把握されているか	8	0	0	0
「はい」回答は8名(100%)であった。特にコメントはなかった。				
7. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	7	1	0	0
「はい」回答は7名(88%)であった。特にコメントはなかった。				
8. 職員の接遇・態度は適切か	6	0	0	2
「はい」回答は6名(75%)であった。特にコメントはなかった。				
9. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	7	0	0	1
「はい」回答は7名(88%)であった。特にコメントはなかった。				

10. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	6	1	0	1
「はい」回答は6名(75%)であった。特にコメントはなかった。				
11. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	6	1	0	1
「はい」回答は6名(75%)であった。「職員の方の人数が少ないようですので、」とのコメントがあった。				
12. 利用者のプライバシーは守られているか	6	1	0	1
「はい」回答は6名(75%)であった。特にコメントはなかった。				
13. サービス内容に関する職員の説明はわかりやすいか	6	0	0	2
「はい」回答は6名(75%)であった。特にコメントはなかった。				
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	4	1	0	3
「はい」回答は4名(50%)であった。特にコメントはなかった。				
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	5	0	0
「はい」回答は3名(38%)であった。特にコメントはなかった。				

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 <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"><input type="radio"/>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"><input type="radio"/>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"><input type="radio"/>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"><input type="radio"/>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"><input type="radio"/>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"><input type="radio"/>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"><input type="radio"/>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連携し、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回の統括長会議と管理者会議があり、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。特に事業所内SNS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。家族には定期的な送付する「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。	

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	
<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-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して地域の福祉や福祉事業全体の情報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・統括長会議などや事業所の運営会議などで検討して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い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、建て替えが検討されており、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やっている。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

**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して積極的に取り組んでいる**  
 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が中止や縮小が余儀なくされた。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。感染収束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復活する形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
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>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</p> <p>従来から法人内各事業所と「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。</p> <p>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</p> <p>災害や深刻な事故など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</p> <p>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</p> <p>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(ボランティアを含む)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、書面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。</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

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  
 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際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されており、キャリアパスも明示している。

法人の人事制度をもとに職員の人事考課や能力開発・育成に積極的に取り組んでいる  
 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。

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組みがなされている  
 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、職員の精神面にも配慮した意欲向上とチームワークの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)

前々年度と同様に、新人教育を担う職員に対して指導が的確にできるように、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。その背景には、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も続いていたことがある。以前から技術の継承、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。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、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。介護マニュアルを見直し、新しく改訂された。新人の教育は、サービスの質を高めるうえで不可欠であり、継続的な取組みが期待される。

<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

<取組みの結果>その結果、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、新人と指導者とに共通する事項を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。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多くある。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>ホームページやパンフレットで、利用希望者に利用方法などの情報提供をしている</p> <p>法人のホームページやパンフレットで利用希望者などにサービスの概要について説明を行っている。特にホームページでは居室や食堂の写真や、行事の際の写真などが掲載され、サービス内容がわかりやすく紹介されている。また、ホームページには利用に関する条件や、利用料や申し込みの方法も詳細に説明されている。多くの利用者は担当のケアマネジャーなどから情報を提供されるが、ホームページ上で閲覧できる、季刊誌「いきいきまーち」や月1、2回ホームの日記により、実際の利用前に施設での生活を事前に知ることができるようになっている。</p> <p>関連機関に対して、空床状況や緊急時の受け入れについて情報を共有している</p> <p>行政が発行する介護事業所ガイドブックに、事業所の情報を提供して利用者等に定員や、受け入れ条件について案内している。特に医療処置について対応可能な範囲を明確にしている。また緊急ショートの利用も2床受け入れており、家族の急病などにも利用可能となっている。また、ショートステイというサービスの特性上、利用の申し込みは利用者の担当のケアマネジャーなどが中心になることから、地域包括支援センターや、居宅介護支援事業所に対しても、適時、空床状況など情報提供を行い、サービス利用が必要な利用者の受け入れを行っている。</p> <p>現在施設内の見学を制限しているが随時、個別に相談を受け付けている</p> <p>現在は昨年に引き続きコロナ禍のために、利用希望者などの立ち入りはロビーまでと制限せざるを得ない状況が続いている。しかしながら、施設では可能な限り見学を希望する利用希望者などに、事前のアポイントなしでも対応、できる限り面談を行っている。施設では要支援の利用者も受け入れており、中長期的に特別養護老人ホームへの入所を視野に入れた利用者等からの問い合わせを受ける事が多い。こうした利用者にはショートステイの利用をすることで、在宅生活が困難となった場合にも、自然な形で入所できることを提案している。</p>			

サブカテゴリ-2		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	7/7
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. サービス利用前の生活をふまえ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	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		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2の講評			
<p>利用に際しては、事前に利用者宅を訪問、面談を実施した上で契約を締結している</p> <p>サービス利用開始時には、相談員が自宅を訪問して利用者や面談して利用している在宅サービスや家屋の状況を確認している。また、担当のケアマネジャーなどの開催する担当者会議にも参加して、利用者の心身状況や意向を聞き取っている。事前に自宅での生活の様子をアセスメントすることで、利用者の要望や趣味、食事制限、嗜好などを把握して不安なく利用できるような配慮している。実際利用を開始する際には、サービス利用に関する契約書などを取り交わして、利用時の基本的なルールや、提供されるサービスと料金などについて説明の上同意を得ている。</p> <p>利用者の自宅での生活をアセスメントして、不安なく利用できるような配慮している</p> <p>施設では利用者の居室にて面接を行うことにより、自宅における部屋のレイアウト、ベッドの手すりの位置、ベッド回りのものの置き方、服装、移動方法などを把握し、ショートステイ利用時にも、できるだけ自宅と同様な環境を作るように配慮している。利用前の面談により、利用者や家族の不安を軽減して、前向きにサービス利用できるように配慮していることは大いに評価される。</p> <p>継続的に利用できるように、利用者や家族、ケアマネジャーに報告を行っている</p> <p>サービスの終了時に自宅に利用者を送り届ける際には、家族に利用状況を伝えている。その後もケアマネジャーにも同様の報告を行っている。施設では、他者と交流を希望する利用者には、話の合いそうな他のショートステイ利用者などを紹介している。そこで仲が良かった場合には、同時に次回利用できるように、家族やケアに空床情報などを提供して、サービス利用が楽しみになるような心遣いを行っている。一人で数日過ごすことに不安を持っていた利用者も、仲の良い知人と楽しく時間を過ごすことで次回の利用を楽しみに帰宅している。</p>			

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	11/11
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介護計画を作成している		<b>評点(〇〇〇〇)</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. 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 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	4. 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
<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
<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
サブカテゴリ-3の講評			
<b>利用者の担当者会議に参加し居宅サービス計画を基に、利用時の計画を作成している</b> ショートステイの個別援助計画は、ケアマネジャーの作成した居宅介護支援計画を土台として、在宅生活におけるニーズを踏まえて立案している。利用者の居宅介護支援計画および、担当者会議の内容は職員間で共有している。要介護認定の更新時などは、担当者会議に参加して利用者や家族などの希望、状態の変化に応じて、いつでも個別援助計画の内容変更に応じている。利用者や家族などの意向については、コロナ禍で十分に要望を取り入れた支援は提供できない状態にあるが、さまざまな工夫を凝らし可能な対応を行っている。			
<b>各職員が記録システムを活用し、利用者の状況などを多職種で共有している</b> 利用者の状況は、記録システムを活用して、各職員からの情報をパソコン上で確認することができる。また、日直を中心に朝夕のミーティングの実施して、当日出勤者へ口頭での伝達も励行している。これにより適切な情報を迅速に得ることが可能となり、各職種の援助に活かされている。またショートステイの居室は2フロアにあり、利用者の心身の状態に応じて利用するフロアを判断している。各職種が生活状況、健康状態や摂食状況を記録システムに入力して、状況に応じて速やかに必要な支援や、家族への連絡・相談ができる体制を整えている。			
<b>利用者一人ひとりのサービス利用時の希望に応じて支援を行っている</b> 利用者一人ひとりの希望に応じた時間を過ごせるように配慮している。利用者によっては居室から出ることなく、室内で静かに過ごしたいと考える者もあれば、積極的に活動したいと希望する者もいる。施設ではそれぞれの希望を尊重して個別に対応している。希望者にはリハビリテーションの実施、書道や塗り絵・貼り絵・ちぎり絵などの活動にも参加してもらっている。ショートステイの利用者は要支援から重度の要介護状態まで様々であるので、一人ひとりに合わせた交流やクラブ活動への参加を勧めることで、滞在期間充実した時間を過ごせるよう支援している。			



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	
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>契約時に個人情報の提供の目的について同意を得て、在宅サービスなどと連携している</p> <p>ショートステイは在宅サービスに分類されるために、ケアマネジャーや他の在宅関連機関との連携が必要である。他にも利用中の体調の悪化なども想定され医療機関への情報提供も欠かせない。そのため利用開始時には、個人情報の提供先や目的などを利用者や家族などに説明して同意を得ている。また、日ごろから在宅サービスの支援者と情報交換を行うことは、サービス利用前に現在の利用者の状況を良く知り、質の高い支援を提供するために必要となるので、引き続きケアマネジャーなどとの連携を取ることが期待される。</p> <p>全室個室で、プライバシーや尊厳が守られた居室で時間を過ごすことができる</p> <p>施設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もない。家族・知人の居室への訪問や深夜のトイレなども他の利用者への遠慮が不要である。また浴室も各室にありプライバシーの保護が保たれている。職員が居室に入室する際はノック、声掛けをしている。現在はコロナの為面会は制限されているが、本来、家族の来訪は自由であり、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いる。コロナの収束により本来の運営がなされる日が待たれる。</p> <p>利用者の尊厳を守るための研修を開催して、利用者が希望するサービス提供を行っている</p> <p>施設利用時は、利用者の希望によりクラブ活動や、リハビリテーションへの参加など、一人ひとりの意思をできる限り希望に沿うように努めている。施設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。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て、利用者の希望を実現させるよう支援している。また、苦情・要望があった場合には、家族やケアマネジャーへ連絡し解決に向け話し合っている。</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		
<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変更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-6の講評			
<p>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</p> <p>各職種や、早番・遅番・夜勤それぞれの業務内容と、その手順書を作成している。その他にも、利用者の急変時の対応、感染症や消防・防災についてのマニュアルも完備されている。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>現状に合わないマニュアルや業務手順については、現場の裁量で随時変更を行っている</p> <p>施設では介護室長を中心にマニュアル委員会を設置して、日常業務のマニュアルや手順書について、その内容が現状に則さない場合には随時変更している。施設では実状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>介護職員と看護職員を対象に、業務内容を精査して効率化と標準化を図っている</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、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	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 介護計画に基づいて支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目1の講評			
<p>本人と家族の要望をしっかりと聞いて、めぐみ園ならではのサービスを提供している</p> <p>インシュリン注射や透析しているなど、医療依存度の高い利用者や、リハビリテーションが気に入っている利用者など、めぐみ園のショートステイを希望する利用者が多い。繰り返し利用する利用者の個別援助計画は前回分を用いて開始し、退所後に利用中の変化を見て次回の計画を作成している。全室個室対応なので、部屋でテレビを見ながら食事を摂りたい利用者もいる。特に、新型コロナ感染予防のため、他者と接触したくない利用者が、特に年齢層の低い人におり、これらの要望に応えている。</p> <p>手話や、利用者の母国語などを活用してコミュニケーションをとっている</p> <p>聴覚障害者に対しては手話のできる職員が話し、ジェスチャーや筆談よりもストレスを軽減できている。また、日本語以外の言語を話す利用者には、母国語を紙に書いてコミュニケーションを図るなどの工夫を実践している。利用者の機嫌の良し悪しや、心身状態を記録し、いつもと違う様子を職員間で共有し、その人が何をしたいか、何を希望しているか把握するように努めている。また、職員と顔なじみの利用者とは良好なコミュニケーションを維持している。なお、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、3名体制にした。</p> <p>サービス担当者会議などにより関係者の連携に努めている</p> <p>個別支援計画などの情報がそれぞれのPCで閲覧可能になっており、適時に利用者の意向や援助方針などと照らし合わせてサービスの検討が行えている。また、サービス担当者会議に出席して情報収集・情報交換しているが、会議が開催されない場合、居宅介護支援事業所のケアマネジャーなどとの情報交換は、いまだに電話やファクシミリを利用しており、ニュアンスの伝達に限界がある。そのため、相談員が自宅を訪問することがある。コロナ禍にあっては、SNSやテレビ会議などを活用して、さらに連携を深めたい。</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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 食事を楽しむ工夫をしている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2の講評

**自宅の食生活と同様の食事形態と量を提供している**

自宅での食事を利用者本人や家族から聞きながら提供している。当法人は西東京市高齢者配食サービス事業も実施しており、しっかり味付けしており、配食先でもおいしいと評判である。減塩食や低たんぱく食など、病気に応じた療養食にも対応している。また、嚥下に問題があるため、ペースト食の利用者には、なるべく献立を伝え、今何を食べているか声を掛けて説明している。退所時には、在宅での生活や介護に生かせるよう利用中の食事量などの記録を「ご様子表(ケア記録)」により家族に報告している。

**嗜好やアレルギーに合わせた代替食を提供している**

事前に献立を利用者宅に送付し、食べられるか食べられないか確認し、治療食やアレルギー対応食、利用者本人の嗜好に応じて代替食を提供するなど柔軟に対応している。また、体調や見たいテレビがある、他者との接触を避けたいなどの事由に対応し、居室で食事を摂ることもできる。食事提供時間は衛生上の観点から、2時間の制限範囲で自由に選ぶことができる。外出や病院受診などで、それ以上に遅くなる場合には軽食を提供している。

**音楽や季節のメニューなどで食事を楽しめるよう工夫している**

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。また、時には、カツ煮丼かネギトロ丼を選択でき、ミキサー食の人も楽しめるようにしている。誕生会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めるようにしている。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。また、訪問調査日の昼食のすき焼き風煮は牛肉の味がしっかりした美味しいものだった。

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 入浴の誘導は利用者には負担がかからないように考慮し、行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 浴室や脱衣室は清潔で、快適な状態にしている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3の講評

**在宅での介護に準じた形で安全な入浴ができるよう対応している**

利用者が自宅あるいはデイサービスでどのようにして入浴しているか確認し、ショートステイでも同様の形で入浴できるようにしている。これは、個別援助計画に記載し職員間で情報共有している。たとえば、湯船にゆっくり浸かるかシャワー浴か、湯の温度は熱めか温めかなど一人ひとりの事情や好みに対応している。また、誘導から入浴介助まで1対1対応とし、利用者一人ひとりに向き合い安全な入浴ができるようにしている。さらに、自宅では十分に洗身できていない利用者には、丁寧にしっかり洗身している。

**柚子湯や菖蒲湯、入浴剤など、変わり湯により入浴の楽しみを増すよう工夫している**

脱衣時には全身状態を観察し、皮膚や関節の異常などがある場合には記録し、看護師に連絡し必要に応じて処置を行っている。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、入浴できなかった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。

**脱衣場はエアコンで温度変化を防ぎ、ヒートショックを予防している**

すべてが個室浴室であり、プライバシーを確保するとともに、一般浴、リフト浴、機械浴など一人ひとりの状態にあった入浴を実施している。これらの入浴形態が利用者自身のできることを阻害しないように配慮している。そして、椅子やリフトなどは毎回消毒し清潔かつ感染予防を施している。また、脱衣場はエアコンで温度変化を防ぎ、入浴の順番に配慮し、血圧変化などを予防し、安全快適に入浴できるようにしている。

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><b>在宅での介護状況を確認し、準じた形で対応している</b>          利用者が自宅あるいはデイサービスでどのようにして排泄介助されているか確認し、準ずる形で介助している。これは、個別援助計画に記載し職員間で情報共有している。また、ショートステイ利用前の最終排泄状況を確認し、個別排泄記録により排泄パターンを把握して個別の介助に結び付けている。ただ、家族は夜間頻回に世話をするのは難しいため、大きめのパットの利用を提案する場合がある。しかし、ショートステイ中は、夜間も定時の排泄介助を実施している。</p> <p><b>利用者のトイレの使いやすさを考慮した環境としている</b>          基本的には在宅での介護に準じた形でポータブルトイレの配置をしている。利用者自身でトイレに行ける人、ベッド横のポータブルトイレでできる人、介助が必要な人など、一人ひとりに合った排泄介助を実施している。この一人ひとりの排泄環境は、個別支援計画に記載され職員は情報共有している。トイレは各居室にあるので、時間帯や臭いなど他者に気兼ねなくゆっくり落ち着いて排泄が可能である。なお、在宅での生活と介護に生かせるよう、ショートステイ利用中の排泄状況を記録し、「ご様子表」を以て家族に報告している。</p> <p><b>清潔と快適性を保つよう巡回時にチェックとトイレ掃除を実施している</b>          利用者の習慣に合わせ、ポータブルトイレは自宅での配置に近い場所に設置し、夜間の巡回時や排泄介助時にはその都度洗浄している。なお、毎日定時に洗浄および消毒し清潔を維持している。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、使用時には必ずカーテンを引き、誘導時には「ちょっとそこまで行きましょう」と耳元でささやくなど羞恥心への配慮をしている。なお、個別援助計画に、最終排便、下剤について記載されており、排泄コントロールを実施している。</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><b>アセスメントにて得た情報に基づき在宅に準じた移動方法で対応している</b>          利用者が自宅で伝い歩きしている場合には、居室のレイアウトを伝い歩きに合うようにする。転倒リスクを考慮しながら、立ち上がるとわかるフットセンサー、部屋の外に出るとわかる赤外線センサーを導入している。ただし、安全に配慮し、万全を期していても身体拘束をしないので、転倒のリスクがあることを明示している。また、ベッドのサイドレールや杖、歩行器、車いすなどを個別援助計画に記載しており、杖や歩行器、障害特性に合わせ自走式車椅子、ティルト式、あるいはリクライニング車椅子など種々の車椅子の持ち込みが可能である。</p> <p><b>利用者の好みを尊重し、基本は利用者自身の衣類・持ち物を利用して生活する</b>          自宅から、利用者と家族らが必要な衣類や整容の道具を用意する体制である。独居の利用者が、例えば食事が十分とれず体調不良に陥った場合など、食生活を整え、体調を回復する目的でショートステイを利用する場合もある。そのような時は、ヘルパーに手伝ってもらい準備して利用される。しかし、虐待や家族の入院など緊急で着の身着のまま利用される場合には衣類などのサイズは限られるが、利用者自身の希望や着てきた衣類の印象でその人にふさわしい衣類を選択している。</p> <p><b>新型コロナウイルス感染拡大防止のために中止していた理美容を再開した</b>          居室内に洗面台があり、可能な利用者は洗面台で洗顔し身なりを整えている。しかし、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いている。もともとは、業者の都合が合えば、ショートステイ利用に合わせて適宜散髪できるようにしているが、コロナ禍においては、理美容を中止していた。しかし、特別養護老人ホームの利用者の身だしなみとして、散髪が必要なので、人数制限をして理美容を再開した。そこで、日時が合えば、ショートステイ利用者も理美容を利用できるようにした。</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)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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きみを整えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目6の講評

**事前の体調確認と入所時に看護師による健康チェックを実施している**

まず平熱を確認しており、体調不良や発熱がある場合には、いつからか聞きとっている。入所前に「ご様子表」を郵送して、最終排泄日や体調などを記録してもらい、ショート利用時のケアに生かしている。必要に応じ、電話での確認も実施している。来所当日は、家を出る前に検温し、来所時にはロビーで検温し、コロナ禍においては万一定規の体温を超えると帰宅してもらっている。こうして、新型コロナウイルスを持ち込まないよう注意している。なお、受け入れ時に看護師が全身状態のチェックを行い内出血や傷、関節の変形などを確認している。

**医療ニーズのある利用者を受け入れるとともに、緊急時の対応体制を整備している**

胃瘻や留置カテーテル、在宅酸素、褥瘡のある利用者を受け入れている。褥瘡に関しては、家族の許可を得て写真を撮り、経過観察し、改善を図っている。また、体調変化時の緊急連絡先・主治医・緊急時の対応について確認して個別援助計画に記載しており、速やかに対応できる体制を整えている。

**服薬は介護職と看護師でチェックを実施している**

薬袋に名前を付け一包装するよう、家族に依頼している。災害など万一の事態を考慮し、予備薬も持参願っているが、不足する場合には自宅に取りに行く体制としている。自分で服薬できる利用者は本人が管理し、自分では管理が困難な利用者の場合は預かり、医務室で管理し、介護職が与薬している。薬チェック表を作成・管理し、介護職と看護師でダブルチェックしているが、夜の薬が夜に入るセットミスや、下剤提供の日数ミスが無くならない。これらの配薬ミスは当施設だけではなくどの施設でもあることであり、根本的な仕組みの構築が望まれている。

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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にさせるよう支援している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目7の講評

**機能訓練指導員などが、利用者のADLと希望・目標に応じた機能訓練を実施している**

機能訓練指導員が、一人ひとりの課題や状態を細かく把握し、そのニーズに応じた機能訓練を実施している。病院を車いすで退院してきた利用者の、本人の歩きたい気持ちを引き出し適切な機能訓練を実施することで車いすを不要にすることができる場合がある。理学療法士と機能訓練指導員により、在宅では確認できないADLの評価が可能であり、退所後の生活に生かせる支援を実施している。この、在宅復帰に向けた生活動作訓練への取り組みを強化している。なお、状況に応じてマッサージや食堂までの手引き歩行など、様々な機能訓練を実施している。

**感染予防のため制限されているが、クラブ活動や行事へ参加し楽しんでいる**

訪問調査時点では、新型コロナウイルス感染蔓延予防のため、大きな声で歌うことが制限されており、長年来もっていたボランティアの活動は受け入れられない状況であった。この状況下において、食堂にインターネットアクセスできる環境を整え、グループ体操や映画鑑賞、音楽鑑賞、動画サイトを楽しむことができるようにした。音楽療法では、楽器を楽しんでいる。そのほか、個別で塗り絵や間違い探し、パズルなどを実施しており、利用者が自分で趣味のものを持参して楽しんでいる。

**ショートステイ中の暮らしの中で生活リハビリテーションを実施している**

リハビリテーションは画一的、一律ではなく、利用者一人ひとりの状態に合わせる必要がある。そのため、職員は利用者を細かく見て、ちょっとしたことも記録して、ケアをしている。利用者に関する最初の情報では受け入れが困難そうであっても、直接その人の状態を見て、なるべく受け入れている。また、緊急の場合に即日利用の場合もあるので、先入観にとらわれず利用者を見て、支援している。わざわざ平行棒を使うのではなく、居室から食堂まで一緒に歩く。利用者同士で気が合いそうな人を紹介し、和やかに会話できるよう誘導している。

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 日常生活の中で楽しめ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. 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目8の講評		
<p>施設内のリハビリや、各種行事に参加してもらい楽しみを持てる時間を提供してる</p> <p>現在はコロナ禍のために従来行ってきた、地域交流やクラブ活動なども開催を制限せざるを得ない状況となっている。利用者は数日間と限られた滞在日数の中で、行事が開催される時にはこれらの催事に参加可能であった。現在ではリハビリテーションに加えて、習字や音楽療法などが開催される場合には利用者の希望により参加が可能である。しかしながら、利用者が要支援から重度の要介護状態の者まで幅が広く、共通に楽しめる行事の開催は難しい状態である。これについても早期にコロナが収束し、「ぼぼたんカフェ」などの活動が再開されることが願われる。</p> <p>施設の入所だけでなく、ショートステイ利用者との交流機会を持てるようにしている</p> <p>利用者一人ひとりの希望に合わせた時間を過ごせるように、無理強いない支援を提供している。誰にも干渉され居室で過ごしたい利用者には、CDの持ち込み音楽を楽しみ、携帯電話についても他者に迷惑をかけず、自己で管理できる場合は持ち込みを認めている。また、他者との交流を希望する場合には入所者や、他のショートステイ利用者の中から気の合いそうな人を紹介している。ここで知り合うことで気の合う知人を見つける利用者もある。知人同士申し合わせの上、サービスを利用するケースもあり、人と人の縁を繋ぐ機能も施設が担っている。</p> <p>利用者が滞在中に、安心して気持ちよく過ごせるように施設内の衛生管理を行っている</p> <p>利用者が安心して気持ちよく滞在中、生活が送れるように施設内の衛生状態は、専門清掃業者に依頼することで常に清潔に保たれている。コロナ禍に合せて、その感染防止の観点から職員が、食堂のテーブルや椅子、回廊や階段などの手すり、トイレの手すりなどを頻りに消毒している。利用者にも手洗い、検温を実施して可能な範囲でマスク着用の協力を求めている。また職員は手指の消毒やマスクの着用を徹底し、送迎時には送迎職員はマスク、フェイスシールド着用とするなど、施設内の感染防止対策を徹底して、清潔保持に努めている。</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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目9の講評		
<p>利用前後に家族から近況を聞き取ったり、帰宅時には利用時の様子を伝えている</p> <p>施設では、ショートステイの利用前後に利用者や家族などに連絡を取り、前回の利用や、利用後の健康状態や生活状況の変化などを聞き取っている。特に健康状態については、処方薬の変更など事前に聴取して、看護職員に情報提供を行っている。その際、利用者の特筆すべき変化があると判断されあ場合には、担当のケアマネジャーに連絡の上、現状について詳細な情報の提供を求めている。こうした事前の情報の提供で、サービス利用時に想定される事柄を事前に、各職種間で共有して安全に滞在できるようにしている。</p> <p>利用者で親しい人の利用がある場合は案内をしたり、定期的に刊行物を郵送している</p> <p>毎月のように施設を利用する利用者に対して、毎月電話連絡し利用者の情報を得ている。また利用者が興味を持ちそうな行事が開催される場合にも、事前に施設からの情報提供をする。ショートステイサービスの利用を通じて仲の良い知人ができた利用者については、その相手方のサービス利用の申し込みがあった場合には利用者などや、担当のケアマネジャーに連絡して、利用時期を合わせることも提案している。また、定期的に発行している、施設の刊行物も郵送して施設の取り組みを家族などに知らせている。</p> <p>家族との交流を再開すべく、施設に訪問してもらえよう準備をしている</p> <p>これまでは施設での「ぼぼたんカフェ」や「いきいきさんデー」などの催事の開催に合わせ、家族に参加を要請してきたが、コロナ禍のために現在は中止している。また、利用期間に面会に訪れる家族もこれまでは受け入れてきたが、現在は居室スペースへの立ち入りを制限せざるを得ない状況にある。施設では将来には施設の入所を希望する利用者が多いことから、事前に家族との関係性を築くことで、施設の支援に対する姿勢などを日ごろより伝えていきたいと考えていることから、早期に家族との交流が再開できるよう準備を行っている。</p>		

10	<b>評価項目10</b> 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	
<b>評価項目10の講評</b>			
<p> <b>ショートステイの利用者にも、施設で地域交流の行事を開催する時は参加を募っている</b>          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。現状においても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、その際にはショートステイの利用者にも参加を呼びかけている。また施設内でも習字などの活動への参加も歓迎している。その他にも、施設の中庭にひまわりなどの植物を植えて、その生育をで楽しんでもらうなど、現状において実施できる催事への参加を募っている。       </p> <p> <b>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</b>          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、利用者と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。       </p> <p> <b>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、利用者にも参加を促していく</b>          利用者を「地域の一員」として施設は捉えていることから、地域の人びととの交流を大切にしている。これまで、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場所ではあるが、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準備をしている。       </p>			



事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	5-1-2	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
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、指導内容にばらつきがみられた。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り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介護計画を作成している
タイトル②	在宅サービス担当者と連携して、利用者などの意見を取り入れた支援計画を作成している	
内容②	施設では利用開始前に、利用者宅を訪問の上アセスメントを行っているが、その後も、在宅支援の関係者と連携を取り、担当者会議などにも随時参加することで、利用者や家族が自宅でどのような生活を送っているのかを詳細に聞き取り共有している。この取り組みにより、サービス利用時に利用者の在宅での生活を踏まえた支援の提供が可能となるだけでなく、在宅サービス担当者にも、ショートステイの利用時の様子を共有してもらうことができる。施設では利用者の自立支援のために、積極的にケアマネジャーや各在宅サービスの担当者への情報提供を行っている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-7	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
タイトル③	常勤の機能訓練指導員により在宅復帰に向けた生活動作訓練への取り組みを強化している	
内容③	個別援助計画の総合的な援助の方針にたとえば、「筋力の維持向上に向けて生活リハビリ」などの記載がある。そして、機能訓練指導員が、一人ひとりの課題や状態を細かく把握し、そのニーズに応じた機能訓練を実施している。病院を車いすで退院してきた利用者適切な機能訓練を実施することで車いすを不要にすることができる場合がある。このような、在宅復帰に向けた生活動作訓練への取り組みを強化している。また、理学療法士と機能訓練指導員により、在宅では確認できないADLの評価が可能であり、退所後の生活に生かせる支援を実施している。	

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。ペーパーレスの取組みは、時間も費用もかかり、法人全体の取組みで、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建物で運営を行っている。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。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全体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	その人らしい質の高い生活(尊厳やプライバシーの保持、自律した生活)ができるよう利用者の立場に立ったサービス提供を心がけている
	内容	利用者のニーズや心身の状況を把握し、利用者一人ひとりがその人らしい質の高い生活(尊厳やプライバシーの保持、自律した生活)ができるよう、家族等、各関係機関と連携を図り、めぐみ園ならではのサービスを提供している。各職種が共同し、個別機能訓練計画を作成し、マッサージ、理学療法、生活リハビリ等を感染症予防の観点から、個別訓練を中心に実施している。新型コロナウイルス感染予防のため、他者と接触したくない利用者も、他者との交流やリハビリテーションを楽しみにしている利用者にも利用しやすい環境としている。
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ができるような取り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の改訂など継続的な取組みが期待される
2	タイトル	施設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	ショートステイの利用者は将来的には、施設に入所することを希望している者が多く、短期の利用のみでは伝えることが難しい施設の支援についての取組みを家族に知らせ、意見を求めたいと考えている。今後は、コロナの収束も期待され施設の行事などを通じて、事業所の取組みや今後の利用者の生活について家族と話し合う機会を持てるよう工夫が求められる。
3	タイトル	ICTを活用した交流をさらに発展させ、新型コロナウイルス感染症が収束したのちにも様々な分野で活用されるよう期待する
	内容	新型コロナウイルス感染症予防のための取り組みの中には、ボランティア活用や行事の中止、大声で歌う機会を失くすなど楽しみを奪うことが多い。その状況を打開すべく様々な工夫が行われており、従来にない楽しみも生まれている。例えば、オンライン面会は、従来遠くてなかなか面会できなかった親族とのコミュニケーションができた。近隣の学校や大学などとの交流もオンラインで実現している。今後、これら、ICTを活用した交流をさらに発展させ、新型コロナウイルス感染症が収束したのちにも活用されるよう期待する。