

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和5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	大中 省吾	福祉	H2201040
	②	藤永 清和	福祉	H1601016
	③	稗田 吉勝	経営	H0902015
	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	042-461-2230		
事業所代表者氏名	施設長 森下 真樹			
契約日	2023 年 7 月 1 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2023 年 7 月 21 日			
利用者調査結果報告日	2023 年 10 月 25 日			
自己評価の調査票配付日	2023 年 7 月 21 日			
自己評価結果報告日	2023 年 10 月 25 日			
訪問調査日	2023 年 11 月 1 日			
評価合議日	2023 年 12 月 20 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、利用者調査は面接方式をとり、職員調査は郵送によるアンケート方式を採り、評価機関が直接回収して、秘匿性を担保した。アンケートのデータは各設問の回答を数量化し、比較分析、グラフ化してわかりやすいアンケート集計報告に努めた。一方、利用者調査報告は前回との比較、東京都平均との比較、属性集計などで当事業所の特徴を表示した。			

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>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> <ol style="list-style-type: none"> 1)利用者の尊厳を守る 2)安心とぬくもりを感じる生活 3)利用者の立場に立ったサービスの提供 4)入居から最期まで、その方らしく喜びを持った生活 5)利用者とのコミュニケーションを大切にする
2	<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> <p>仕事に誇りを持ち、自らの専門性を高める向上心を備えている。職務遂行能力や問題解決能力に長けている。</p>

調査対象

定員80名。利用者は男性19名、女性61名、合計80名であり、平均年齢は男性84歳、女性89歳、平均87.6歳。平均要介護度は4。平均入所期間は3年2ヶ月である。車椅子を常時使用している利用者は67名であり、排泄介助を要する利用者は75名である。

調査方法

全利用者を対象にアンケートを取った。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。アンケート回答数は43名であった。

利用者総数

80

共通評価項目による調査対象者数

アンケート	聞き取り	計
80		80
43		43
53.8	0.0	53.8

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合(%)

利用者調査全体のコメント

43名からの回答を得た。事業所への総合的な満足度の回答内訳は「大変満足」16名、「満足」18名、「どちらともいえない」6名、「不満」1名、「無回答」2名であった。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」の回答が比較的にかかったが、これは長引くコロナ禍の影響で、十分に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。アンケートに対して全体的に肯定的な回答をした者が多く、問3、問14が評価がやや低かった。

場面観察方式の調査結果

調査の視点：「日常生活で利用者の発するサイン(呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等)とそれに対する職員のかかわり」及び「そのかかわりによる利用者の気持ちの変化」

評価機関としての調査結果

《調査時に観察したさまざまな場面の中で、調査の視点に基づいて評価機関が選定した場面》

《選定した場面から評価機関が読み取った利用者の気持ちの変化》

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

--

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 食事の献立や食事介助など食事に満足しているか 「食欲が落ちた時に、好きなものをミキサー食に取り入れるなど、臨機応変でありがたいです。」 「歯の状態、飲み込み状態で変化をしてくれます。」 「うどん・そば等、もっと増やしてほしい。」	30	7	3	3
2. 日常生活に必要な介助を受けているか 「体力が落ちているので、トイレ介助。」	34	4	1	4
3. 施設の生活はくつろげるか 「好きなことがない。意欲がない。」 「タバコが吸えない。」	19	14	4	6
4. 職員は日常的に、健康状態を気にしているか 「家族に連絡している。」	33	4	0	6
5. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか 「一日ラジオを流したり、心地よい室内です。」 「蜘蛛の巣があったので少し気になる。」	33	6	2	2

6. 職員の接遇・態度は適切か	38	5	0	0
「人による。」「本当に丁寧で、温かい対応です。」				
7. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	37	3	0	3
「家に連絡をしてくれる」				
8. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	18	7	2	16
「経験したことがない。」「入所間もないので分からない。」「いさかいは今までなかった。」				
9. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	32	4	2	5
「職員は忙しい中対応してくれている。」「相談員さんや担当の方はとても良くしてくれている。看護師さんもきちんとやってくれてはいる。」				
10. 利用者のプライバシーは守られているか	32	5	1	5
「殆どの人は守ってくれる。」				
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	30	9	2	2
「家族はいない。」				
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	32	6	3	2
「家族に伝えている。」「一応納得しているが・・・。」				

13. 利用者の不満や要望は対応されているか	27	5	2	9
特になし。				
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	19	5	7	12
「家族に伝えている。」「相談事など見つからない。」「トラブルは無し。」				

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	
	事業所が目指す(理念・ビジョン、基本方針)と職員の指針とが周知・確認されている 法人は、法人理念やミッションステートメントを基本規範とし、職員の行動指針を策定している。年次全体会議や内部研修、目標面接などを通じ、職員が守るべき法・規範・倫理について理解を確認している。事業所が掲げる基本理念やビジョンも広く周知され、ホームページや法人の各種資料、研修などで徹底されている。これにより、職員は事業所の目指す方向性を把握し、業務においてそれを具現化するための指針となっている。法人の理念が透明かつ共有され、職員や利用者にとっては信頼感と安心感をもたらし、組織全体が一貫性を持って運営されている。	
	経営層はリーダーシップと職員との連携により強固な組織の形成に努めている 経営層は自らの責任を明確に示し、法人と緊密な連携を保ちながら、各事業所を有機的に統合し、堅固で安定した組織を築いている。事業計画において、終末ケアの実施、支援の見直し、多職種連携、リスクマネジメントといった4つの具体的な課題に焦点を当てている。経営層は理念・ビジョンを職員向けに明確に伝え、事業所をリードしている。年度の基本方針では、「看取りケアを中心とした利用者の生活支援」を掲げ、病状説明の強化、経験年数の浅い職員の育成、業務のスリム化と事務管理の強化を具体策として明示している。	
	デスクネットの活用により組織的な意思決定と情報共有を図っている 経営層は経営会議、統括長会議、管理者会議での柔軟で迅速な意思決定を実現しており、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な委員会が活動している。デスクネットの導入により、電子会議室が活用され、新型コロナウイルス感染拡大下での情報共有が強化された。また職員向けの事業計画書を作成し、理念、ビジョンや具体的に行うことを可視化した。この仕組みにより、組織的な意思決定が円滑に行われ、定期的を送付する「めぐみ通信」、「めぐみだより」で利用者と家族にも十分な情報が提供され、組織全体の協力と理解が深まっている。	

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>行政・地域・利用者・職員などの多面的情報ネットワークを通じて情報収集を行っている</p> <p>事業所は地域情報、利用者・家族の意見、職員の意向を多岐にわたり収集している。その他、アンケート、ケアプランの提案などから利用者の声を把握し、職員の要望は面接で収集されている。地域情報は行政審議会や社会福祉法人連絡会への積極的な参加により収集され、これらの情報は運営会議で検討され、事業所の課題として抽出されている。第三者評価、各種会議、プロジェクト活動を通じて得た情報は柔軟に事業計画に反映され、抽出された課題は有効に活用されている。行政・地域・利用者・職員との連携を深め、柔軟で効果的な運営が実現している。</p> <p>100周年を迎え事業所の理念・ビジョンの実現に向けた中長期計画が策定されている</p> <p>事業所は築30年の建物を考慮し、建替えプロジェクトを進行中であり、中・長期計画を通じて将来の方向性を明確にしている。法人は職員アンケートや中・長期計画委員会を通じて、2023年までの10年計画を策定しており、具体的な取り組み項目は体制・人事・待遇・財務・建物・設備・IT化・建替えの8項目にわたる。単年度事業計画は、職員の声を取り入れて具体的な課題を設定している。本年度の課題としては「終の棲家としてのケアの実施」、「日常支援の質の向上」など4項目が挙げられ、100周年を迎え事業所は着実に計画を進めている。</p> <p>コロナ禍の下、事業計画は柔軟な対応で実行され、法人の将来像についても検討している</p> <p>事業所は事業計画書を基に職員の個人目標に結びつけ実行している。新型コロナウイルス感染対策として電子会議室内で委員会が活動し、情報共有を迅速化。地域参加活動も進め、コロナ感染拡大下でも柔軟な対応がなされている。進捗はミーティングや報告会で確認され、必要に応じて見直しが行われ、計画の着実な実現に努めている。今年度は職員の多面的な視点を研修し、質の高い介護サービスの提供に注力。コロナ禍においても業務管理ソフトの電子会議室を活用している。また、建て替え検討プロジェクトを通じて将来の法人の在り方について方向性を検討している。</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

法人全体が一丸となり福祉の理念を具現化し、法・倫理の周知と遵守を実践している

法人のミッションステートメントと行動指針、事業所の運営方針に基づき、守るべき法・規範・倫理を全職員に周知し、遵守を促す取り組みを行っている。これらはワーカースペースなどに掲示され、ホームページにも明示されている。新入職員への研修や階層別・全体研修において、ミッションステートメントが取り上げられ、定期的な周知が図られている。法人理念に基づく行動指針を策定し、部内研修や目標面接シートを通じて職員の理念・方針への理解を確認。全体会議やOJTにおいてもエルダー制度を活用し、社会福祉の理念を徹底的に浸透させている。

事業所では利用者権利擁護の確立と苦情解決体制の周知徹底に取り組んでいる

当事業所では契約時に明示された苦情解決制度や相談窓口により、利用者の権利擁護に取り組んでいる。事業所内には解決制度の詳細や担当者情報が掲示されている。今年度の共通課題には「虐待防止の取り組みと身体拘束等の適正化」があり、苦情や要望にも迅速に生活相談員が対応している。利用者・家族の声を日常の会話やモニタリングで把握し、虐待防止の研修に積極的に参加して職員の周知徹底を図っている。法人としては、権利擁護や虐待防止に関する方針が法人理念や行動指針に組み込まれ、内外の研修を通じて職員全体の意識向上に努めている。

「片付け支援事業」等、地域福祉に貢献する法人としての役割を果たしている

当法人は今まで、地域との交流を通じて「いきいきさんデー」や音楽・美容イベントを主催していたが、コロナ禍のため活動に制約が生じた。しかし、オンライン授業や福祉系大学での講義など新しい形で地域貢献を継続した。「いきいきまち」の発行や地域関連機関への参加を通じ、地域福祉のニーズを把握し、提言を行っている。さらに、施設長は市の施設長会議に出席し、法人の問題や要望を提起している。福祉系大学への生活相談員の派遣の他、近隣地域で生活する高齢者の不要物処分を手伝う「片付け支援事業」も行い、新たな福祉サービスに繋げている。

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>新型コロナ感染を含むリスクマネジメントと対策強化に取り組んだ</p> <p>事業所および法人全体では、安全衛生委員会や防災委員会を通じて、経営に影響を及ぼす可能性のある様々なリスクを洗い出し、優先順位をつけて対策を講じてきた。特に本年度は、新型コロナウイルス感染症対策が最優先課題であり、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ってきた。手洗いやマスク着用などの基本的な予防策を徹底すると同時に、物品の備蓄やオンライン面会の導入など、継続的で効果的な対策が取られている。法人全体としてリスクマネジメントを強化し、利用者や関係者の安全確保に全力で取り組んでいる。</p> <p>事業継続計画を策定し委員会を組織してリスクマネジメントに取り組んでいる</p> <p>事業所は災害や事故に備え、専門業者の協力を得て事業継続計画(BCP)を策定し、各部署の職員からなる委員会を組織している。各部署の職員が参加して具体的な復興計画を検討し、リスク管理を向上させている。火災・地震・水害に関する訓練を定期的に行い、自営消防隊を組織して計画的な訓練を行っている。個人情報に関する厳格な規程を整備し、入口に指針を掲示、ボランティアを含む全職員に周知徹底させている。新入職員や中途入職者には契約書や研修を通じて個人情報の重要性を説明し、安全かつ信頼性のある運営を目指している。</p> <p>適切な情報管理と個人情報保護など研修で職員などに機密保持の意識付けを行っている</p> <p>事業所は個人情報を「個人情報保護規程」で厳格に管理し、ホームページで公開している。使用目的を限定し、第三者提供には事前同意を得ている。職員全員には個人情報保護方針を説明し、採用時には誓約書を提出させている。機密文書は鍵付き収納書棚に厳重に保管されており、PC情報は個人別にパスワード設定し、ウィルス対策ソフトも更新している。情報管理研修で在宅勤務にも機密保持の特段の対策を実施している。職員の情報管理の意識向上のために、研修の場で機密保持の重要性や情報の外部流失の影響などに注意を喚起している。</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

人材マネジメントチームによって採用活動と育成プログラムが主導されている

人材募集は人材マネジメントチームが主導し、法人と連携して新卒者を毎年確保している。新型コロナウイルスの影響でオンライン面接や見学を導入し、数人の新規採用を行っている。採用において重視する人材像は、「福祉の原点に立ち返れる人」「能力を発見できる人」「引き出しの広さ・深さを求め続ける人」である。階層別の研修やエルダーによるOJTで職員のステップアップを支援し、目標管理や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、明示されたキャリアパスに基づき、人材の確保と育成に取り組んでいる。

個別面談と目標面接を通じて職員の育成と能力開発を実践している

事業所では職員一人ひとりに焦点を当て、個別の育成計画を推進している。目標面接シートを導入し、職員は上司との面接で個人の目標や研修希望を共有し、評価と振り返りを行う。当事業者の職員には明確な求める人材像と期待像があり、その中で専門性向上や高齢者への敬意が重視されている。能力開発には新人から管理者向けまで多岐にわたる研修が用意され、職員がステップアップできるよう支援されている。自己評価と上司の評価を基に、チャレンジフィードバックなどにより職員の成長とキャリアパスがサポートされ、職員の能力向上が図られている。

TOKYO福祉の職場宣言事業所として当法人は職員の働きやすさを追求している

当法人は「TOKYO働きやすい福祉の職場宣言事業所」であり、職員研修計画や育児休暇などを整理し、宣言事業所として登録されている。リフレッシュ休暇・ノー残業デー、サークル補助を通じて、ワークライフバランスと職員の意欲向上に注力している。シフト作成ソフトは、スマホとパソコンで操作可能で、職場環境の改善に寄与している。職員の働きやすさを最優先に考え、精神面にも配慮し、意欲とチームワークの向上を推進している。目標は、「働きがいと笑顔あふれる職場づくり」であり、それを実現するための様々な取り組みが行われている。

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)

【課題を抽出した理由】

これまで、コロナ感染予防対策の必要上、家族面会、実習、園における委員会など、制限や中止をせざるを得なかったが、打開策を講じる必要性が出てきたため。

【課題目標】

コロナ後に備え、制限してきた家族面会、実習、園における委員会などを感染対応を踏まえながら再開、実施する取り組みを行う。

【取り組み】

定期的な抗原検査を行った上で、社会福祉士の実習を再開した。その他、コロナ後に備え、感染予防対策の実施することを前提として、外部の動物と利用者の交流(「わんわん村がやってくる!」)に取り組んだり、衣類販売会(MEGUHOUSE)を再開した。社内研修に関しては大人数での開催をやめ、少人数で日程を分けて開催した。また、家族との面会はまだオンラインによる面会が基本ではあったが、必要性に応じて時間を設けて、予約制で対面での面会の機会を作り、これを続けていけるよう取り組んだ。

【取り組みの結果】

感染症対策を講じながら、多岐にわたる取り組みを実施できた。これらの取り組みは利用者にとって、コロナ禍の中でも見つけられた「楽しい時間」となり、利用者や家族にも高評価であった。

<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かった</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、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む)</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語の選択に関する講評

感染症対策を講じながら、多岐にわたる取り組みを実施しつつある中、令和5年5月より新型コロナウイルス感染症が2類から5類に変更された。今後も、感染症対策に注意しながら、対面での機会を増やす工夫をして行く。また地域への取り組みも、この先の状況を見ながら、法人として積極的に取り組んでいくことにしている。

評価項目2

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

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

【課題を抽出した理由】

当事業所の支援の大きな柱の一つとなっている「看取り」に関し、利用者の看取り期における心身の変化への気づきが職員によってばらつきがあるため、標準化を図る必要が出てきた。

【課題目標】

看取り期における対応の共有化を実現すること。

【取り組み】

看取り委員会がリーフレットを作成し、看取りケアの標準化を図るために、これをもとに職員に対し看取りケア研修を実施した。さらに、特に経験の浅い職員に当事業所の看取りケアの考え方、看取り時の対応についてのOJTを実施した。

【取り組みの結果】

職員に対しめぐみ園の看取りケアについての共通理解が生まれた。めぐみ園看取りケア計画書の作成、利用者の終末に対する意向、ご家族の意向、総合的ななかかわり方、モニタリング及びケア変更確認表、温度板など丁寧な経過記録ができています。その他、「祈りの竖琴」によるハーブ演奏(スピリチュアルケア)やデスクカンファレンス(グリーンケア)に関して学び、利用者、家族のみならず職員自身の精神的な

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 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
<p>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</p>	
<p>今年度も引き続き、めぐみ園の柱は看取りであることを軸において、看取りケアの理解向上、質の向上を図り、その実践に取り組む。研修の実施のみならず、看取りマニュアルの完成を目指す。</p>	

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、季刊誌などを通して、利用希望者などに情報提供している</p> <p>事業所は運用方針をホームページで明確にしている。これにより、利用希望者や家族は事業所の価値観や取り組みを理解しやすくなると思われる。また、居室や食堂などの施設内の写真、サービス内容、健康管理、食事などに関する情報が掲載されているので、入所前に環境を把握できる。施設行事や買い物イベント、コンサートなどについても掲載している。さらに、トップの画面に「入所相談ボタン」を設けているので、アクセスが容易であり、入居に関する質問や相談にのっている。その他、季刊誌「いきいきまーち」の発行により周知を図っている。</p> <p>自治体が発行するガイドブックや高齢者の手引きに事業所情報を掲載している</p> <p>事業所情報を自治体が発行するガイドブックや高齢者の手引きに掲載し、利用希望者に情報提供している。また、市内施設長会を通じて市内待機者データの整理に取り組み仕組みづくりを働きかけた。これにより、待機者データが継続的に正確に分かる仕組みができた。利用希望者の現状の要介護度が把握でき、困っている希望者に迅速にアプローチできる土台ができています。さらに、西東京市社会福祉法人連絡会における相談窓口として登録を行い、より地域からのニーズに応えられるようにしている。</p> <p>見学は基本的に事前予約で個別に案内するが、予約がなくても可能な限り対応している</p> <p>基本は事前の連絡による申し込みだが、職員が対応可能な場合には連絡がなくても見学が可能である。これは利用者やその家族にとって、柔軟で迅速な情報提供を意味している。昨年までは利用者の生活の場への立ち入り制限があり利用者の生活の一部を園庭から見る事ができるよう工夫していた。さらに、施設内の設備や食事、各種行事などを写真に納めてファイリングし、これを活用して利用希望者に事業所での生活をイメージしやすくしている。そして現在は空き部屋の見学を可能としている。また、法人の他のサービス提供や相談にも対応している。</p>			

サブカテゴリ-2		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	6/6
2	サービスの開始・終了時の対応		
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●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-2の講評			
<p>契約時には利用者への重要事項の説明とともに利用者の情報を聴取している 事業所はサービス開始前に入所案内冊子を通じて丁寧な説明を行っており、契約時には重要事項について十分な説明をしている。これにより、利用者やその家族は事前に必要な情報を把握し、安心して施設を利用できる基盤が整っている。契約はその人の居宅で行い、同時に生活歴やそれまでの暮らし方を把握している。また、全介助が必要な利用者に対しても、言語コミュニケーションが難しい場合でも、本人の好きなことや家族との関わりに焦点を当て、本人の趣味・嗜好などを聞きとっている。これらにより、可能な限りの情報提供と個別対応を行っている。</p> <p>転居に伴う不安を積極的に解消するために環境への配慮を行っている 事業所は、転居に伴う不安を積極的に解消するために環境への配慮を行っている。特に、面接時に利用者が生活していた環境を確認し、その情報を元に個室内に在宅に近い形での環境を作っている。また、フェイスシートやアセスメント表を活用し、環境だけでなく精神面においても利用者のニーズに沿った支援を心掛けている。利用者が安心や心地よさを感じる事がストレス低減に重要であるため、一人ひとり個別の環境づくりと支援に努め、事業所が利用者の居場所になるようにしている。</p> <p>入居から最期の時まで「その人らしさ」を大切に、多職種が連携して支援している 事業所は「その人らしさ」を重視し、入居から最期の瞬間までその人の希望や価値観を尊重している。また、多職種が連携しており、総合的な支援が提供されている。これにより、利用者は身体的・精神的な側面を含めて包括的な支援を受けることができている。昨年度は23名を看取り、入院が必要なケースが少ないことも、そのケアの質の高さを示していると思われる。さらに、食事が摂れないなどで、入院療養が必要になり退所したときは、状態が回復した場合に再入所が可能であることを伝え、家族も安心できるよう配慮している。</p>			

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	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		
●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きみを整備している		○非該当
評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしきみがある		○非該当
●あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している		○非該当
評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している		○非該当
●あり ○なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している		○非該当
サブカテゴリ-3の講評			
<p>短期目標は現在の状況に応じた具体的な行動目標を表している</p> <p>施設サービス計画の長期目標と短期目標の作成と見直しにより、計画が柔軟でありつつ具体的な方針や目標を持つようにしている。3か月という短期目標は現在の状況に応じた具体的な行動目標を立てている。また、個別機能訓練計画の作成とそれに基づいた個別リハビリテーション、マッサージ、レクリエーションも行っている。日常生活や利用者から発せられる将来への思いや希望を記録に残し、職員間で閲覧できるようにしており、これらの情報共有は利用者の個々の期待や希望を尊重し、それをサービス計画に組み込むための重要な課程と言える。</p> <p>個別状況に応じて、アセスメントと計画作成の見直しを図っている</p> <p>事業所は、介護支援経過記録を用いてモニタリングを実施し、サービス提供の効果や変化を把握し、必要に応じて計画を見直している。定期的なモニタリングは、利用者の健康や生活状況の変化に迅速に対応する手段となっている。利用者の現状や希望を正確に把握し、それに基づいたサービスを提供するため、アセスメントを行い、その結果を施設サービス計画に反映させている。また、利用者の個別事情に応じて、計画書にオンライン面会や美容室、体重測定などを記載している。なお、ICT化を促進し、サービスの質を向上させる一助とすることに期待する。</p> <p>状態変化や計画見直し時には、多職種が参加するサービス担当者会議を実施している</p> <p>転倒や骨折、その他のADL変化があった場合には計画を見直し、利用者の現状や必要性に即座に対応している。これにより、急激な変化に対しても適切な支援が提供されることが期待される。計画見直しにあたって、介護・看護職員、機能訓練指導員、管理栄養士、相談員など多職種が参加するサービス担当者会議を実施している。異なる専門性を持つ担当者が協力し合うことで、利用者の多岐にわたるニーズに対応している。事業所は変化に対する柔軟な対応とサービス担当者会議の効果的な運用により、利用者が最適なケアを受けられる環境を整えている。</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(000)	
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(00)	
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>利用者の活動参加は本人の意思を尊重しており、自分のペースで過ごせるよう努めている</p> <p>事業所は理念・方針の先頭に「利用者の尊厳を守る」、3項目に「利用者の立場に立ったサービスの提供」を挙げている。そして、利用者の活動参加については本人の意思を尊重している。これにより、利用者自身の興味や好みに基づいて有意義な時間を過ごすことを可能としている。入浴は週2回が原則であり、入浴のタイミングは無理強いせず、時間や日を変える柔軟な対応を取り、利用者が自身の体調や気分に合わせて入浴できる環境を提供している。利用者が入浴する気になるまで待つことにより、利用者を尊重しストレスを最小限に抑えている。</p> <p>利用者の個別の羞恥心に対応し、利用者が自分の空間でケアを受ける環境を提供している</p> <p>羞恥心には個人差がある。事業所はその個別差を理解し、利用者一人ひとりの感じ方やニーズに対応している。たとえば周囲への遠慮からトイレを我慢して失敗することがある。そのような場合には他の利用者に気づかれないような配慮をしている。事業所は個室での入浴と居室へのトイレ設置などにより、利用者が自分の空間でケアを受けることができる環境を提供している。また、必要な場合には居室でシャワーを浴びることができる配慮により、トイレの失敗時やその他の施設内での羞恥心に対する保護を実現している。</p> <p>利用者の生活習慣や意思を尊重し、自分らしい生活を送れるよう支援している</p> <p>事業所は、利用者の価値観や生活習慣を尊重し、個々の利用者に合わせてサービス提供を大切にしている。これにより、利用者は自分らしい生活を送り、施設で居心地の良い環境を得ることが期待される。また、酒、たばこ、甘いもの、おやつなどを利用者が持ち込むことを認め、個々の好みや習慣を尊重している。さらに、看取りの利用者が食べたいものについて医師や栄養士に確認し、家族に共有している。最期の時間においても利用者の希望を尊重し、利用者や家族が主体的な関与を持てるよう取り組んでいる。</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			
事業所は毎年第三者評価を実施し、事業所の質の向上を図っている 事業所は毎年第三者評価を実施し、その結果を季刊誌やホームページに掲載して利用者や職員などに公表している。また、福祉ナビゲーションを通じて、過去の福祉サービス第三者評価に基づく改善計画と実施状況を公表している。これは、事業所が透明性を重視し、外部に向けても情報を積極的に開示していることを示している。外部にも公開する姿勢は、組織の透明性と質の向上に向けた優れた試みと言える。さらに、経営層は職員アンケートによる自己評価から事業所の良い点、改善したいと思う点を分析し、事業所の質の向上を図っている。 マニュアル整備とさらなる業務水準向上に期待する マニュアルが現場と合わない場合、実際の手順とマニュアルを見直している。一般に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のは、容易ではない。また、職員の逸脱に対してはリーダーが注意を払い、必要に応じて指導や指摘を行っている。この点は、事業所がルールやガイドラインを遵守し、一貫性のあるサービスを提供することを示している。現場職員が善意で利用者に勧めたことが元でもめる場合には、双方の話を傾聴し、丁寧に対応するよう心掛けている。現場職員のチームワークが良い事業所なので、さらなる業務水準向上に期待する。 新人にはOJTを実施しており、若手職員が積極的に利用者の楽しみを創出している 事業所では、若手職員がドッグセラピーやアイススクリームの提供など、積極的に利用者の楽しみを創出している。カートに複数の種類のアイススクリームを乗せ、利用者を選ぶ楽しみを提供し、コロナ禍で閉塞的だった施設内の雰囲気明るくした。ただ、入浴に遅れる際の声掛けの不足など、職員間の情報共有に改善の余地もある。かねてよりエルダー制度を導入し、OJTを通じて、経験豊富な職員が新人に対して指導を行っているが、特に年齢に近いほうが指導の効果が上がると事業所は評価している。			

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
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>利用者ごとのアセスメントに基づいた施設サービス計画に沿って支援が行われている</p> <p>施設の特性上、入所前に生活していた場所が自宅や病院等とそれぞれ利用者ごとの都合で異なるが、いづれのケースでも可能な限りのアセスメントが行われており、それを施設サービス計画に反映させた支援が行われている。また、入所後も定期的にアセスメントの見直しを行い、利用者の変化を捉えたアップデートが行われていた。調査員が確認した計画書の中には家族、本人と思われる人物からの直前で、日頃の支援に対する感謝の一文が添えられているものがあり、計画の交付の際にも一工夫が加えられている事を伺い知れた。</p> <p>事業所の理念には「利用者の立場に立ったサービスの提供」とあり、それが浸透している</p> <p>「利用者の立場に立ったサービスの提供」と理念にも謳われている通り、これまでの生活の継続を望む高齢者の意向を踏まえて、個別の援助計画書などを作成されている事が確認できた。また、個別援助計画書については、施設内での介護ソフトを使って共有する事ができるので職員の職種や常勤、非常勤といった働き方の区別なく情報の閲覧が可能であり、毎日の支援に繋がっている。そして、日々、各職員が残す記録や気づき等がアセスメントとなり、計画に反映されていくサイクルも確認できた。</p> <p>多職種の協働により支援が行われており、介護職以外の職員も支援に関わる仕組みがある</p> <p>計画の作成者はあくまで、介護支援専門員だが介護支援専門員が立てた計画を介護職、医療職、リハビリ職、栄養管理に携わる職員達、その全ての職員が関わって利用者の支援が行われている事が多職種参加のサービス担当者会議の議事録などで確認できた。また、介護に直接関わる事が少ないと思われるがちな施設車のドライバーも、車いすなどの空気を入れる等の宮緒活動を行っている事が「宮緒日誌」で確認された。その上、詳細なチェック内容や作業の予定が多職種に周知されており、正に施設一丸で利用者の支援を行っている事が確認できた。</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>食事の支援にも多職種が関わり、食事行為全般に細やかな配慮がされている</p> <p>まず栄養の管理については管理栄養士が利用者の状態をその都度アセスメントし、栄養マネジメントを行う。そして、実際の利用者の食事の進み具合や栄養状態は栄養職が定期的に確認の為に巡視、ミールラウンドを行い、状態のモニタリングすることで「栄養ケア計画」が策定され、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。詳細に関しては別項でも記載するが、施設として食事、栄養摂取に関わる介護報酬加算を請求するに充分足りる取り組みが確認された。</p> <p>食事の経口摂取を維持できる様に専門職が協働して取り組んでいる</p> <p>高齢になり、持病や体力の衰えがあっても、経管からでは無く口からの栄養摂取を希望される方は多いと思われる。その様な人間として望みを維持する為に、施設として経口での栄養摂取の維持に取り組んでいる事を経口維持計画書などで確認できた。具体的には歯科衛生士や介護職員、相談員などが同席し、嚥下状態などを観察して、利用者にあった食事の形態や姿勢、摂取の方法、介護の方法などを指示し取り組んでいる。この取り組みによって利用者が安心、安全に食事を摂れる事に繋がっている。</p> <p>研修を通じて、常に技術の向上に取り組む姿勢がある</p> <p>栄養士が立案する栄養計画書、歯科医師も関わる経口維持計画書と書面の準備が万全であっても、実際に食事介助を行う介護職の技術が未熟だと折角の計画書も意味をなさない。また、介護業界全体においても入浴の介助と並んで食事介助中の事故は後を絶たない。その点において、施設では介護職の技術向上の為に定期的に研修を行い、技術の維持向上に務めている事が研修資料などから確認出来た。また、前述の通り多職種で食事に関わる事により、一人の介護職の技術や判断に食事の支援全体が左右されない仕組みがある</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

選択食や旬の食材を取り入れた献立など、利用者が食事を楽しめる取り組みがある

利用者ごとの嗜好や、禁止食などをアセスメントする事は勿論の事、その上で毎日の食事が楽しくなる様に定期的に食事を選択できる日があったり、季節の食材を献立に取り入れている事が、施設の季刊誌でも確認できた。季刊誌によると、夏にはとうもろこしご飯が提供される様で、利用者の間でも人気のメニューだと栄養士に紹介されていた。この様な取り組みの効果もあるのか、利用者へのアンケートでも食事に対する不満は比較的少なく、好意的な回答結果が多く出ていた。

自発的な食事摂取を狙ったイベントがある

調査日は既に11月に入っていた為、実際の場面などは確認できなかったが、施設の取り組みとしてアイスクリームの味やトッピングを自由に選べる「アイスクリーム屋さん」と言うイベントを行っているとの事であった。施設としては、その様なイベント等を通じても利用者が自発的に食事を楽しむ機会を確保していると考えているようである。高齢になると、持病があるなどで自発的に物事に取り組む事は難しくなるかも知れないが、この様な取り組みによって、自発的に食事を楽しみ続けられる事に期待が持てる。

安心、安全に食事が摂れるよう、食席や食事時間に対する配慮が行われていた

施設見学时は、丁度、大方の利用者の朝食が終了した時間帯であったが、自力摂取が困難であろう方を中心に食事時間をずらして職員、利用者双方が余裕を持って安心、安全に食事が摂れて、支援も行える環境作りの配慮があった。また、施設としては、利用者ごとに食席をマグネットボードに表して、職員が一覧できるようにし適切な環境で摂取できるように工夫しているとの事である。この事により介護が必要な方、不要な方や利用者同士の関係性への配慮などが新任の職員でも一覧で分かる様になっている。

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

利用者が安心、安全、快適に入浴できる仕組みがある

利用者の入浴介助を行う上で、職員は利用者ごとにアセスメントシート、ストレングスシートで個々の出来る事、出来ない事を把握し、自立性を重視している事が確認できた。認知症の利用者の場合だと、例えば「職員が見守りで入浴。ただし洗身は要声掛け」、「入浴は拒否があるかも知れないので、その場合は翌日も声掛け」「入るとさっぱりしますよと言う声掛けすると入浴して頂ける」等と個別、具体的な誘導方法まで記載が確認できた。また、入浴前後に行う爪切り、更衣においても同様に利用者の出来る事と、そうでない事がアセスメントされていた。

職員はマンツーマン体制で入浴介助を実施している

介護施設によっては職員1人に対して、複数の利用者が同時に入浴を行い、職員は介助を行い「ながら」他の利用者も見守ったり、介助する等の「ながら介助」を行う施設もある中、事業所では個性や羞恥心にも配慮した仕組みの一環として、利用者とのマンツーマンでの入浴介助を行っているとの事である。この仕組みにより、利用者ごと個別の入浴に対する拘りや羞恥心に対する配慮と安全性も担保されている。

季節ごとに入浴に関わる楽しみが用意されている

ゆず湯やしょうぶ湯など、季節ごとの季節湯や変わり湯に入ってもらいイベントがあり、利用者が入浴を楽しめるようになっている。利用者の世代では、これらの季節感のある入浴のイベントは子どもの頃から馴染みが深いと思われ、高齢になっても入浴を通じて季節を感じ、寛ぎながら入浴することが出来る。その為、利用者のアンケート等でも満足度が高く、好評を得ている取り組みの一つとなっている。

5	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(0000)</p>	
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>個別の排泄記録により、利用者ごとの排泄の状態を把握し、共有する仕組みがある</p> <p>常時、約80人前後が入所している事業所ではあるが、利用者ごとに個別の排泄記録を残し、多職種で共有している事を確認できた。介護度が上がってオムツ、パッドを使用して排泄し、職員が適宜、交換する利用者も入れれば、認知症があり、職員の付き添いなくトイレに行った場合はそれ自体を失念してしまう利用者もいるため、個別の状況把握は容易では無いと思われるが、排泄の状態の把握を通じて、介護職員による物品の交換のタイミングや排泄方法の対応も柔軟に対応できている。</p> <p>事業所の居室は個室の環境であるため、排泄に関するプライバシーは守られている</p> <p>各居室にトイレがあるので、利用者は気兼ねなくいつでもトイレに行く事ができる。また、何らかの介助を受けて排泄をしている利用者においても、基本的に居室にて職員が介助を行うので、他の利用者から「自分が介助を受けて排泄している」事が隠され自尊心も保たれる。また、排泄チェック表によると毎日決まった時間にトイレは清掃、消毒される上、消臭スプレーや空気除菌脱臭機を備えるなど、衛生面や臭いに配慮された環境が整備されている。</p> <p>定期的に、オムツなどの排泄物品の選定や研修の機会を設けている</p> <p>事業所内の技術研修に留まらず、オムツメーカーなど外部の講師による排泄に関する研修を受ける等、常に排泄介助の技能の維持向上に努めている事を研修資料などで確認できた。また、一時的には職員の負担の増加に繋がるかも知れないが、定期的に全利用者の尿量測定を行い、適切なパッド等の排泄の関連物品を選定する等、利用者の快適性の向上に繋げる取り組みも確認できた。尚、使い捨てて使用する排泄用の拭きとりシートは、事業所内に消毒されたシートが自動で一枚ずつ出てくる機器があり、職員によるシートの準備の手間も省けている。</p>		
6	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(000)</p>	
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>利用者の残された機能にも配慮した移動の工夫がある</p> <p>多職種が参加するミーティング等で安全面での配慮、検討を行い、利用者の自力で移動したいといった希望に出来るだけ沿えるように検討している様子がアセスメント表などでも確認できた。また「めぐみ園の機能訓練のご案内」では拘縮の予防の視点や、現状の維持を目標とした機能訓練も行われていたり、自力での移動が既に難しくなっている利用者には関節可動域訓練やストレッチ、マッサージ等を中心に実施し症状の悪化予防を行っているとの記載がある。</p> <p>「めぐみ園業務マニュアル」に沿って、移乗や移動のOJTを行っている</p> <p>利用者の身体状況が如何なるものであっても職員が安全に行える様に移動、移乗に関するマニュアルが作成されている。そのマニュアルを元に新任の職員にも介助方法を伝えるOJTや研修も行われている。日々の移動の場面に接する事は介護職が多いかも知れないが、移乗や移動の支援においても、多職種が参加して適切で安全な移乗、移動方法を行う仕組みを確認できた。尚、車いすやポータブルトイレの定期的な修繕には施設のドライバーも参加している様子が「運転、営繕日誌」で確認できた。</p> <p>フルフラット式車いすを複数台購入し、利用者に安楽な離床環境を提供している</p> <p>例えば食事中は通常の車いすと同様に背もたれを起こして食事を摂り、食事が終わると食休めの為に、背もたれをフルフラットになるまで倒して安楽な姿勢で食休めを行う。または寝たきりの利用者の移動については、フルフラットに背もたれを倒したまま移動する事で利用者の無駄な体力の消耗を防げるなどメリットが多数ある。事業所ではこのフルフラット式車いすを複数、購入し利用者の体力などを勘案して適切に使用し、利用者の安楽な離床環境を支援している。</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>適宜、機能訓練指導員や理学療法士等も関わって移動支援の見直しを行っている</p> <p>高齢になると、心身の状態や体力は様々な要因で変化するが、その変化を介護職が見逃さず、機能訓練指導員や理学療法士等のリハビリを担当する専門職に共有し訓練メニューを作成している事が「個別訓練計画書」で確認出来た、また、普段の生活の動きを通してのリハビリも行われているとの事でもあった。訪問時点での事業所の平均介護度は4との事で、殆どの利用者に何らかの移動支援が必要と思われるが、多職種で関わる事で利用者の日常の移動を安全に行う仕組みが定着していた。</p> <p>事業所には「日常生活を楽しみながら」機能訓練を取り入れたいとの思いがある</p> <p>管理者とのインタビューの中で「これまでの様な集団で行う体操などの機能訓練も良いが、今後、事業所としては利用者一人ひとりを個別化した機能訓練にもっと取り組みたい」とのコメントがあった。例えば、居室に職員が訪問して何か、生活に密着したゲーム的な内容を行う等の仕掛けを考えているとの事である。取り組みの実施については、現時点では把握出来なかったが、今後の成果に期待ができる取り組みであると考えられる。</p> <p>利用者の状態に沿った福祉用具の選定ができる様、福祉用具リストを作成している</p> <p>事業所の新たな取り組みの一環として、「福祉用具リスト」を作成し、マニュアルの用途としても使用しているとの事である。この事により、リハビリの専門職ではない介護職でも、利用者の状態に沿った福祉用具が選べる様になる効果があったとのコメントも聞くことができた。また、別項でも触れているが、背板が倒れる事によって身体を完全に平行に倒すことが可能なフルフラット式の車いすも追加で導入されており、利用者の移動方法の幅が更に広がっている様である。</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>2023年8月より配置医を2名体制とし、更なる医療体制の強化を図った</p> <p>医師や看護師による利用者の健康、病状管理を行っている事は「バイタル表」や「カルテ」類で確認し、体調の急な変化に対しても「緊急対応マニュアル」に沿って対応している事が記録等で確認出来た。その上で、事業所としては配置医を増員した事により、以前にも増して医療的な相談対応、支援を行える様になるとの事である。また、この増員にはそれぞれの医師の専門性を活かす事も狙いがある様なので、これまでの精神科医の往診との相乗効果も生まれる事も含め、今後の医療面の更なる強化に期待できる。</p> <p>服薬管理に関しては、役割分担が分かりやすく決められ事故のリスクを下げている</p> <p>契約を結んでいる薬局が配薬専用のカートに薬のセッティングを担当し、服薬の指示に対して連携を図っているとの事である。また、調査時は朝食後の時間で服薬の場を観察出来なかったが、事業所は服薬介助に関して、事前に看護職がセット内容を確認、介護職が服薬介助時に利用者名や、いつの薬か確認するというダブルチェックをするなど、役割分担を明確にすることで、誤薬を起こすリスクを下げている。</p> <p>終末期の対応についても既に実績が充分にあり、それを利用者、家族にも周知している</p> <p>特別養護老人ホームという事業所の特性上、一定数の看取りケアのニーズがある為、既に実績は充分にある。具体的には看取り状態にあるとの医師の診断が行われ、利用者又は家族等に説明、合意がなされた場合に事業所として看取りケア計画書を作成され、計画書に基づいた苦痛緩和の為の医療処置、喀痰吸引等も研修を受けた介護士や看護師により行われる。また、最期の時間も家族と一緒に過ごせるよう宿泊が行える旨を記載したリーフレットもあり、その内容を通じて利用者や家族の不安を取り除く事にも繋がると考えられる。</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>更衣支援については支援内容に関する職員間の共有により過不足のない支援が望まれる 事業所としては、利用者ごとのアセスメントや施設サービス計画書により支援内容について「就寝時の着替え、有」等と明示されている。この点について、事業所としては拘縮等の本人の身体の状態を考慮して、敢えて更衣を行わない者もいるが、その周知がまだ不十分であると思われるとの事であった。現場での支援の具体的方法について、職員間での共有不足で、不必要な支援が行われてしまう可能性もある為、確実な周知を行い過不足のない的確な支援が行われる事が望まれる。</p> <p>整容に必要な動作も含めてアセスメントが行われ、個別援助計画書にも反映されている 施設サービス計画書、個別援助計画書には整容についての支援方法の記載もあり、別項でも触れたストレングスシートのように本人の出来る事とそうでない事が細かくアセスメントされている。洗顔の方法一つとっても、寝たきりの利用者には職員がタオルを使って洗顔を全介助で行ったり、認知症の人には洗顔料などの必要な物品を正しく使用して洗顔を行えるかを確認すべく、職員が側で見守りを行うという様に出来る事にも注目した支援が行われている。</p> <p>個室の環境、昼間の活動支援、多職種参加の支援を組み合わせることで良眠の支援を行っている 事業所は従来型個室のレイアウトとなっていて、利用者のプライバシーや一人で過ごす事が出来る環境は守られており、他人の生活音などで良眠を妨げられる事は少ない。また、在宅では支援が無いと離床が難しく、昼間でも眠って過ごしてしまっていた利用者でも事業所では、可能な限り離床して過ごす事で夜間に睡眠を取る本来の生活リズムが戻り、快適に過ごす事が出来ていると思われる。これらの環境作り、支援を医療職も含めた多職種で連携して行っている事が施設サービス計画書等で確認できた。</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>集団で行うレクリエーションが豊富にあり、主体性、自主性を持って日常を楽しめる コロナ禍でも音楽セラピー、花や野菜の栽培、そして近隣の小、中学校で実施した催しが収録されたDVDを事業所で放映する等、多くのレクリエーションが安定的に行われている事が施設サービス計画書や館内の掲示物等で確認できた。コロナ禍で中止、延期されるイベントもあった中も、新しくドッグセラピーが追加され利用者、職員共に好評との事である。これだけ多くの催しが行われているが、当然ながら参加については、利用者の意思に委ねられており、多様なレベルの人がいる中でも、レベルに応じた余暇活動が実施されている。</p> <p>集団だけでなく個別のレクリエーションも企画、実施できる仕組みがある 集団でのレクリエーションと同様に、事業所としては施設サービス計画書などで個別の楽しみの支援も心がけているとの事である。施設長へのインタビューの中では機能訓練と同様にレクリエーションにおいても個別化の取り組みを進めたいとの事である。例えば、お話し好きな女性利用者には女性職員が居室に訪問し、ただ会話を楽しむ時間を持つ。という様な取り組みも個別化したレクリエーションでは無いのか？との話しがあった。事業所として、このような取り組みが行われ、各々の利用者のニーズが満たされるのであれば、実施、継続を期待したい取り組みである。</p> <p>認知症があっても、参加の機会が奪われず、落ち着いた生活を送れる様に支援されている 認知症のある利用者であっても、落ち着いた生活を送れるような取り組みが行われている。変化が苦手な認知症の人の為に利用開始の際には、使い慣れた家具や生活道具の持ち込みが可能で、利用者が馴染みのものに囲まれる環境作りの支援を行っている。また、認知症の程度や、その人の性格、生活歴等を考慮した声掛けでレクリエーションも含めた日常生活全般への参加が促されるように支援している。</p>		

11	<p>評価項目11 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者が地域の一人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	○非該当
●あり ○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	○非該当
評価項目11の講評		
<p>事業所内での取り組みについては、コロナ禍でも変化を加えて行っている物もある</p> <p>生活相談員とのインタビューでは、買い物サービスとして業者に施設内に来てもらい、利用者が施設内の会場で日用品や衣類の買い物を楽しめる様な取り組みを行っており、コロナ禍で外出が難しくなった利用者にも好評であるとの事である。この様な取り組みは、利用者の「自分で物を選んで、決める」という主体性の維持に繋がっているとも言え、外出して行う買い物の代替策としても機能していると思われる。新型コロナウイルス感染症が5類に移行しても、外出を控えがちな利用者の為の取り組みとして、今後も継続して行われる事を期待する。</p> <p>新しいサービスの在り方による支援に事業所として取り組み始めている</p> <p>数年に及ぶコロナ禍の影響で、多くの介護施設が運営における様々な変化を強いられてきたが、事業所でも感染予防の観点から散歩や外食など外出の機会の提供は難しかったとの事である。しかし、法人の季刊誌によると事業所の恒例イベント「いきいきさんデー」は近隣の小学校とオンラインで繋がりをイベントを行うなど形を変えて行っていたり、近隣の保育園との交流も徐々に再開されていると記載があり、既に、事業所が考える新しいサービスの在り方の実行に進んでおり、今後の取り組みにも期待が持てる。</p> <p>施設にいても、地域の情報に触れる機会を提供している</p> <p>事業所では利用者に対して、施設に入居していても地域の情報に触れられるよう、近隣の小学校の運動会などの身近な情報や、地域のイベント情報を掲示したり市報を配布するなどしている。調査員の訪問の時間帯では確認出来なかったが、それらの情報は毎朝の放送で、利用者に合わせて音声での周知も図られているとの事である。これまで事業所は様々な教育機関との交流や実習先として学生を受け入れてきた事もあって、教育機関の情報発信や情報の交換も行っている。</p>		
12	<p>評価項目12 施設と家族との交流・連携を図っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>	
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
評価項目12の講評		
<p>様々な手段を使って利用者の様子を伝える仕組みがある</p> <p>家族に対しては、めぐみ通信、めぐみ便り等の紙媒体やオンライン面会を通じて利用者の様子を伝える仕組みが複数ある。また、新型コロナウイルス感染症対策の5類移行に伴う対応と思われるが、「予約制面会」の日程をめぐみ通信などで告知して、予約を募った上で面会を行っている。別項でも記載したドッグセラピー等の取り組みは利用者の写真入りの大判特別号として、配布されていたり施設内に掲示されていた。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、対面での交流や面会の機会を増やしている</p> <p>コロナウイルス感染症が5類に移行しても、残念ながら、一定数の感染者は出てしまうと思われる。しかし、事業所では陽性者発生の情報も発信した上で、制限時間内等の条件付きながら、苦心して家族との面会の機会作りに取り組んでいる事が、めぐみ通信等から読み取れる。家族からのアンケートの返答では「自由に面会が出来ない」旨の不満も一部あるが、それと同時に細やかに様子を伝えてくれる事に対する満足も多数あるので、今後も引き続き、情報を発信して面会の際のルールなどを周知し理解と協力を求めていく事を期待している。</p> <p>契約時に苦情や意見受付の方法を伝え、家族会での意見も施設運営に役立てられている</p> <p>利用開始の契約書には法人や行政の苦情受付の窓口の連絡先が記載されており、説明も行われている。また、第三者評価の機会を継続的に設ける事で利用者、家族のアンケートからの意見を聞き取る機会も設けているといえる。そして、文章でのやり取りになってしまう事もあるかも知れないが定期的に家族会を開催し、家族の声も取り入れた年間の予定表を作成して、配布しているとの事である。この様な家族会の開催についても、今後の新型コロナウイルス感染症を取り巻く環境に合わせて、様々な方法を柔軟に取り入れて開催されていくものと期待している。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	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	かたづけ支援等地域支援活動を他事業所との連携の下、法人一体となって推進している。	
内容①	高齢者の溜め込みや孤立に焦点を当て、制度のはざまを埋める取り組みとして、地域包括センターの依頼により、片付け支援事業を行っている。片付け支援委員会を設置し法人参加の各事業所から要員を派遣している。法人行事の「いきいきさんデー」はコロナのため中止や縮小を余儀なくされたが、その中でも、近隣小学校の避難所運営協議会に参加して運営に協力している。その他、社会福祉法人連絡会に参加して「フードドライブ」「子ども食堂」の地域公益活動や人材確保・育成、季刊誌「いきいきマーチ」などの広報啓発活動に取り組んでいる。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-2-2	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
タイトル②	入居から最期の瞬間までその人の希望や価値観を尊重し、看取りケアに力を入れている	
内容②	事業所は「その人らしさ」を重視し、入居から最期の瞬間までその人の希望や価値観を尊重している。昨年度は23名を看取り、入院が必要なケースが少ないことも、そのケアの質の高さを示していると思われる。さらに、本年度の基本方針で、「看取りケアを中心とした利用者の生活支援」を掲げ、病状説明の強化、経験年数の浅い職員の育成を実施している。そして、医師の説明に利用者および家族が合意した場合に看取りケア計画書を作成し、計画書に基づいた苦痛緩和ケアと状態観察を行っている。さらに、最期の時間を家族と一緒に過ごせるよう図っている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-8	利用者の健康を維持するための支援を行っている
タイトル③	配置医の追加が更なる医療体制の強化、終末期の支援の充実に繋がっている	
内容③	23年8月より、配置医を1名追加して2名体制にした事で、事業所としては医療体制の継続性の強化、医師の休暇時の対応、それぞれの専門性を活かす事がこれまで以上に出来ているとの事である。また、この増員により急変時の対応や看取りケアなど、医療的な支援の必要性が生じた場合でも、今までに増して医療職の対応が行えると思われる。また、別途、精神科医の定期往診は引き続き行われ、認知症等の精神疾患への支援も行われている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	待機者データ整理を西東京市と市内各事業所と協働して最新のものとする仕組みづくりを構築し、地域の福祉に寄与する土台ができた
	内容	西東京市は待機者データ整理において、市内の施設と協働し、情報の双方向のフローを確立した。これにより、事業所は従来の一方通行から脱し、毎月市からの最新情報を得ることが可能になった。市はこれを適切な介護・福祉計画に結びつけ、市民にとっては必要な者がスムーズに入所できる環境が整備できた。事業所側も、待機者の介護度を迅速に把握できるようになった。この取り組みにより、施設のベッド管理が効率的に行われ、更には事業所の稼働率向上や経営基盤の強化に繋がる可能性ができ、地域全体の福祉向上に寄与する期待が持てるようになった。
2	タイトル	各利用者に適切な福祉用具や尿取りパットを調査し、マニュアル整備や研修に努め、利用者が快適に過ごせるよう支援している
	内容	事業所は、福祉用具のマニュアルの作成により、各利用者に必要な用具を把握し、同時に施設に必要な福祉用具を見定めることができています。これは、施設全体の運用がスムーズになることも意味している。また、利用者ごとに適切な尿取りパットを評価し、その結果を活用して利用者が快適に過ごせ、業務改善にもなった。マニュアルの整備と研修を実施し、マニュアルが現場と合わない場合は実際の手順とマニュアルを見直す体制にある。組織全体での一貫性や現場の実態に合わせたマニュアルの改善は質の高いサービス提供につながるものと思われる。
3	タイトル	100周年を迎えて尚、これまで以上に福祉、介護サービスを向上させる様な取り組みがある
	内容	法人としては1923年に創立されて、今年で丁度100年が経過する事になる。100年を経て福祉、介護を取り巻く環境が変化の中で事業所でも、日々の業務においては新しい取り組みを行うなど、常にサービスをアップデートする姿勢がある。職員向けのアンケートの回答でも、「若手職員の声がイベントや運営に反映されている」、「情報提供や開示など当たり前の事を当たり前にやっている」「サービス向上に常に努力している」と言った回答が現場の職員から聞かれ、事業所全体として現在進行形のサービス改善を行っている姿勢を読み取る事ができた。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	更なる一体感の醸成と組織力の向上への取り組みが期待される
	内容	経営層は、職員との面談を通じ職員の個人目標を把握し、事業計画との整合性を保持するため、内部用の事業計画の作成と個人面談を重視する姿勢でいる。当事業所は、従来より人事評価制度を活用して職員を育成し異動や登用を実施し、また、キャリアパスと育成体制を持ち、個別面接を通じて職員のチャレンジ精神や意向を把握してきた。また、ワークライフバランスを重視し、職員の働きやすさを追求してきた。今期は組織力の更なる向上のため、リーダー層を事業計画の各サービス改善の取り組みに中心的に参画させることにした。この取り組みに期待する
2	タイトル	当事業所では利用者の生活を豊かにするために様々な工夫がなされているが、さらに個別のリクリエーションや余暇活動の充実が期待される
	内容	当事業所では様々な集団および個別のリクリエーションが提供され、コロナ禍においても音楽セラピー、植物栽培などが取り込まれ、新たに導入されたドッグセラピーも好評を博し、参加者の主体性と自主性が重視されている。個別の楽しみも大切に、事業所では利用者のニーズに合わせたサポートを心がけている。認知症の方には使い慣れた環境や生活道具の持ち込みが許可され、職員の声かけによる参加促進が行われている。今後も、認知症の程度や個々の特性を考慮しながら、利用者一人ひとりに対して個別のリクリエーションや余暇活動の充実が期待される。
3	タイトル	コロナ禍も一因と思われる職員間の連携不足を感じる場面もあった為、意識の再統一が行われる事に期待したい
	内容	調査の全体的な評価としては、様々な支援を行う中で多職種の連携の強さを感じる場面が多数あり、現場での連携力や創意工夫のレベルの高さを確認できているが、インタビュー内ではショートステイ業務での連携不足を挙げる事があった。社会福祉法人としての性格上、様々な利用者ニーズへの対応の中で、緊急利用する場合もあると思われるが、その様な際に職員の受け止めが建設的ではない場合もあるとの事である。急な対応を迫られる現場の声も分からは無いが、今一度、法人に求められる役目に対して、意識を再統一して支援にあたる事を期待したい。