

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和7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

〒 203-0054

所在地 東京都東久留米市中央町4-7-1

評価機関名 特定非営利活動法人アクティブハンディネット

認証評価機関番号

機構 05 - 154

電話番号 042-470-7050

代表者氏名 理事長 君島 久康

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	小林 由里子	経営	H0404020
	②	小林 俊恵	福祉	H0404002
	③	瀧田 寿美恵	福祉	H0502040
	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	施設長 川越 卓史			
契約日	2025年 7月 1日			
利用者調査票配付日(実施日)	2025年 7月 22日			
利用者調査結果報告日	2025年 10月 20日			
自己評価の調査票配付日	2025年 7月 30日			
自己評価結果報告日	2025年 10月 20日			
訪問調査日	2025年 10月 30日			
評価合議日	2026年 2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)	毎年、第三者評価を受審しており第三者評価の必要性を資料を用いて説明し、分析シートで求めている内容を確認し、職員調査の自由回答では建設的な意見や提案を記載することを伝えた。職員調査は、職員全員を対象としリーダー層と職員(常勤、非常勤)に分けて分析を行なった。利用者調査は全員が対象で、家族への郵送によるアンケート調査を行なった。			

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 施設長 川越 卓史

印

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

調査対象

2025年8月1日現在の利用者80名を対象とした。

調査方法

面接調査法は(面接調査者が聞き取り調査票に記入)。評価者3名で事業所に訪問し利用者個々に対面による聞き取り調査を実施した。なお、家族へのアンケート調査も合わせて実施した。

利用者総数

80

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	9	9
0	9	9
0.0	11.3	11.3

利用者調査全体のコメント

「大変万満足」「満足」を合わせた総合満足度は89%(8名)である。「はい」の比率が100%の項目は、問2「生活するうえで必要な介助を受けられている」、問5「施設内の生活スペースは清潔で整理された空間になっている」、問7「体調が悪くなった時の職員対応への信頼」、問13「不満に思ったことや要望を伝えたとき対応してくれる」である。総合的な感想は「良くしてくれているので満足です」「一人部屋なので嬉しい。ここが大好きです。幸せです。今の生活が続くことが満足に繋がります」「今の今まで良いです」等の意見がある。

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	7	0	2	0
7人(78%)%が「はい」と回答している。「食事はおいしい」「誕生日の食事が楽しみ。月1回の特別メニューも楽しみ」「好きなものが出ます」「味付け良い。満足しています」等の意見がある。				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	9	0	0	0
9人全員が「はい」と回答している。「親切です」「何人かで協力してやってくれます」「入浴は手伝ってもらう。丁寧です。肩まで入れてくれる」「言えませんがやってくれるので助かります」「必要な介助を受けられる」等の意見がある。				
3. 施設の生活はくつろげるか	8	0	1	0
8人(89%)%が「はい」と回答している。「食事が楽しみ」「行事、近所の子どもたちが来てくれるのが楽しみ。書道も声掛けてくれる」「おやつが楽しみ。テレビ、読書をして過ごしています」「おしゃべりや部屋でテレビ。自由にやっています。ワンちゃんが来てくれるのが楽しみ」「まあ楽しく過ごしている」等の意見がある。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	7	1	1	0
7人(78%)%が「はい」と回答している。「気を遣ってくれる」「良く眠れましたか、と聞いてくれる」「夜も見回りに来てくれます」「担当の人が聞きに来る」「職員はみな親切」等の意見がある。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	9	0	0	0
9人全員が「はい」と回答している。「綺麗になっている」「丁寧」等の意見がある。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	8	0	1	0
8人(89%)%が「はい」と回答している。「親切」「優しい」「丁寧。わかりやすく説明してくれる」等の意見がある				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	9	0	0	0
9人全員が「はい」と回答している。「言えばやってくれる」「ナースコールですぐ来てくれる」「安心している」「すぐ飛んできてくれる」「転倒した事があった。すぐに気が付いて助けてくれた」等の意見がある。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	8	1	0	0
8人(89%)%が「はい」と回答している。「いじめはないけど職員が何とかしてくれる」という意見が多数である。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	8	1	0	0
8人(89%)%が「はい」と回答している。「わかってくれている」「担当の人が丁寧にやってくれるのでありがたい」「声をかけてくれるし、説明もしてくれる」「ちゃんと聞いてくれます」等の意見がある				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	7	1	1	0
7人(78%)%が「はい」と回答している。「守ってくれている」「部屋に入るときはノックをして入ってくる」等の意見がある。				
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	5	4	0	0
5人(56%)が「はい」と回答している。「家族が対応している」「わからない」という意見は「どちらともいえない」とした。				
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	5	4	0	0
5人(56%)が「はい」と回答している。「家族が対応している」「わからない」という意見は「どちらともいえない」とした。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	9	0	0	0
9人全員が「はい」と回答している。「やってくれます」「頼むことはないけど、やってくれると思う」という意見が多数である。				
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	2	7	0	0
2人(22%)が「はい」と回答している。「家族が対応している」「わからない」という意見は「どちらともいえない」とした。				

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る	○非該当
カテゴリー1の講評		
<p>事業計画に法人理念を掲げ施設長が職員向けに事業計画を可視化して配付している</p> <p>事業計画の冒頭に法人のミッションステートメント(理念を実現する行動指針)を掲げている。施設長が事業計画をA4両面にまとめ職員に配布・説明をして理解浸透を図っている。事業方針、取り組みのポイント(理念の実現に向けた6つの柱)、組織と職員ごとの役割・研修予定について記載しており、今年度は口腔ケア・認知症のケアに力を入れている事を伝えている。法人は理念について考える全体研修を毎年実施しており職員全体で考える機会となっている。利用者・家族には事業計画の閲覧、事業所発行の通信誌や季刊誌を送付している。</p> <p>施設長は経営層として役割と責任を会議や部署内研修で伝えている</p> <p>経営層は事業所の目指す方向を実現するために、自らの役割と責任を書面及び対話などで伝えている。運営組織図及び職員体制(職種別配置表)において、施設長の位置づけを明確にしている。施設長は個別で事業計画について説明しており、職員とのコミュニケーションの機会を大切にしている。職員同士で意見交換の機会も作っている。職員調査では、『職員が知っておく点について施設長から話を聴ける』が良い点として挙がっている。</p> <p>法人の会議で重要事項が検討・決定され委員会・事業所内SNSで職員に周知されている</p> <p>管理者会議、経営会議、統括長会議、各種委員会において、重要な案件の検討及び意思決定を行なっている。決定事項については、必要時に各委員会(褥瘡対策、身体拘束廃止、看取りケア、生産性向上等)及び事業所内SNSの活用で職員に共有されており、組織的な流れの中で意思決定と情報伝達が図られている。利用者・家族・身元引受人には事業所発行の定期的な通信誌にて伝えている。また家族との連絡について、面会の中止及び再開等に関しては通知メールの配信を開始しており、家族が速やかに状況把握できる体制を整えている。</p>		

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>課題を抽出するために利用者や職員の意向、管理者会議、関係機関等から情報を得ている</p> <p>事業所を取り巻く課題を抽出するために、利用者意向は第三者評価での調査、相談対応、入所時の面談、職員との日々の関わりから得ている。職員意向は計画策定時の検討、人事考課面接、施設長との関わり等から把握している。また電子会議室内には褥瘡委員会・看取り委員会など共有の会議室が立ち上がり、活発な意見交換ができています。外部環境の状況は管理者会議を通し、各部署で把握している。更に行政の審議会、社会福祉法人連絡会、都社会福祉協議会及び分科会へ参加して情報を得ている。管理者会議にて課題を抽出し事業運営に活かしている。</p> <p>法人の中長期計画を基に運営委員会で単年度計画を策定し具体的な方向性を提示している</p> <p>法人では中長期計画を策定しており、建物の建替え検討プロジェクトを通して法人の将来の方向性を検討している。事業所では法人の経営方針を基に単年度計画を策定している。『その人らしい生活の支援を目標にケアを実践する』を方針として①人材育成・確保、②口腔ケア・認知症ケア、③余暇の過ごし方支援を提示している。課題と対応として①終の棲家としてケアの実施、②日常支援の質の向上、③自立支援・重度化防止に向けた多職種連携、④リスクマネジメント、⑤生産性向上、⑥人材育成を掲げ、担当者を中心に全員で取り組む事を目指している。</p> <p>事業計画の課題と対応を指標として、主任・フロアリーダーを中心に見直している</p> <p>事業計画の着実な実行に向けて数値目標としては稼働率を掲げている。10月末に法人全体として上半期の振り返りを行ない、その後で事業所での振り返りを行っている。進捗状況の把握と確認は主任・フロアリーダーで行なっている。掲げた目標の振り返り・評価は各フロアに任せているが、施設長が事業計画の課題と対応を指標として分かりやすく編集し職員間で確認できるようにしている。今後は組織としての事業評価の視点(基準)の統一化と職員には事業計画に対して根拠を持って考えることも課題としている。</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

福祉事業従事者としてのミッションステートメントを職員に周知し意識化に努めている

事業計画の冒頭に福祉事業者としての理念としてのミッションステートメント、事業経営の理念・現状と課題を記載し、ケアワーカー室などにも掲示して徹底している。また「職員心得」(2025年度版)には5つの行動指針と心得を記載している。職員は上司との面接や各種研修を受講して周知・遵守の徹底化に努めている。施設長は大切にしている事の実践に向けて役割を自覚して行動することを伝えている。職員調査では85%以上が「福祉従事者としての法・倫理を遵守している」と回答している。CS委員会等での利用者満足度等からも確認している。

利用者の権利擁護に向けて苦情解決制度を設け、虐待の未然防止に取り組んでいる

利用者の権利擁護のために施設サービスの共通事項として「苦情解決(人権擁護と利用者本位のサービス提供)」「虐待防止の取り組みと身体拘束等の適正化」を掲げている。利用者・家族には苦情解決制度や相談窓口の説明をしており生活相談員が苦情や要望を受けて迅速に対応し苦情記録として共有している。虐待については未然防止に取り組む「虐待対応マニュアル」を作成し委員会による研修も行なっている。発見時には生活相談員を窓口に関係機関と連携・対応している。

地域の福祉人材の育成、高齢者の生活支援などを目的に地域貢献に取り組んでいる

透明性を高めるために事業計画等の閲覧、季刊誌の発行を行ない、ボランティア及び社会福祉士実習生を受け入れている。地域貢献事業としては、近隣の小学校からの職場体験や出張講座の依頼・実施、高校生向けのジョブキャンプの依頼を受け地域福祉教育に寄与している。生活相談員が近隣の福祉系大学で講師を担い地域福祉向上の一翼を担っている。近隣地域の高齢者の生活支援として、不要物処分を手伝う「片付け支援事業」、「認知機能が低下しても地域で役割のある生活」を基に参加者と共に行なう「花等を使用した作品作りプログラム」を実施している。

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(00000)
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	○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>各部署の職員からなる委員会を設置してリスクマネジメントの検討を行なっている</p> <p>各種リスクマネジメントについては、各部署の職員からなる委員会(安全衛生委員会、防災委員会、感染症防止委員会)を組織し、随時、対応の確認、見直しに取り組んでいる。経営を阻害する恐れのあるリスクについて、リスクを洗い出し優先順位をつけて対策を検討し、各種マニュアルの見直しを行なっている。感染症予防は、初動が大切なため現場への周知、関係機関との情報共有を徹底し、拡大防止に努めている。物品の発注・備蓄の管理も行なっている。感染症防止委員会がマニュアルを策定し、実際の感染事例を想定した訓練も行なっている。</p> <p>BCP(災害用、感染症用)を策定し各種委員会等で見直しの意識化を図っている</p> <p>リスクに遭遇した場合に備え、BCP(自然発生時における業務継続計画、新型コロナウイルス等感染症発生時における業務継続計画)を策定しており、各部署からの職員で構成された委員会で見直し・検討を行なっている。災害用のBCPでは主な役割を部署・役職毎に明記しており、復旧対応における業者一覧、他施設・地域との連携体制も記しており、火災・地震・水害に関する訓練も定期的実施している。更に自衛消防隊を組織して訓練も計画的に行ない消防計画書も作成している。感染症のBCPについても訓練・研修を行ない職員の意識を高めている。</p> <p>「個人情報保護規程」に基づきパソコンにはアクセス制限を設定し研修等を行なっている</p> <p>情報の管理等について「個人情報保護法」を基に「個人情報保護規程」「文書管理規程」を策定している。職員には研修、実習生やボランティアにはオリエンテーション等で説明し、「誓約書」を得ている。収集した情報は必要な人がいつでも閲覧できるよう鍵付き書棚で管理している。一方様々な情報の電子化が進み、情報の重要性や機密性を踏まえ、パソコンにはアクセス権限を設定しウイルス対策ソフトも更新している。利用者・家族には契約時に「個人情報保護規程」を分かりやすく説明し「個人情報及び写真・映像の使用に関わる同意書」を得ている。</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(〇〇)
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(〇〇)
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(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当

カテゴリ5の講評

キャリアパスを基に目標面接シートを作成して人材育成計画を策定している

法人理念の継承、現場研修による質の向上を基本として人材確保と育成に取り組んでおり、法人と連携して採用を行ない今年度は中途採用も含め5人が採用されている。事業所では「仕事に誇りを持ち自らの専門性を高める向上心を備え、職務遂行能力や問題解決能力に長けている人材」を求めている。事業所では人事考課規程に基づく人事評価制度を活用して、また職員の希望も参考に適材適所の人員配置を行っている。職員はキャリアパスを基に目標面接シートを作成し、年2回程度、上司と面接を行ない人材育成計画を策定して個人目標などを共有している。

内部での研修計画に加え、認知症の理解を深める外部研修への参加も行っている

長期的視点を踏まえ安定的にサービスを提供し、大切にしている事を実践するため年間研修計画を策定している。全職員対象の階層別研修(一般職・リーダー・主任・管理者)、新卒採用者育成計画、中途採用育成計画、委員会や研修担当者による項目別研修も行っている。認知症理解を深めるため、多職種による認知症利用者の情報共有に加え外部研修「認知症介護実践者研修」に参加しフィードバックによる実践も行っている。新卒採用者育成にはエルダーが面接を行ない成果の確認に応じており、職場環境に慣れるためのサポートを全職員で実践している。

職員の意欲向上に向けて面談や職員間交流で働きやすい環境整備を行っている

職員の意欲向上と組織力向上に向けて職場環境の整備を行っている。福利厚生、オンライン勤怠による状況把握、携帯電話アプリによる申請閲覧等を行っている。管理者は職員との対話に心がけ、定期面談では職員の目標設定を共有し意向を尊重している。また職員間では事業所内SNSによる情報共有により良好な人間関係が作られている。更に自己評価、他者評価、両面から気づき合える機会としてディスカッション形式の研修を行ない、チームケアの充実に活かされている。職員調査では約8割が「組織力向上に向けチームワークが促進」と回答している。

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)

【課題・目標】質の高い支援を提供するために、認知症に関する理解を深め、更なる認知症支援の取り組みを行なう。【理由】利用者の重度化が進む中で、認知症状を有する利用者も多くなっているが職員間で対応にばらつきが生じる場面があり、対応に難しいケースでは職員の関わり方が利用者の症状等に影響を与えることも考えられるため。【取り組み】適切な対応方法を習得するための研修や勉強会を継続的に実施した。認知症状や精神疾患を有する利用者における行動心理症状(BPSD)の支援として各職種により多角的支援が行えるようカンファレンスを実施した。適宜家族とも共有し、必要であれば利用者の日頃の状況を記載した情報提供書を介護職員が作成し医療機関に受診し連携を行なった。職員のスキルアップとして認知症介護実践者研修を受講した。【結果】受診の必要性や対人援助などを各職種で話し合い統一が図れることで組織的なボトムアップ体制が実践できた。また受診に対し介護職員が日頃の様子を情報提供書に作成することで可視化が図れ、家族とも共有できた。【今後の方向性】今後も認知症支援として認知症介護実践者研修等の参加をより多くの職員にも行ない、質を高めていく。

<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

昨年度の課題・目標は「質の高い支援を提供するために、認知症に関する理解を深め更なる認知症支援の取り組みを行なう」である。その理由として、利用者の重度化・認知症利用者の増加に対する職員のケアの質の統一と対応が困難なケースに対する支援の質の向上を挙げしており、現状分析に基づいた適切な課題設定と言える(P)。具体的な取組として、研修や勉強会の実施、認知症状や精神疾患を有する利用者についての各職種によるカンファレンスの開催、介護職員による情報提供書を活用した医療機関との連携、認知症介護実践者研修の受講などが行なわれている。これらは、職員のスキルアップと多職種連携の取り組み体制など「個と全体」に関する内容で、適切な取り組みである(D)。その結果、多職種での話し合いを通して支援方法の統一が図られ、ボトムアップに繋がるなど、組織的な成果を検証している。また、介護職員による情報提供書の作成により、利用者への支援内容の可視化が図れ、家族との情報共有ができたことで、職員と家族が一体となって認知症への理解と支援に取り組む体制ができたことを分析している(C)。この結果を受けて、(A)、PDCAサイクルに沿った取り組みとして評価した。

評価項目2

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

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

【課題・目標】適切な収支バランスの確保や業務における生産性を高める。【理由】近年の物価高騰や介護報酬改定に伴って、生産性の向上が事業所内で課題となっている。【取り組み】物価高騰に伴い、居住費・食費を変更した。業務の生産性向上として食事量などの記載を紙入力からタブレット端末入力に移行した。感染対策を踏まえ、生活相談員が行っていた面会予約をしていた家族への面会中止の電話連絡をメールの一斉送信にした。【結果】居住費・食費に関しては身元引受人等家族からも一定の理解を得られた。食事量入力のタブレットに関しては職員によっては時間がかかることもあったが、現状は円滑に行なえるようになった。面会中止の通知メールは、感染対応時の面会中止連絡を一括で行なうことで、生活相談員の負担を軽減することができ、効率的に業務が行えるとともに家族が速やかに状況把握できるようになった。【今後の方向性】物価高騰に関しては今後も続いており経過を見ていく。食事量のタブレット端末使用に関しては他の階にも準用していく。

<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、検証を行っていない(目標設定を行っていない場合も含む) <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2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

昨年度の課題・目標は「適切な収支バランスの確保や業務における生産性を高める」である。理由として、近年の物価高騰や介護報酬改定に伴う生産性向上など社会・経済的影響を背景にした適切な課題設定と言える(P)。具体的には、①居住費・食費の変更、②食事量などをタブレット端末入力に移行、③面会中止の電話連絡をメールに移行、を行なった。職員の作業負担の軽減、効率化に繋がる内容で、適切な取り組みである(D)。その結果、①居住費・食費に関しては身元引受人等家族からも一定の理解を得られた。②食事量入力のタブレットに関しては職員が円滑に行なえるようになった。③通知メールは生活相談員の負担軽減、効率化、家族にとっての速やかな状況確認、など効果を検証している(C)。この結果を受けて、物価高騰に対する継続的取り組み、食事量のタブレット端末使用の他の階への準用、等に取り組むこととしている。今年度の事業計画にも『生産性向上の取り組み』を掲げており(A)、PDCAサイクルに沿った取り組みとして評価した。

II サービス提供のプロセス項目(カテゴリ6-1~3、6-5~6)

No.	共通評価項目	
サブカテゴリ1		
1	サービス情報の提供	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1の講評		
<p>利用希望者等に向けた情報提供の充実と最新情報の公開体制を整備している 法人ではホームページの内容を整備し、法人概要をはじめ、法人内各事業所のサービス内容や事業所内の活動状況を写真とともに掲載している。また、事業報告・決算報告・人事情報、第三者評価受審結果等の直近のトピックスを随時公開しており、過去4年間の情報についても検索が可能となっている。利用希望者等が必要とする情報を詳細かつ分かりやすく掲載し、事業所選択の際の参考となるよう、最新情報の更新に努めている。更に、各事業所の入口にはパンフレットを設置し、誰でも手に取れるよう配慮している。</p> <p>行政への情報提供と地域交流活動の展開を通じて事業所の情報を発信している 行政には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」に掲載している。法人は地域に根差した活動を展開しており、地域住民への認知度向上と利用希望者への情報発信を目的として、市民まつりへ参加・出展した。会場ではパンフレットを配布し、介護相談を目的としたブースを設け、利用を検討する市民が気軽に立ち寄り相談ができる環境を整えた。これらの取り組みを通じて、実際の利用につながる成果も確認されている。このような地域交流も重要な情報提供の場として大切にしている。</p> <p>利用希望者に寄り添った問い合わせ対応とわかりやすい見学支援に努めている 利用希望者の問い合わせについては、生活相談員が窓口となり、電話対応及び見学日の調整を行なっている。見学は利用希望者の都合に配慮し、食事時間を避けた9時から17時の間で土日の対応も実施している。見学時には、生活相談員が事業所内を案内し、パンフレット及び料金表などの資料を用いて説明を行なっている。利用希望者の状況や理解度に応じ、わかりやすく丁寧に対応し、質問にも適切に回答している。特に、食事内容やリハビリに関する質問が多く、それぞれのサービスを具体的に伝えることで、利用に対する理解を深めるよう努めている。</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 6/6
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	
●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		評点(〇〇〇)
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		
<p>契約時面談での丁寧な説明と家族への理解促進に向けた取り組みを行なっている 契約時の面談は生活相談員が行ない、入所案内冊子、契約書、重要事項説明書について、わかりやすく丁寧に説明を行ない、事業所と利用者及び家族等の双方で承諾を得たうえで契約を進めている。利用者負担金についても細かく伝え、家族の理解と承認を得ている。また、看取りケアについては看護職員が、リハビリに関する説明は、理学療法士が同席し、支援内容への理解が深まるよう、専門職による具体的な説明を行なっている。</p> <p>インテーク面接と入所時アセスメントによる利用者情報の把握体制を整えている サービス利用前に利用者の情報収集として、生活相談員が利用者宅または病院、施設等を訪問し、インテーク面接を実施している。面接では、利用者の生活状況や身体状況、医療情報等を詳細に聴き取り、フェイスシートに記載している。また、事業所での生活に対する希望や意向について、利用者及び家族から丁寧に聴き取り、その内容を該当欄に記載している。入所時のアセスメントは居室担当職員が実施し、利用者の状態を確認してアセスメントシートに記述している。これにより、利用者の状況に応じた適切な支援が行なえる体制を整えている。</p> <p>入所時の環境配慮と退所時の情報提供により支援継続の取り組みをしている インテーク面接時に利用者の生活環境を確認し、在宅に近い個室環境を整備している。また、馴染みのある物品の持ち込みを可能とし、環境変化に伴う不安の軽減に努めている。入所直後には、担当職員が利用者の情報を把握し、きめ細かい支援を心掛け、声かけを多く行なうなど気持ちが安定するよう見守りを強化している。事業所を退所しサービスが終了する際には、利用者情報としてフェイスシートや看護サマリーを提供している。長期入院による退所の場合は、状態が安定した際に優先的に再入所が可能なことを家族に説明し、負担軽減に配慮している。</p>		

サブカテゴリ-3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 10/10
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施設サービス計画を作成している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●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をしている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○非該当
評価項目3 利用者に関する記録を適切に作成する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. 利用者に変化があった場合の情報について、職員間で申し送り・引継ぎ等を行っている	○非該当
サブカテゴリ-3の講評		
統一様式の利用者情報の管理と定期的モニタリング、アセスメントの見直しをしている 利用者に関する情報は、アセスメント表、フェイスシート、個別機能訓練計画書、ケース記録等統一した書式に基づき確実に記録している。これらの情報を基に利用者の課題やニーズを抽出し、介護支援専門員がケアプランを作成している。作成されたケアプランに基づく支援が適切に実施されているかについては、介護支援経過記録により3ヶ月ごとにモニタリングを行なっている。アセスメント内容の見直しは各フロア担当職員が3ヶ月ごとに実施することとしており、更新時のサービス担当者会議における重要な資料として活用している。		
利用者の意向を反映した計画更新と随時開催による支援調整の会議を実施している ケアプラン更新時に開催するサービス担当者会議では、利用者及び家族から出された希望及び要望を尊重し、記録のうえ計画に反映させている。日常生活の中でも、利用者との会話から聞く将来の夢や希望も記録に残し、計画に反映できるようにしている。また、利用者の心身状態の変化、入退院、介護保険認定の更新等、計画の緊急な変更が必要となった場合には、介護支援専門員が随時サービス担当者会議を開催し、利用者の希望やニーズを踏まえてサービスの提供内容を各担当者及び家族とともに検討し、必要な計画変更を行なっている。		
統一管理された利用者情報の共有と確実な引継ぎ体制のもとで支援を行なっている フェイスシート、アセスメント、ケアプラン等、利用者に関する必要な情報は整理したうえで一元的に管理され、支援に関わる全ての職員が共有している。ケアプランに沿って実施した日々の支援の経過はケース記録に記載し、必要に応じて職員や各専門職が確認ができる。これらの利用者情報はOAシステム上で管理されており、パソコンからの確に情報が取得できるよう整備されている。また、朝は日直と日勤職員、夕は日直遅番と看護職員が参加するミーティングで、利用者の変化について口頭で申し送りを行ない、確実な引継ぎのもとで支援を行なっている。		

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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	○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	
●あり ○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)	○非該当
●あり ○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	○非該当
サブカテゴリー5の講評		
<p>プライバシー保護と尊厳の配慮を徹底し安全な情報管理体制を作っている</p> <p>「個人情報保護規程」に基づき契約時に個人情報の利用について説明し、情報提供は必要最小限の範囲に限定すること、目的外利用を禁止する旨を「個人情報使用同意書」により承諾を得ている。法人発行の季刊誌、ホームページ、パンフレット等に利用者の写真を掲載する場合は、その都度家族へ確認・承認を得たうえで掲載している。また、行政機関等から利用者宛に届いた郵便物は、家族に連絡したうえで転送をしている。日常生活の中でも利用者の尊厳を最大限に守り、居室に入る際は必ずノックをして声をかけてから入室し、プライバシー保護に努めている。</p> <p>利用者の尊厳を守る支援と虐待防止の全職員研修を実施し意識の向上を図っている</p> <p>日常生活における排泄、入浴、着替え等の支援場面では、特に周囲の視線に配慮し、パーテーション等を活用してプライバシーを確保している。一方で、職員による密室での虐待行為やその疑い防止のため、居室のドアを完全に閉めず、隙間を開けた状態で介助することを共通理解としている。事業所では利用者の尊厳の尊重とその重要性を再認識するため、年2回全体研修を実施し、身体拘束や虐待防止をテーマとした講義や意見交換を行なっている。全職員が受講することを必須とし、常に意識を持って支援に取り組める体制づくりを進めている。</p> <p>利用者の意思と価値観を尊重した主体的支援の実施を行なっている</p> <p>職員は、利用者の意思を尊重した支援を行なっており、自ら選んだ活動への参加や食事の選択など、主体的な行動の機会を設けている。認知症の進行などにより、明確な意思表示が難しい場合は、家族からの情報や生活歴、これまでの関わりから得られた情報を他職種と共有し、できる限り利用者の希望に沿った判断を行なっている。また、利用者の信仰も尊重しており、居室内の設備設置についても介護動線を妨げない範囲で配慮し、利用者の価値観や生活習慣に応じた支援を実施している。</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		
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている		○非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている		○非該当
●あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している		○非該当
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変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			
業務マニュアルの活用による支援水準の統一と質の向上を図っている 事業所では、日常業務の手順を具体的かつ場面ごとに明示した業務マニュアルを整備している。新人研修で活用する新人向けマニュアルも作成しており、各業務の心得や排せ介助時の留意点など場面に応じた配慮事項を明確に示している。業務マニュアルは日常的な支援を網羅しており、職員が支援に迷った際に迅速に確認ができるよう、各フロアの介護職員室に配置している。職員が、事業所が定める水準で支援を行ない、日常的に活用していくことで、支援の質の見直し・向上に繋がることを目指している。			
OAシステムによるマニュアル管理と緊急時対応体制の整備を実施している 各種マニュアルは、OAシステムにより一元管理しており、介護職員及び専門職が必要に応じていつでも閲覧・確認ができる体制を整えている。また、緊急時対応マニュアルは各フロアの介護職員室に設置し、迅速かつ適切な対応が行えるようにしている。更に、新型コロナウイルス等感染症時における業務継続計画や、自然災害発生時の事業継続計画など、BCP関連書類についても設置場所を明確にし、職員が速やかに参照できるよう管理している。これらのマニュアル類は全職員に周知し、緊急時における対応力の確保に努めている。			
職員参画による各種マニュアルの定期的見直しと改善体制の強化が図られている 各種マニュアルの内容については、マニュアル委員会を設置し、委員会で定期的な見直しを実施している。マニュアル委員会は介護職員と看護師、介護室長で構成し、必要に応じて他職種からの意見を収集している。看取り業務にあたる職員から看取りマニュアルに関する疑問や提案があり、看取り委員会で検討し見直しを行なった事例もあり、職員全体で使いやすいマニュアル作成について意見を持ち、積極的に参画している。ミーティング等で出された意見は各フロアのノートに記録し、各委員会に反映されている。			

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 43/43												
<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 施設サービス計画に基づいて支援を行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>		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	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>丁寧なアセスメントに基づいて作成された「ケアプラン」に沿って支援している</p> <p>入所時には利用者・家族からの意向や健康状態・生活歴・生活習慣・趣味嗜好など多くのアセスメント情報を基に「ケアプラン」を作成している。入所後も「ケアプラン」に沿って支援を行ないながら新たな情報の収集に努めている。「ケアプラン」は定期的な検討・見直しを行っているが、利用者の心身の状態変化に合わせ、必要時には随時変更している。「ケアプラン」に沿った支援の中ではストレッチシートを活用している。『できる事』を活かせるように個々の利用者の強みを見つけながら、必要な介助を行なって、自立支援に繋げている。</p> <p>利用者の生活の継続性を尊重した個別ケアに努めている</p> <p>利用者にはこれまでの生活で長年経験し、継続してきた事がある。職員は利用者一人ひとりの生活習慣やこだわりを尊重し、できる限り継続出来るよう支援している。趣味にまつわる物品の持込みで活動が継続出来るようにする・読み続けてきた新聞の購読を継続する・家族の付き添いで馴染みの美容院に行くなどの他にも、家族の手作り料理や生ものなどの差し入れも介護職員に確認をとり条件を満たせば可能となっている。喫煙室もあるが利用はない。最近では携帯電話やタブレットなどの持込みも増えてきている。</p> <p>介護ソフトやミーティングなどで多職種がそれぞれの専門性を持って連携している</p> <p>記録の電子化により、職員は「ケアプラン」や「個別援助計画」など必要な情報を速やかに得ることが出来る。また職員間では日々の申し送りやこまめなミーティングを行ないそれぞれの専門的視点から、活発に意見交換をしている。朝のミーティングには施設長や生活相談員・機能訓練指導員・ドライバーなども参加し、ケアミーティングには必要に応じて管理栄養士なども参加している。更に、手書きのフロアノートで、各フロアの業務変更などを共有し、多職種がそれぞれの専門性を持って業務にあたり連携する事ができている。</p>													
<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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>		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	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>食事は個々の利用者の状態に合わせた形態で提供し、必要な介助をしている</p> <p>管理栄養士は週3回昼食時にミールラウンドを行ない個々の利用者の喫食状況を確認して栄養マネジメントし、嚥下状態などを加味して「栄養ケア計画」を作成している。食形態は常食・粗きざみ・極きざみ・ペーストなどから利用者に合わせて提供している。また、食事時の環境についても留意している。機能訓練指導員の助言でイスやテーブルなど食席の状態や適切なシーティングで姿勢が保持されているか、適切な自助具や器で提供できているかなども検討している。介助時の声掛けにも留意し安全な食事となるよう支援している。</p> <p>利用者の栄養状態を把握し低栄養状態の改善に努めている</p> <p>管理栄養士を中心に多職種が利用者の栄養状態の把握を行なっている。毎月の体重測定・毎年の健康診断での血液検査の結果などを基本に、日々の食事量や剥離が治りにくい・褥瘡ができるなど皮膚の状態を観て把握している。低栄養リスクのある利用者に対しては、食材の硬さの適正・食事形態・口に運びやすい自助具の適正・介助方法などを検討し更に主治医が栄養補助食品を処方する事もある。また、家族と相談して利用者の好みの食事形態に変更したり、嗜好品の差し入れをお願いするなどして低栄養状態の改善を図っている。</p> <p>嚥下機能の低下がみられる利用者に対し「経口維持計画」を作成し支援している</p> <p>嚥下面で特別な配慮が必要な利用者に対して多職種が連携して「経口維持計画書」を作成し、食事形態の工夫・介助方法・口腔ケアなどについて具体的に計画して、経口維持に取り組んでいる。介護職員と歯科医師・管理栄養士などは、定期的なミールラウンドを行ない、個別の食事環境の見直しなどについて検討して、実施している。歯科医師による、RSST反復唾液嚥下テストや内視鏡による嚥下能力の評価時には家族の立ち会い同席も可能となっている。評価の結果をもとに、食事形態や喫食時の姿勢については常に多くの目で注視している。</p>													

3 評価項目3 利用者が食事を楽しむための工夫をしている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の嗜好を反映した食事を選択できる機会がある	○非該当
●あり ○なし	2. 食事時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延長やずらすことができる	○非該当
●あり ○なし	3. テーブルや席は、利用者の希望に応じて、一定の範囲内で選択できる	○非該当
●あり ○なし	4. 配膳は、利用者の着席に合わせて行っている	○非該当
評価項目3の講評		
<p>個別の嗜好調査を実施し選択食や行事食、日々の献立に反映している 年に数回個々の利用者に嗜好調査を実施し、その結果と合わせて、管理栄養士はミールラウンドで摂取状況・嚥下状況と利用者の嗜好も確認把握し、献立に反映させている。嗜好に合わせた代替食では、主菜の魚と肉を変更する事ができる。敬老祝賀会やクリスマス・お節など季節の行事食や郷土料理を楽しみにしている利用者は多い。毎月のお誕生会食では全利用者に刺身・天ぷら・寿司など好物が提供される。食事以外にはスイカ割り・実演かき氷などのレクも加わり、利用者調査では『おやつの種類が増えた』と喜ぶ声が聴かれた。</p> <p>一定の時間内に食事を摂ることができなかった利用者には補助食品を用意している 事業所での基本的な食事時間は朝食7:30～、昼食11:45～、夕食6:00～となっている。しかし、利用者の状況によっては定時に喫食が可能な利用者ばかりではない。体調不良や気分、生活習慣などから設定された食事時間に食欲がわからない利用者もいる。そのため事業所では食事時間を衛生管理上の観点から調理後2時間以内であれば、時間をずらしたり延食が可能となっている。また、受診などの外出で間に合わない場合は、持参のおやつや帰りに家族の協力で食品を購入していただいているが、夕食の時間を考慮し、軽い補助食品を提供する事もある。</p> <p>温冷配膳車を活用し利用者の着席に合わせて適温の食事を提供している 食事席は利用者の希望や個々の状態に合わせて選定している。利用者間の関係性を考え、互いに気持ちよく食事を楽しめるよう配慮している。また介助のし易さも考慮し、待たせること無く円滑に食事支援ができるよう決定している。食事席はマグネットボードに添付し、一覧できるようにして適切な環境で食事を摂取できるよう工夫している。配膳は温冷配膳車を導入しており、利用者の着席を目処に料理の内容に合わせて温かい物は温かく、冷たい物は冷たい状態で喫食できるよう配膳のタイミングを図っている。</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>利用者の意向やADLを把握し、適正な入浴形態で支援している 事業所の浴室には一般浴・リフト浴・機械浴が設置されており利用者の意向やADLに合わせた入浴形態や方法を選択して支援している。入浴形態はアセスメントシート・ストレングスシートで利用者のできる事と出来ない事を把握し、居室担当職員を中心に自立性の高い入浴時間が確保出来るよう、機能訓練指導員など専門職のアドバイスを心得て決めている。誘導から入浴介助までをマンツーマン対応とし、脱衣所は共有スペースとなっているため、パーテーションで区切り浴室への移動時にはタオルを使用するなどプライバシーや羞恥心に配慮している。</p> <p>認知症利用者や入浴拒否などにも無理強いする事無く気持ちに添った対応をしている 入浴は清潔保持のため、個々の利用者に対し週2回実施している。利用者によっては、入浴に対し気持ちが向かない時もあり、その時は無理強いせず時間に空け順番を変えたり、職員を換えるなどして対応している。利用者ができるだけ入浴を意識しないよう、好みの話題について話しをしながら自然に誘導するなど工夫をしているが、それでもなお拒否が継続した場合は、ドライシャンプーや更衣介助のみで対応している。拒否に対する対応の成功例については具体的にどのような声掛けや対応をしたかを職員間で共有している。</p> <p>落ち着いて入浴時間を楽しめるよう工夫をしている 個室の浴槽は個浴という環境となっているためプライバシーが守られる上に利用者の好みの湯温に調整する事ができ、湯の深さも利用者の希望に合わせている。季節感のある変わり湯では5月の菖蒲湯・冬至の柚子湯の他にも、新人職員による企画・計画でバラの花を用意したりリンゴを置くなど利用者が気持ちよく入浴時間を楽しめるよう工夫している。職員にとって入浴時間は、利用者一人ひとりに時間をかけて向き合う事ができるため、普段聴けないような話しや利用者の希望や本音を聴取する事のできる貴重な機会となっている。</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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
評価項目5の講評		
<p>個別の「排泄チェック表」や「ストレングスシート」を活用し排泄支援を実施している</p> <p>「排泄チェック表」や「個別排泄記録」の活用で、個々の利用者の排泄のパターンに合わせ、適切なタイミングで誘導声掛けをしている。他にも、下痢や便秘の傾向を知る・尿の状態などで体調不良の早期発見・下剤の調整などの排便管理・適切な水分摂取の確認・睡眠を妨げない夜間支援のタイミングなど排泄に関する利用者の特徴を把握している。また自然排泄を促す取り組みとして、長めに座位がとれる利用者にはゆっくり座って排泄を待つ方法もとるなど個人の特性に合わせ随時対応している。</p> <p>排泄支援はプライバシーの保護や羞恥心への配慮を心掛けて行なっている</p> <p>各居室にトイレが設置されているため、介助を受ける場合でも、プライバシーが確保され、ゆっくり落ち着いて排泄する事が可能となっている。更に、他の利用者からは介助を受けて排泄していることを知られる事が無く、自尊心を保つこともできる。また、時間帯や臭気など他者への配慮もそれほど必要ではない。共有トイレについてもカーテンを閉めて介助を行なっている。共有トイレの掃除は介護職員が行なっている。居室のトイレは清掃専門業者が毎日定時に居室の掃除と共に清掃し、消臭スプレーや空気除菌脱臭機を使用して、衛生的な環境を整えている。</p> <p>職員は利用者にとって快適で適切な排泄介助が提供できるよう技術の向上に努めている</p> <p>職員は採用時の研修・OJT・事業所内の技術研修に加え、オムツ業者の外部講師による排泄支援に関する研修を受講している。研修では利用者にとって負担が少なく快適なオムツやパッドの選定の仕方や当て方などを学び、排泄介助技術の向上を図っている。個々の利用者の尿量を測る事で個別の排泄の特徴を把握し、日中とは異なる夜間帯の対応で、睡眠時の眠りを妨げることも軽減し、利用者の安眠にも繋がった。効率的かつ適切なパッドの見極めによる使用で、利用者の不快感を軽減するのみに留まらず、経理上の改善にも効果がみられた。</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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
評価項目6の講評		
<p>利用者の意向や状態に応じて、持てる力を活かし自力で移動できるよう支援している</p> <p>利用者の移動については意向を把握した上で、機能訓練指導員や理学療法士が評価を行ない適切な移動方法の選択を行なっている。利用者の状況は「アセスメント表」に記録され「自立支援計画書」に反映し、その人らしい尊厳ある生活を送るために持てる力に応じた自力での移動を支援している。現在、ほとんどの利用者が車イスを使用しており、自走式、チルト・リクライニング式、リクライニング式、フルリクライニング式、といった多種の車イスがそれぞれの利用者の状態に合わせて選定されている。</p> <p>移乗や移動が利用者・介助者双方に安心・安楽に行えるよう努めている</p> <p>事業所では利用者・介護者双方が安心・安楽で、ケガや身体の負担が無いよう移乗・移動のための「めぐみ園マニュアル」を作成しており、OJTで使用するなど、介護現場での実践の基本としている。このマニュアルを作成したのは、利用者の気持ちを理解し介護現場の状況を最も身近で知っている介護職員で、自らの腰痛予防にも効果をあげている。また、理学療法士の助言で各フロアに2台ずつフルリクライニング式の車イスを備えたところ、安楽な離床環境として活用され、全介助の寝たきりの利用者や看取り期の利用者もベッドからの離床が可能となった。</p> <p>車イスなど福祉用具の点検・整備などは多職種やボランティアが協働で行なっている</p> <p>事業所では各種センサー・マット・クッションやL字型介助バーなど多種の福祉用具を活用している。特に車イスはほとんどの利用者が使用しており、環境整備は欠かせない。ブレーキの効き、タイヤの空気圧・摩耗・パンク、フレームやネジのぐらつきや緩み、フットレストやアームレストの破損や緩みなど、介護職員が見つかることは多いが、ドライバーは営繕業務も兼ねて車イスやポータブルトイレの定期的な整備・点検を行ない、点検箇所と報告事項を業務日誌に記録している。ボランティアには清掃にも協力し、利用者の移動支援は多職種が支えている。</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	
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに応じた機能訓練プログラムを作成し、評価・見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 機能訓練のプログラムに日常生活の場で行うことができる視点を入れている	○非該当
●あり ○なし	3. 機能訓練指導員と介護職員等の協力のもと、日常生活の中でも機能訓練を実施している	○非該当
●あり ○なし	4. 福祉用具は、定期的に使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている	○非該当
評価項目7の講評		
<p>「個別機能訓練計画書」に基づいて機能訓練プログラムを実施している</p> <p>機能訓練指導員はサービス担当者会議に参加したうえで「個別機能訓練計画書」を作成し、計画書に基づいて機能訓練を実施している。計画書は基本的に3ヶ月毎に見直し、更新しているが利用者の状況が変化したときは随時変更している。利用者の要介護度は高く、高齢化も進む中、立位訓練や歩行訓練に加えてベッド上でのマッサージや関節可動域訓練の必要性も高くなっている。事業所ではこれらの現状から、従来行ってきた集団での機能訓練から個々の利用者の個別化を尊重したかたちでの機能訓練に換えて、日々生活リハビリとして取り組んでいる。</p> <p>機能訓練プログラムを生活リハビリと位置付けADLの向上を目指している</p> <p>生活リハビリでは、生活の各場面で利用者の持てる力を活かすため、できる限り利用者自らが行なうよう支援している。廊下を歩く、車イスとベッド間を移動する、入浴時の屈伸、起き上がり動作や座位・移乗など生活の様々な場面で実施している。介護職員は過剰な介助をせず適切な声掛けや見守りなどで支援し、利用者の持てる力を引き出している。また行事や地域ぐるみのイベント・外出・レクリエーション・回想法を取り入れた音楽リハビリ・趣味活動などに参加する事も楽しみながら自然にできるリハビリとして参加を推奨し、ADLの向上を目指している。</p> <p>多職種連携で利用者の自立支援計画の実現に向けてに取り組んでいる</p> <p>自立支援計画は、生活の全場面がリハビリとなるよう包括的で具体的な支援の方法などを落とし込み、利用者がその人らしい生活を継続できるように作成している。事業所では介護・看護職員に理学療法士・機能訓練指導員など多職種の専門職が連携して利用者の持てる力を引き出すよう努めている。朝の申し送り時には利用者の状態を確認する機会を設けて業務に入り、訓練の実施状況は実施記録に記載し多職種で共有している。また、使用する福祉用具がカラー写真で載っている「めぐみ園福祉用具リスト」には特徴と使用イメージが記載されており活用されている。</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	
●あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた健康管理や支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしくみを整えている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、看護師や医療機関と速やかに連絡が取れる体制を整えている	○非該当
●あり ○なし	5. 終末期の対応をすでに行っているか、行うための準備が行われている	○非該当
評価項目8の講評		
<p>利用者の健康管理体制が配置医の増員と協力医療機関の変更により更に充実している</p> <p>利用者の健康は24時間のオンコール体制で管理されている。利用者の半数以上が入院経験を持つという現状の中で、内科の配置医が2人に増員され看護職員が常勤4名という健康管理の体制は、利用者だけでなく家族や介護職員にとっても大きな安心となっている。更に、協力医療機関が変更になった事で、受診もしやすくなった。また、精神科医の往診ではおもに認知症利用者を、歯科の往診では口腔ケアによる口腔フレイルにも対応している。毎月体重測定と血圧測定、毎年健康診断を実施し、日々の健康状態と合わせて医務専用の個別ファイルに記録している。</p> <p>服薬管理はマニュアルに沿って行ない、歯科医の訪問で個別の口腔ケアに取り組んでいる</p> <p>服薬についてはヒューマンエラーによる誤薬・落薬などが起こりやすい。利用者の内服薬は薬局の薬剤師が届け、看護師が薬の内容を確認し、更に介護職員によるダブルチェックをしている。薬袋は1包化し、確認しやすく文字を大きくした。食後の配薬は介護職員が行なうが、服薬時には薬袋の日付と名前を確かめたうえで投薬、口腔内に残薬が無いことを確認、空袋もチェックした後に処分している。また、口腔内の健康は時として生命の維持に関わることもあり、歯科医は治療の他にも嚥下評価や個別の口腔ケア、義歯に関する相談や指導にも対応している。</p> <p>医療をはじめ多職種が連携したチームで利用者の終末期を支えている</p> <p>利用者の体調変化に備えて「緊急対応マニュアル」を整備し、24時間オンコール体制で看護職員の指示による適切な対応が可能となっている。事業所では『その人らしく生き、その人らしく最期を迎えられる事を支援する』として、長期にわたり看取りケアを継続している。終末期には配置医の協力のもと「看取りケア計画書」を基に看取りケアを実践し、看護師不在の夜間でも喀痰吸引処置が行なえる介護職員も増員している。職員調査では『マニュアルの更新や研修の実施により取り組む姿勢やその後のケアの質が向上した』という意見もあった。</p>		

9 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		評点(〇〇〇)
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>更衣支援は利用者の意向や必要に応じて適宜行なっている 起床時・就寝時の更衣支援は、衛生面だけでなく状況に適した服装で生活にメリハリをつける事や、更衣そのものが身体のリハビリになるという効果もある。しかし朝晩の更衣を生活習慣と捉える一方で、高齢者特有のリスクもある。利用者の重度化が進み関節などの拘縮による骨折や、皮膚の脆弱による剥離など、家族や職員からの意向も合わせて検討し、個々の利用者にとって最適なタイミングで行なうようにしている。入浴後の筋肉がほぐれ、安全な状態の時や、食べこぼしや失禁などで汚染が明らかな時など個々の状況に合わせて実施している。</p> <p>日中の身だしなみは「個別援助計画書」に沿って、個別の状況に合わせて支援している 起床時に居室の洗面所で洗顔ができる利用者はごく僅かしかいないためモーニングケアについてはほとんどの利用者にホットタオルで対応している。その後、化粧水を使用したり髭を剃る利用者もいる。介護職員はブラシなどで髪を整えるようにしている。利用者の理解度やADLに合わせて支援している。月1回各フロアに理美容業者が来所して20名程がカットやカラーリング・パーマなどを行なっている。中には通い慣れた美容院に家族の同伴で定期的に出かける利用者もいる。</p> <p>日中の活動を調整したり居室が個室である利点を活かして安定した睡眠を提供している 胃瘻対応の利用者も含め食事は全員食堂でいただく事を原則としている。ベッドからの離床を目的に、食堂では理学療法士によるグループ体操やYouTubeによる日常的な口腔ケア体操などの他、レクリエーションに参加したり外気浴をするなど日中の活動量を増やせるように支援している。夜間は個室という静かな環境の利点から、利用者にとってはプライバシーが守られ安心できる居室となっている。必要な利用者には精神科医が対応し安定した睡眠を提供している。</p>		
10 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		評点(〇〇〇〇)
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>利用者の意思を尊重しその人らしい生活が営めるよう支援している 事業所では基本方針の1つに『入居から最期まで、その方らしく喜びを持った生活』を掲げ、職員は利用者が安心とぬくもりを感じる生活を送れるよう、日々の生活を支援している。更に『最期まで看たい』という共通の思いを持って個々の利用者に関わり、利用者の意向を引き出している。利用者の思いに寄り添ったケアを実現するために職員は利用者の気持ちに耳を傾け、それぞれが聴取した情報を共有してその実現に向けて検討している。馴染みの物品の持込みや生活習慣の継続、過ごし方の自己選択、新たな事への挑戦などを多職種が連携して支援している。</p> <p>多くの行事やイベントを企画して豊かで楽しい生活を提供している 利用者は、歌を唱いたい、テレビが観たい、囲碁・将棋・縫い物・編み物・塗り絵・ペン習字をやりたい、など一人ひとりが異なる活動への参加を希望している。中でも風船バレーのように身体を動かし利用者と職員が笑顔で共有できる活動や、作品を披露できる書道やちぎり絵、介護職員によるハンドマッサージは人気が高い。他にも花見・七夕飾り・敬老祝賀会・クリスマスといった季節行事や、ドッグセラピー、近隣の小・中学生との交流、買い物、外気浴、園芸というように多様な企画を用意し、選ぶ楽しみ参加する楽しみで利用者の生活の幅を広げている。</p> <p>認知症利用者をチームでケアするために必要な情報の収集と共有に努めている 事業所では『認知症ケアに大切なことは個人ではなくチームで考える事』としており、情報を記録やケアミーティングで共有している。認知症利用者に限らず気持ちを上手く伝える事が難しい利用者の真意を理解し適切な声掛けをするためには、表情やアクションとリアクションの観察、発言や発語の聴き取りをおろそかにしない事としている。また家族から聴き取った些細なエピソードが利用者らしさを知るきっかけやヒントとなる事もある。一方、記録についてはカンファレンスのプロセスを理解し情報の伝え方を統一する事も課題として認識し検討している。</p>		

11	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	評点(〇〇〇)
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	<input type="radio"/> 非該当
<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	<input type="radio"/> 非該当
<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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目11の講評		
<p>個別の状況に合わせて散歩などの外出を行なっている</p> <p>コロナ禍で休止して以来、利用者の個別外出は家族に頼るところが大きい。買い物は注文品を届けてもらっており、買い物に出向くことは少なくなっている。利用者は外出を望み、職員も外出の機会を作りたいと考えており、季節感を感じてもらうため、中庭で外気浴を行なっている。希望により面会に訪れた家族と近くの公園に散歩に行ったり、外食を楽しむ利用者もいる。</p> <p>地域の一員として交流できる機会を提供し利用者の楽しみとなっている</p> <p>地域交流をテーマにしたイベント「いきいきさんデー」を開催し、利用者は小学生のダンスや和太鼓などを楽しむ事ができた。事業所は地域の声を直接聴く事ができた。近隣の中学校の楽器演奏を楽しむ事もできた。近隣の小学生から花をいただいたことをきっかけに利用者が卒業する子ども達に花を使ったプレゼントを渡す事もできた。職員の小学校への出張講座では、キッドを使用した高齢者体験でお年寄りに対する理解を深めてもらう事ができた。コロナ禍で難しかった地域との交流が徐々に再開し、今後も更に交流が活発になる事が予想される。</p> <p>地域の社会資源を活用して多世代交流の機会を提供し、利用者の生活に張りが出ている</p> <p>事業所では近隣地域の住民などによるインフォーマルサービスを活用し、利用者の生活を豊かにしたいと考えている。そのために社会福祉協議会と連携してボランティアを募集したり、ホームページでも積極的に呼びかけている。現在、入浴後のドライヤーボランティアや将棋を指しに訪れるボランティアがいる。更に、地域の中学校からの依頼を受け入れ、中学生と利用者が真剣に将棋を楽しむ姿が観られる。利用者は地域の次世代を担う若者と共通の趣味で繋がり、普段の生活にはない刺激を受ける機会を得ており、世代間交流により生活にも張りが出ている。</p>		
12	評価項目12 施設と家族との交流・連携を図っている	評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の日常の様子を定期的に家族に知らせている	<input type="radio"/> 非該当
<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	<input type="radio"/> 非該当
<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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目12の講評		
<p>家族には利用者の状況を様々な方法で伝えている</p> <p>事業所は家族に対し毎月たよりを送付している。たよりには事業所内での行事や生活の様子、その月の誕生会の様子など数多くの写真が掲載され、分かり易く編集されている。写真に写っている利用者の笑顔がその時の楽しい雰囲気を目でイメージさせてくれ、家族にとっては何よりの安心感となる。SNSやホームページ内の「ホームの日記」でも日々の様子や必要な情報が入手できる。家族調査でも『利用者の日常の様子について必要に応じて説明を受けている』と満足度が高く、事業所からの利用者情報が家族に伝わっていることが裏付けられた。</p> <p>面会の時間やルールが変わり家族に会える時間が増えている</p> <p>週3回までだった面会が、午後2時～4時の間で30分程度なら予約無しで毎日できるようになった。家族の面会には差があり、高齢であったり、遠距離でほとんど来ることができない家族もいる。居室が個室という利点を活かし、他の利用者に気兼ねすることなくゆっくり話す事ができる。利用者を外気浴に連れて行く家族もいて、利用者にとって気分転換にもなり楽しみな時間となっている。更に利用者が看取り期の家族は、長時間過ごす事も可能である。</p> <p>家族会は開催されていないが家族の意向を把握する機会を設けている</p> <p>家族に対しては、予め苦情受付窓口のお知らせや意見箱の設置の案内をしている。今年度、家族会は開催されなかったが、家族の意向は多くの機会を設けて把握している。ケアプランの更新時には必ず家族の意向を確認している。生活相談員や居室担当職員が支援に関する事などを電話で確認することもある。また面会時に情報交換をしながら家族の思いなどを聴く事もある。家族調査で『相談しやすい』と評価した家族は多かった。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	3-3-2	地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている
タイトル①	近隣学校との協働を通じた体験学習の実施と地域貢献の推進に取り組んでいる	
内容①	事業所では、地域との関係づくりや、専門的知識の地域還元積極的に取り組んでいる。事業所は小、中、高等学校に囲まれた立地にあり、各学校との関りを生かし、学校側の依頼に応じて職場体験の受け入れや、高齢者疑似体験・車イス体験などの出張講座を実施している。これらの講座は施設長や室長、介護職員が担当し、今年度は複数の近隣小学校で実施することで、児童の興味・関心を広げる機会となっている。今後は、若手介護職員へ講座運営の担当を段階的に引き継ぎ、若手職員のスキルアップとモチベーション向上に繋げていく予定である。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-11	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
タイトル②	地域連携による交流行事の再開と利用者の生活の質向上への取り組みを実践している	
内容②	法人理念「愛～人を大切に思う心～」は、利用者や家族のみならず、地域に暮らす人々にも向けられ日々実践している。事業所が地域に受け入れられ、地域と協働していくことで、利用者が幸せで豊かな生活を送ることに繋がるとの想いから、地域交流行事の企画・運営に取り組んでいる。中庭を開放し、地域住民にティータイムを楽しんでもらうオープンカフェは、今年度から再開することができた。昨年より復活した秋の恒例行事では、小学生のダンス、高校生の吹奏楽、フラダンスなど多世代との交流が実現し、利用者が大いに楽しめる企画となっている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	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③	ICT化導入により職員の介護負担が軽減され、情報共有もスムーズになっている	
内容③	職員の意欲向上に向けて働きやすい環境整備に力を入れている。福利厚生制度の運用、オンライン勤怠による状況把握、携帯電話アプリによる申請閲覧等のサポート、また管理者は職員との対話に心がけている。職員間では事業所内SNSで常に情報共有ができて風通しの良い職場環境となっている。また生産性向上を目的にICTの導入、タブレットを利用した記録、一斉メール送信システムの構築等を行っており、職員には介護や事務作業の負担軽減にも繋がっている。引き続きICTの導入を進め、各職員がスムーズに使用できるよう環境構築を進めている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	認知症研修により職員の認知症理解を底上げしており、協力医療機関とも定期的に連携し情報共有の場を増やしている
	内容	利用者の重度化が進む中で認知症症状を有する利用者も多くなり、職員間での対応にばらつきが生じる場面も見られた。事業所では認知症に関する理解を深め、適切な対応方法を習得するための研修やミーティングを継続的に実施し職員の認知症理解を底上げしている。また利用者の症状や行動の詳細な観察記録(情報提供書)を職員間で確実に共有し、更に外部協力医療機関との連携も図るため定期的に外部ミーティングを行なっている。家族にも状況を報告し、事業所全体として認知症支援の取り組みを促進させ、更なる支援の質の向上に繋げている。
2	タイトル	個々の排泄パターンを捉え、外部講師より排泄技術を習得し実践した結果、利用者にとって負担が少なく快適な排泄ケアに繋がっている
	内容	利用者の排泄には一人ひとり異なる特徴がある。事業所では利用者にとって負担が少なく快適な排泄ケアを目指し、個々の利用者の排泄パターンと昼夜の尿量を「個別排泄記録」等で捉え、合わせてオムツやパッドの選定の仕方や当て方などを研修で習得、実践した。更に、日中の誘導声掛けのタイミングにも配慮した。その結果、夜間帯のオムツ交換で睡眠時の眠りを妨げることが減り、利用者の安眠の確保・効率的かつ適切なパッドやオムツの見極めと、尿漏れなどによる肌トラブルの減少など利用者の不快感を軽減し、更に経理上の改善にも効果がみられた。
3	タイトル	職員は、利用者の人生や生き方に立った生活支援を遂行するために、『最期まで看る』を念頭に利用者理解に努めている
	内容	事業所では『その人らしく生き、その人らしく最期を迎えられる事を支援する』として長年、看取りケアを実践してきた。ここが利用者にとって住み慣れた終の住処となり、職員は最期を共にする慣れ親しんだ人となれるよう、利用者の人生や生き方の立場に立った生活支援を行なうために、利用者の真意を思い測り理解することに努めている。職員調査ではメンタル面への慎重な支援づくりが向上しているとの声も聴かれた。『一人ひとりが人間として尊厳を保ち喜びを持って生きるコミュニティの実現』という理念を基に知識・技術・意識の向上を目指している。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	理学療法士の増員に伴い「生活リハビリ」の更なる充実と利用者の行動範囲拡大への取り組みが期待される
	内容	利用者の機能訓練プログラムは、機能訓練指導員として理学療法士が担当し、必要に応じて個別リハビリを実施するとともに、日常生活動作を主体的に行なうことで機能向上を図る「生活リハビリ」に取り組んでいる。今年度9月からは理学療法士が2名体制となり、より充実したリハビリの提供が可能になると考えられる。ショートステイ利用後の在宅生活に向け、個々に応じて必要となる生活動作や機能の維持・改善を目的として、歩行訓練をはじめとするリハビリプログラムの更なる強化を図り、利用者の行動範囲の拡大に繋がる支援が期待される。
2	タイトル	情報の周知徹底を図るために、情報の発信・確認・実践、といった一連の流れの中で『情報の共有化』の仕組みづくりに期待したい
	内容	情報について、職員間では事業所内SNSなど活用して意思疎通を図っている。理念や重要案件など組織としての決定事項などについては、会議や委員会、介護ソフトや事業所版SNS、広報誌などで確認している。施設長からのメッセージも送られている。このように多様な方法で情報が提供されているが、一方で全職員まで伝わりにくい、実践(ケア)に繋がりにくい、という状況も見られる。情報は、発信・確認・実践までが『情報の共有化』である。リスクマネジメントの視点からも職員間・職種間での確実な『情報の共有化』の仕組みづくりに期待したい。
3	タイトル	利用者の意思表示に対する職員の『気づき』を積み重ねて共有し、日々の暮らしの中での活力維持に活かす取り組みに期待したい
	内容	イベントや集団でのレクリエーションを再開している。地域の一員として交流できる機会も充実している。外出希望についても公園散歩など外気に触れる機会を家族と共に作っている。生活リハビリの視点での関わりにも力を入れている。このように利用者の生活を豊かにする活動に積極的に取り組んでいる。一方自ら体を動かす事や意向を提案できない利用者もいる。ADLの低下や意思表示が難しい利用者に対しても、小さなサインを見逃さない職員の『気づき』を積み重ねて共有し、日々の暮らしの中での活力維持に活かせる取り組みの検討に期待したい。