

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	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	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 22 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

定員10名。利用登録者数109名内訳男性44名、女性65名。平均年齢86歳、内訳男性82歳、女性89歳。平均要介護度3.3、内訳男性3.1、女性3.4。車椅子を常時使用する利用者36名。排泄介助を要する利用者69名。前年度新規利用者数68名。

調査方法

調査開始の1か月間に利用した利用者に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

109

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
109		109
6		6
5.5	0.0	5.5

利用者調査全体のコメント

「大変満足」1名、「満足」4名、「無回答」1名
 各設問に対するコメントはほとんどなかった。(問3の1件のみ。)また、総合意見としては「お世話になっております。よろしくお願いします。」「マスクの着用は、利用者個人の判断にしていきたい。マスク着用のデメリットの方が心配です。」という意見があった。

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	0	0	0
特に意見はなかった。				
2. 食事の献立や食事介助は満足か	6	0	0	0
特に意見はなかった。				

3. 日常生活に楽しみな行事や活動があるか	4	2	0	0
「席でおしゃべりすること」				
4. 利用中の活動・リハビリは、家での生活に役立つものか	5	1	0	0
特に意見はなかった。				
5. 利用中には、必要に応じた介助を受けているか	6	0	0	0
特に意見はなかった。				
6. 個人の身体状況や要望は把握されているか	6	0	0	0
特に意見はなかった。				
7. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	5	0	0	1
特に意見はなかった。				
8. 職員の接遇・態度は適切か	5	0	0	1
特に意見はなかった。				
9. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	5	0	0	1
特に意見はなかった。				

10. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	4	1	0	1
特に意見はなかった。				
11. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	5	0	0	1
特に意見はなかった。				
12. 利用者のプライバシーは守られているか	5	0	0	1
特に意見はなかった。				
13. サービス内容に関する職員の説明はわかりやすいか	5	0	0	1
特に意見はなかった。				
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	5	0	0	1
特に意見はなかった。				
15. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか	5	0	0	1
特に意見はなかった。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7)

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
	評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している 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、定期的に送付する「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。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		
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4		
4	リスクマネジメント	
サブカテゴリ1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる		評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ2(4-2)		
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 4/4
評価項目1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		評点(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 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。新入職員や中途入社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			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

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、家族との面会はまた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に取り組んだ。

【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(グリーフケア)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支援についても共通理解を得ることができた。

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 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	
<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		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>パンフレットなどで詳しく説明するほか、ホームページで空き状況を公開している</p> <p>事業所は、利用希望者への情報提供において、丁寧で透明性のある方法を取っている。ホームページ上で公開されている運用方針は明確であり、これにより利用希望者やその家族は事業所の価値観や取り組みについて理解しやすい。さらに、居室や食堂などの施設内の写真やサービス内容、健康管理、食事などに関する情報が詳細に掲載されており、これによって入所前に環境を把握することができる。事業所は特別養護老人ホームに併設されており、同様のサービスを受けることができる。さらに、空き状況もホームページ上で公開されている。</p> <p>特別養護老人ホーム入所前の体験に利用する人もいる</p> <p>事業所は、自治体が発行するガイドブックや高齢者の手引きを通じて、利用希望者に対して情報提供に取り組んでいる。事業所の利用には居住地の制限はないが送迎サービスは西東京市および武蔵野市在住の方に限ることや、サービス内容、健康管理などの生活について明示している。特別養護老人ホームの行事や活動に参加できることも示している。また、特別養護老人ホーム入所前の体験に利用する人もおり、利用者にとってより良い選択を支援する一翼を担っている。また、ホームページには、ショートステイ利用料(個人負担)や利用申込書も掲載している。</p> <p>居宅介護支援事業所のケアマネジャーからの紹介による利用が多い</p> <p>事業所は、地域の居宅介護支援事業所などと緊密な連携を築いており、基本は居宅介護支援事業所のケアマネジャーからの紹介による利用である。短期利用のため、見学せずに試す人もいるが、事業所としては、他の事業所も見て利用してもらいたいと考えている。現在、空き部屋の見学も可能である。また、施設内の設備や食事、各種行事などを写真に納め、ファイリングすることで、利用者希望者に事業所での生活をイメージしやすくしている。さらに、事業所は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	7/7
2	サービスの開始・終了時の対応		
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●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>契約後、「ショートステイご利用案内」にて、利用時の持ち物や生活案内をしている</p> <p>事業所は契約後、「ショートステイご利用案内」を通じて、利用時に必要な持ち物や生活案内について詳細に説明している。特に、薬の取り扱いについては一包化の指示や、臨時薬・屯用に関しては医師の指示を事前に伝えるよう案内し、利用者が安心・安全に医薬品を管理できるように支援している。環境変化による健康上の配慮や食事に関しても柔軟な対応をしており、食事時間や刻み食、ペースト食、療養食については事前に相談するよう促している。さらに、重要な点として、当事業所が医療機関ではなく生活施設であることを明示している。</p> <p>利用者本人の居所にてインテーク面接を行い、利用時に生活環境を把握している</p> <p>事業所は、利用者本人の居所にてインテーク面接を行い、利用者の自宅での環境や生活スタイルを詳細に把握し、ショートステイ利用時にできるだけ同様な環境を提供するよう努めている。具体的には、自宅のレイアウトやベッドの手すり、ベッド周りの物の置き方など、細かい部分まで把握している。これにより、利用者がショートステイの際にも、できるだけ違和感なく安心できる環境を提供できるように心掛けている。また、初めての利用者に対しては、新しい環境に適應できるよう、利用前後で変化があるかどうかをケアマネジャーに報告し連携している。</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		
●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介護計画を作成している		評点(〇〇〇〇)	
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. 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている		○非該当
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○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くみがある		○非該当
●あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している		○非該当
評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している		○非該当
●あり ○なし	2. 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			
ショートステイ個別援助計画は、利用ごとに作成し利用者の状況変化に対応している ショートステイの個別援助計画は、利用時に必ず再確認を行っている。利用直前に家族に連絡し最新の状況を確認し、改定している。これにより、柔軟なサポートが実現し、利用者や家族の状況変化に対応している。計画書には迎え時刻と送りの出発時刻を記載し、利用者と事業所とのコミュニケーションやスケジュールの調整に役立っている。また、利用者の健康状態や環境に変化、最終排便、発熱時の確認などとともに、かかりつけ医や緊急時の搬送先について、指定または事業所判断を明記してスムーズに対応できるように図っている。			
居宅支援計画を土台として、利用者のニーズを考慮した個別援助計画を立案している 事業所は、ケアマネジャーの作成した居宅支援計画を土台として、在宅生活における利用者の健康状態やニーズを考慮した個別援助計画を立案している。計画作成においては、利用者の健康に関する情報、特に食事や薬の摂取に関して配慮し、安全・快適に過ごせるよう図っている。さらに、利用者が希望する行事や活動などにも配慮している。そして、定期的に担当者会議により多職種間で支援内容に関する情報を共有し、家族の負担軽減を図り、利用者の在宅生活がより安心かつ快適に過ごせるよう努めている。			
記録OAシステムを活用し、多職種からの情報を電子化して共有している 事業所は利用者が100名弱という規模において、各職種が利用者の情報共有を効率化するために、ICT(情報通信技術)を用いた記録OAシステムを導入している。これにより、個別支援計画書や帳票の閲覧体制、個別支援計画書などの各種帳票や記録について、多職種が関与する利用者の情報を共有できるようにする体制の整備が進められている。職員間のコミュニケーションの面も配慮し、朝・夕のミーティングを通じて、口頭での情報共有や必要な引継ぎを行う仕組みも併用して情報共有を図っている。			

サブカテゴリ-5		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	5/5
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重		
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得ようとしている	<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>利用者の羞恥心を尊重するケアにより、快適に施設を利用できるよう努めている</p> <p>個浴での入浴や居室へのトイレ設置など、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他者に見られないようにする配慮を行っている。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環境により、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に努めている。さらに羞恥心には個人差があり、それを理解した上で利用者一人ひとりの感じ方やニーズに対応している。この個性への配慮が、利用者が快適かつリラックスして施設を利用できる雰囲気醸成している。</p> <p>事業所は、利用者が自らの選択を尊重される暮らしを大切にしている</p> <p>事業所は、利用者が自らの選択を尊重される暮らしを大切にしている。利用者に行事や活動に参加して楽しんでもらいたいが、無理強いすることなく本人の意思を尊重しており、それによって、利用者が穏やかに過ごせ、職員もストレスなく支援できる体制としている。また、清潔を保つため、入浴は週2回が原則であるが、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>利用者の価値観や生活習慣を大切に、自分らしい生活を営めるよう努めている</p> <p>事業所は利用者の価値観や生活習慣を尊重し、様々な自由な要素を取り入れている。利用者の自主性と自由な選択を尊重し、食習慣・生活習慣に配慮し、酒やたばこ、甘いもの、おやつなどの持ち込みを認めている。これにより、利用者は自分の好みや習慣に合わせた食事を摂ることができる。利用者が居室を自分らしく装飾し、信仰に関する自由を持つことを尊重し、自分の空間で居心地よく感じられる環境を提供している。法人で実施している礼拝への参加ができることも、利用者の習慣に対応する重要な取り組みといえる。</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>職員のケアに関する知識・技術・意識の向上を目的とした研修を実施している</p> <p>事業所は特別養護老人ホームと一体として運営されており、看取りケア委員会が作成したリーフレットを使用し、看取りケア研修を実施している。理論だけでなく実践的なスキルの向上のため、経験の浅い職員に対してめぐみ園の看取りケアの考え方や対応についてOJTを行っている。「祈りの竖琴」やデスクカンファレンスのようなスピリチュアルケアやグリーンケアを大切にしている。これは、利用者や家族だけでなく、職員自身への精神的な支援も提供することにもなる。利用者の最期の時まで見据えることにより、職員の人間理解が深まったものと思われる。</p> <p>適切な尿取りパットの評価や福祉用具マニュアルを作成・活用し、効率化を図っている</p> <p>事業所は、利用者ごとに適切な尿取りパットを評価し、それに伴う研修を実施した。これは、利用者の個々のニーズや快適さを尊重することであり、根拠のあるケアを目指す取り組みである。そして、これにより職員の時間と尿取りパットの無駄を減らすことができる。また、福祉用具のマニュアル作成も進めている。福祉用具マニュアルを作成し活用することで、各利用者に必要な用具を把握でき、事業所にとって必要な福祉用具を見定めることが容易になった。これによる効率的化を図り、利用者とのコミュニケーション強化に充てる事が期待される。</p> <p>ショートステイ特有の課題について、職員の認識・理解を高めたい</p> <p>ショートステイでは入退所時の身体チェックや物品管理などが頻繁にある。利用者が使い慣れたものを持ち込むことを奨励していることもあり、持ち込まれる物品は多い。その管理の業務も繁雑であり、物品紛失のリスクや、使うべき物を使わないリスクもある。ショートステイは特別養護老人ホームと異なり、利用者と職員は毎日顔を合わせている関係ではなく、入所時と利用中、退所時で対応する職員が異なることもある。そのため、多職種連携の密度を高める必要がある。今まで以上に、ショートステイに対する職員の認識・理解を高める必要があると思われる。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

サブカテゴリ4		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	32/32
サービスの実施項目			
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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 介護計画に基づいて支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者の支援は家族や関係機関、関係職員が連携をとって行っている		<input type="radio"/> 非該当
評価項目1の講評			
<p>ショートステイ利用者にも、アセスメントや個別援助計画に沿った支援が行われている</p> <p>施設の特性上、サービス利用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、いず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、個別援助計画に反映させた支援が行われている。また、新規の利用者は訪問により住宅環境も含めたアセスメントを行い、自宅での環境を踏まえた支援が行える様に備えている。そして、必要に応じて在宅介護の支援者同士のサービス担当者会議にも参加し、利用時以外の情報も収集し支援に反映させているとの事である。</p> <p>その人らしく、なるべく施設の生活に馴染める様な配慮がある</p> <p>個別援助計画には、事前にアセスメントした利用者の認知症の程度や生活歴など、職員が利用者の精神面の把握を行える様な情報が盛り込まれている。例えば「お話好き」「ちぎり絵など細かいことがお好き」「出身県、職業」等の記載がある利用者には、アセスメント担当者から各職員に対して「レクリエーションには積極的に声掛けしてください」との指示もあり、短期間での利用であっても、それぞれの利用者が施設の生活に馴染める様な配慮が確認できた。</p> <p>短期の利用であっても、「利用者の立場に立ったサービスの提供」の理念は浸透している</p> <p>「利用者の立場に立ったサービスの提供」と事業所の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ショートステイの利用者に対しても確認できた。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職員間で共有する事ができる為、多職種が関わる毎日の支援の効率性の向上にも繋がっている。そして、利用期間中に各職員が残す記録や気づき等は利用者が自宅に戻る際に、「ご様子表」として家族や他の支援者に共有され、自宅での介護にも反映されていく。</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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の状態や嗜好に応じて献立を工夫している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 食事時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延長やずらすことができる		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 食事を楽しむ工夫をしている		<input type="radio"/> 非該当
評価項目2の講評			
<p>ショートステイでも、利用者ごとのアセスメントに基づいた食事の提供、支援が行われる</p> <p>事業所では利用前に献立表を送って「食べられる、食べられない」の確認を行った上で代替食を提供したり「鶏肉OK、他の肉類NG」等と、細やかな嗜好も聞き取り対応している。また、生活相談員を中心にショートステイ利用中の「食事に関する内容」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、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や在宅の支援者に報告や説明を行い、情報提供を行っている。</p> <p>透析通院などで、食事の提供時間に間に合わない場合は代替食を提供している</p> <p>在宅での生活の延長線上での利用が前提なので、施設から透析などの通院に行く方もいるとの事である。患者や病院にもよるが、一般的に透析等はある程度の時間がかかる医療処置なので、朝食後に出発しても4～5時間後の帰設となってしまう、昼食に間に合わないと思われるが、その様な利用者にも代替食を準備する等、柔軟な対応を行えるとの事である。これにより、在宅生活の過ごし方と変わらぬ生活がショートステイの利用者も出来ている。</p> <p>ショートステイの利用者にも、利用前のアセスメントにより介助方法が明示されている</p> <p>特養の利用者と同様に、食事の介助が必要な方の利用時に利用前のアセスメントが行われるが、実際に食事介助を行う介護職の技術が未熟だと折角のアセスメントも意味をなさない。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が後を絶たないが、その点において、事業所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、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 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>ショートステイの利用者も安心、安全、快適に入浴できる仕組みがある</p> <p>利用者の入浴介助を行う上で、職員は利用者ごとの個別援助計画書を元に、在宅の入浴環境に近い方法で入浴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の記載が確認できた。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。</p> <p>利用期間に併せて、職員はマンツーマン体制で入浴介助、保清介助を実施している</p> <p>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、事業所では個別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こだわりや安全性に対する配慮も担保されている。</p> <p>ショートステイの期間でも季節ごとに入浴に関わる楽しみが用意されている</p> <p>介護保険法では週に2回以上入浴や清拭の機会を設ける事を施設に対して定めているが、当事業所でも、在宅では様々な理由で入浴が困難なショートステイの利用者であっても、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馴染みが深いと思われ、入浴を通じて利用者が季節を感じて、寛ぎながら入浴することが出来ることは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。</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>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>ショートステイ利用者以外でも常時、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。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。また、認知症の状態に合わせて「トイレに行った事を忘れてしまう」等の排泄に関する情報も、予め個別援助計画書に纏められており職員が対応しやすくなっている。</p> <p>居室環境は全室個室であるため、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」事が秘匿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>排泄の方法や情報は在宅生活の延長線上にあると捉えて、適宜、情報共有が行われる</p> <p>普通の在宅での排泄方法、頻度等のアセスメントは利用前にある程度済んでいるとはいえ、環境が変わる事や利用中の食事の内容が自宅で食べていた献立、味付けと異なる事など、些細に思える事でも、それがきっかけに便秘になってしまう利用者もいると思われる。利用者の利用期間が様々なショートステイにおいては、そのような場合でも、最終排泄日や排泄の有無を家族や在宅生活の支援者に共有して、在宅に戻ってからの生活にも引き継ぐ仕組みがある。</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>移動に関しても、在宅生活の延長線と捉えた対応が可能である</p> <p>在宅生活で日常的に使用している杖などの福祉用具を持ち込んで、施設内で使ってもらう事などは当然の事、在宅では確認出来なかった動作や移動に関する専門職の評価も可能である。また、居室内の環境についても自宅に近い環境整備が行われるとの事である。そして、認知症の人などが利用する場合は、環境の変化に速やかに対応する事が難しい利用者もいると思われるが、その様な状態になり得る事も「ショートステイご利用案内」にも記載があり、家族に理解と協力を求めている。</p> <p>短期間の滞在であっても、使い慣れた物を持ち込む事が利用者の安心も生む</p> <p>認知症の利用者の中には、少しの変化でも対応が難しい人もいますが、その様な認知症の人も含めて自宅で使用、着用している物を持ち込む事が出来る。また、着替えが不足している場合等は施設の備品の衣類の貸し出しも可能であるとの事であった。持ち込みの衣類品に関しては記名を行ってもらう事が前提であり、事業所でも「持ち物チェック表」で数や内容を確認している。また、緊急の対応として急な利用も起こりうる為、完璧な対応を目指すのは難しいと思われるが、可能な限り、家族の協力を得ながら取り組んでいける事に期待する。</p> <p>サービス期間でもタイミングが合えば、理美容業者と調整して利用が可能である</p> <p>例えば、夫婦のどちらかが介護度が高く寝たきりに近い自宅生活を送っている、いわゆる高齢夫婦のみの世帯の老々介護の人が定期的にショートステイを利用する事がある。そのような老々介護の世帯では、高齢の介助者を外に連れ出して、理美容を行ってもらう事が難しい場合もある為、当事業所の様にショートステイの利用者であってもタイミングが合えば理美容サービスを受けられる事は、利用者とその家族の視点に立つと、有意義な取り組みであると思われ、今後も継続して行っていく事を期待したい。</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>入所時に健康チェックを行い、体調不良がある場合の利用を控える事も呼びかけている</p> <p>事業所では、事前に体調観察の為に「ご様子表」の記入を家族等にお願いし、体調不良がある場合の利用は控える事を呼びかけている。サービス開始日には看護師が健康チェックや処方薬のチェックを行い、滞在中の健康の状態についても「ご様子表」に記載し、サービス終了後の支援に役立っている。事業所では「ショートステイご利用案内」を利用者に配布しており、医療について、と言う項目によると、病状の急変が生じた場合は予め家族等から届けられた連絡先や主治医への連絡を取る事も記されており、本人、家族には安心感が与えられていると思われる。</p> <p>「ショートステイご利用案内」で薬に関する事項がまとめられている</p> <p>「ショートステイご利用案内」には、サービス利用中の薬に関するトラブル予防の為に内容が詳細に書かれている。例えば内服、点眼、軟膏薬など全ての薬の一括持ち込みを行う様に依頼し、持参した物を一括で確認する事や、薬剤提供書、お薬手帳の持参、薬を一包化し、薬包に名前、日付の記載の協力の要請が記載されており、自宅にいる時以上に、適切に薬の管理を行っている。その上で、実際の服薬については、マニュアルに従って、常に2人体制でのチェックを行っているとの事である。</p> <p>医療ニーズのある利用者も受け入れ、在宅生活の継続に繋げている</p> <p>医療的な支援が必要な利用者でも、事業所は受け入れて、地域の高齢者の在宅生活の継続に繋げている。通院や入院して行く様な処置では該当しないが、定期的に自宅に医療職が訪問して関わっている様な高齢者がいる場合には、家族は休息目的の旅行や出張などの為に不在にする事が難しいケースもある。その様な家族都合の目的であっても、ショートステイを利用する事が結果的に本人と家族双方の支援に繋がる事も多い為、今後も引き続き医療ニーズのある利用者の受け入れを継続していく事に期待したい。</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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
評価項目7の講評		
<p>事業所では、家族の力だけで判断しにくい日常生活動作についての評価も行っている</p> <p>理学療法士等のリハビリ関連職が在籍している強みを活かして、在宅では確認が難しい利用者の生活動作上の「何が出来て、何が出来ないか？」の参考となる生活動作の評価も行っている。これらの情報は、家族にも共有され自宅に戻った際には、評価の内容が家族と利用者の普段の生活での関わり方、介助方法にも関連するため、非常に有意義と思われる。また、事業所ではリハビリ関連職により、在宅復帰に向けた生活動作訓練への取り組みを強化しているとの事である。</p> <p>日常生活に機能訓練を取り入れ、訓練を楽しみながら行って欲しいとの思いがある</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に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。実施の具体的な記録は現時点では確認出来なかったが、ショートステイの利用者に対しても今後の成果が期待できる取り組みであると考えられる。</p> <p>アセスメントを基に、認知症であっても訓練に楽しんで参加できる様に支援されている</p> <p>認知症のあるショートステイ利用者であっても、楽しんで機能訓練が行えるような取り組みが行われている。ショートステイの利用者の為の個別支援計画書によると、「認知症状あり」「ちぎり絵等の細かい作業好き」との記載があり、その様な利用者には手先の訓練に繋がる様なちぎり絵のレクリエーションが行われ、楽しんで取り組んでもらっているとの事であった。</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	
●あり ○なし	1. 日常生活の中で楽しめる機会を設けている	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている	○非該当
●あり ○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	○非該当
評価項目8の講評		
<p>誰でも参加可能なレクリエーションが豊富にあり、自宅とは異なる参加の楽しみがある</p> <p>コロナ禍でも、多くのレクリエーションが行われていた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。止むを得ず中止、延期されたイベントもある中で、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。当然、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。尚、ショートステイ利用者の中には、事情により自宅では集団行動に参加する事が難しいと思われる場合もあるが、この点においても、自宅生活とは一味違う「参加する楽しみ」が提供されている。</p> <p>個室の環境で落ち着いて過ごせ、昼間の活動の支援も受けている</p> <p>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安心した生活は守られており、消灯時間なども自宅での過ごし方に準じているとの事である。また、在宅では支援が無いと離床が難しい為、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、職員の支援を受け可能な限り離床して活動的に過ごす事も出来る。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確認できた。尚、行事類の告知はショートステイ利用前の面接時などで行っているとの事であった。</p> <p>居室は退所時、入所時ごとに清掃、消毒の実施と確認を行っている</p> <p>居室は、利用者の入れ替わりのタイミングごとに、清掃、消毒が行われ清潔が保たれている。また、原則、短期間の利用が前提のショートステイであるが、希望者には新聞の購読も行えるとの事である。その上、利用者には使い慣れた私物の持ち込みを勤めており、短期間の利用であっても普段の生活と大きく変わらない生活を送る事ができる。この取り組みにより、認知症の利用者などには、利用中と利用後に在宅に復帰した際の環境変化による混乱を少なく抑える事が出来ると思われる。</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

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

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、必要に応じ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しての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理解と協力を求めていく事を期待している。

利用中の様子は、家族や在宅介護の支援者に報告が行われる

家族に対しては、別項にも記載の通り、利用中の様子を「ご様子表」として伝えたり、面会の場を通じて利用者の様子を伝える仕組みがある。また、定期的にサービスを利用するリピーターでも、毎月の電話にて利用者の情報を聞き取り、変化が無いかを確認しているとの事である。そして、普段は在宅で介護を受けている利用者支援するケアマネジャーを中心にして、利用中の様子を報告し、在宅生活を支援する事業所間の介護の質の向上にも繋げているとの事である。

様々な広報活動を通じて、交流の機会作りを図っている

現在も事業所は「めぐみ通信」、「めぐみ便り」等の紙媒体を通じて法人の情報を伝えたり、行事予定などにも関心を持ってもらい交流の機会作りを図っている。また、タイミングが合えばショートステイの利用者や家族にも、事業所の行う行事へ参加して貰う事で交流の機会作りが促され、更なる利用にも繋がっていくと思われる。コロナ禍では対面での対応が難しい面も多くあったと思われるが、コロナ感染症対応が5類に移行した事に伴い、コロナ前の様な交流の機会作りの再開に期待している。

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

利用中も、地域の情報に触れる機会を提供している

事業所では利用者が、ショートステイ利用中でも地域の情報に触れるよう、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。これらの情報については、むしろ普段は在宅で過ごしている利用者ほど地域の情報に触れる機会が少ない可能性もあり、取り組みの継続を期待している。

新型コロナウイルスの感染対策の見直しを行い、交流の機会作りを進めている

数年に及ぶコロナ禍の影響で、各家庭から持ち込まれるコロナウイルスに対する感染防止の観点からショートステイサービス自体を中止せざるを得なかった施設もある等、外部との交流は介護業界としても困難であった。事業所でも同様に、感染予防の観点から交流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近隣の保育園との交流も徐々に再開されているとの記載もあるなど、既に、事業所は一部の交流を再開しており、事業所として考える新しいサービスの在り方の実現に向けて進んでいる事に、今後も期待が持てる。

サービス担当者会議に参加し、他の支援者とも情報交換を行っている

事業所の職員は利用者の生活の幅を広げる為に、ケアマネジャーが主体となって行うサービス担当者会議に参加する等して、ショートステイ利用者の在宅介護における情報交換を様々な事業所や機関で行っているとの事である。また、法人としては訪問介護サービス等の他業態の介護サービス事業所の運営や地域包括支援センターも委託を受けて運営している。この様な、法人として多様な形態の事業所運営が他の支援者との連携面においての強みにもなっており、今後の更なる地域連携力の強化に期待が持てる。

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	片付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、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	6-1-1	利用希望者等に対してサービスの情報を提供している
タイトル②	事業所は居宅介護支援事業所をはじめ地域連携で利用者のニーズに応えている	
内容②	事業所は、パンフレットやホームページなどの媒体で情報提供しており、透明性の確保に努めている。しかし、利用希望者個人からの申し込みは少なく、基本的には居宅介護支援事業所のケアマネジャーからの紹介による利用である。利用者にとって、信頼関係のあるケアマネジャーの紹介であり、利用者のニーズや健康状態がよりの確に把握され、それを土台とした個別援助計画が策定しやすい利点がある。事業所が地域の居宅介護支援事業所などと緊密な連携と信頼関係を築いていることにより、利用者のニーズに合致したサービス提供に寄与している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-6	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	ショートステイの利用者であっても、医療ニーズのある方を受け入れている	
内容③	事業所は、今年度から配置医を2名体制にして医療体制を強化し、特養の利用者の健康の維持、医療面のケアは当然の事、医療ニーズのあるショートステイの利用者の受け入れも引き続き行っているとの事である。その場合も緊急時に対応する病院や主治医の確認及び、緊急連絡先の確保も確実にし、もしもの場合に備える仕組みが確認できた。これらの取り組みにより、利用者だけでなく家族及び、その支援者達の在宅ケアにおける選択肢を広げられる事にも繋がられている。	

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	福祉用具マニュアル作成と職員研修により、入所者の心身状況に合った適切な支援を実現し、生活の質を向上させる
	内容	昨年度の改善点に、「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」とある。この課題に対し、事業所は福祉用具のマニュアル作成に取り組んだ。マニュアル作成とともに研修も実施しているので、職員は知識と技術を高めた。短期入所中の利用者の生活を観察し、実際の生活状況に基づいた具体的な課題や改善点を浮き彫りにし、その結果を担当者会議などで報告することで、効果的に利用者のニーズに対応でき、生活の質を向上させることが期待できる。
3	タイトル	ショートステイの利用者にも、特養入所の利用者と同様に個人の主体性を尊重しながら、楽しみのある生活を送ってもらう支援が行われる
	内容	ショートステイの利用者にも、特養に入所している利用者と同様に個室で一人の時間を落ち着いて過ごせる様な環境造りが行われている。また、利用の日程とタイミングが合えば、様々な心身状態の人に合う様に構成されたレクリエーションやクラブ活動に参加したり、機能訓練に取り組む事も可能であるが、その様な機会への参加は個人の主体性に基づいて支援が行われている。そして、それらの内容は利用前の面接時から具体的な説明を行っており、サービスの利用前に情報共有が行われている。
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ある。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	ショートステイの研修内容を改善し、介護職員がショートステイに対する理解を深め、それによって介護職員と相談員の連携を深めたい
	内容	事業所は、ショートステイを併設している。この、ショートステイ担当職員の配置や業務内容を見直し、業務の効率化を図ることで、スムーズなショートステイの実施を図っている。しかし、ショートステイは、在宅生活が基礎となるため、特養の利用者と支援の考え方がやや異なる。そのため、介護職員への研修内容の見直しや充実化を行い、介護職員がショートステイに関する知識や理解を深める必要がある。また、介護職員と生活相談員の連携を強化し、共通の理解や目標を確認し、コミュニケーションを円滑に行えるようなチームビルディングが期待される。
3	タイトル	ショートステイであっても、職員の負担は通常利用の特養利用者の受け入れと大きく変わらない為、効率化等を行い負担の軽減を図りたい
	内容	ショートステイの利用者であっても、職員には「荷物チェック表」でチェックを行う等の手間が発生する事も事実である。「ショートステイご利用案内」に記載されている「薬など各自が持ってくる物リストや注意事項」や「紛失防止のための衣類への名前書き」等のお願いも、利用者や家族の状態次第では難しい事もあると思われるが、何かの不備、行き違いに対応するのも現場の職員達である。そんな、職員の為にも受け入れに際して、負担軽減を図り、利用者、職員共に手間を省けないか、これまでも数々の課題を解決してきた事業所の取り組みに期待したい。