

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和7年度】

年 月 日

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒

所在地 東京都東久留米市中央町4-7-1

評価機関名 特定非営利活動法人アクティブハンディネット

認証評価機関番号

機構 05 - 154

電話番号 042-470-7057

代表者氏名 理事長 君島 久康

印

以下のとおり評価を行いましたので報告します。

評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		担当分野	修了者番号
	①	小林 由里子	経営	H0404020
	②	小林 俊恵	福祉	H0404002
	③	瀧田 寿美恵	福祉	H0502040
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	短期入所生活介護【ショートステイ】			
評価対象事業所名称	特別養護老人ホームめぐみ園		指定番号	1373700101
事業所連絡先	〒	202-0022		
	所在地	東京都西東京市柳沢4-1-3		
	TEL	042-461-2230		
事業所代表者氏名	施設長 川越 卓史			
契約日	2025年 7月 1日			
利用者調査票配付日(実施日)	2025年 7月 22日			
利用者調査結果報告日	2025年 10月 20日			
自己評価の調査票配付日	2025年 7月 30日			
自己評価結果報告日	2025年 10月 20日			
訪問調査日	2025年 10月 30日			
評価合議日	2026年 2月 12日			
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	毎年、第三者評価を受審しており第三者評価の必要性を資料を用いて説明し、分析シートで求めている内容を確認し、職員調査の自由回答では建設的な意見や提案を記載することを伝えた。職員調査は、職員全員を対象としリーダー層と職員(常勤、非常勤)に分けて分析を行なった。利用者調査は全員が対象で、家族への郵送によるアンケート調査を行なった。			

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。

本報告書の内容のうち、

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

年 月 日

事業者代表者氏名 施設長 川越 卓史

印

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

調査対象

2025年7月1日現在の利用者対象とした。

調査方法

アンケート調査方法(自記式であるが、回答困難な場合は家族が本人の意思を確認して記入)。記入した調査票は返信封筒に封入し封緘のうえポストに投函。評価機関が直接回収を行なった。

利用者総数

20

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
9	0	9
9	0	9
45.0	0.0	45.0

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

「大変満足」「満足」合わせた総合満足度は89%(8人)である。「はい」の比率が高かった項目は、問5「利用中に介助が必要な時、職員は対応してくれている」、問7「施設の共有スペースは清潔で整理されている」、問8「職員の言葉遣いや態度、服装などが適切だと思う」、問9「ケガをしたり、体調が悪くなったときの職員の対応は信頼している」、問11「職員はあなたの気持ちを大切にしながら対応してくれている」、問12「プライバシーを職員は守ってくれている」、いずれも78%である。総合的な感想は「ショートステイでの暮らし方が、デイサービスの利用と外出できるようになるといいと思います」「排便ができないとき、快く浣腸などの排便を促す行為をしてくださり大変助かっています」「洗濯物など綺麗に洗ってくださり、ありがとうございました。衣類の持ち込みも少なく助かりました。また利用したいです」「慣れない環境で時間をもて余していました。体を動かすプログラムがあるといいなと思います」等の意見がある。

3. 日常生活に楽しみな行事や活動があるか

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	4	4	1	0
4人(44%)が「はい」と回答している。特に意見は無かった。				
2. 食事の献立や食事介助は満足か	6	2	1	0
6人(67%)が「はい」と回答している。特に意見は無かった。				

3. 日常生活に楽しみな行事や活動があるか	2	5	2	0
2人(22%)が「はい」と回答している。特に意見は無かった。				
4. 利用中の活動・リハビリは、家での生活に役立つものか	4	4	1	0
4人(44%)が「はい」と回答している。特に意見は無かった。				
5. 利用中には、必要に応じた介助を受けているか	7	2	0	0
7人(78%)が「はい」と回答している。特に意見は無かった。				
6. 個人の身体状況や要望は把握されているか	6	1	2	0
6人(67%)が「はい」と回答している。特に意見は無かった。				
7. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	7	1	1	0
7人(78%)が「はい」と回答している。特に意見は無かった。				
8. 職員の接遇・態度は適切か	7	1	1	0
7人(78%)が「はい」と回答している。特に意見は無かった。				
9. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	7	1	1	0
7人(78%)が「はい」と回答している。「軽い運動の取入れがあればよかった」という意見がある。				

10. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	6	2	1	0
6人(67%)が「はい」と回答している。特に意見は無かった。				
11. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	7	1	1	0
7人(78%)が「はい」と回答している。特に意見は無かった。				
12. 利用者のプライバシーは守られているか	7	1	1	0
7人(78%)が「はい」と回答している。特に意見は無かった。				
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	2	2	0
5人(56%)が「はい」と回答している。特に意見は無かった。				
14. 利用者の不満や要望は対応されているか	7	1	1	0
6人(67%)が「はい」と回答している。特に意見は無かった。				
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	2	2	0
6人(67%)が「はい」と回答している。特に意見は無かった。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリー1～5、7)

No.	共通評価項目	
	カテゴリー1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリー1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 7/7
	評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	●あり ○なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている ○非該当
	●あり ○なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している ○非該当
	評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している 評点(〇〇〇)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている ○非該当
	●あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している ○非該当
	●あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝える ○非該当
	カテゴリー1の講評	
	事業計画に法人理念を掲げ施設長が職員向けに事業計画を可視化して配付している 事業計画の冒頭に法人のミッションステートメント(理念を実現する行動指針)を掲げている。施設長が事業計画をA4両面にまとめ職員に配布・説明をして理解浸透を図っている。事業方針、取り組みのポイント(理念の実現に向けた6つの柱)、組織と職員ごとの役割・研修予定について記載しており、今年度は口腔ケア・認知症のケアに力を入れている事を伝えている。法人は理念について考える全体研修を毎年実施しており職員全体で考える機会となっている。利用者・家族には事業計画の閲覧、事業所発行の通信誌や季刊誌を送付している。 施設長は経営層として役割と責任を会議や部署内研修で伝えている 運営組織図及び職員体制(職種別配置表)において、施設長の位置づけを明確にしている。施設長は個別で事業計画について説明しており、職員とのコミュニケーションの機会を大切にしている。職員同士で意見交換の機会も作っている。職員調査では、『職員が知っておく点について施設長から話を聴ける』が良い点として挙がっている。 法人の会議で重要事項が検討・決定され委員会・事業所内SNSで職員に周知されている 管理者会議、経営会議、統括長会議、各種委員会において、重要な案件の検討及び意思決定を行なっている。決定事項については、必要時に各委員会(褥瘡対策、身体拘束廃止、看取りケア、生産性向上等)及び事業所内SNSの活用で職員に共有されており、組織的な流れの中で意思決定と情報伝達が図られている。利用者・家族・身元引受人には事業所発行の定期的な通信誌にて伝えている。また家族との連絡について、面会の中止及び再開等に関しては通知メールの配信を開始しており、家族が速やかに状況把握できる体制を整えている。	

カテゴリー2		
2	事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行	
サブカテゴリー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	
●あり ○なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	○非該当
●あり ○なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	○非該当
●あり ○なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	○非該当
●あり ○なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	○非該当
●あり ○なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	○非該当
サブカテゴリー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	
●あり ○なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	○非該当
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点(00)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	○非該当
カテゴリー2の講評		
<p>課題を抽出するために利用者や職員の意向、管理者会議、関係機関等から情報を得ている</p> <p>事業所を取り巻く課題を抽出するために、利用者意向は第三者評価での調査、相談対応、入所時の面談、職員との日々の関わりから得ている。職員意向は計画策定時の検討、人事考課面接、施設長との関わり等から把握している。また電子会議室内には褥瘡委員会・看取り委員会など共有の会議室が立ち上がり、活発な意見交換ができています。外部環境の状況は管理者会議を通し、各部署で把握している。更に行政の審議会、社会福祉法人連絡会、都社会福祉協議会及び分科会へ参加して情報を得ている。管理者会議にて課題を抽出し事業運営に活かしている。</p> <p>法人の中長期計画を基に運営委員会で単年度計画を策定し具体的な方向性を提示している</p> <p>法人では中長期計画を策定しており、建物の建替え検討プロジェクトを通して法人の将来の方向性を検討している。事業所では法人の経営方針を基に単年度計画を策定している。『その人らしい生活の支援を目標にケアを実践する』を方針として①人材育成・確保、②口腔ケア・認知症ケア、③余暇の過ごし方支援を提示している。課題と対応として①終の棲家としてケアの実施、②日常支援の質の向上、③自立支援・重度化防止に向けた多職種連携、④リスクマネジメント、⑤生産性向上、⑥人材育成を掲げ、担当者を中心に全員で取り組む事を目指している。</p> <p>事業計画の課題と対応を指標として、主任・フロアリーダーを中心に見直している</p> <p>事業計画の着実な実行に向けて数値目標としては稼働率を掲げている。10月末に法人全体として上半期の振り返りを行ない、その後で事業所での振り返りを行っている。進捗状況の把握と確認は主任・フロアリーダーで行なっている。掲げた目標の振り返り・評価は各フロアに任せているが、施設長が事業計画の課題と対応を指標として分かりやすく編集し職員間で確認できるようにしている。今後は組織としての事業評価の視点(基準)の統一化と職員には事業計画に対して根拠を持って考えることも課題としている。</p>		

3 経営における社会的責任		
サブカテゴリ-1(3-1)		
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	2/2
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、遵守されるよう取り組んでいる		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるよう取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるよう取り組み、定期的確認している。	○非該当
サブカテゴリ-2(3-2)		
利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	4/4
評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある	○非該当
評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している	○非該当
●あり ○なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	○非該当
サブカテゴリ-3(3-3)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	5/5
評価項目1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している	○非該当
評価項目2 地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している	○非該当
●あり ○なし	3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる	○非該当

カテゴリ3の講評

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

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

利用者の権利擁護に向けて苦情解決制度を設け、虐待の未然防止に取り組んでいる

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

地域の福祉人材の育成、高齢者の生活支援などを目的に地域貢献に取り組んでいる

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

カテゴリ4		
4	リスクマネジメント	
サブカテゴリ1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる		評点(00000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	○非該当
●あり ○なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	○非該当
●あり ○なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	○非該当
●あり ○なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	○非該当
サブカテゴリ2(4-2)		
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		評点(0000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要ときに活用できるように整理・管理している	○非該当
●あり ○なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	○非該当
●あり ○なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している	○非該当
カテゴリ4の講評		
<p>各部署の職員からなる委員会を設置してリスクマネジメントの検討を行なっている</p> <p>各種リスクマネジメントについては、各部署の職員からなる委員会(安全衛生委員会、防災委員会、感染症防止委員会)を組織し、随時、対応の確認、見直しに取り組んでいる。経営を阻害する恐れのあるリスクについて、リスクを洗い出し優先順位をつけて対策を検討し、各種マニュアルの見直しを行なっている。感染症予防は、初動が大切なため現場への周知、関係機関との情報共有を徹底し、拡大防止に努めている。物品の発注・備蓄の管理も行なっている。感染症防止委員会がマニュアルを策定し、実際の感染事例を想定した訓練も行なっている。</p> <p>BCP(災害用、感染症用)を策定し各種委員会等で見直しの意識化を図っている</p> <p>リスクに遭遇した場合に備え、BCP(自然発生時における業務継続計画、新型コロナウイルス等感染症発生時における業務継続計画)を策定しており、各部署からの職員で構成された委員会で見直し・検討を行なっている。災害用のBCPでは主な役割を部署・役職毎に明記しており、復旧対応における業者一覧、他施設・地域との連携体制も記しており、火災・地震・水害に関する訓練も定期的実施している。更に自衛消防隊を組織して訓練も計画的に行ない消防計画書も作成している。感染症のBCPについても訓練・研修を行ない職員の意識を高めている。</p> <p>「個人情報保護規程」に基づきパソコンにはアクセス制限を設定し研修等を行なっている</p> <p>情報の管理等について「個人情報保護法」を基に「個人情報保護規程」「文書管理規程」を策定している。職員には研修、実習生やボランティアにはオリエンテーション等で説明し、「誓約書」を得ている。収集した情報は必要な人がいつでも閲覧できるよう鍵付き書棚で管理している。一方様々な情報の電子化が進み、情報の重要性や機密性を踏まえ、パソコンにはアクセス権限を設定しウイルス対策ソフトも更新している。利用者・家族には契約時に「個人情報保護規程」を分かりやすく説明し「個人情報及び写真・映像の使用に関わる同意書」を得ている。</p>		

カテゴリ5		
5 職員と組織の能力向上		
サブカテゴリ1(5-1)		
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 12/12
評価項目1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している	○非該当
評価項目3 事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している	○非該当
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している	○非該当
●あり ○なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている	○非該当
評価項目4 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金・昇進・昇格等)・称賛などを連動させている	○非該当
●あり ○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている	○非該当
サブカテゴリ2(5-2)		
組織力の向上に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 3/3
評価項目1 組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している	○非該当
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている	○非該当
●あり ○なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる	○非該当

カテゴリ5の講評

キャリアパスを基に目標面接シートを作成して人材育成計画を策定している

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

内部での研修計画に加え、認知症の理解を深める外部研修への参加も行なっている

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

職員の意欲向上に向けて面談や職員間交流で働きやすい環境整備を行なっている

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

カテゴリ7

7 事業所の重要課題に対する組織的な活動

サブカテゴリ1(7-1)

事業所の重要課題に対して、目標設定・取り組み・結果の検証・次期の事業活動等への反映を行っている

評価項目1

事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その1)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

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

<p>目標の設定と取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

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

評価項目2

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

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

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

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

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

II サービス提供のプロセス項目(カテゴリ-6-1~3、6-5~6)

No.	共通評価項目	
	サブカテゴリ-1	
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
	評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している	評点(0000)
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している <input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している <input type="radio"/> 非該当
	サブカテゴリ-1の講評	
	<p>利用希望者等に向けた情報提供の充実と最新情報の公開体制を整備している 当法人では、ホームページの内容を整備し、法人概要をはじめ、法人内各事業所のサービス内容や事業所内の活動状況を写真と共に掲載している。事業報告・決算報告・人事情報、第三者評価受審結果等の直近のトピックスを随時公開しており、必要に応じて過去4年間の情報についても検索が可能となっている。法人として、利用希望者等が必要とする情報を詳細かつ分かりやすく掲載し、事業所を選択する際の参考となるよう、最新情報の更新に努めている。また、各事業所の入り口にパンフレットを用意し、誰でも手に取れるように配慮している。</p> <p>情報発信と相談対応の充実を目的とした地域活動の展開を行なっている 法人は創立100年を越え、地域に根差した活動を展開してきたが、地域住民への認知度向上と利用希望者への情報発信を目的として、昨年度初めて市民祭りへ参加・出展した。会場ではパンフレットを配布し、介護相談を目的としたブースを設け、利用を検討する市民が気軽に立ち寄り相談ができる環境を整えた。来場者から直接相談や意見を聞く機会となり、利用希望者に寄り添うことができた。今年度は新たにアンケート配布を実施し、地域ニーズの把握に努めている。これらの取り組みを通じて、実際の利用につながる成果も確認されている。</p> <p>利用希望者に寄り添った問い合わせ対応とわかりやすい見学支援に努めている 利用希望者の問い合わせについては、生活相談員が窓口となり、電話対応および見学日の調整を行なっている。見学は利用希望者の都合に配慮し、食事時間を避けた9時から17時の間で土日の対応も実施している。見学時には、生活相談員が事業所内を案内し、パンフレット及びショートステイ利用案内を用いて説明を行なっている。利用希望者の状況や理解度に応じ、わかりやすく丁寧に対応し、質問にも適切に回答している。食事内容やリハビリに関する質問では、それぞれのサービスを具体的に伝えることで、利用に対する理解を深めるよう努めている。</p>	

サブカテゴリー2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 7/7
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
サブカテゴリー2の講評		
<p>契約時面談での丁寧な情報提供と利用者の気持ちに配慮した対応を行なっている 契約時の面談は生活相談員が担当し、重要事項説明書、ショートステイ利用案内、料金表に基づき内容を丁寧に説明した上で、同意を得て契約を締結している。また、個人情報使用同意書について説明し承諾を得ている。面談は家族のみで行うケースが多い中で、自立度の高い利用者が同席することもあり、その際は利用者の理解度に応じてわかりやすい説明に努めている。さらに、利用者がショートステイ利用に対して消極的な場合は、気持ちに配慮しつつ、安心して利用につながるよう伝え方の工夫をして説明するようにしている。</p> <p>インテーク面接による利用者情報の収集と初期評価の実施をして記録化している サービス利用前に利用者の情報収集として、生活相談員が利用者宅を訪問しインテーク面接を実施している。面接では、利用者の生活環境や介護度、困りごとや希望について、利用者および家族から丁寧に聞き取り把握している。生活相談員は、得られた情報を基に今後の支援につなげるための初期評価を行い、その内容を基に個別援助計画書を作成している。また、利用者の意向や基礎情報はフェイスシート及びアセスメント表に整理され、必要に応じて確認できる体制としている。</p> <p>安心できる生活環境の提供と次回利用へつなげる支援の取り組みをしている サービス利用時には、利用者が安心して過ごせるよう、普段使用している物品の持ち込みを認め、自宅に近い環境で生活できるように配慮している。更に、充実した時間が過ごせるよう、将棋が好きな利用者には、同じ趣味を持つ特別養護老人ホーム入居者を紹介するなど、在宅との生活の差が大きくなるよう工夫している。ショートステイ担当職員は、支援方法を直接介護する介護職員に適切に伝達し、きめ細かい支援が実施できるよう努めている。サービス終了時は、利用者の生活状況を家族へ書面で報告し、次回につながる情報として共有している。</p>		

サブカテゴリ-3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 11/11
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(000)		
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(0000)		
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をしている	○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を適切に作成する体制を確立している 評点(00)		
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(00)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者に変化があった場合の情報について、職員間で申し送り・引継ぎ等を行っている	○非該当
サブカテゴリ-3の講評		
利用前連絡と記録更新による適切な介護の提供に努めている インテーク面接により作成したアセスメントシート、フェイスシートを基に個別援助計画書が策定され、ケース記録には、利用期間中に個別援助計画書に沿って実施した支援の経過を記録している。ショートステイの初回利用以降は、利用者の状態変化を把握するため、利用前に必ず家族に連絡し、利用者の様子を確かめている。変更があればアセスメントシートの変更箇所を赤字で訂正・追記し、最新情報として反映することを徹底している。これらの情報を基に個別援助計画書を生活相談員が作成し、直接介護を担当する職員と共有し適切な支援に努めている。		
利用者意向の確認徹底と臨機応変なケア提供体制を構築している 個別援助計画書は、利用者の希望や意向を反映させて生活相談員が作成している。初回利用以降は利用前に必ず利用者もしくは家族に連絡し状況の確認とあわせて要望等の変化についても把握している。作成した個別援助計画書は、利用前に自宅に送付し内容についての同意を得ている。また入所直前にも電話で再確認を行ない、支援内容の共有を徹底している。更に利用中にケア内容について変更希望がある場合は随時対応している。施設生活と在宅生活では生活ペースが異なるため、事業所では多様な要望に応えられるよう臨機応変なサービス提供を心掛けている。		
利用者情報の一元管理とミーティングによる支援連携の強化を図っている アセスメントシート、フェイスシート及び個別援助計画書には、利用者に関する必要な情報が整理されており、支援に関わる全ての職員が共有している。個別援助計画書に沿って実施した日々の支援の経過はケース記録に記載され、必要に応じて職員や専門職が確認できる体制としている。これらの利用者情報はOAシステム上で管理されており、パソコンからの確に情報が取得できるよう整備されている。また、朝夕のミーティングでは、新入所者の受け入れ状況や利用者の当日の様子を口頭で申し送り、職員間で共有しながら、適切な支援提供に努めている。		

サブカテゴリ5			
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	5/5
評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(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、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	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>プライバシー保護と尊厳の配慮を徹底し安全な情報管理体制を作っている 個人情報保護規定に基づき、契約時に個人情報の利用について説明し、情報提供は必要最小限の範囲に限定する旨を「個人情報使用同意書」により承諾を得ている。法人発行の季刊誌、ホームページ、パンフレット等に利用者の写真を掲載する場合は、その都度家族へ確認・承認を得たうえで掲載している。また、行政機関等から利用者宛に届いた郵便物は、家族に連絡したうえで転送をしている。日常生活の中でも利用者の尊厳を最大限に守り、居室に入る際は、必ずノックをして声をかけてから入室し、プライバシー保護に努めている。</p> <p>利用者の尊厳を守る支援と虐待防止の全職員研修を実施し意識の向上を図っている 日常生活の支援における排泄、入浴、着替え等の支援場面では、特に周囲の視線に配慮し、パーテーション等を活用してプライバシーを確保している。一方で、職員による密室での虐待行為やその疑い防止のため、居室のドアを完全に閉めず、隙間を開けた状態で介助することを共通理解としている。事業所では利用者の尊厳の尊重とその重要性を再認識するため、年2回全体研修を実施し、身体拘束や虐待防止をテーマとした講義や意見交換を行なっている。全職員が受講することを必須とし、常に意識を持って支援に取り組める体制づくりを進めている。</p> <p>利用者の意思と価値観を尊重した主体的支援の実施を行なっている 職員は、利用者の意思を尊重した支援を行なっており、自ら選んだ活動への参加や食事の選択など、主体的な行動の機会を設けている。認知症の進行などにより、明確な意思表示が難しい場合は、家族からの情報や生活歴、これまでの関りから得られた情報を他職種と共有し、できる限り利用者の希望に沿った判断を行なっている。また、利用者の信仰も尊重しており、居室内の設備設置についても介護動線を妨げない範囲で配慮し、利用者の価値観や生活習慣に応じた支援を実施している。</p>			

サブカテゴリ6	
6	事業所業務の標準化 サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている 評点(〇〇〇)	
評価	標準項目
●あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている ○非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうか定期的に点検・見直しをしている ○非該当
●あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している ○非該当
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている 評点(〇〇)	
評価	標準項目
●あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている ○非該当
●あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている ○非該当
サブカテゴリ6の講評	
業務マニュアルの活用により支援水準の統一を図り支援の質向上に努めている 事業所では、日常業務の手順を具体的に、また、場面ごとに明示した業務マニュアルを整備している。新人研修で活用する新人向けマニュアルも作成しており、各業務の心得や排泄介助時の留意点など場面に応じた配慮事項を明確に示している。マニュアルは日常的な支援内容を網羅しており、職員が支援に迷った際に迅速に確認ができるよう、各フロアの介護職員室に配置している。職員が事業所で定める一定水準のスキルに基づいて支援を提供し、支援の質を向上させるため、日常業務の中でマニュアルを積極的に活用するよう努めている。 マニュアル委員会による定期的見直しとショートステイ業務でチェックの徹底をしている 各種マニュアルについては、マニュアル作成委員会を設置し、委員会で定期的な見直しを実施している。同委員会は各フロア職員・看護師・介護室長で構成し、必要に応じて他職種の意見を収集しながら検討と改訂を行なっている。ショートステイ用マニュアルには、受け入れ準備から退所準備等、一連の流れを整理し、業務上の留意点を明記している。一方で、退所時に忘れ物が発生するケースもみられることから、マニュアルの内容を再確認し、入所時に使用する持ち物チェック表への記録及び退所時のチェックを徹底するようにしている。 OAシステムによるマニュアル管理と緊急時対応体制の整備を実施している 各種マニュアルは、OAシステムにより一元管理しており、介護職員及び専門職が必要に応じていつでも閲覧・確認ができる体制を整えている。また、緊急時対応マニュアルは各フロアの介護職員室に設置し、迅速かつ適切な対応が行なえるようにしている。更に、新型コロナウイルス等感染症時における業務継続計画や、自然災害発生時の業務継続計画など、BCP関連書類についても設置場所を明確にし、職員が速やかに参照できるよう管理している。これらのマニュアル類は全職員に周知し、緊急時における対応力の確保に努めている。	

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

		サブカテゴリー4																
サービスの実施項目		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況																
		32 / 32																
1	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 介護計画に基づいて支援を行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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	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>生活相談員を中心にアセスメントや「個別援助計画」に沿って支援を行なっている</p> <p>事業所では、生活相談員と担当職員が連携を図り、スムーズに入所対応を行なっている。新規の利用時には自宅や病院など事前に生活している場所を訪問して、長期利用者と同様に、生活環境や身体状況などの詳細を確認し、アセスメントを行なっている。更に利用者の意向を把握して「個別援助計画」を作成しており、計画作成時にはできる限り利用前の生活環境を反映させるようにしている。担当職員は常に利用者の意向や援助方法などを確認しながらサービス内容を検討し「個別援助計画」に沿って支援している。</p> <p>個々の利用者とのコミュニケーションの取り方や能力に合わせた対応をしている</p> <p>新規利用者の場合、生活相談員は事前にサービス担当者会議に参加して、ショートステイを利用していない日常の情報を収集し、利用時に総合的な支援に反映できるよう担当職員と検討している。特にコミュニケーションについては個々の利用者のスタイルや能力に合わせた対応ができるよう努めている。日本語で対応できない利用者に対しても、予め必要な単語を紙に書いておくなどの工夫で、コミュニケーションを図っている。「個別援助計画」や「ケース記録」はパソコンで一元管理されており、各職種で情報の追記や変更を迅速に共有する事ができる。</p> <p>利用者がその人らしく生活できるように家族と連携して支援している</p> <p>事業所では家族等と連携して利用者の安心と生活の質の向上に向けて支援している。新規利用者の家族等からは、生活習慣・生活リズム・ケアに関する留意点・食事の好み・認知症の有無などの情報を事前に聴取し、事業所からは利用中の様子を詳細に伝え、その後の自宅でのケアに活かしていただいている。また再利用の家族からは、前回から今回の利用までの様子を縦断的に把握して、ショートステイ利用時には、『その人らしい生活』の支援ができるよう関係職員間で支援方針を検討している。</p>																		
2	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 利用者の状態や嗜好に応じて献立を工夫している</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>4. 食事を楽しむ工夫をしている</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	評価	標準項目		●あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている	○非該当	●あり ○なし	2. 利用者の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	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>食事は個々の利用者の状態を観ながら自宅での形態に合わせて提供している</p> <p>食事は在宅での食事の形態や量に合わせて用意し提供している。新規利用のインテーク時に、利用者の食べられないものや、在宅での食事量・食形態について把握し、嗜好に合わせた代替も行なっている。またアレルギー食や減塩食など医師からの食事箋に応じた内容での提供も行なっている。更に、食べ慣れた物を持参する事も可能となっている。利用時の食事に関する情報が、在宅での食生活の参考となるよう、利用中の食事の様子に関する詳細を記録し、家族等に報告している。</p> <p>一定の時間内に食事を摂れなかった利用者には代替食や補助食品を用意している</p> <p>事業所での基本的な食事時間は決まっているが、状況によっては定時に喫食が可能な利用者ばかりではない。ショートステイは在宅での生活の延長線上での利用が前提となっている事から、透析のように定期的に長時間拘束される場合もある。事業所では食事時間を衛生管理上の観点から調理後2時間以内であればずらし、延食が可能としている。間に合わない場合は代替食や、時間によっては軽い補助食品を用意するなど柔軟に対応している。</p> <p>希望に合わせた食事席やタイミングの良い配膳など食事の環境を整えている</p> <p>食事席は利用者の希望や個々の状態に合わせて互いに気持ちよく食事を楽しめるよう配慮している。食事席をマグネットボードに添付し一覧できるようにして、より流動的で適切な食事席への変更が可能になった。食事は体調や気分によっては居室で摂る事もできる。また一人用のテーブルで落ち着いてゆっくり摂る事もできる。配膳は温冷配膳車を導入しており、利用者の着席を目処に料理の内容に合わせて温かい物は温かく、冷たい物は冷たい状態で喫食できるよう配膳のタイミングを図っている。BGMを流したり、旬の食材を使用するなどの工夫もしている。</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(0000)
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>入浴支援は在宅での入浴状況に準じるかたちで対応している 事業所の浴室には一般浴・リフト浴・機械浴が設置されており、利用者の意向やADLに合わせた入浴形態や方法を選択して支援している。在宅での入浴形態や介助に準じるかたちで対応するため、在宅で使用しているソープなどの持込みも可能となっている。利用者の入浴の順番は入浴の形態によって決めている。誘導から入浴介助までをマンツーマン対応とし、脱衣所は共有スペースとなっているため、パーテーションで区切り浴室への移動時にはタオルを使用するなどプライバシーや羞恥心に配慮している。</p> <p>入浴は週2回を原則としているがやむを得ない場合は清拭などで対応している 入浴は清潔保持のため、個々の利用者に対し週2回実施している。健康上の理由で入浴ができなかった場合は、清拭対応を実施している。利用者によっては、入浴に対し気持ちが向かない時もあるが、その時は無理強いせず時間を空け順番を変えたり、職員を換えるなどの対応をしている。また利用者ができるだけ入浴を意識しないよう、好みの話題について会話しながら自然に誘導するといった工夫もしている。利用者の中には自宅で浴槽に浸かれぬケースもあるため、週2回の入浴が遂行できるよう調整・工夫をしている。</p> <p>入浴時間を楽しんでいただけるよう、様々な工夫をしている 個室の浴槽は個室という環境となっているためプライバシーが守られる上に利用者の好みの湯温に調整する事ができ、湯の深さも利用者の希望に合わせることができる。季節感のある変わり湯では5月の菖蒲湯・冬至の柚子湯の他にも、あらたに職員による企画・計画でバラの花を用意したり、リンゴを置くなど気持ちよく楽しめるよう工夫をしている。入浴時間は介護職員と利用者がゆっくり向き合い、会話のできる時間となっている。使用後の浴室は毎日清掃、消毒、換気を行なって清潔な入浴環境を保っている。</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(000)
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>排泄支援は個々の利用者の在宅での状況に準じて行なっている 排泄支援はアセスメントを参考に、在宅での排泄状況に準じて実施している。「個別排泄記録」と「排泄チェックシート」の活用で、利用者の排泄のパターンに合わせた適切なタイミングで誘導声掛けをしている。尿の状態や体調不良の早期発見・下剤の調整などの排便管理・適切な水分摂取の確認・睡眠を妨げない夜間支援のタイミングなど、個々の利用者が必要、かつ適切な支援をしている。また、長めに座位がとれる利用者にはゆっくり座って排泄を待つという方法で対応するなど、個々の状態を活かして自然排泄に繋げている。</p> <p>居室がトイレの設置されている個室となっており落ち着いた排泄環境が確保できている 各居室にトイレが設置されているため、プライバシーが守られ、ゆっくり落ち着いて排泄する事が可能な排泄環境となっている。更に、他の利用者からは、介助を受けて排泄していることを知られる事が無く、自尊心を保つこともできる。また、時間帯や臭気など、他者を不快にするという気遣いや配慮もいらない。居室は、毎日定時に清掃専門業者により清掃が実施され、トイレの清掃も居室の掃除と共に行なわれている。更に、消臭スプレーや空気除菌脱臭機を使用して、衛生的な排泄環境を提供する事ができている。</p> <p>利用者にとって快適で適切な排泄介助の提供に向けて技術の向上に努めている 職員は採用時の研修・OJT・事業所内の技術研修に加え、オムツ業者の外部講師による排泄支援に関する研修を受講している。研修では利用者にとって負担が少なく快適なオムツやパッドの選定の仕方や当て方などを学び、排泄介助技術の向上を図っている。個々の利用者の尿量を測る事で個別の排泄の特徴を把握し、日中とは異なる夜間帯の対応で、睡眠時の眠りを妨げることも軽減し、利用者の安眠にも繋がった。効率的かつ適切なパッドの見極めと使用で、利用者の不快感を軽減し、経理上の改善にも繋がった。</p>		

5	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇)</p>																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 利用者の状態にあった移動方法を検討している</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	評価	標準項目		●あり ○なし	1. 利用者の状態に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	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																	
	<p style="text-align: center;">評価項目5の講評</p> <p>利用者の移動はアセスメントを行ない、在宅介護に準じた方法で行なっている 移動支援は、馴染みの薄い場所でも安全に移動できるよう、在宅での方法に準じて行なっている。そのため、利用開始前には丁寧にアセスメントを行ない、「個別援助計画」に反映させ、利用者は在宅生活で使用している杖や車イスなどの福祉用具を持ち込んで使用する事が可能となっている。また、自宅では確認できなかった移動に関する専門家による評価も受けることができる。建物は広く、在宅で伝え歩きを行なっている利用者にとって廊下は掴まる場所が少ないため、利用開始時には必要に応じて担当職員が付き添い、安全に移動できるように支援している。</p> <p>利用者の使い慣れた身の回り品を持ち込んで使用する事ができる 利用者の中にはすぐに新しい環境に馴染めず、戸惑ったり不安を感じる方もいる。そのためたとえ短期間の利用でも、在宅の生活の中で使い慣れた物品を持ち込む事ができる。また衣類に着慣れた物を持参する事を推奨している。衣類は食べこぼしや排泄時の汚染が生じた場合には、長期利用者の衣類など一括で洗濯をするため、紛失防止の観点から、名前をつけていただくようにしている。持ち込んだ物品や衣類は「荷物チェック表」で管理し、利用開始時と終了時に照らし合わせて確認している。持参した衣類が不足した場合は衣類の貸し出しも行なっている。</p> <p>利用中にタイミングが合えば理美容のサービスを受けることができる 事業所には毎月理美容業者が訪問し、利用者の整容に応じている。ショートの利用者も希望があれば業者とのスケジュール調整で可能な限り理美容のサービスが受けられるよう支援している。高齢者夫婦での老々介護の場合、高齢の介護者が美容院などに同行する事が負担になったり、要介護や認知症の高齢者に対応できる店を探すことも容易ではない。事業所では高齢になっても整容への関心を持ち続けて社会参加できるように支援したいと考えている。</p>																		
6	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇〇)</p>																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>2. 利用者の状態に応じた健康管理や支援をしている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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	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																	
	<p style="text-align: center;">評価項目6の講評</p> <p>利用時には入念に健康チェックを行ない利用者の状態を把握している 事前に家族などによる体調観察の結果、体調不良の場合は利用を控えるようお願いしている。また利用開始日には検温による健康状態を記入したものを持参し提出していただいている。看護職員・介護職員は来園時に血圧・心拍・体温の測定によるバイタルチェックと体調などの健康チェック、処方薬チェック、褥瘡・湿疹・掻き傷・火傷跡等の有無確認などのボディーチェックを行ない、記録している。また、事業所では胃瘻・褥瘡処置・留置カテーテル・在宅酸素といった医療ニーズのある利用者も必要物品の持参があれば受け入れている。</p> <p>「服薬チェック表」を改変し看護・介護職員によるダブルチェックで服薬管理をしている 「ショート利用時のお願い」には薬の持参について詳細な説明が記載されている。家族等には内服薬の一包化と薬剤情報提供書か、お薬手帳の持参をお願いしている。薬袋には名前・日付・服薬時間を記載し、内服薬の確認は看護職員、介護職員がダブルチェックで行なっている。外用薬は使用方法を「個別援助計画」に記載している。誤薬防止に向けて改善した「服薬チェック表」にはチェックしながらやる事も確認出来るようになっていて、ヒューマンエラーの防止が強化された。職員調査でも改変したことで、チェックし易くなったとの声が聞かれている。</p> <p>利用者の体調変化に速やかに対応できる安心の医療体制が整っている 事業所では利用者の利用中の様子は「ケース記録」に記録し、家族には「ご様子表」を渡し、電話連絡も行なっている。また、利用時には緊急時の病院や主治医・緊急連絡先の確認をしている。体調不良が見られた時はケアマネジャーや家族と相談した上で受診や利用中止の調整をする事もあり、家族が旅行や出張などの場合は、事前に伺っていた緊急連絡先に連絡を入れている。医療的ケアの必要な利用者を常に看ている家族は、旅行や出張などの不在が難しく、他にもレスパイト的な目的での利用もありショートステイを利用することが、双方の支援となっている。</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>															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 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なるよう支援している</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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な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	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な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														
	<p style="text-align: center;">評価項目7の講評</p> <p>在宅と異なる場所での生活で安全な移動ができるよう配慮した支援を行なっている</p> <p>ショートステイ利用では在宅とは違う居室のレイアウトの中で過ごし、移動距離も長い。居室内はベッド・テレビ・冷蔵庫・衣装箆などが配置され居室とは異なる空間となっている。自宅では家具に掴まるなどして自立歩行で生活していても、ショートステイの利用ではそれが難しく、事前のアセスメントで生活相談員や担当職員はそれを周知している。また、食堂などへの移動距離も異なっている。そのため、できる範囲での工夫をしても転倒などのリスクが高い場合は、利用者や家族の納得・了承を得て車イスや歩行器などの使用でリスクの軽減を図っている。</p> <p>タイミングが合えば機能訓練指導員の評価を受けることができる</p> <p>事業所では定期的に機能訓練が実施されている。ショートステイの利用者でも必要に応じて機能訓練指導員による動作評価や、ポジショニング評価を受けることができる。また、自立歩行が可能な場合は、長い廊下を利用して歩行訓練を行ったり、ベッドから車イスへの移乗時に、ベッド柵に掴まって短時間の立位保持を行なってみるなど利用者が在宅に戻ってからも自らの行動が可能なプログラムを実践している。合わせてショートステイの利用時に習得したリハビリが継続するよう助言を行なっている。</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>															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 日常生活の中で楽しめる機会を設けている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. 利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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	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														
	<p style="text-align: center;">評価項目8の講評</p> <p>日常生活の中に楽しめる活動があり自由に参加する事が出来る</p> <p>事業所で実施されている趣味活動やレクリエーションなどには積極的に参加を促している。全体で行なう口腔体操やテレビ体操、風船バレーなど、初めての利用で、躊躇していた利用者も回を重ねるうちに長期の利用者と共に楽しめるようになっていく。囲碁・将棋・縫い物・編み物などの趣味活動に参加している利用者もいる。しかしショートステイ利用の日程中に必ずしも好きな活動があるわけではない。そのため、季節の行事や大きなイベントに参加できるように利用者や家族等にはインテーク面接やサービス担当者会議の時に書面や口頭で案内している。</p> <p>全室が個室である事から気兼ねなく在宅に近い生活を送ることができる</p> <p>居室は全室個室となっているため、個々の生活習慣に合った環境を整えることができる。鍵や財布・免許証・高価な物などは、自粛を求めているが、他の利用者にも気兼ねなく、また介護の動線を妨げない範囲で、慣れ親しんだ物を持ち込む事ができる。中には枕やクッションなど使い慣れた物を持ち参る利用者もあり、落ち着いて生活する事ができている。トイレも居室の中に設置されているので、いつでも自分のペースで排泄ができ、更にバランスの良い食事で、健康的な生活を送ることができる。</p> <p>居室や共有スペースは清掃が行き届いており快適に過ごす事ができる</p> <p>食堂やクラブ活動を行なう館内の共有スペースは衛生的な状態を保てるよう、また感染症対策のために、定期的に清掃の専門業者が入って掃除をしており、消臭・除菌なども徹底し、清潔を保持する環境整備を整えている。浴室も使用後に清掃除菌と乾燥を行なっている。居室については利用者の入れ替わりのタイミングで清掃・消毒を行ない清潔が保たれているため、快適に生活することができる。</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>ショートステイの利用中であっても家族等との面会は可能である ショートステイの利用中であっても家族等との面会は可能である。事業所では、コロナ禍を経た現在もまだ完全に終息しているとは言えないため、職員のマスク使用、手洗いうがいの徹底など感染対策は習慣化しており、必要が生じた時は抗原検査を実施する準備も整っている。大切な家族から短期間ではあるが、離れて生活する利用者家族に不安が無いよう配慮している。</p> <p>ショートステイ利用の機会に地域交流イベントに参加することができるよう調整している 法人には地域との連携を大切に、力を注いできた歴史があり地域交流イベントを継続して行なってきた。コロナ禍で休止していたイベントも5類移行を機に再開し、今年度も事業所の中庭で、イベント「いきいきさんデー」を開催する事ができた。小学生のダンスや地域住民による和太鼓の演奏、各種模擬店などで賑わった。イベントの開催予定を、季刊誌などで利用者・家族に案内周知して、ショートステイの利用中に地域交流に参加できるよう伝えている。地域交流イベントに参加の希望があった時は、それに合わせて日程調整を図るようにしている。</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>地域情報の収集に努め利用中でも地域の情報に触れる機会を作っている 事業所ではたとえショートステイと言う短い期間でも利用者が地域の情報に触れ地域の一員であることを意識できるよう、身近な近隣小学校の運動会の開催や地域のイベント情報を掲示したり市報を配付するなどしている。また事業所近辺の地図もシンプルに画くことで高齢者にも分かり易いように工夫して独自の物を用意している。また、生活相談員や担当職員は、日常の会話の中でも地域の情報や話題を織り込むなど、在宅において自らを地域と切り離しがちな利用者へ、自然なかたちで地域の一員であることを意識づけるよう努めている。</p> <p>地域交流イベントにはショートステイ利用者も参加できるよう働きかけている 法人全体が地域との連携を大切に、力を注いできた歴史があり地域交流イベントを継続して行なっている。コロナ禍で休止していたイベントも5類移行を機に再開し、今年度も事業所の中庭で、イベント「いきいきさんデー」を開催する事ができた。小学生のダンスや地域住民による和太鼓の演奏、各種模擬店などで賑わった。イベントの開催予定は、季刊誌などで利用者・家族に案内周知して、ショートステイの利用中に地域交流への参加できるよう働きかけている。地域交流イベントに参加の希望があった時は、それに合わせて日程調整を図るようにしている。</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	近隣学校との協働を通じた体験学習の実施と地域貢献の推進に取り組んでいる	
内容①	事業所では、地域との関係づくりや、専門的知識の地域還元に積極的に取り組んでいる。事業所は小、中、高等学校に囲まれた立地にあり、各学校との関りを生かし、学校側の依頼に応じて職場体験の受け入れや、高齢者疑似体験・車イス体験などの出張講座を実施している。これらの講座は施設長や室長、介護職員が担当し、今年度は複数の近隣小学校で実施することで、児童の興味・関心を広げる機会となっている。今後は、若手介護職員へ講座運営の担当を段階的に引き継ぎ、若手職員のスキルアップとモチベーション向上に繋げていく予定である。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-2-2	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	利用終了後も繋がる支援体制と利用者の今後を見据えた安心の提供を行なっている	
内容②	事業所は、ショートステイ利用終了後も関りが途切れないよう、法人季刊誌を定期的に郵送している。また、地域住民が参加できる事業所のイベント情報を提供し、外出の機会に繋がるよう支援している。更に、サービス利用に関する空き情報も随時案内し、再利用のしやすさも高めている。利用者及び家族には、困りごとがある際に相談できる関係機関の情報も提供し、安心して在宅生活が継続できるように支援している。加えて、利用者の今後を見据えて、必要に応じて特別養護老人ホームの概要についても説明し、安心に繋がるよう取り組んでいる。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	5-1-4	職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる
タイトル③	ICT化導入により職員の介護負担が軽減され、情報共有もスムーズになっている	
内容③	職員の意欲向上に向けて働きやすい環境整備に力を入れている。福利厚生制度の運用、オンライン勤怠による状況把握、携帯電話アプリによる申請閲覧等のサポート、また管理者は職員との対話に心がけている。職員間では事業所内SNSで常に情報共有ができ風通しの良い職場環境となっている。また生産性向上を目的にICTの導入、タブレットを利用した記録、一斉メール送信システムの構築等を行っており、職員には介護や事務作業の負担軽減にも繋がっている。引き続きICTの導入を進め、各職員がスムーズに使用できるよう環境構築を進めている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	認知症研修により職員の認知症理解を底上げしており、協力医療機関とも定期的に連携し情報共有の場を増やしている
	内容	利用者の重度化が進む中で認知症症状を有する利用者も多くなり、職員間での対応にばらつきが生じる場面も見られた。事業所では認知症に関する理解を深め、適切な対応方法を習得するための研修やミーティングを継続的に実施し職員の認知症理解を底上げしている。また利用者の症状や行動の詳細な観察記録(情報提供書)を職員間で確実に共有し、更に外部協力医療機関との連携も図るため定期的に外部ミーティングを行なっている。家族にも状況を報告し、事業所全体として認知症支援の取り組みを促進させ、更なる支援の質の向上に繋げている。
2	タイトル	医療体制が整っていることで医療ニーズの高い利用者も積極的に受け入れることができ、家族等が安心して利用している
	内容	事業所ではたとえ短期間であっても、食事・入浴・排泄など利用者の在宅での暮らし方を継続した支援を心掛けている。特に医療は生命に関わる比重の高い支援として、必要不可欠な支援となる。事業所には『施設内のかかりつけ医』とも言える2名の内科配置医がいる事、4名の常勤看護師がいる事、24時間オンコール体制が整備されていることなどにより医療ニーズを伴うショート利用者の対応が可能となっている。胃瘻・褥瘡処置・留置カテーテル・在宅酸素といった利用者に対応できる医療体制のもと、安心できる受け入れ体制を整えている。
3	タイトル	在宅での生活を活かす事を尊重し、生活習慣の継続で短期間の慣れない生活のストレスを軽減している
	内容	ショートステイの利用者は環境変化による不安を感じやすい。また、長期の利用者との人間関係や生活リズムの違いなどによるストレスから、在宅では見られなかった拒否や不活発などが表出することもある。各フロアに配置された担当職員は密に寄り添いながらも、その利用者にとっての程良い距離を模索している。馴染みの物品や、こだわりのある物の持込みや、ずっと見続けているテレビ番組を観たり、携帯で家族と話すなど習慣としている事ややりたい事を、その人らしく当たり前に行なえるよう配慮している。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	理学療法士の増員に伴う機能訓練の充実と、利用者の在宅を意識したリハビリへの取り組みが更に推進されることが期待される
	内容	利用者の機能訓練プログラムは、機能訓練指導員として理学療法士が担当し、必要に応じて個別リハビリを実施するとともに、日常生活動作を主体的に行なうことで機能向上を図る「生活リハビリ」に取り組んでいる。今年度9月からは理学療法士が2名体制となり、より充実したリハビリの提供が可能になると考えられる。ショートステイ利用後の在宅生活に向け、個々に応じて必要となる生活動作や機能の維持・改善を目的として、歩行訓練をはじめとするリハビリプログラムの更なる強化を図り、利用者の行動範囲の拡大に繋がる支援が期待される。
2	タイトル	情報の周知徹底を図るために、情報の発信・確認・実践、といった一連の流れの中で『情報の共有化』の仕組みづくりに期待したい
	内容	情報について、職員間では事業所内SNSなど活用して意思疎通を図っている。理念や重要案件など組織としての決定事項などについては、会議や委員会、介護ソフトや事業所版SNS、広報誌などで確認している。施設長からのメッセージも送られている。このように多様な方法で情報が提供されているが、一方で全職員まで伝わりにくい、実践(ケア)に繋がりにくい、という状況も見られる。情報は、発信・確認・実践までが『情報の共有化』である。リスクマネジメントの視点からも職員間・職種間での確実な『情報の共有化』の仕組みづくりに期待したい。
3	タイトル	家族の都合が優先され利用期間を選択出来ない利用者が、いつ利用しても楽しめる仕掛け作りに期待したい
	内容	事業所では年間行事やイベント・定期的なレクリエーションや趣味活動などを数多く開催している。長期の利用者にとっては自ら選択して参加する事が当たり前のことでも、ショートステイの利用者にとっては滞在する期間によって楽しみに差が出てしまう事は否めない。生活相談員はイベントなどの情報と合わせて利用日の調整をしたいと考えている。利用の理由が家族の都合である事を踏まえ、いつ利用しても何か楽しいことがあるという企画や仕組み作りをすることに期待したい。