

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	短期入所生活介護【ショートステイ】			
評価対象事業所名称	めぐみ園		指定番号	1373700101
事業所連絡先	〒	202-0022		
	所在地	東京都西東京市柳沢4-1-3		
	TEL	042-461-2230		
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> <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

利用登録者は、男性30名、女性65名、合計95名であった。平均年齢男性82歳、女性86歳、平均86歳、平均要介護度は3.5である。認知症のない人は7名、Ⅲ以上は44名である。

調査方法

調査の該当期間に利用した利用者アンケート用紙を事業所を通じて配布し、匿名性を保持するため、返信用封筒で直接調査機関がアンケートを回収した。回収件数は9件であった。

利用者総数

95

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
95	0	95
9	0	9
9.5	0.0	9.5

利用者調査全体のコメント

アンケートに回答した者は9名、利用登録者の9.5%であった。ショートステイサービスという常時利用が想定されるサービスではなく、また、滞在中の利用の様子分かりづらいこともあり、アンケート自体への関心が薄いことがこの結果に繋がったと考えられる。ショートステイサービス全体に対する評価は「大変満足」「満足」合わせて7名と肯定的な評価が大半であった。各設問も「はい」との回答が一番多かったことから利用者などの事業所の対応に満足していることが窺えた。なお、記述形式による回答はなかった。

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 利用時の過ごし方は、個人のペースに合っているか	6	1	1	1
「はい」と回答した者が6名、「いいえ」と回答した者が1名いたが滞在中は自由に時間を過ごしている様子が窺えた。				
2. 食事の献立や食事介助は満足か	4	3	1	1
「はい」との回答が過半数を下回ったが、「いいえ」との回答も1名であった。実際の状況が分からないことを反映した結果と考えられる。				

3. 日常生活に楽しみな行事や活動があるか	0	3	3	3
「はい」の回答が皆無であったことが気になるが、これも実際の状況が分からないことを反映した結果と考えられる。				
4. 利用中の活動・リハビリは、家での生活に役立つものか	3	6	0	0
「はい」との回答が過半数を下回ったが、短期間の滞在での活動・リハビリが家での生活に役立つものかどうかの判断は難しいと考えられ、本アンケート結果は妥当なものと考えられる。				
5. 利用中には、必要に応じた介助を受けているか	8	1	0	0
「はい」との回答が8名であり、適切な介助がなされていると考えられる。				
6. 個人の身体状況や要望は把握されているか	8	0	0	1
「はい」との回答が8名であった。職員が利用前に電話で利用者の身体状況を確認していることが、この結果に繋がっているものとする。				
7. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	7	1	0	1
「はい」の回答が7名であった。「いいえ」の回答がなかったことから利用者の不満はないものと考えられる。				
8. 職員の接遇・態度は適切か	8	0	0	1
「はい」の回答が8名であった。「いいえ」の回答がなかったことから利用者の不満はないものと考えられる。				
9. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	7	1	0	1
「はい」の回答が7名であった。「いいえ」の回答がなかった。体調不良時の事業所の対応が適切であることが反映した結果と考えられる。				

10. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	5	2	0	2
「どちらともいえない」「無回答・非該当」が4名であったが、これは実際その様な事態が起きていないと利用者などが思っている判断するのが妥当と考える。				
11. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	7	1	0	1
「はい」の回答が8名であった。「いいえ」の回答がなかった。記述形式の意見は寄せられなかったが、これは職員の対応が適切であると判断するのが妥当と考える。				
12. 利用者のプライバシーは守られているか	8	0	0	1
「はい」の回答が8名であった。「無回答・非該当」が1名であった。「いいえ」の回答もなく利用者のプライバシーは守られているものと考えられる。				
13. サービス内容に関する職員の説明はわかりやすいか	7	0	0	2
「はい」の回答が7名であった。「いいえ」との回答がなかったことから適切な説明がなされているものと考えられる。				
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	3	1	2	3
「はい」との回答が3名、「いいえ」が2名、「どちらともいえない」「無回答・非該当」合わせて4名であった。このアンケートから利用者などの考えを判断することはできないが、他の設問に対する回答の傾向から大きな不満を持つ者はいないと考えても支障はないと思われる。				
15. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	1	6	0	2
「どちらともいえない」「無回答・非該当」で8名を占めた。サービス利用開始時に契約書など設問についての説明を職員が行っているものと考えられるが、日々利用するサービスではないことや、具体的な苦情がないことがこの結果に現れているものと判断するのが妥当と思われる。				

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。家族には定期的に送付する「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		
サブカテゴリー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		サブカテゴリー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
サブカテゴリー2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリー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
2 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		
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。感染終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(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	
<input 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 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 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 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	
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(〇〇〇〇)
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 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 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 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	
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			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			
<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。

目標の設定と取り組み

- 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
- 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
- 具体的な目標が設定されていなかった

取り組みの検証

- 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った
- 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)
- 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

- 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた
- 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
- 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

<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
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

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 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。また、事業所では近隣の地域包括支援センターや居宅介護支援事業者にも適宜パンフレットを配布することで、直近の事業所の活動を紹介している。</p> <p>地域の居宅介護支援事業所などと連携をとり、利用者希望者の受け入れを行っている</p> <p>事業所では日頃から地域の居宅介護支援事業所など連携を取り、ショートステイの空き状況などを提供しながら、ショートステイサービスの利用希望者の受け入れを行っている。定期的に事業所を利用している利用者の担当ケアマネジャーとも連携を取り、利用者の心身状況やサービス利用時の状況などを共有することで、利用者に適切な支援が提供できるよう連携体制を整えている。関係機関と信頼関係を築くことは、利用者やその家族などが安心して事業所を利用するため必要であるとの認識から、生活相談員が積極的にその対応を行っている。</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、職員が対応可能な状況であれば当日の見学を断ることはない。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出来る。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		標準項目の「あり」「なし」を選択してください 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		標準項目の「あり」「なし」を選択してください 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. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている		○非該当
○あり ○なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている		○非該当
サブカテゴリ-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利用者などに説明している</p> <p>事業所では利用開始にあたり、職員が自宅を訪問して所定の契約書などを用いて、サービスの内容や事業所における基本的ルール、持ち物や料金などを利用者などに説明して同意を得ている。事業所では担当のケアマネジャーが開催する担当者会議に参加して、利用者の健康状態や生活状況、要望や趣味など聞き取り、利用者にあった活動ができることを説明し、宿泊を伴うサービスの利用に不安を感じることがないように配慮している。事業所では職員が自宅を訪問することで、利用者がサービス利用を楽しみに来所できるよう事前の対応に力を入れている。</p> <p>利用開始前に利用者の心身状況や、自宅の様子を確認するために訪問している</p> <p>職員が担当ケアマネジャーと自宅を訪問して、利用者と面談を行いその意向を聞き取ると同時に、自宅の様子をよく観察している。これは利用者が自宅での動線や、ベッドの向きなどを細かく確認して、事業所内で発生しうるリスクを予め調査し事前に必要な対策を講じるため、必須な対応となっている。また、ストレスや不安を軽減するために、サービス利用時には使い慣れた枕などを持ってきてもらうことを勧め、可能な限り自宅に近い環境で過ごせるようにしている。利用者の日頃の生活に注目し、事前に職員を訪問させる事業所の姿勢が評価される。</p> <p>サービス終了時の報告や、利用前に家族などに連絡を取り利用者の状況を確認している</p> <p>ショートステイサービスの終了時には、自宅まで利用者を送迎し、家族などに利用中の様子を報告している。また、担当のケアマネジャーにも利用ごとに利用者の滞在中の様子や取り組んだ活動などの報告を行っている。利用者同士が連れ立ってサービスを利用することを希望するケースもあり、その際は事業所が、それぞれのケアマネジャーに連絡を取っている。事業所では次回のサービス利用日が近づくと電話連絡を取り、前回のサービス以降に健康状態などに変化があったかを必ず確認することで、安全にサービスが利用できるよう対応している。</p>			

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	11/11
3	個別状況に応じた計画策定・記録		
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介護計画を作成している		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している		<input type="radio"/> 非該当
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くみがある		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している		<input type="radio"/> 非該当
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			
利用者の意向と居宅サービス計画書をもとに、個別支援計画書を作成している 事業所ではサービス利用にあたり利用者の意向と、ケアマネジャーが作成した居宅サービス計画書を土台として、在宅生活におけるニーズを把握して個別援助計画を作成している。個別支援計画は居宅サービス計画や、事前に開催されたサービス担当者会議での内容とともに、職員間で共有されている。事業所では利用前に必ず電話連絡により利用者の状況の変化など確認しており、利用者には何かの変化があった場合には、家族などと相談しながら次回の個別支援計画作成に反映させている。また、サービス利用中も利用者の希望により、随時計画を変更している。			
個別支援計画書の作成で、一人ひとりの意向や必要な情報を職員で共有している 事業所所定の書式にて個別支援計画書を作成している。そこには利用者の意向や、サービス利用を通じて達成したい目標などが記載される。事業所の計画作成の特色として個別支援計画書には利用者の心身状況などが記載され、それぞれの課題ごとに必要とされる目標や支援内容を記載している。この書式は一人ひとりの支援方針が明確に分かるよう工夫されて入り、事業所の記録システムとの併用で利用者の状況を関連する多職種で共有できる体制を整えている。また、利用者が希望する行事などへの参加も勧めており、一人ひとりの意向に応じた支援を提供している			
ICT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 利用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ICT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。個別支援計画書をはじめ各種帳票類や記録の閲覧により、多職種が係る利用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。			

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>利用時に所定の個人情報に対する取り決め事項を、利用者や家族などで書面で説明し同意を得ている。利用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了解を得ている。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、利用者などが安心して生活できる体制となっている。</p> <p>プライバシーや羞恥心に配慮した支援を行い、安心して利用できる環境を整えている</p> <p>事業所は全室個室となっており、利用者のプライバシーが守られる環境となっている。また、他室への入室は原則禁止されており、自室で寛いで過ごすことができる。排泄や入浴など特に羞恥心に配慮を要する支援もすべて個室化することで利用者が安心して生活できる設備を整えている。現在、サービス利用中の家族などの面談は原則受け入れていないが、個室環境のため家族や知人との会話が他の人びとに聞かれる心配もない。また、深夜のトイレなども他の利用者へ気遣いや遠慮することなく利用でき、自宅を離れても安心して生活できる環境となっている。</p> <p>利用者が事業所で思いおもいの時間を過ごせるよう、見守ることを原則としている</p> <p>事業所ではショートステイの利用者に対しても、行事などが開催される場合には、それらに参加できることを伝えている。事業所の支援方針として「無理強いをしない」とこととなっているので、自室で静かに過ごすことを希望している利用者には、積極的に声をかけることなく見守ることとしている。気の合う知人同士で利用する人や、入所している知人がいる人など、利用者もさまざまであるので滞在中は思いおもいの時間を過ごせるように対応している。また、利用者からの意見要望があった場合には、家族などやケアマネジャーと連携を取り対応している。</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に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して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、主任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。福祉の仕事を支える人びとが年々減少する中、高い意欲を維持できるよう、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4	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況
			32/32
1 評価項目1 介護計画に基づいて自立生活が営めるよう支援している			
評点(0000)			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 介護計画に基づいて支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している		○非該当
●あり ○なし	3. 利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の支援は家族や関係機関、関係職員が連携をとって行っている		○非該当
評価項目1の講評			
<p>「個別援助計画」はパソコン上でいつでも閲覧が可能となっている。</p> <p>「個別援助計画」は記録ソフト上で作成され、管理されている。それにより各職員が利用者の介護やかかわりで必要に応じていつでも閲覧が可能である。記録ソフトを使用することで、「個別援助計画」に変更の必要が生じた場合には、各職種がリアルタイムで情報の共有が可能となった。職員が利用者への介護やかかわりで捉えた利用者の意向やその表出の方法、それに対する介護の方法や援助の方法などについても、迅速に加筆され、職員一人ひとりが閲覧しやすいために周知されやすく、「個別援助計画」に基づいた実践が可能状態となっている。</p> <p>利用する人の一人ひとりが、その人らしく生活できるように配慮している。</p> <p>事業所では始めてショートステイサービスを利用する利用者に対しては、その利用者の家庭に生活相談員が訪問して状況を把握している。ショートステイ利用後はサービス利用時の状況を家族などと共有し、家庭での様子と施設での様子とを照らし合わせ、今後の支援を再検討することもある。さらに、次の利用がある場合には、前回の利用後から次の利用開始までの様子を縦断的に把握して、利用者の生活の変容をプロセスごと捉えて、サービス利用時にその人らしい生活ができるよう、担当職員が支援方針を検討しながら個別援助計画を策定している。</p> <p>利用者の支援は「サービス担当者会議」に参加して支援の内容について検討する。</p> <p>利用者の支援内容は、ショートステイ利用時だけでなく、ショートステイ利用時以外の情報も収集し、それらを総合的に判断して支援に反映するよう在宅における「サービス担当者会議」に参加して検討している。利用者の習慣や普段触れている文化などにも配慮しており、利用者のコミュニケーションの取り方に合わせた対応ができるように努めている。日本語以外の言語を使う利用者に対しては、その利用者の母国語でやり取りできるよう、必要な単語や日常会話などを調べたり、紙に書いておいたりして、コミュニケーションしやすい状況を整えている。</p>			
2 評価項目2 栄養バランスを考慮したうえで、おいしい食事を出している			
評点(0000)			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の状態や嗜好に応じて献立を工夫している		○非該当
●あり ○なし	3. 食事時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延長やずらすことができる		○非該当
●あり ○なし	4. 食事を楽しむ工夫をしている		○非該当
評価項目2の講評			
<p>利用者が自宅で食べている食事に近い状態の食事を提供している。</p> <p>事業所では在宅での食事との連動性を大切にしており、利用者が在宅で食べている食事の内容、量、形態などを詳細に把握して「個別援助計画」に反映させている。また、生活相談員を中心にショートステイ利用時の利用者の「食」が、ショートステイ利用後の在宅の生活の参考になるように、事業所滞り時の利用中の食事の様子についての詳細な情報を記録し、その記録を用いて家族などに報告や説明を実施している。事業所では家族などや在宅サービス事業所と、利用者の「食」に関する情報を継続的に共有すること大切に考え積極的な情報提供に努めている。</p> <p>利用者の嗜好だけでなく健康面での配慮も実践している。</p> <p>利用者の嗜好をショートステイ利用時の食事に反映できるよう、ショートステイ利用前に献立表を自宅に送付し、利用者が在宅で食べているものと食べていないもの、好むものと好まないもの、食事の形態、使用している食具、食事している時間や時間帯などについて、調査を行っている。その結果に基づきながら、利用者自身が決める機会も持ち、それを尊重して献立表をアレンジしたり、代替食を提供することが可能である。また、例えばアレルギー除去食や減塩など、医師からの「食事箋」に基づき、献立を適宜変更して提供している。</p> <p>食事は利用者一人ひとりが楽しめるような工夫をしている。</p> <p>利用者の気分や体調に応じて、食堂だけでなく、居室で食事を摂ることが可能である。また利用者一人ひとりの食事以外のタイムテーブルやスケジュールに応じられるようにしており、食事提供時間とは異なる時間帯での食事の提供にも柔軟に対応している。食事は、まず楽しんで食べることを大切にしているため、食堂の雰囲気づくりにも気を配っており、音楽を流したり、テーブルの配置を変えたり、装飾をしてしている。また、季節を感じられる彩りや盛り付け、旬の食材を使うメニューで献立を立案することにも力を入れている。</p>			

3 評価項目3 入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた入浴方法や介助を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 健康上の理由等で入浴できなかった利用者には代替方法をとっている	○非該当
●あり ○なし	3. 入浴の誘導は利用者に負担がかからないように考慮し、行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 浴室や脱衣室は清潔で、快適な状態にしている	○非該当
評価項目3の講評		
<p>利用者一人ひとりの状態に合わせて個浴での入浴をおこなうことができる。</p> <p>利用者の在宅での入浴方法や必要とされる介助などに準じて入浴介護ができるよう「個別援助計画」に基づき、すべての利用者がその希望に応じた方法で入浴することが可能である。利用者の状態に合わせて、機械入浴、リフト入浴、一般浴などが選択でき、介護設備や介護用具が整えられている。また、一対一での入浴介助が可能であるため、利用者のプライバシーに配慮しながら、利用者の心身の状態に合わせた介護や介助が実践しやすい。健康上の理由で入浴ができない場合は、清拭を実施し、清潔が保たれるようにし、気持ちよく生活できるようにしている。</p> <p>利用者の負担にならないような入浴が提供できるよう工夫している。</p> <p>職員は入浴時の利用者の健康状態や気分などを確実に把握して入浴できるよう務めている。職員は入浴時には検温や血圧の測定を実施し、一人ひとり体調の変化に留意している。入浴の順番は、利用者の意向をよく聞き取りながらそれぞれに負担のないように計画され、利用者を待たせる時間も少なくなるように配慮している。事業所では利用者の体を清潔にすることだけでなく、入浴によってリラクセスできたり、心地よさが感じられるよう利用者が気持ちよく過ごせるよう配慮して介護を提供している。</p> <p>浴室は清掃と消毒をおこない清潔が保たれている。</p> <p>各種感染症への対策として事業所では浴室や脱衣室、入浴に必要な機械類などは、使用後に清掃と消毒をおこない、衛生的な環境がいつでも保持できるようにしている。事業所での入浴は個室対応を原則としており、居室の一部として浴室や脱衣スペースが設置されていることから、衛生状態が保たれているだけでなく、視覚的にも清潔で気持ちのよい浴室を目指し、利用者がサービス利用中は常に快適に暮らせるよう配慮している。事業所での入浴が利用者にとってくつろぎの時間となるよう、職員は入浴環境の整備に力を入れている。</p>		
4 評価項目4 排泄の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 在宅で行っている排泄方法を踏まえ、利用者や家族と話し合ったうえで本人の状況に合った介助をしている	○非該当
●あり ○なし	2. トイレ(ポータブルトイレを含む)は使いやすさや安全面を考慮し、それに応じた環境整備をしている	○非該当
●あり ○なし	3. トイレ(ポータブルトイレを含む)は衛生面に配慮し、清潔にしている	○非該当
評価項目4の講評		
<p>在宅で実施している排泄の方法を継続して実施できるようにしている。</p> <p>ショートステイ利用時点の在宅での排泄の方法や状況、排泄の介護についてのアセスメントして「個別援助計画」を策定し、それに基づき利用者の排泄の方法や環境が、自宅と大きく変わらないように支援を実施している。在宅での排泄についての情報は、利用者本人の意向だけでなく、利用者の家族と話し合った上で総合的に聞き取り、多少の変更を加えて利用者の心身の状態に適した方法で支援することもある。また、在宅に戻った際の利用者の生活や介護に活かせるよう利用中の排泄の状況は詳細に家族に報告し、共有をしている。</p> <p>在宅で実施している介護に準じてトイレ以外の場所での排泄にも対応できている。</p> <p>サービス利用開始前に利用者の在宅での排泄の仕方や、在宅での介護の状況を聞き取り、事業所内のトイレや、トイレ以外の場所での排泄が快適で安全に実施できるよう環境を整えている。トイレやポータブルトイレは利用者の心身の状態や在宅での介護の状況に合わせて、利用しやすく、介助を受けやすくなるように、排泄環境の整備をしている。また、職員はトイレやポータブルトイレを定期的に掃除と消毒をしているが、使用後はその都度掃除をおこない、衛生面だけでなく、便座の状況などの安全面の点検も一緒に実施している。</p> <p>ゆっくり落ち着いて排泄できる環境が整えられている。</p> <p>利用者一人ひとりが自分のタイミングで他者に遠慮することなく、ゆっくり落ち着いて排泄することができるよう職員は排泄のパターンの把握に努めている。また居室ごとにトイレがあり排泄中は音やにおいなど、他の利用者のことを気にせず、他の利用者の排泄により自分が不快になることもない環境にある。排泄の状態や様子は、「個別排泄記録」により、利用者一人ひとりの排泄パターンが把握されており、必要に応じて職員がトイレの定時誘導や促しや介助を行うことで、利用者一人ひとりの排泄リズムに合わせた対応ができるようにしている。</p>		

5 評価項目5		移動、整容の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(〇〇)	
評価		標準項目			
●あり ○なし		1. 利用者の状態にあった移動方法を検討している		○非該当	
●あり ○なし		2. 服装や整容は利用者の好みを反映した支援を行っている		○非該当	
評価項目5の講評					
<p>利用者一人ひとりの状態にあった移動ができるよう配慮している。</p> <p>利用者がショートステイ利用中も、それまでの在宅での移動の仕方でも移動できるよう、利用開始前に丁寧にアセスメントして、必要に応じて施設内の環境を整えるようにしている。住み慣れた住居では、その人なりに自律的な生活が保たれていても、事業所内では物理的にも精神的にも環境が変わることで、移動すること自体のハードルが上がることも想定して、在宅での移動の様子を丁寧に聞き取り、事業所内での移動の支援が適切に叶うようにしている。利用者とのコミュニケーションの方法についても丁寧にアセスメントして、「個別援助計画」に記載している。</p> <p>身の回りのものは使い慣れたものを持参してもらい「荷物チェック表」で管理している。</p> <p>サービス利用時にはいつもと違う生活環境でストレスを感じないように在宅で普段から使用しているものを持ってきてもらい、利用者を使い慣れたもの、着慣れた衣類を使用できるようにしている。利用者が家庭から持参したものについては一つひとつの私物を「荷物チェック表」で管理し、紛失や他者の私物と混同するなどのトラブルがないようにしている。持参した衣類などが不足した場合には、利用者が不自由なく快適な生活を維持できるよう事業所が貸出用の衣類の準備して、利用者の希望に応じて提供している。</p> <p>サービス利用中に理美容業者と調整して理容や美容の利用が可能である。</p> <p>理容や美容について、利用者の希望に合わせて業者とのスケジュール調整を実施し、可能な限り利用が叶うようにしている。事業所は利用者が主体的に整容することで、整容への意欲が生じることを大切にしている。整容への支援に力を入れることによって利用者の生活リズムが整ったり、社会的な活動への参加が促進されることを目的に、利用者の意向を尊重しながら整容への促しを進めている。一人ひとりが整容に関心を持ち、整容を通じて自信を持って社会的な活動に参加できるよう、職員は一人ひとりに気持ちに寄り添い必要な介入を行っている。</p>					
6 評価項目6		利用者の健康を維持するための支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇)	
評価		標準項目			
●あり ○なし		1. 入所時の健康チェックを行っており、状態に応じて必要な処置を講じている		○非該当	
●あり ○なし		2. 利用者の状態に応じた健康管理や支援をしている		○非該当	
●あり ○なし		3. 健康状態に関して、利用者の相談に応じ、必要に応じて利用者や家族、介護支援専門員等に説明をしている		○非該当	
●あり ○なし		4. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしくみを整えている		○非該当	
●あり ○なし		5. 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている		○非該当	
評価項目6の講評					
<p>利用開始時には看護師による健康チェックと「ご様子表」により状態を把握している。</p> <p>事業所はサービス利用に際して、利用する方の自宅に「ご様子表」を送付し、利用者の家族に前日の体調を記入してもらっている。記入済みの「ご様子表」は利用開始当日に提出してもらい、在宅での体調や様子を把握することに加え、事業所到着時には看護師が検温や血圧などの健康チェックや処方薬がある場合にはその確認を行っている。事業所滞在中の健康の状態についても「ご様子表」に記載をし、必要に応じて家族に電話連絡をして報告している。これらは「ケース記録」に記載をして利用者の健康状態を職員間で共有している。</p> <p>医療的ケアが必要な利用者の受け入れも実施している。</p> <p>事業所では利用者やその家族の要望に応えるために胃ろう、褥瘡処理、留置カテーテル、在宅酸素などの医療ニーズのある利用者についても受け入れを実施している。「個別援助計画」やその他の利用者情報に緊急時に受診をする病院や主治医、緊急連絡先が記載されている。また利用ごとに計画書を作成する必要から、利用者の最新の情報を各帳票類に更新し、利用者の容態が急変した際でも、速やかに対応できる体制を整えている。利用者の体調に変化があった場合を想定して、医療的ケアの対応を職員間でシミュレーションして不測の事態に備えている。</p> <p>服薬管理は家族と連携してミスのないような預かり方をしている。</p> <p>ショートステイ利用中の服薬について、落葉や与薬忘れなどのミスが生じないよう、「事故検討委員会」で具体的な対策を講じた。薬を預かる際には、サービス利用前に記名して一包装にまとめる作業を利用者の家族などに依頼して、連携して与薬に関するミスを予防している。処方薬の管理は看護部が行い、そのうえで、与薬する段階では、介護職と看護師がダブルチェックを実施している。服薬の状況はすべて記録システムに入力することとしており、看護職、介護職などと共有され、与薬忘れなどが発生しないよう対策が講じられている。</p>					

7	<p>評価項目7 利用者の生活機能向上や健康増進を目的とした機能訓練サービスを工夫し実施している</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇)</p>	
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 必要に応じて機能訓練の評価を行い、在宅生活においていかにさせるよう支援している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. レクリエーションや趣味活動に機能訓練の要素を取り入れるなど、楽しんで機能訓練を行えるような工夫をしている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目7の講評		
<p>理学療法士、機能訓練指導員による ADL のこまめな再評価が可能である。</p> <p>理学療法士や機能訓練指導員が在籍しており、ADLにおける細やかな再評価が実施できる仕組みが整えられている。在宅での生活では見えにくい日常生活の動作の様子を丁寧に観察、評価することで、在宅での生活とは異なる移動方法や福祉用具の使用の必要性が生じることもある。こうした観察や評価契機に、利用者の生活の動作の改善や、活動への参加が促されることもある。事業所では専門職の評価の結果、必要に応じて直ちに家族に連絡をして、在宅でも実施できる利用者の状況に適した機能訓練や福祉用具などの提案を行うことも多い。</p> <p>機能訓練指導員による評価を実施し在宅生活に活かせるような支援を実施している。</p> <p>理学療法士や機能訓練指導員による評価の結果、在宅での生活とは異なる移動方法や福祉用具の使用の必要性が生じた場合には、家族などに連絡をして、丁寧に利用者の心身状況やその改善案について説明することとしている。ショートステイ利用中の利用者の状態を家族などに報告する際に、介護の方法や機能訓練の方法を丁寧に説明している。事業所はサービス利用時だけでなく、各家庭の実状に合わせて、在宅でも継続できる具体的な生活動作訓練を提案することで、在宅で利用者の健康状態や生活状況が改善させることを大切にしている。</p> <p>クラブ活動や行事への参加で機能訓練の要素を取り入れている。</p> <p>事業所内で継続的に実施しているクラブ活動や行事について、利用者が興味、関心を持てるよう職員は丁寧に説明をし、意欲的に参加できるよう工夫している。クラブ活動や行事に参加することでショートステイ利用中の過ごし方にポジティブなイメージが持てるようになるため、インターク面接での説明時に書面で具体的な活動内容などの情報を提供している。事業所は利用者一人ひとりが興味を持てるような誘い方をしたり、活動に参加することで楽しみながら機能訓練も叶うようなプログラムを計画し、利用者一人ひとりにあった方法でアプローチしている。</p>		
8	<p>評価項目8 施設で過ごす時間は楽しく快適で、利用者が自立的な生活を送ることができるような工夫(アクティビティ等)を行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>	
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 日常生活の中で楽しめる機会を設けている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 施設での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、原則として自由である	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 居室や食堂などの共用スペースは汚れたら随時清掃を行う体制があり、安全性や快適性に留意している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目8の講評		
<p>全室個室のため利用者一人ひとりの生活習慣に合った環境が整えやすい。</p> <p>全室が個室であるため、利用者の意思が尊重されやすく、消灯時間やテレビの視聴時間などは基本的には在宅で生活していた時と同様なタイムスケジュールで対応することが可能である。また、新聞を個人購読する希望がある利用者に対しては、短期間であっても購読が可能である。利用者自身の使い慣れたものの持ち込みも推奨しており、クッション、枕、ラジオ、音源など、利用者が楽しめたり落ち着けたりする環境が整えられている。事業所は一人ひとりの生活習慣をサービス利用中も継続できるよう、可能な限り利用者の希望に沿った対応を行っている。</p> <p>利用者個人の生活を尊重しながらもクラブ活動や行事への参加が促されている。</p> <p>利用者がまるで在宅で生活しているような自由度やくつろぎが提供でき、一人の時間が保証されている一方で、施設が開催しているクラブ活動や行事への参加が利用者の状態に合わせて促されるようにしている。クラブ活動の内容は利用者の意向に合うように、また、得意なことを活かせるような内容で構成されている。クラブ活動や行事については利用する前からある程度のイメージを持って興味を抱いていただけのようなインターク面接時に説明を実施している。コロナ渦において、実際の活動の見学が難しいため書面を用いて口頭で案内をするようにしている。</p> <p>利用者が楽しく快適に過ごせるよう、個室も共有スペースも衛生的に整えられている。</p> <p>事業所の居室はすべて個室であるが、浴室も含め利用者の帰宅後に清掃し、新たな利用者が入所する前にも清掃の確認を実施している。食堂やクラブ活動をする場所などの共有スペースについては、衛生状態や感染症対策のため定期的に清掃・消毒が実施されている。居室も共有スペースも気持ちよく利用でき、利用者が自然と足を運んで集いたくなるような環境や、他の利用者がいても過ごしやす設定を工夫するなどして、利用者一人ひとりがそれぞれに楽しく快適で、安心して過ごせる環境を保つように職員は心がけている。</p>		

9	評価項目9 施設と家族との交流・連携を図っている		評点(〇〇)
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. 家族などの面会等は可能な限り希望に応じている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用中の状況を家族や介護支援専門員に報告し、必要に応じてアドバイスをするなど在宅生活の支援をしている	○非該当	
評価項目9の講評			
<p>コロナ禍により外出は通院など決められたルールの範囲内で行っている。</p> <p>コロナ以前、事業所では利用者の滞在期間が短期であっても家族などの面会は可能な限り希望通りに実施し、外出の場合もなるべく制限を設けないようにしてきた。外出は届出により自由に出かけることができ、面会についても、時間の制限をも受けながらも希望に応じ柔軟に対応してきた。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため現在は、通院などやむを得ない事情がない限り外出はできない状況となっている。今後は感染状況に応じて利用者や家族など、地域住民の健康や安全を考慮しながら外出や面会を再開することを検討している。</p> <p>事業所の情報は機関誌や行事参加の案内により日常的に伝えるようにしている。</p> <p>利用者や利用者の家族などに対して、事業所の行事を伝えたり、機関紙を送付したりして、法人の情報や行事予定などに関心を持ってもらうことを事業所は大切にしている。実際の事業所の行事の実施時には参加をしてもらうことで、施設職員と家族などが互いに交流を持てる機会を作っている。家族などが配布物を読んでいるか、読んでみて法人の情報や事業所の行事について関心を持っているか否かを確認することも含め、ショートステイ利用中に行事が重なる際には電話連絡をしてコミュニケーションしながら家族などとの交流を行っている。</p> <p>利用中の様子は「ご様子表」をもとに具体的な介護方法などと共に家族に伝えている。</p> <p>利用者のサービス利用中の様子について「ご様子表」に記載し、それを用いて家族などに利用者の状態や介護の状況を伝えている。また、介護の状況などは必要に応じてケアマネージャーへの連絡も実施している。ショートステイのリピーターのものであるため、生活相談員が毎月電話連絡をして、在宅での利用者の情報を得ようとしている。在宅での介護に有効なよう、サービス利用中に事業所が行ったバットの大きさや外さないようにする方法、利用者の意識の変容を促す方法など、具体的なアドバイスをすることで、在宅生活の支援に繋がるようにしている。</p>			
10	評価項目10 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている		評点(〇〇)
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者が職員以外の人と交流できる機会を確保している	○非該当	
評価項目10の講評			
<p>地域のイベントに参加できるように日程調整を行っている。</p> <p>たとえ短期間の利用であっても、利用者が地域の一員として自覚を持って生活できるよう、地域の情報を広く収集している。収集した情報を利用者の状況に応じて情報提供し、利用者の意思に合わせて日程調整を行い、イベントに参加できるように努めている。地域の情報は「めぐみだより」に載せたり、市報をそのまま提供するなどで、利用者一人ひとりが地域社会に親しめるように工夫している。長引くコロナ禍により、地域活動は活発に開催されていないが、事業所は可能な限り情報収集に努めて利用者に提供している。</p> <p>地域の小学校や高校と交流を持てるイベントを工夫して開催している。</p> <p>事業所は文教施設が多く立地する場所にあり、さまざまな世代と交流が図れるよう、地域の小学校や高校などと交流を持つことを大切にしている。地域の小学生や高校生などとイベントで交流を持つことを利用者も楽しみにしているが、今年度は新型コロナウイルス感染症の拡大防止のために思うように実施ができなかった。そのためオンラインやオンデマンドでの交流に替え、少しでも地域と繋がっている感覚を利用者が持てるように努めた。事業所は今後、小学校や高校などと連携しながら、感染状況に応じた交流を検討していくこととしている。</p> <p>利用者が気兼ねなくかわりを持てるようドッグセラピーを実施した。</p> <p>コロナウィルス感染症の拡大防止策を講じる期間が続き、利用者や地域の人びととの交流を図ることが難しかった。そのため新たな企画として「ドッグセラピー」を実施したところ、利用者の評判はとても良かった。本来であれば人と人の対面での触れ合いを持つことを重視し、事業所職員以外の人びととの交流が図れることを期待してきたが、一方で、犬との触れ合いにより、応答的と感じられる触れ合いや、癒しなどの経験が実現し、利用者が主体的に参加したいと思うようなイベントになった。今後もこうした取り組みで地域と交流していくことが望まれる。</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	<p>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。事業所の将来を見据えた取り組みとして評価できる。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-10	地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている
タイトル②	コロナ渦において工夫して開催したイベントで利用者が満足している。	
内容②	<p>コロナウイルス感染症の拡大防止策を講じる期間が続き、地域の人ひととの交流を図ることが難しく、利用者が地域の一住民としても意識を持てるような活動も、継続的に実施してきた小学生や高校生との交流も、対面での人と人との触れ合いを感じられる活動も、どれも実現することができないことが予測された。そこで、かなり思慮し、工夫をした結果、「ドッグセラピー」の実施に至った。犬との触れ合いにより、例えば応答的と感じられる触れ合いや、癒しなどの経験が実現し、利用者が主体的に参加したいと思うような活動が実現できた。</p>	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-5-2	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
タイトル③	利用者1人ひとりの希望に応じて、思いおもいの時間を楽しめるよう対応している。	
内容③	<p>事業は全室個室となっており、利用者は落ち着いた環境で自由な活動をすることができる。また、ショートステイの利用者に対しても、行事などが開催される場合には、それらに参加できることになっているが、「無理強いをしない」という支援方針のもと、これらへの参加は利用者が決めている。自室で静かに過ごすことを希望している利用者に対しては、積極的な声掛けは行っていない。気の合う知人同士で利用する人や、入所している知人がいる人など、利用の動機もさまざまなので、一人ひとりの希望に応じて時間を過ごせること優先した対応を行っている。</p>	

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	利用者個人の生活を尊重しながらもクラブ活動や行事への参加が促されている。
	内容	利用者の在宅での生活や一人の時間、自分なりの過ごし方が個室により保障されながらも、クラブ活動への参加により、生活リズムを整えたり、機能訓練を兼ねたり、楽しみが広がったりする経験ができるよう配慮している。クラブ活動の内容は利用者の意向に合うように、また、得意なことを活かせるような内容で構成されている。クラブ活動や行事への参加がショートステイ利用時の具体的な生活のイメージを持ちやすくすることもあり、インテーク面接時から書面で丁寧に具体的に説明をして、利用者や家族がサービスの利用に主体的になれるよう努めている。
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」へと舵をぎ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	外出や面会は決められたルールの範囲内で自由であるが、実現できるよう検討している。
	内容	外出や面会は原則の時間帯が設けられてはいるものの、利用者や家族の希望に柔軟に合わせて実施してきたが、コロナウイルス感染症の拡大防止策を講じる期間となり、実現が難しかった。利用者や家族、地域住民の健康や安全を考慮しながら外出や面会が実現する方法を検討しているところである。面会については制限を設けながらもオンラインやオンデマンドなどにより、外出についても人数の調整や時間帯の工夫なども含め、利用者や家族とのかかわりや地域とのかかわりが持てるような方法を見出すことが期待される。
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く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。