

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和4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	小川 晶	福祉	H2101085
	③	西 雄一郎	福祉	H2001046
	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	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	0424-61-2230		
事業所代表者氏名	施設長 森下 真樹			
契約日	2022 年 6 月 20 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2022 年 7 月 25 日			
利用者調査結果報告日	2022 年 10 月 15 日			
自己評価の調査票配付日	2022 年 8 月 15 日			
自己評価結果報告日	2022 年 10 月 13 日			
訪問調査日	2022 年 10 月 24 日			
評価合議日	2023 年 1 月 18 日			
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	本評価にあたって利用者調査はアンケート方式を採用した。アンケート回収は直接当評価機関への返信郵送による方法をとった。同様に職員への調査票は当評価機関への返信郵送による方法をとった。利用者調査では、前回調査との比較、東京都平均との比較や属性別集計などを行い、当事業所の特徴を表示した。また、各設問の回答を数量化し、比較分析し、グラフ化して集計報告書を提出した。事業評価についても同様に数量化分析を行った。			

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

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

年 月 日

事業者代表者氏名

印

1	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>1)利用者の尊厳を守る。 2)安心とぬくもりを感じる生活。 3)利用者の立場に立ったサービスの提供。 4)入居から最期まで、その方らしく喜びを持った生活。 5)利用者とのコミュニケーションを大切にする。</p>
2	<p>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ■最期の時まで安心してその人らしい生活を送れるよう支援している。 ■家族(代理人)にも法人の理念や部署の方針を感じて理解いただくよう取り組んでいる。 ■法人、部署の専門性を活かして地域に貢献する取り組みを行っている。 <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■最期の時まで安心してその人らしい生活を送れるよう支援している。 ■家族(代理人)にも法人の理念や部署の方針を感じて理解いただくよう取り組んでいる。 ■法人、部署の専門性を活かして地域に貢献する取り組みを行っている。

調査対象

定員80名。利用者は男性21名、女性59名、合計80名であり、平均年齢は男性83歳、女性89歳、平均87歳。平均要介護度は4.05。平均入所期間は3年7ヶ月であった。認知症高齢者の日常生活自立度は、84名がⅢ以上であり、Mも2名である。

調査方法

アンケート用紙の回答は利用者家族とともに、利用者の意見を記述するようにした。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った。

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
80	0	80
46	0	46
57.5	0.0	57.5

利用者調査全体のコメント

80名の入所者家族のうち46名からの回答を得た。事業所への総合的な満足度は「大変満足」「満足」と回答した者が、41名と大半を占めた。個別の設問についても「はい」との回答が一番多かったが、「どちらともいえない」「無回答・非該当」の回答についても10名を超えた設問もあった。これは長引くコロナ禍の影響に加え、前回のアンケート実施時より38名も入所者が入れ替わり、入所後なかなか入所者と面談できず、生活の様子が分からないことが影響したと考えられる。従ってアンケートに対して肯定的な回答をした者はコロナ禍前の事業所の取り組みを知っており、入所者と面談できない状況でも適切な対応がなされていると、事業所に信頼を寄せていると考えられる。

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

実数の合計が有効回答者数と一致しない共通評価項目があります

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	33	9	1	3
「はい」の回答が33名であった。「食事の提供時間が早く、量が少なく夜間に空腹を感じる」との意見が寄せられたが、記述形式の意見は「見ていないので分からない」との意見であった。				
2. 日常生活に必要な介助を受けているか	36	8	0	2
「はい」の回答が36名「いいえ」と回答した者はなかった。こちらも「実際現状を確認できないので分からない」との意見が寄せられた。				
3. 施設の生活はくつろげるか	13	25	1	7
事業所内に立ち入り面会できない状況が続いているために「どちらともいえない」「無回答・非該当」の回答が過半数を占めた。現状ではやむを得ない結果と考える。				
4. 職員は日常的に、健康状態を気にかけているか	34	9	0	3
ほとんどの回答が「はい」であったが、状況を確認できないことへの不満がを訴える意見もあったが、「まめに連絡をしてくれるので、職員を信頼している」との謝意を示す意見が寄せられた。				
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	33	10	0	3
ほとんどの回答が「はい」であったが、記述形式の意見では状況を確認できないことへの不満がを訴える意見が目立った。				

6. 職員の接遇・態度は適切か	42	2	0	2
ほぼ全員が「はい」と回答した。「電話対応が良い」との意見も寄せられたが、「職員による」との意見もあった。				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	38	6	0	2
ほとんどの回答が「はい」であった。「発熱や体調不良時に密に連絡してくれる」「小さな傷でも、まめに連絡してくれる」と職員の対応を評価する意見が寄せられた。				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	20	17	0	9
「どちらともいえない」「無回答・非該当」が過半数であった。「そういう場面を見たことがない」という意見も寄せられた中、「質問に現実味がない」と設問に対する疑問が投げかけられた。事業所の対応に信頼を寄せている結果と考える。				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	31	5	0	10
「はい」との回答が過半数を超えたが、「どちらともいえない」「無回答・非該当」が15名おり、実際の生活状況が分からないことを反映する結果となった。				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	28	7	0	12
「はい」との回答が過半数であったが、「個人情報外部に知られていたことがあった」との意見もあり、実態の解明が求められる。				
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	31	5	0	10
「はい」の回答が大半を占めたが、コロナ禍で十分計画作成時に家族などとコミュニケーションを取ることができない実状を反映された結果となった。				
12. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	27	7	0	12
「はい」の回答が過半数を占めたが、コロナ禍で計画の説明が十分できない実状を反映された結果となった。				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	26	8	0	12
「はい」の回答が過半数を占めた。記述形式の意見においても不満を訴える声はなく、事業所の対応を適切を考えているものと思われる。				
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	17	10	2	17
「どちらともいえない」「無回答・非該当」が過半数であったが、その原因を入所者の認知症を理由としている意見がみられ「本人が理解できる状況であれば、伝えてくれていると思う」など施設への不満を訴える声は皆無であった。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7)

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
	評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている <input type="radio"/>非該当
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している <input type="radio"/>非該当
	評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している 評点(〇〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えていく <input type="radio"/>非該当
	カテゴリ1の講評	
	施設が目指している理念・基本方針・ビジョンを周知する取り組みがなされている 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ている。毎年実施される全体研修では事業運営の核となる基本理念を考え、職員全体で共有する機会になっている。事業所の運営方針も「いきいきまち」「めぐみ通信」に掲載され、周知が徹底されている。	
	経営層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 法人と密接に連携し、各事業所が有機的に運用され、長年の伝統をもとに安定した強固な組織が形成されている。事業計画には4つの課題が明示されている。具体的には①終の棲家としてのケアの実施②日常の支援のあり方の見直し③医療をはじめとする多職種連携④リスクマネジメントの取り組み、である。経営層は事業計画書を職員向けに新たに分かりやすく編集して、理念・ビジョンや具体的に実行すべきことを可視化した。法人の理念を全職員に浸透させるために事業所をリードする取り組みとして評価でき、継続的に行われることが期待される。	
	経営層は重要な案件について組織を通して意思決定し内部や関係者に周知している 月2回の経営会議、月2回の統括長会議、月1回の管理者会議があり、柔軟で迅速な意思決定ができる仕組みになっている。委員会も安全衛生委員会、防災委員会、感染症対策委員会など、機能的に運営されている。特にデスクネットの導入により、電子会議室を活用して職員に対する周知が徹底されるようになり、新型コロナ感染拡大のもとで、職員間の情報共有にも大きな役割をはたしており、利用が定着してきた。家族には定期的を送付する「めぐみ通信」、「めぐみだより」で伝え、フロアにも「めぐみだより」を掲示して利用者の理解を深めている。	

2 カテゴリー2		
事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行		
サブカテゴリ1(2-1)		
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 6/6
評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		評点(000000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点(00)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリー2の講評		
<p>事業所を取り巻く環境や地域、利用者家族などの情報を収集して事業計画に反映している</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などや利用者の情報を収集している。運営会議・フロア会議や個人面談などで職員の意向を、西東京市の社会福祉法人連絡会・審議会などに参加して地域の福祉や福祉事業全体の情報などを多彩な方法で把握している。それらの情報は必要に応じて管理者会議・統括長会議など事業所の会議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せたり、委員会やプロジェクトの活動につなげて有効活用されている。</p> <p>事業所の建替えも視野に入れた、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、建替えのためのプロジェクトが進行している。10年後の着手を目標に、法人の将来のあり方について職員アンケートも実施した。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・備品・IT化・建替えの8項目にわたって策定している。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「終の棲家としてのケアの実施」など4項目を課題としてあげている。</p> <p>事業所の理念の実現に向けた計画推進にあたり、進捗状況を確認して柔軟に対応している</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。新型コロナウイルス感染拡大予防の観点から、電子会議室内で褥瘡委員会、見取り委員会などの委員会が発見に意見交換を行い、めぐみ通信や内部広報を通じ最新情報の共有化も迅速になされ、職員が一丸となって業務遂行に取り組んでいる。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」などの取り組みもやっている。コロナ感染拡大の中職員が協力して柔軟に対応している。</p>		

3 カテゴリー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

カテゴリー3の講評

守るべき法・規範・倫理などを全職員に対して周知し遵守するよう取り組んでいる

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ている。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、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、定期的に職員に対する周知を図り、遵守を徹底している。

利用者の意向を把握し虐待防止の研修に参加するなど利用者の権利養護に取り組んでいる

苦情解決制度について、利用者・家族に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。意見箱を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、市などの行政機関などと連携する体制を整備している。虐待の疑いがある時も、相談員が迅速に対応している。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への周知にも取り組んでいる。

法人として地域貢献事業を重視し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、地域交流を活発に行っていた。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が実施されていたが、コロナのため中止や縮小を余儀なくされた。その中でもオンライン授業で近隣の学校と協働して高齢者施設を知る授業が行われたり、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り組みがなされている。感染収束後の再開については、実施の方法などを地域の関係者も含めて協議がなされている。

カテゴリー4		
4	リスクマネジメント	
サブカテゴリー1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		サブカテゴリー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	
<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
サブカテゴリー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		サブカテゴリー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
カテゴリー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り組みがなされている</p> <p>法人では各事業所と「安全衛生」「防災」「感染症対策」の各委員会が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対策を最優先する取り組みがなされている。基本となる手洗いやマスクの着用を徹底するだけでなく、特に昨年度から継続的な感染予防を実施するために、アルコールなどの不足に備えて物品の発注、備蓄の管理に力を入れている。また家族との面会についても感染対応を徹底して短時間面会やオンラインによる面会に切り替える取り組みも行われている。</p> <p>災害や深刻な事故に備え、事業継続計画を策定し、関係者に周知している</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)を策定していたが、感染症を含めたものを追加した。計画の策定に際しては、災害リスクなどの専門業者の意見を取り入れ、災害時の食料をはじめとする備蓄品についても、専門業者の意見を参考に必要な物資を備蓄している。また、職員には事業継続計画が記載された災害時のマニュアルを配布し、会議を通して計画内容を周知している。利用者・家族には、家族会や広報紙などを通して周知に努めている。消防計画に基づいた自営消防隊を組織して、計画的な訓練が行われている。</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正な管理を行っている</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、採用時に誓約書を提出させている。日常においても利用者情報システムで管理するものにはアクセス制限を設け、また、紙面による情報は施錠できる書庫への収納するなど適切な管理に努めている。</p>		

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	
<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(〇〇)
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(〇〇〇〇)
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(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(〇〇〇)
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

カテゴリー5の講評

法人と連携して人材の採用、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が定着してきている。育成については階層別にさまざまな研修を用意しステップアップを支援している。新入職員は3日間の合同の新入職員研修後、各職場に配属されエルダーと呼ばれるOJTによる責任者からのサポートを受けている。その後6ヶ月後のフォローアップ研修や階層別研修と系統的な育成を図っている。人事評価制度を活用して将来を見据えた異動や登用を実施しており、キャリアパスも明示されている。

事業所は職員に求める人材像と役割や期待を明確にして能力開発に取り組んでいる

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をして目標の共有せを行っている。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。

働きやすい職場づくりのために間接業務のスリム化などの取り組みがなされている

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業務に取り組んでいる。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Day、サークル活動への補助などを行い、職員が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している。精神面にも配慮して職員の意欲とチームワークの向上に取り組んでいる。昨年度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められている。

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)

長引くコロナ禍に対して、事業所として対応すべき事柄を再度確認の上、その徹底のため書面による研修を実施した。また、介護技術研修で各職員のスキルアップ、特に福祉用具の活用により職員の体に負担をかけない介護技術の定着させる取り組みを行った。また、事故防止委員会の研修では事故の発生要因などの検討を行い、事故を繰り返すことのないように職員間で事例を共有することを重点課題とした。その背景には、移乗介助など事故が発生しやすい状況での事故の防止と、福祉用具の活用で「持ち上げる介助」をすることなく、職員の身体的負担を減少させる必要があることに加えて、新人とベテラン職員のスキルの差を少なくしてサービス提供を安定させる狙いがある。介護時術の向上と事故防止については、利用者など身体状況に応じた車いすの選定など具体的なケース検討を行った。事故防止検討委員会で検討された事故の中で、めぐみ園全体で共有する必要がある場合に、職員共有ソフトを利用して職員間の周知を徹底した。その結果軽微な事故についても職員間で共有し、居室担当を中心に事故対策の振り返りを行いヒヤリハット報告書も活用しながら、再発防止を強化する対策が講じられた。

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

評価項目1で確認した組織的な活動や評価の選択に関する講評

<取り組みの結果>新型コロナ感染拡大予防のため直接的な技術研修は実施できなかったが、めぐみ園としてリスクマネジメントに対する考え方をより体系化して、職員間で共有することができた。事故について件数が大きく減少したという成果はまだ見られないが、事故原因を深く分析することが定着しつつある。例えば、内出血が発見された場合に、何かにぶつかって発生したのか、飲んでる薬が原因なのかなどを調べるようになった。事故防止委員会から検討した内容を発信することで、より注意しなければならぬことや別のフロアで発生した事故とそれに対する事故対策を職員全員で共有することができるようになった。今後の法人全体のリスクマネジメントに貢献する成果と言える。

<今後の方向性>職員がケアの実施の中で、内出血などの怪我のリスクが高い移乗介助、着脱介助については、新型コロナ感染症患者が少ない時期に、直接的な技術研修を行う予定である。各フロアでの事故と予防対策を全フロアで共有する取り組みも強化することが期待される。減少した事故の数を数値化することも、成果の「見える化」を進めることになり、職員のリスクマネジメントに対する意識強化に繋がると思われる。

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)

生活相談を1名増加して相談支援体制を強化することを重点課題とした。今まで生活相談員が2名体制であったため、シフトの関係で土日祝日に相談員が不在になることもあり利用者やその家族に不便を感じさせることがあった。仕事を持つ家族にとっては、休日の時間の余裕のある時に相談員と話したいという要望が多かった。相談員を増加させることで、相談員が不在になる日をなくし利用者やその家族に切れ目のない相談サービスの提供ができる体制を構築することとした。また生活相談員の育成という将来を見据えたもねらいがあった。具体的には、昨年4月にケアワーカーから生活相談員に異動を行い3名体制とし、生活支援室長が介護支援専門員を兼務し、ショートステイ担当と特別養護老人ホーム担当に1名ずつ配置した。各相談員の役割も明確になり、全利用者やその家族に充実した相談サービスの提供が可能になった。室長を中心にして3人で相談しながら問題や課題を取り上げ組織として解決していく体制を構築した。3人でシフトを調整することで、土日祝日も相談員が不在にならない仕組みも構築できた。異動になった職員に対して経験のある2名の職員が現場で相談スキルを伝えていく仕組みも構築した。

目標の設定と 取り組み	<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	<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	<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た <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

<取り組みの結果>生活相談員を3名体制にしコミュニケーションを密にすることで、3人が同じ情報を持つようにした。その結果、例えばショート担当の職員が不在であっても、他の生活相談員で対応できるようになり、看取りケアやムンテラなどの重要な場面で臨機応変な対応が可能になった。基本的には土日、祝日も生活相談員が常駐していることで切れ目のない相談支援体制を構築することができ、利用者やその家族に感謝され喜ばれた。特に平日仕事があり、土日、祝日しか時間がとれない利用者に非常に感謝されている。異動になった職員も生活相談員として着実にスキルアップしている。生活相談員は、利用者やその家族への支援だけでなく、ケアマネジャーや他機関、地域との連絡、調整、介護職員のサポート、さらには苦情やクレーム対応などその業務は多岐にわたり、介護サービスの要と言える。生活相談員体制を充実させた法人の取り組みは高く評価できる。

<今後の課題>経営層は、今後もこの体制を継続していくと考えている。また家族支援に齟齬がないように、情報共有、スーパーバイズを行うことで一貫性のある支援を考えている。施設長を中心とした経営層の継続的ない取り組みが期待される。

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		評点(〇〇〇〇)	
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を作成して、利用希望者などに事業所の情報を提供している</p> <p>事業所ではホームページやパンフレット・PR紙を作成して、事業所の概要や日々の生活の様子などの情報を利用希望者などが入手できるようにしている。ホームページでは施設内の様子を写真で紹介しているほか、入所の対象となる者や利用料金の案内も行っている。また、法人全体のパンフレットや季節ごとに発行する「いきいきまーち」では、事業所での行事の様子などを分かりやすく紹介している。事業所ではケアマネジャーからの紹介で、家族などからの入所についての問い合わせが多いことから、利用希望者などに分かりやすい情報提供に努めている。</p> <p>市外の利用者の受け入れを行っているため、多くの行政機関と連携を取っている</p> <p>入所者は市内や隣の市に住んでいたものが多いが、事業所では入所希望者の住所地を制限することなく、他の地区に住む者も受け入れている。そのため、他の行政機関にも待機者情報を提供している。また、行政機関だけでなくこれまで入所の実績のあった病院や、介護老人保健施設などとも連携を取り、施設入所が必要となった利用者を受け入れている。事業所の運営法人がキリスト教の教会を母体としており、教会を通じて自宅で生活をけいぞうできない人びとの支援を要請されることもあり、多様な機関との連携で利用希望者への支援を提供している。</p> <p>利用希望者などの要望に応じて、随時個別に見学を受け入れている</p> <p>利用希望者などの要望に応じて、事業所は随時個別に見学対応を行っている。事前の連絡がない場合でも、職員が対応可能な場合には予約なしでの見学も受け入れている。現在も続くコロナ禍のため、利用者が生活している区域の立ち入りはできないが、園庭からその生活の様子を見ることができる。また、施設内の設備や食事・各種行事などは別途、写真に納めてファイリングすることで、利用者希望者などが分かりやすく事業所での生活をイメージできるよう配慮している。コロナの収束を待ち、従来とおりの見学対応が再開されることが望まれる。</p>			

サブカテゴリ-2		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	6/6
2	サービスの開始・終了時の対応		
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-2の講評			
<p>サービスの内容や基本的ルール、料金などを所定の書面で入所者などに説明している</p> <p>事業所では入所にあたり、所定の契約書などでサービスの内容や施設生活における基本的ルール、料金などを入所者などに説明して同意を得ている。入所時の手続きや、取り交わす書類の分量は多いため、入所者などに分かりやすく理解してもらうために、インテークから時間をかけて説明を行っている。事業所ではこれらの書式に加え「めぐみ園入所案内」を利用者などに配布している。この案内には入所までの手続きの紹介や、入所当日に用意するものなどが分かりやすく説明され、利用者などが十分契約内容などを理解して入所できるよう配慮している。</p> <p>入所まで必要な情報を丁寧に聞き取り、速やかに入所生活に適応できるよう対応している</p> <p>入所者が入所後の生活環境の変化に不安やストレスを感じることがないように、利用希望者などと時間をかけてインテークを行っている。事業所に空床ができた入所手続きを開始するのではなく、入所に向けて時間をかけて、一人ひとりの生活歴や心身状況を聞き取り、現在の生活に近い環境で入所後も生活できるよう丁寧に準備を行っている。また、こうした対応は利用者や家族などとの信頼関係を早期に築ける効果もある。入所者や家族などへの意向や不安軽減に対する取り組みが事業所への信頼に繋がり、新生活に速やかに適応できる仕組みとなっている。</p> <p>入所者が健康上の問題で対処した場合でも、回復状況によって再度受け入れている</p> <p>事業所は看取りケアに力を入れており、事業所が入所者にとっての終の棲家となるよう対応している。しかしながら、健康上の問題で長期の入院になったり、医療処置が必用となった場合は、事業では対応が困難なために一旦退所とならざるを得ない。事業所ではこうした事情で退所となった入所者も、健康状態の回復状況に応じて再度入所を受け入れる方針を採っている。生活相談員が退所後も定期的に家族などに連絡を取り、利用者の現在の状況や、再入所の意向など確認している。この取り組みは家族などに大変な安心感を与えたと考えらえ大いに評価できる。</p>			

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	10/10
3	個別状況に応じた計画策定・記録		
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている		<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の施設サービス計画を作成している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している		<input type="radio"/> 非該当
評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしきみがある		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している		<input type="radio"/> 非該当
評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-3の講評			
<p>入所者の希望を尊重して計画を作成して、定められた水準に従い見直しを行っている</p> <p>事業所では所定の書式を用いて入所者の意向や、心身状況などの記録を行っている。事業所ではアセスメント実施後に、ストレングシートを作成している。これは入所者が自らの意思で「自分ができること」を考えられるように働きかけること目的としており、この目的は一人ひとりの「できること」や「やってもらおう」を発見にならないよう留意して作成されている。また施設サービス計画や栄養計画などは事業所が定めた基準をもとに定期的に評価見直しをなされ、利用者の入所者の状態に応じて、適切な支援が提供できる体制を整えている。</p> <p>多職種が連携してサービス担当者会議を開催して、入所者の状況を共有している</p> <p>介護・看護職員、機能訓練指導員、管理栄養士、相談職などが協同して入所者への支援を行うために、適宜サービス担当者会議を開催している。それぞれの計画の実施状況や、その先の目標設定について利用者の状況や意向に沿った支援を提供している。また、それぞれの担当業務を記録ソフトに記録することで、一人ひとりの状況を多職種で共有している。こうした会議や記録により、日常生活の中から利用者から発せられる生活への意向や将来への思いや希望を共有することで、一人ひとりがその人らしく生活できるように支援できる仕組みを整えている。</p> <p>ITC化を進め情報の共有や業務の効率化し、職員の負担軽減に取り組んでいる</p> <p>入所者の状況などを各職種が共有したり、業務負担の軽減のために、事業所ではかねてからITC化を進めてきた。記録システムの導入当初は慣れない作業環境に職員が混乱することがあったが、現在は職員は記録システムの活用で業務の効率化が進み、残業時間も大幅に削減することができた。施設サービス計画をはじめ各種帳票類や記録の閲覧により、多職種に係る入所者の健康状態や生活状況などを共有できる体制を整えたことに加え、日直を中心に朝・夕のミーティングも実施して、口頭でも状況の伝達を行い必要事項の引継ぎを確実にしている。</p>			

サブカテゴリ-5		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重		
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得ようとしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-5の講評			
<p>入所時に個人情報の管理方法や、外部への提供先やその目的を説明して同意を得ている</p> <p>入所時に所定の個人情報に対する取り決め事項を、入所者や家族などで書面で説明し同意を得ている。入所後に個人情報の提供を必要とする場合には、その目的や範囲についても説明し理解を得ている。事業所では運営法人が策定する「個人情報に関する基本指針」に従い個人情報の管理を厳重に行っている。また、日頃より個人情報の保護についての職員の意識を向上させるため、会議や委員会などの機会の基本事項の確認を定期的に行っている。こうした取り組みにより個人情報の漏洩などの事故を防ぎ、入所者などが安心して生活できる体制となっている。</p> <p>入所者のプライバシーや、尊厳・羞恥心に配慮した支援を提供している。</p> <p>事業所では利用者のプライバシーに配慮して、個室への入室時は必ずノック・声掛けして入室している。また、面会者記録は職員以外の目に触れることがないように、受付箱に投入することとしている。事業所は排泄や入浴など尊厳や羞恥心に対して、特に配慮を要する介助を行う場合には、個室対応することとしている。また、事業所内は全室個室となっており、家族や知人などが訪問することがあっても会話の内容などが外部に聞かれることもなく、夜間にトイレを利用する際も他者に遠慮することがないようにしており、入所者の心理的負担を軽減している。</p> <p>入所者の意思を尊重して、一人ひとりが希望する生活を送れるよう配慮を行っている</p> <p>コロナ禍にあっても入所者がその人らしく生活できるよう、一人ひとりの希望を可能な限り尊重して、意向に沿った支援を行っている。各種行事も開催方法の工夫などで、部分的に再開して楽しみを持って生活できるよう配慮している。また、全室が個室であることから居室の装飾、信仰の自由を尊重し、他者の迷惑にならない範囲で自由な生活を送れる環境となっている。更に、職員に対しても、入所者の意思を尊重した支援を提供するために必要な研修を実施して、身体拘束や虐待などが事業所内で発生しないよう定期的に職員の意識の向上に努めている。</p>			

サブカテゴリ-6		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
6 事業所業務の標準化			
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○非該当	
●あり ○なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている	○非該当	
●あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	○非該当	
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	○非該当	
●あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○非該当	
サブカテゴリ-6の講評			
<p>事業所では業務の遂行に必要な各所マニュアルを整備して、業務の標準化を図っている</p> <p>事業所では通常業務や行事から感染症対策・災害時の対応など、それぞれ詳細な手順を定めている。計画作成や、実際の介護や看護、行事開催時など分野ごとに分かりやすく整理されている。事業所では長引くコロナ禍に対応すべくコロナ感染症に関するBCPを策定し、感染者発生時の事業継続について入念な検証を行い、各業務における優先事項の洗い出しや、それぞれの事態に対応する担当者を定めた。また、防災対策にも力を入れており、マニュアルに加えて「自主チェック票」を作成して、施設内の安全の確認を行っている。</p> <p>定期的にマニュアルに関する見直しを行い、事業所業務を実状に合ったものに行っている</p> <p>事業所ではマニュアル委員会を設置して、各種マニュアルが業務の実状と合わなくなった場合にはその改訂の検討を行っている。事業所ではマニュアルが職員にとって使いやすく、実状に合ったものにするために、これらの改訂の権限はマニュアル委員会に委ねている。また、リーダー層などを中心に介護職員、看護職員の24時間の業務内容を洗い出し、業務時間、業務分担等の見直しを行うことで、業務の効率化と標準化に取り組んでいる。管理者の指揮監督に頼ることなく、現場の職員が自主的に事業の運営がなされていることが大きな特色として評価される。</p> <p>職員の意識を高めるため、事業計画などを共有しながら全員参加の運営を行っている</p> <p>職員一人ひとりに事業所の一員としての意識を高めるために、事業所では年間の事業計画の抜粋版を、フロアに設置してビジョンを周知し、年間の運営方針、重要な取り組みなどについて共有している。2年後に法人は設立から100年を迎え、その記念事業などについても職員アンケートを募り、一人ひとりが夢や希望を持って働くことができるようにしている。福祉の仕事に志す人びとが年々減少する中、高い意欲を維持しながら、全員参加で事業所が運営されるよう、職員の意見を聞くことを大切にしている。こうした運営で組織が活性化することを期待する。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

サービスの実施項目		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況
		43/43
1 評価項目1 施設サービス計画に基づいて自立生活が営めるよう支援を行っている		
		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 施設サービス計画に基づいて支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の意向や状態に応じて、生活の継続性を踏まえた支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 介護支援専門員を中心に、介護、看護、リハビリ、栄養管理等の職員が連携して利用者の支援を行っている	○非該当
評価項目1の講評		
<p>入所時の丁寧なアセスメントにより入所後もそれまでの生活の継続を図っている。</p> <p>入所時には利用者の意向や健康状態やこれまでの生活の様子などが丁寧に事業所所定の書式を用いてアセスメントされている。アセスメントは「アセスメント表」を用いて実施されており、家族への説明はその「アセスメント表」を用いて詳細におこなわれている。アセスメントは入所時だけでなく、利用者の心身状況に変化があった場合など随時実施し、サービスに結び付けている。事業所ではこれまでの生活の継続を重視して、親しんできている趣味やルーティンなども含め、利用者一人ひとりの意向を反映した生活や活動の計画に役立っている。</p> <p>介護支援専門員を中心に多職種によるサービスが展開されている。</p> <p>事業所では介護支援専門員の他に看護分野、リハビリテーション分野、栄養管理分野などの多職種が、それぞれの立場で意見交換しながら利用者への支援を正確に把握できるよう適宜「サービス担当者会議」を開催している。また、朝昼のミーティングや「連絡ノート」なども活用しながら利用者状況を共有して、個別の介護サービス計画に基づいた支援が適切に実施されているかに加えて、その時々利用者の状態に合わせたサービスも展開できるように工夫されている。こうした多職種の介入によりその人らしい生活が遅れるよう事業所として対応している。</p> <p>記録ソフトを導入することにより利用者への支援が検討しやすくなった。</p> <p>「施設サービス計画」、「個別援助計画」など、利用者に関する重要なプランを記録ソフトの導入により一元的に管理するようになったことで、利用者への支援の検討が各職員の間でこれまで以上に迅速に行われるようになった。これまで各職種間の記録は紐づけされていなかったが、現在ではそれぞれのパソコンから利用者の情報にアクセスすることが可能となっており、各専門職が、利用者とかかわりながら、支援計画や利用者の意向、援助方針などを閲覧できるようになったことで、支援の質の向上をもたらすことができた。</p>		
2 評価項目2 食事の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		
		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の栄養状態を把握し、低栄養状態を改善するよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 嚥下能力等が低下した利用者に対して、多職種が連携し、経口での食事摂取が継続できるよう支援を行っている	○非該当
評価項目2の講評		
<p>管理栄養士をはじめ各スタッフが栄養マネジメントを実施している。</p> <p>事業所の栄養管理は、管理栄養士をはじめ、各職種が共有して実施している。栄養マネジメントは管理栄養士が中心となって利用者の状態をその都度アセスメントし、利用者一人ひとりの嗜好傾向に関しては「嗜好調査」、嗜好品やアレルゲン除去食については「代替表」に記載されている。事業所では実際の利用者の食事の進み具合や栄養状態は栄養職が頻りにミールラウンドを行い、モニタリングすることで「栄養ケア計画」が策定して、それに基づいて利用者一人ひとりの状況に対応した栄養支援が実施されている。</p> <p>咀嚼や嚥下などの機能面でのケアを実施し経口摂取を維持している。</p> <p>歯科医師、栄養士、介護職員などが連携して、利用者の咀嚼や嚥下などの機能面に対するアセスメントを実施し、一人ひとりの「栄養ケア計画」に反映させている。また事業所では食事が利用者にとって楽しい時間となるよう、嚥下能力の低下が見られる利用者に対しては、専門職を中心に職員が連携して経口での食事摂取が持続できるよう「経口維持計画」を策定し、提供する食形態や食事環境の見直しなどを実施している。しかしながら摂食不良が改善しない場合は栄養補助食にて健康状態を維持できるよう柔軟に対応している。</p> <p>食べやすさを担保するために個別テーブルを導入している。</p> <p>事業所では利用者が意欲的に食事を摂れるよう、また、食べやすい環境を作るために、個別テーブルを導入している。個別のテーブルを導入することで利用者一人ひとりが自分のペースで食べることができるだけでなく、個別メニューの把握や配膳動線が職員にも分かりやすいよう整理された。こうした工夫で食事の誤食の予防もしやすくなった。さらに、利用者の食べ具合や栄養状態についてのモニタリングや支援も個別化が図られやすくなり、食事の場面におけるリスクの軽減やコロナウイルス感染症の感染予防についても迅速に対応できた。</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

選択食の機会が年に数回設けられており利用者は楽しみにしている。

利用者の好みに合わせて自分で食事を選択できる機会が、事業所では年に数回設けられている。利用者にとって食事が毎日の生活の楽しみとなるように、個別の「嗜好調査」や「代替表」「アセスメント表」などを用いながら、食事内容を検討してメニューが作られ、利用者はその中から選択できるようになっている。メニュー化するにあたっては、利用者の好みだけでなく、摂取できる栄養価がバランスよく、十分に吸収されるように栄養士が工夫している。利用者はこの選択食をとても楽しみにしており評判も良い。

利用者の希望やその日の気分に合わせて時間や座席が選択できる。

食事の時間は利用者の都合や希望に合わせて、2時間の範囲内で自由に選択することが可能である。また、食事席についても利用者の希望や気分、体の状態などに合わせて選択することができる。また食事は、職員が利用者の食事開始時刻に合わせて座席まで配膳をしている。事業所では温冷保温器を設置しており温かいものは温かく、冷たいものは冷たい状態で提供することができるので、利用者がそれぞれの料理の味を楽しむことができる。利用者が食事を通じて生活を活性化できるよう事業所はさまざまな配慮を行っている。

2名の管理栄養士がラウンドして、状況の把握に努めている。

事業所では個別の栄養プランや献立が利用者の実態に合っているのか否かを確認するために、さらには、利用者の状況に合わせて食事の内容を迅速に検討するために、管理栄養士が2名配置されており、ミールラウンドを実施している。ミールラウンドで利用者の食事摂取状況や嚥下状況を確認することができるため、利用者の状況に変化が見られる場合には直ちに対応ができる体制となっている。また、管理栄養士は「排便表」についても共有しており、排便の段階までを加味して利用者の食事の状況を総合的に把握することに努めている。

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

利用者の状態に合わせた入浴方法で入浴ができています。

事業所では一人ひとりに合った入浴の介助を提供するため、利用者のADLを丁寧にアセスメントし担当の職員が「アセスメント表」「ストレングスシート」に記入して入浴の方法について検討をおこない、一般浴、リフト浴、機械浴など、利用者の状況に応じた入浴方法を選択している。職員は利用者一人ひとりの希望や心身状況に向き合った介助方法を検討しながら、入浴の支援を行うことで、利用者のニーズに寄り添った安全な入浴が提供できるように事業所は支援体制や設備を整えている。

個浴やパーテーションの利用によって利用者のプライバシーに配慮している。

利用者の希望や心身状況に応じたマンツーマンでの入浴を実践していることもあり、また、個浴での入浴介助の提供が可能となっており、利用者が羞恥心を感じることなく、プライバシーを尊重することができる。認知症のある利用者に対しては、利用者の個性や状況に応じて、入浴する事前の声かけを工夫したり、これから入浴することをイメージしやすい誘い方をするなどして、利用者が負担や不安を感じないように誘導している。さらに事業所では、利用者のその日の心身状況に合わせて入浴の順番を柔軟に変更するなど安全に配慮した対応を行っている。

利用者が楽しめる入浴をしている。

事業所では、ゆず湯やしょうぶ湯などを、季節の変わり目や節目に採用している。そのほかにも年間で複数回、変わり湯を企画しており、利用者が入浴を楽しめるようになっており、これらの趣向を凝らした入浴は利用者からの評判はとても良い。また、入浴時は一人ひとりが好む環境で心身の保清が行えるように、お湯の温度や深さなど、利用者の好みや心身の状態に合わせた入浴が提供できる。入浴を通じて利用者が季節を感じ、くつろぎながら入浴することができることで多くの利用者の満足度も高く、好評を得ている取り組みの一つとなっている。

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(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の意向や状態に応じ、自然な排泄を促すよう支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 排泄の誘導や介助は、利用者の羞恥心に配慮して行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 研修等によりオムツ交換、トイレ誘導等の排泄介助方法の向上に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. トイレ(ポータブルトイレを含む)は衛生面や臭いに配慮し、清潔にしている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目5の講評

「個別排泄記録」により利用者の排泄のタイミングやパターンを把握している。

「個別排泄記録」により、利用者一人ひとりの排泄のパターンやタイミングを把握し、職員間で共有している。それに基づいて、利用者の生理的欲求に合わせた個別の介助が実践されている。職員が排泄パターンを把握しているため、利用者のタイミングで落ち着いて排泄ができ、自然な排泄が保障されやすい。同時に他の利用者の排泄の音や匂いのなどにも配慮し快適に過ごすことができる。また、紙おむつを使用する場合には個室で介助し、一人ひとりの羞恥心に配慮し、利用者のプライバシーが守られるよう対応している。

採用時の研修や個別のOJTにより介護技術研の向上に努めている。

事業所では、おむつ交換やトイレ誘導などの排泄にかかる介助方法や介助の心得などについては事業所のマニュアルがあるだけでなく、定期的な研修をして職員一人ひとりの技術や知識の向上に努めている。研修は職員採用時に実施するだけでなく、採用後も職員一人ひとりに個別のOJTを実施している。OJTではマニュアルの確認をしながら実技についての研修も十分に行って、職員一人ひとりが利用者の心身状態に応じた排泄に関する介護技術の向上がしやすくなるよう事業所全体で取り組んでいる。

定期巡回時に迅速に処理したり定期的な消毒によりトイレの衛生状態は管理されている。

事業所内のトイレや居室のポータブルトイレなどは、利用者が安全で気持ちよく使用できるよう職員が定期巡回する際に点検しているが、使用時に直ちに吐しゃ物を処理するようにしていることで、衛生状態が保たれている。事業所ではトイレの清掃を定期的にも実施するほかに、消毒は毎日午前中に実施している。事業所はこうした対応で感染症の防止に努めるとともに、それ以外にも消臭スプレーや空間除菌脱臭機を設置し、清潔で綺麗な排泄環境を保つことで利用者が気持ちよく利用できるようにしている。

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(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の状態や意向に応じ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. ベッド移乗、車イスの操作など移動のための介助が安全に行われている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者が快適に使用できるよう車イス等の環境整備が行われている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目6の講評

利用者が自らの力で移動したいと思えるような関わりをしている。

利用者の心身機能の状態や意欲、その日の気分などに応じて、職員はできるだけ利用者自身が自力で移動したいと思えるような関わりを工夫している。職員は「アセスメント表」を用いながらミーティングや「サービス担当者会議」において、利用者一人ひとりの状態を共有し、それに合わせた移動介助の方法について検討している。事業所は利用者の歩行能力や体幹維持、日々の日常生活動作において必要な生活リハビリテーションに視点を置くことを意識して、利用者へ声掛けをしながら心身状況の向上に努めている。

利用者が安全に移動できるよう移動介助のスキルアップのための研修が継続的にある。

利用者の状態に合わせたさまざまな場面での移動への介助が、安全に行えるようマニュアルを作成し、それを用いてOJTや研修などを実施している。「めぐみ園業務マニュアル」が作成されたことにより、事業所内でのOJTがさらに充実するようになってきたことである。利用者のADLや機能については機能訓練指導員や理学療法士が評価し、利用者一人ひとりの適切な移動方法が選択されている。利用者が移動する際に必要な介護用品については、機能訓練指導員、理学療法士、介護職員などの意見を踏まえて検討している。

利用者が快適に移動できるよう利用者の状態に合わせた車椅子が用意されている。

事業所では利用者の状態に合わせた車椅子が用意され、実際に使用しながら利用者の身体の特徴に合わせた調節も行っている。担当職員は車椅子の「運転記録日誌」を活用しながら車椅子のメンテナンスを実施し、利用者の個別の状態に車椅子の状態を合わせていくシーティング作業などが細やかに実施されている。また機能訓練指導員、理学療法士、介護職員などの意見を踏まえながら用意された介護用品は、利用者一人ひとり合った選定方法や調整、実際に使用した成果などの確認の評価も実施され職員間で共有されている。

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、定期的の使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている	○非該当
評価項目7の講評		
<p>「個別機能訓練計画書」を策定し利用者一人ひとりに応じた機能訓練を実施している。</p> <p>利用者一人ひとりの心身状況や目標に応じた「個別機能訓練計画書」が策定されており、機能訓練担当者が前回の計画作成からの変化などを「サービス担当者会議」で検討して「個別機能訓練計画書」に沿った機能訓練プログラムを作成・実施している。また「機能訓練計画」は、機能訓練指導員や理学療法士などの多職種により策定され、各職員に周知され、実践されている。こうした機能訓練により、利用者が日常生活の中でできること増やせるよう支援を行い、必要に応じてその評価や見直しを職員間で行っている。</p> <p>機能訓練は利用者の日常生活において実施が可能となっている。</p> <p>サービス利用中の機能訓練には個別リハビリテーションやレクリエーションが取り入れられている。また、事業所内の廊下を歩いて移動すること、車椅子やベッドへ移乗すること、入浴時の屈伸動作などの施設生活に必要な生活リハビリテーションが実践されている。「個別訓練計画」に基づく理学療法士などによる個別の訓練のほかに、音楽療法やグループリハビリテーションなども実施している。機能訓練の実施後は訓練の実施記録で多職種間で共有を図り、更なる課題の抽出や目標の設定を行っている。</p> <p>「運転・営繕日誌」により福祉用具の定期的なメンテナンスが管理されている。</p> <p>事業所の個別機能訓練が利用者一人ひとりの心身状況に対応したプログラムで展開されていることや、また他職種でその機能訓練の実施の状況、福祉用具の「運転・営繕日誌」についても同時に記録し各職種間で共有する必要がある。そのため、事業所では記録システムの活用により利用者の訓練の内容と様子や成果、用いられた福祉用具との関係性が確認できるようにしており、一人ひとりに適合した福祉用具選定や使用方法について事業所全体として改善できるように活用されている。この取り組みはまだ開始間もないが、今後の成果が期待される。</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きみを整えている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の状態に応じ、口腔ケアを行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の体調変化時(発作等の急変を含む)に、看護師や医療機関と速やかに連絡が取れる体制を整えている	○非該当
●あり ○なし	5. 終末期の対応をすでに行っているか、行うための準備が行われている	○非該当
評価項目8の講評		
<p>「バイタル記録」「カルテ」により利用者の健康状態が把握されている。</p> <p>利用者の状態を把握したり、健康管理や支援を行うために医師や看護師が実施したバイタルチェックは、「バイタル記録」や「カルテ」に結果が記載されている。併せて、健康診断の結果や、月に一回実施される体重測定や血圧測定の結果も加筆されて、利用者の健康状態を時系列的に把握できるようにしている。服薬管理については看護師と介護職とが協力して、必ず2名以上での確認をする体制をとっている。服薬の管理が適切に行えるよう「事故検討委員会」で検討した結果、与薬に必要な書面を拡大して見やすくし、誤薬の予防に努めている。</p> <p>利用者の口腔内ケアに関しては歯科医師の往診で実現している。</p> <p>利用者の口腔内のケアについて、歯科医師の訪問診断によりの口腔ケアに関する個別の指導を受けている。日常的な口腔ケアは、歯科医師による指示書に基づいて、利用者の状態に応じて介護職員が実施している。また、事業所では痰の吸引などに関する研修が受けられるよう体制を整備して、喀痰吸引等事業者の登録をしていることで、看護師のほか、介護職による処置が実施が可能となっている。また、精神科医の定期的な往診により認知症をはじめ、各種精神的疾患への支援を強化することが可能となっている。</p> <p>「看取りケア計画書」に基づいて看取りケアを実施している。</p> <p>終末期の対応として看取りケアを実施している。嘱託医師の協力のもと、「看取りケア計画書」を策定して、それに基づいて実施している。看取りケアそのものについてや看取りケアの進め方などについて、利用者と家族にわかりやすく周知したり、合意形成をスムーズに図ったりするためにリーフレットを作成し説明に使用している。その他利用者の体調変化時に対しては「緊急対応マニュアル」に基づいて、看護師の指示により適切に対応できる連携体制を確保して実施している。また、看護師とは24時間オンコール体制が取れ緊急対応も可能となっている。</p>		

9	<p>評価項目9 利用者が日々快適に暮らせるよう支援を行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 起床後、就寝前に更衣支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 起床後に洗顔や整髪等、利用者が身だしなみを整える際に支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者が安定した睡眠をとることができるよう支援を行っている	○非該当
評価項目9の講評		
<p>利用者の状況に合わせて起床後の更衣やその支援をおこなっている。</p> <p>事業所では個室の環境を活かして、夜の睡眠時には睡眠に適した過ごし方や環境を整えるようにしたり、心地よく入眠できるように利用者の状況や気分により時間の調整を行ったりしている。眠っている時と起きている時の変化を、脱衣着衣といった日常生活動作の機会を待つことでも自覚できるようにし、起床時や就寝前の更衣や身だしなみを整えることへの支援を個別に対応している。また、事業所では常時寝たきりとなった利用者で四肢に拘縮がある者については、骨折のリスクを考慮して無理に更衣介助は行わず安全に生活することを優先している。</p> <p>個室での生活により、利用者は安心して過ごせている。</p> <p>事業所は従来型個室の施設であり、利用者は個室での生活を送っており、日中夜間を通してくつろぎながら安心して過ごせる。利用者は自分のペースで生活でき、プライバシーが保障されていることで、他の利用者のことを気にすることもなく、また、他の利用者の生活の影響を受けることも少ないため、安定した生活が送りやすい環境にある。これまでの生活習慣を尊重して、ベッドや家具などの設置場所も一人ひとりの希望に応じて職員が対応している。夜間のトイレ移動などが安全に行えるよう視力に問題のある者には誘導灯を設置するなどの配慮もしている。</p> <p>利用者が活動に参加することで、身だしなみを整える機会を作っている。</p> <p>個室の環境が整えられている一方で、さまざまな活動が事業所内で企画されており、利用者が社会的な場に出かけたり、活動に参加したりすることが、身だしなみを整える動機となるよう支援している。起きている時間に主体的に活動できる機会があることで、夜の睡眠の質が向上しやすいこともあり各種活動には積極的に参加を促している。利用者が社会的な場や活動への参加することで、その人らしさを意識しながら生活できるよう、日常生活動作に洗顔や洗髪などの身だしなみを整えるという機会をつくるのが事業所は大切と考えている。</p>		
10	<p>評価項目10 利用者の施設での生活が楽しくなるような取り組みを行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>	
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 施設での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、利用者の意思が尊重されている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の意向を反映したレクリエーションを実施している	○非該当
●あり ○なし	3. 認知症の利用者が落ち着いて生活できるような支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の気持ちに沿った声かけや援助を行っている	○非該当
評価項目10の講評		
<p>レクリエーションは利用者の意向を尊重し実施されている。</p> <p>施設での生活は利用者の意思が尊重されており、レクリエーションの計画に関しても利用者それぞれの意向をアセスメントし、一人ひとりのニーズを把握した上で「施設サービス計画書」に基づいて実施されている。職員は、その時々利用者の気持ちにあった声かけをして、レクリエーションなどに参加したい気持ちが生じたならば、スムーズに参加できるよう援助し、楽しい経験となったことで次の参加が促されるようにする。現在コロナ禍により、実施できるレクリエーションは限られているが、感染のフェーズに応じて可能な限り実施されることを期待する。</p> <p>コロナ禍においても実施が可能なレクリエーションが計画されている。</p> <p>これまで継続的に行ってきた近隣小学校や中学校での行事の見学においては、コロナ禍での実施ができなかったため、行事の様子を録画したDVDを借りて施設内で上映する機会を設けた。実際に出かけて行って児童と触れ合うことはできなくても、利用者が地域の小中学校と交流している気持ちが保て、行事に参加するイメージを持つことは可能であった。また、「ドッグセラピー」を実施し犬と触れ合う機会を設けた。人と触れ合う機会が持てないが、気持ちが通じたり応答的なやり取りを味わうことができ、利用者からの評判はとて良かった。</p> <p>認知症がある利用者が安心して生活ができるよう配慮されている。</p> <p>認知症のある利用者や変化が苦手な利用者が安心して、また、一人ひとりが安定した生活が送れるように、それまでの生活の継続性が叶えられるように職員は個室の環境づくりに工夫をしている。居室では収納できる範囲で、使い慣れた家具や生活道具の持ち込みが可能である。利用者によっては住み慣れた環境をなるべく再現したり、落ち着いて過ごせるよう生活のルーティーンの変化をゆるやかにしている者もいる。職員は、利用者の認知のレベルや、その時の気持ちに合わせて誘い方でレクリエーションなどへの参加が促されるように対応している。</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>外出は利用者の状況に合わせてレクリエーションの時間に行うこともある。</p> <p>「個別援助計画」をもとに外出の計画を策定している。この計画には利用者一人ひとりの希望や心身状況に応じた散歩や外食、買い物、遠出の外出などが計画されている。事業所は買い物へ出かけるイベント日に限定にしていたそれまでの実施方法を変更して、1週間の期限を設けて一人ひとりが買物をしやすくなるよう改善をした。コロナウィルス感染予防対策のために、公共機関や社会資源の利用や参加が難しい状況ではあるが、外出先の状況に合わせながら利用者が臨機応変に出かけられるよう工夫している。</p> <p>地域との交流事業をおこない地域の一員として実感できるようにしている。</p> <p>近隣の小学校、中学校の行事に出かけていき交流することを契機に、継続的に日常的な関わりができるような機会を大切にしている。今年度は近隣小学校からひまわりの種の提供を受け、施設の中庭で育てる活動を実施している。ひまわりが育つように世話をしたり、向日葵の成長を身近で感じたりして、小学校との交流が継続できているような意識が保てている。コロナウィルスへの感染予防対策を取りながら参加する工夫をし、オンラインでのイベント参加も実施した。いまだ続くコロナ禍が収束して、これまで通りの交流が再開できることが願われる。</p> <p>地域住民の一員である意識が持てるよう施設の情報を適宜提供している。</p> <p>事業所ではそれぞれの利用者が地域住民の一員であるという認識を持ち、主体的に地域の情報に興味や関心が持てるよう、近隣の小学校の運動会などの身近な情報を始めとし、地域のイベントの情報を掲示したり、市報を配布するなどしている。それらは文字からの情報だけでなく毎朝の放送を利用して、利用者の状況に合わせた音声での周知も図られている。事業所は文教施設が多く立地する場所にあり、従来から子どもたちとの交流や、学生の実習先として地域との交流を積極的に行ってきた経緯もあることから、可能な範囲での情報交換を行っている。</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>「めぐみ便り」「ホーム便り」を発行し利用者の日常の様子を家族と共有している。</p> <p>事業所では月に1回発行「めぐみ便り」、「めぐみ通信」を発行することで、利用者の日常の様子に加えて、行事のお知らせと参加の報告、さらには、高齢者福祉に関する制度の改定などの情報を家族などと共有している。加えて年に4回発行の「ホーム便り」とオンライン面会も実施し、家族が利用者のことを考える機会を大切にしている。コロナ禍以前から入所している者の家族とはコミュニケーションが取れているが、コロナ禍以降に入所した者の家族との信頼関係がまだ十分構築されていないことが今後の課題となっている。</p> <p>コロナ渦であっても施設と家族が交流できる機会を多く設けている。</p> <p>コロナウィルス感染症への感染予防策を講じながら、施設と利用者の家族などが交流を持てる機会を設定している。オンライン面会は予約制にし、保護者が計画的に確実に面会できるよう配慮している。コロナウィルス感染症の感染状況に合わせて、オンライン面会をするだけでなく、アクリル板を使用して対面での面会も実施している。また、イベントでの利用者の成果物や作品を見てもらい、家族にコメントをもらうなどのやり取りをして、臨場感のある交流を図る機会も設けて、事業所の大きな行事である「いきいきサンデー」もオンライン形式で実施した。</p> <p>家族などとの交流を大切に、事業所の運営などに関心をもてるよう努めている</p> <p>事業所は家族などが利用者の生活を知ったり、施設の運営に関心を持ち参加ができるよう、これまで家族などとの交流に力を入れてきた。しかし、コロナ禍により活動が制限され、家族などと職員の対面による交流機会が実施できない状況にあるので、事業所が書面を郵送して家族からの質疑に答える形式を取っている。また、この一年で事業所定員の半数程度の入れ替わりがあったことから、新たな入所者家族などとの信頼関係の構築が事業所の課題となっており、事業所が家族などと十分にコミュニケーションを取り、良好な関係を作れるよう期待する。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	4-1-1	事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる
タイトル①	事業所と法人と連携して新型コロナ感染拡大防止のために独自の取り組みを行っている	
内容①	事業所は法人と連携して経営を阻害する恐れのあるリスクを洗い出し対策を行ってきた。本年度は、新型コロナウイルス感染対策を最優先する取り組みがなされている。基本となる手洗いやマスクの着用を徹底し、家族との面会についても感染対応を徹底して短時間面会やオンライン面会に切り替える取り組みも行われた。特に昨年度から継続的な感染予防を実施するために、アルコールなどの不足に備えて物品の発注、備蓄の管理に力を入れている。また、感染症を含めた事業継続計画(BCP)も新たに作成した。将来を見据えた取り組みとして評価できる。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-3-2	利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の施設サービス計画を作成している
タイトル②	入所者の意向に応じて、多職種が協同してその人らしく生活できるよう支援をしている	
内容②	事業所では介護・看護職員、機能訓練指導員、管理栄養士、相談職などが協同して入所者が希望する生活を実現するために連携している。各職種がそれぞれの支援の実施状況や、目標や支援体制を共有するためにサービス担当者会議を開催している。事業所では入所者が職員と共に、自分が持つ「強み」を発見することで「できること」「したいこと」を増やせるよう働きかけている。一人ひとりが「できること」「したいこと」を増やすことで、その人らしく自信と希望を持って、生活できるよう支援することに事業所では力を入れた支援を行っている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-10	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
タイトル③	コロナ禍においても実施が可能なレクリエーションが計画されている。	
内容③	これまで継続的に行ってきた近隣小学校や中学校での行事の見学は、実際に児童生徒と触れ合うことができる貴重な機会であったが、コロナウイルス感染症の感染拡大防止策を講じる期間は実施が叶わなかった。行事の録画を映像で再生することで参加することは味わったが、施設以外の人とのかわりが実現できるよう検討し、独自のアイデアとして「ドッグセラピー」を実施し、犬と触れ合う機会を設けた。気持ちが通じたり応答的なやり取りを味わうことができ、利用者からの評判はとて良く、満足できる活動となった。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	特養以外の施設の進出や人手不足などにより今後利用者の確保が難しくなる可能性があることを踏まえ、施設独自の取り組みを行っている
	内容	特養以外の有料老人ホームの進出などにより特養を取り巻く環境は厳しくなっている。しかも人手不足などから、ベットが空いてしまう状況が生じている。経営が圧迫されている施設や法人が増えてきている。しかし、社会福祉法人は、非営利という性格ということもあり多くの法人では積極的な営業活動を控える傾向がある。このような中で事業所は、特養待機者に対して待機者調査を行っている。これにより待機者の中で入居可能な方を具体的に知ることができている。空きベットを発生させない取り組みとして、経営の改善の点からも高く評価できる。
2	タイトル	生活相談員を3人体制にすることで、家族などとの連絡体制や入所希望者などへの対応が円滑に行われている
	内容	事業所ではこれまで2名であった生活相談員の人員を更に増やし、3人体制とした。こうした体制で土日も相談業務が滞ることがないよう体制を整えた。事業所は入所相談、関連機関との連携、家族などへの対応、各職種との連携の取りまとめ役となる生活相談員を事業所運営の要と捉えている。生活相談員を3人体制としたことで、その担当業務が滞滞なく遂行され、事業所全体が円滑に運営されるようになった。特に入所を希望する利用者の家族などは、就労の都合で土日しか、見学などの時間を取ることができない者もあり、こうした事業所の配慮が評価される。
3	タイトル	看取りケアのリーフレットの作成により、利用者と家族、職員が共通の認識を持てるようになった。
	内容	事業所が利用者にとっての終の棲家となるよう、終末期の対応として看取りケアを「看取りケア計画書」に基づいて実施している。同時に、看取りケアのリーフレットを策定したことで、看取りケアそのものについてや看取りケアの進め方などについて、利用者と家族にわかりやすく周知したり合意形成することがスムーズに図られるようになった。実際の運用にあたっては、「緊急対応マニュアル」に基づいて利用者の体調変化へ対応し、看護師の指示により適切に対応できる連携体制を確保して実施している。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	新型コロナウイルス感染拡大後も予防を徹底しながら、地域貢献の事業に取り組んでいるが、法人全体として新たな創意溢れる事業展開が期待される。
	内容	事業所は、新型コロナウイルス感染拡大後も予防を徹底しながら、地域貢献の事業に取り組んでいる。具体的には、オンライン授業での小学校と協働して高齢者施設を知る授業が行われたり、交流のある福祉系大学で生活相談員が講師を担当したり、高校のクリスマスコンサートをビデオ通話で上映したり、地域の福祉向上に貢献する活動を行っている。新型コロナウイルス感染拡大の収束が目途が立たない中、事業所としては、感染予防一辺倒から「withコロナ」へと舵をきらざるを得ないと思われる。経営層を中心に創意溢れる新たな事業展開が期待される。
2	タイトル	看取りケアへの職員の意識やスキルの向上が図られることが期待される。
	内容	事業所では利用者や家族などから、事業所で最期まで過ごしてもらいたいとの方針から、看取りケアについての理解を深めてもらえるよう工夫してきた。看取りケアのリーフレットの作成により、利用者・家族などと、職員が共通の認識を持てるようになり、一定のスキルアップが図られた。今後、更なる看取りケアの実践や研修などの機会を通じて終末期の利用者の心身の変化への気づきや対応への意識の向上やスキルアップの必要性への認識が、看護師だけでなく、事業所の職員全体に広く共有できることが期待される。
3	タイトル	入所者の心身状況に合った適切な福祉用具の選定について、職員が知識を深め事故を防ぎ安全に生活できる体制を整える必要がある
	内容	事業所ではフルリクライニングの車いすを導入するなど、福祉用具の活用で入所者が安全に生活できるよう対応している。また、この取り組みにより「持ち上げる介助」を不要とし職員の負担を軽減することも目的としている。しかしながら、福祉用具を活用した介護には、利用者の心身状況と活用する福祉用具にたいする知識が必要となる。現状は十分それらの知識が職員間で共有されていないことが課題となっている。事業所では事故防止委員会がこの課題について検討しながら、福祉用具の選定について統一して、入所者と職員の安全が図られることを期待する。