

新潟県福祉サービス第三者評価結果公表基準

1 第三者評価機関名

公益社団法人 新潟県社会福祉士会

2 受審施設・事業所

(1) 施設・事業所情報

(評価結果確定日現在)

名称：特別養護老人ホームにしかりの里	種別：特別養護老人ホーム 老人短期入所
代表者氏名：施設長 山田 宥人	定員：特別養護老人ホーム 80名 老人短期入所 10名
所在地：〒949-4132 新潟県柏崎市西山町長嶺 1726 番地 1	
連絡先電話番号：0257-48-3600	F A X 番号：0257-48-3602
ホームページアドレス	https://nishikari.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成7年8月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人西山刈羽福祉会	
職員数	常勤職員：56名 非常勤職員：28名
専門職員	介護福祉士 29名 介護支援専門員 2名
	看護師・准看護師 13名 管理栄養士 1名
	理学療法士 1名
施設・設備の概要	居室（個室）10室 居室（2人部屋）10室
	居室（4人部屋）15室

(2) 理念・基本方針

理念

社会福祉法人西山刈羽福祉会は、法人の設置目的である「心豊かにして、安らぎのある地域社会の構築」を目指し、地域住民ニーズに応えるための福祉事業を基本としてサービスの充実を図ってまいります

基本方針

1. 法令遵守と利用者への尊厳

福祉事業に求められる公共性、公益性を確保するとともに、関係法令を遵守し、契約に基づく利用者等の意思と人間としての尊厳を最大限に尊重した、質の高い地域福祉サービス事業を推進します。

2. 地域への貢献と経営の強化

地域社会の善意な支援を受けられるよう、多様化する地域住民ニーズの的確な把握、交流と参加を促進し、合理的且つ効率的な運営を図りながら、提供するサービスの質的、量的向上に努めます。

3. 豊かな人材の育成

地域福祉サービスを直接提供する職員は、常に職業人としての誇りとその重

大な職責を認識し、豊かな人格と専門的知識及び技術の向上に努め、「にこやかな笑顔、明るい言葉、すばやい行動」を合言葉に利用者等へのサービス提供に努めます。

3 評価結果

(1) 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年6月24日(契約日) ~ 令和5年1月31日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	0回

(2) 総評

特に評価の高い点

○開設以来これまで、地域の中で担う役割を明確にした事業運営を実践している。

「にしかりの里」は、1995年8月に「特別養護老人ホーム」「デイサービスセンター」「在宅介護支援センター」として開設した。地域の高齢者が何らかの手助けが必要になった時にも、「住み慣れた地域の中で安心して過ごせる居場所が必要である」との地域ニーズに応えて開設に至っており、開設以来、その意義が受け継がれている。

法人理念は開設当初に策定されたもので、「心豊かにして、安らぎのある地域社会の構築をめざし、地域住民ニーズに応えるための福祉事業を基本としてサービスの充実を図っていく」と明示されている。すべての利用者が心豊かに過ごせるようなサービスの提供を行い、また、地域住民自身が在宅で過ごすことができなくなっても、この施設で在宅生活と同じように生活できるという安心感が持てるよう、施設としての役割を担っていることが読み取れる。この理念を実践するにあたり、地域との交流やイベントの開催、職員による地域活動(柏崎市の「ECO2(エコツアー)プロジェクト」)への参加、習字やコーラス等多くのボランティア活動の受け入れ、子どもたちが福祉について学ぶ場としての体験学習等の機会の提供を行うことで、その存在が地域に根付いている。

また、利用者が地域の中で暮らすことへの支援として、併設のデイサービスと合同で「にしかりフェスタ」を毎年開催しており、地域のよさこい集団による踊りの披露や職員による模擬店の出店を行い、地域住民と交流する機会としてきた。また、「RUN伴(認知症の人や家族、支援者、一般の人がリレーをしながらひとつのタスキをつなぎゴールを目指すマラソンイベント)」のコースとして施設のスペースを活用するなど、地域住民との交流が盛んに行われてきた。現在はコロナ禍のため施設内でのボランティア活動等は自粛しているが、そのような状況の中でも、施設の隣にある小学校行事の際には地域住民に施設の駐車場を解放するなど、子どもだけでなく、その親世代との接点や交流が図られるように取り組んでいる。また、現在もボランティアによる敷地内の花壇の手入れが行き届いており、地域の施設として根付いていることがうかがえる。

○福祉機器の導入により職員の負担軽減に向けて取り組んでいる。

施設では開設当時から職員の腰痛予防に着目した取り組みが行われている。移動用リフトの導入については当初、職員からは使用するまでの手間や使い方の習得に対する不安もあり、使用に消極的であったが、現在は介護職員の多くが使用してお

り、介護現場で課題となっている職員の腰痛予防が図られている。この取り組みは利用者にとっても負担を少なく移乗・移動動作ができることにつながっている。

また、夜間帯の利用者の見守りには「眠りスキャン」を導入しており、利用者の心拍数や呼吸数を検知することで眠りの状態を知る事ができ、利用者自身の眠りの質の向上や転倒のリスクの軽減、職員の身体的・精神的負担の軽減にもつながっている。

今後の取り組みが望まれる点

○施設運営に対して職員の参画が求められる。

今回の第三者評価における職員の自己評価結果では、多くの評価項目において「分からない」「周知出来ていない」などの記載があった。特に運営や経営に関する評価項目では、会議録は回覧されているが確認していない、内容が理解できないなどの意見がほとんどであった。このことは施設長も認識しているところであり、今年度は職員説明会を初めて実施している。

組織の中には各種委員会の設置があり、定期的に委員会内での課題等について検討が行われているが、職員は、担当業務の他は運営状況等についての検討や参画をする機会がないことが読み取れた。また、2021年度に見直しが行われた基本方針の策定においても職員の参画は得られていない。そのため、理念・基本方針についても「分からない」という状況だったり、基本方針の見直し経緯についても理解できていないことを、今回の訪問調査時に職員から聴取した。

第三者評価基準においては、職員に会議録等を配布するだけでは、十分に内容の周知を図っているとは言えないとされている。今後は、より委員会の活性化を図ることや、多くの職員が運営に関しても意見を述べる機会の設定などにより、職員が我が事として運営状況について認識できる仕組みづくりに期待したい。

○利用者のプライバシー保護に対する環境整備の工夫が求められる。

施設の基本方針には「法令遵守と利用者の尊厳」についての記載があり、排泄や入浴に関する「支援マニュアル」には、サービス実施手順の中で、「利用者の羞恥心に配慮する」とのプライバシー保護に関する内容が記載されている。

施設内の利用者共有のトイレはカーテン仕切りタイプが多く、利用者からの苦情を受けて、一部、施錠できるドアのついたトイレも設置した経緯がある。

また、居室は多床室（80床のうち4人部屋が16室）の割合が多く、多床室の空間もカーテン仕切り使用となっており、個人のプライベート空間が確保しづらい状況である。また、ドアが開いたままの居室が多く、ベッド脇に設置してあるポータブルトイレも全体が丸見えの状況にあった。

利用者の生活場面におけるプライバシーの保護について、集団生活の中でも一人ひとりの心豊かな暮らしが尊重できるように、設備面での配慮や工夫が望まれるとともに、職員が研修や会議の中で話し合い現状を振り返る等機会を設定したり、施設としての方針をさらに明確にしてサービス実践を行うなど、より一層の取り組みを期待したい。

(3) 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(R5.1.31)

この度、初めての第三者評価の受審を行いました。今回の第三者評価の取り組む過程において、私どもが先入観や思い込みによる評価をしていたことが多々見受けられたため、客観的な立場から評価頂くことで気づかされる機会となり事業所として良い振り返りを行うことができました。

特にご指摘いただいたご利用者へのプライバシー保護や権利を尊重する視点に留意した見直しを図り職員間の共通理解を推進してまいります。また、基本理念及び基本方針の職員への浸透をより一層深め、法人施設のあるべき姿、目指す姿を共有し、地域の福祉ニーズに対するより一層のサービスの充実を図ってまいります。

第三者評価受審にあたり、ご協力いただきましたご利用者、ご家族の皆様には心より感謝申し上げます。また、調査員の皆様には具体的な評価やご指導をいただき、今後のサービス向上にむけ取り組んでまいります。本当にありがとうございました。

(R . .)

(R . .)

(4) 評価細目の第三者評価結果 (別添 : 公表様式 2 のとおり)

【参考情報】施設・事業所の取組 (事業者記載欄)

(福祉人材育成の取組、サービスの質の向上に向けた取組など)

評価細目の第三者評価結果

【 高齢者施設(事業所)版 】

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-1(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
評価細目	評価結果	コメント
1 I-1-1(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	<p>○開設時に策定された理念は事業所における事業経営や目指す方向性が示されている。 「にしがりの里」は1995年8月に「特別養護老人ホーム」「デイサービスセンター」「在宅介護支援センター」として開設した。地域の高齢者が何らかの手助けが必要になった時にも、「住み慣れた地域の中で安心して過ごせる居場所が必要である」との地域ニーズに応じて開設し、開設以来、その意義については揺るぎなく受け継がれている。</p> <p>法人理念は開設当初に策定されたもので、「心豊かにして、安らぎのある地域社会の構築をめざし、地域住民ニーズに応えるための福祉事業を基本としてサービスの充実を図っていく」と明示されている。すべての利用者が心豊かに過ごせるようなサービスの提供を行い、また、地域住民が在宅で過ごすことができなくなっても、この施設で安心して生活できるという安心感が持てるように、施設としての役割を担っていることが読み取れる。</p> <p>地域との交流やイベントの開催、職員による地域活動への参加、多くのボランティア活動の受け入れ、子どもたちが福祉について学ぶ場としての体験学習等の機会の提供などを通じて、その存在が地域に根付いている。このことは今回の第三者評価における利用者への聞き取り調査の際に、利用者から「ボランティア活動を何年かしている中で、将来はここにお世話になる事を決めていた」と発言があったことから、理念に向けた取り組みを実践していることが確認できた。</p> <p>基本方針は2021年度に見直しが行われている。それまでは理念の実践に向けて7つの基本方針が明示されていたが、「重複している」「分かりにくい」との声が理事会からの提言があり、2022年度からは、「法令遵守と利用者への尊敬」「地域への貢献と経営の強化」「豊かな人材の育成」の3つに整理されてより明確になっている。基本方針については、職員からも分かりやすくなったとの声が聞かれた。</p> <p>○理念・基本方針は明示されているが、さらに全職員、利用者・家族に周知を図る取り組みが必要である。</p> <p>「理念」「基本方針」は、ホームページの中でも公表されており、また、毎年度の事業計画にも記載されている。これまでは実施していなかったが、今年度初めには、経営状況等について職員説明会を開催した中で「理念・基本方針」についても改めて職員への説明が行われている。</p> <p>2021年度の基本方針の見直しの経緯については、毎月各係及び部署の主任以上で構成される「運営会議」の中で施設長による説明がされ、現場職員に周知が図られている。しかし、基本方針の見直しには職員の参画や職員からの意見の吸い上げ等が行われていない状況にあった。さらに、施設内への基本方針の掲示等がなく、職員への周知は説明に留まっていることが、今回の第三者評価における職員自己評価からも読み取れる。</p> <p>職員は日々の業務の中で、理念を意識することはあっても、利用者へのケアの方法に迷った時などの拠りどころとして大切にするまでには至っていない。今後は周知方法を検討しながら施設の目指す方向性を全職員で共有し、理念・基本方針に沿ったサービスの提供ができていくか振り返りもしながら、実践に取り組んでいくことを期待したい。</p> <p>利用者・家族・地域社会への周知についても、施設の方向性を示す観点から、さらに広報等を活用しての発信や玄関等への掲示を行い、公表・周知の機会を増やしていくことが望まれる。このことにより、より地域に根差した福祉施設として運営が行われることが期待できる。</p>

I-2 経営状況の把握

I-2-1(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
評価細目	評価結果	コメント
2 I-2-1(1)-① 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	b	<p>○社会福祉事業に関する情報の把握は行っているが、分析を行うまでには至っていない。</p> <p>社会福祉事業の動向等については、施設長が新潟県社会福祉法人経営者協議会や全国老人福祉施設協議会等の研修会に参加して情報収集している。また、地域の社会福祉の状況については、刈羽村運営協議会への参画、社会福祉協議会の評議員を担うこと等により、関連する情報を得ることができている。さらには地域の高齢者率、人口の動向及び福祉サービス事業所の数、介護給付の推移等も行政の資料などから把握することができている。しかし、いずれも分析するまでには至っておらず、事業計画に反映させる等の取り組みも行われていない。</p> <p>一方、施設での入退所の状況、短期入所の月次利用人数、平均介護度、稼働率等については月単位、年間の数値等の集計が行われており、経営課題の把握につなげている。</p> <p>今後はさらに、行政が策定する地域福祉計画や活動計画、他の福祉施設の状況や地域のサービス種別毎の給付率等の把握・分析も行いながら、経営課題についても職員参画の中で検討し、改善への取り組みに努めることを期待したい。</p>
3 I-2-1(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b	<p>○職員が組織の一員である事を意識できる取り組みを期待したい。</p> <p>経営課題の把握は前項に記載した通り実施できているが、その状況については職員への周知が低いことが今回の職員自己評価結果や、職員のヒアリングからうかがえる。法人の「施設長所長会議」において収支状況や経営課題について話し合い、その内容は毎月施設で開催している「運営会議(主任以上の職員で構成される会議)」において報告及び周知が図られている。今年度の運営会議では、コロナ禍における減収や低金利での借り入れ状況、補助金の活用、返済計画等についても報告が行われている。また、施設の修繕計画や整備計画等についても報告が行われており、その会議録は各部署に下りて職員への周知を図る仕組みになっている。</p> <p>しかし、会議録の回覧のみでは職員への周知が十分に図られていない状況にあることを経営層が認識し、今年度は経営状況について職員説明会を開催している。職員は経営状況について今年度初めて説明を受けており、改めてコスト削減への取り組みなどを考える機会となった。今後は、経営状況についても職員同士で話し合う機会や、上層部への提案を行う機会を設けるなど、職員自身が組織の一員であることを意識し、一人ひとりが経営に参画できるような体制づくりに期待したい。</p>

I-3 事業計画の策定

I-3-1(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
評価細目	評価結果	コメント
4 I-3-1(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	C	<p>○中長期計画の策定により環境変化や人口の動態に即した良質な事業運営が期待できる。</p> <p>施設は1995年開設以来、単年度の事業計画は策定しているが、中長期計画の策定は行っていない。2021年には設立時に作り上げた理念は継承しつつ、「基本方針」についての見直しを実施された。その経緯の中で事業継続に向けた取り組みとして、中長期計画策定の必要性が求められることを認識し、今年度に入り、策定に向けた取り組みが進行中である。今回の訪問調査における施設長のヒアリングでは、中長期計画策定の進捗状況について、社会福祉の動向や地域の状況等の把握・情報収集とともに、地域における法人の存在意義がさらに求められていることを意識し、より良質な介護サービスの提供と経営基盤の強化・持続を目指して策定に取り組んでいるところであると説明があった。</p> <p>また、今年度からコンサルティングの活用を行いより安定した経営を目指すとともに、職員間ではホスピタリティの研修を実施して地域社会との関係性を高め望ましい経営環境の構築を目指している。</p> <p>中長期計画は期間を2022年4月から5ヶ年の計画として現在立案中であり公表には至っていないが、策定にあたっては、担当部署の設置や多くの職員の参画を得ながら、組織的に進められることを期待したい。</p>
5 I-3-1(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	C	
I-3-1(2) 事業計画が適切に策定されている。		
評価細目	評価結果	コメント
6 I-3-1(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	b	<p>○事業計画の策定は各課・各係ごとに職員参画のもとで行われている。</p> <p>2021年度に見直しを行った3つの基本方針「法令遵守と利用者への尊厳」「地域への貢献と経営の強化」「豊かな人材の育成」に基づき、各課及び係それぞれによって事業計画の策定が行われている。各課・係は、「管理課管理係」として「事務」と「栄養管理・給食」の部門、「生活支援課」として「生活支援係」「施設介護係」「看護係」で構成されている。それぞれの課・係として当該年度の具体的な目標を掲げて、目標を達成するための事業計画が作成されている。</p> <p>事業計画は年度目標毎に分けられており読み取りやすいが、具体的に目標達成のためにどのような実践を行なっていくかの内容や目標数値、期間については記載されていない。また、中間評価を上半期に実施し、必要に応じて見直しも実施しているとの説明であったが、事業報告書からはそれが確認しにくいところがある。事業計画の内容は、中には抽象的な計画もあり、そのため評価も大雑把なものとなっている。例えば「管理課管理係(事務)」の事業計画の中に目標として「収入確保に向けた介護報酬加算の充実を図る」とあるが、それに対する評価は「適正な職員配置により加算取得に努めた」とされているのみで、具体的にどのような加算をどのような方法で確保していくのかという計画内容が示されておらず、また、結果としてどのような取り組みによりどの加算を取得したのかという報告になっていない。これにより、施設の具体的な取り組みが見えづらく、今回の職員自己評価結果からも「分からない」との声が多かった。</p> <p>施設が目指すこと、達成すべきことについて、誰が、どのような方法で、いつまでにどの程度まで取り組むのか等を明確にすることで、職員一人ひとりにもわかりやすく、組織全体で共有しながらの取り組みがしやすくなると思われる。今後はさらに、計画の具体化と、達成状況の評価の方法についても検討していくことが望ましい。事業計画策定にあたっては年度目標と連動し、職員一人ひとりが目標達成のために、具体的にいつまでに何をすれば良いのかを常に意識しながら日々の業務に取り組めるような実行性の高い計画になることを期待したい。</p>
7 I-3-1(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	C	<p>○事業計画は利用者及び家族、地域社会へも発信していくことが望まれる。</p> <p>単年度の事業計画は法人の基本理念に沿って策定されるものであり、また、利用者への福祉サービスの提供に直結する内容であることから、事業計画の主だった内容については、職員はもとより、利用者・家族、広く地域社会に対しても発信することが望ましい。利用者・家族にとっては、常に良質な事業運営、意見要望等も反映された事業展開が望まれるところである。事業計画書については2022年度から書式を変更して読み取りやすくなっているが、今後さらに利用者・家族も理解しやすいような資料の作成や工夫を行い、利用者・家族も事業計画との関わりが持てるような取り組みに期待したい。</p>

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-1(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
8 I-4-1(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b	<p>○各委員会が設置されておりサービス提供の現状把握と改善に向けた取り組みを検討している。 『事故対策安全管理委員会』『感染症対策委員会』『医療的ケア対策推進委員会』『苦情対策委員会』『褥瘡対策委員会』『防災委員会』『地域交流委員会』『介護サービス向上ICT運用推進委員会』が設置されており、各委員会において現状把握と課題の抽出、改善計画の策定を実施している。 各委員会の活動内容は運営会議において報告が行われており、事業所全体でサービスの質の向上に向けた取り組みを検討している。福祉サービスの向上に向けて、事業所で重点的に取り組んでいる事項として、「自立支援介護」「低栄養状態・高リスク判定者の栄養改善」「個別機能訓練による生活機能の向上」「口腔機能向上に向けたケアの実施」がある。これらの事項を委員会でも検討し、各課・係において事業計画に目標設定を行い、事業所で横断的に実施されており、計画、実施・評価までは組織的に行われているが、実施した改善策がどうだったのか、その効果を検証するまでには至っていない。今後はさらにPDCAサイクルを実践し、サービスの向上に向けて取り組んで行くことが望ましい。</p> <p>○『介護サービス向上ICT運用推進委員会』が、今後はさらに組織として機能することを期待したい。 利用者へのサービスの向上に直結した検討や取り組みを担う委員会として、『介護サービス向上ICT運用推進委員会』が設置されている。現在この委員会は、特別養護老人ホーム入所者と短期入所利用者について、「さくら」「ひまわり」「すみれ」の各ユニットごと、及び全体的な視点で、特に施設で重点的に取り組んでいる「自立支援介護」や「栄養ケア」に係る栄養状態や水分摂取量、生活状況等について話し合い、改善点の検討を行っている。 今後はこの委員会が、栄養や水分摂取量に関する検討のほか、利用者が施設での生活に何を望んでいるのか、利用者がどのように過ごしたいと思っているのか、それをどう実現していくのかを検討する部門として、より一層有効に機能することを期待したい。法人の理念に沿って、利用者が思い描く事業所での生活について利用者の視点に立ちながら、利用者にとってのサービスの満足度とはなにか、自分たちが捉えているサービスが利用者のニーズと合致しているのかを常に考えながら、振り返りと検証を行ってほしい。満足度調査等、様々な方法を用いて利用者の思いを把握し、そこから課題を見出して改善に取り組んでいく法人内の拠点として『介護サービス向上ICT運用推進委員会』が発展的に機能していくことを期待したい。</p>
9 I-4-1(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	c	<p>○定期的に自事業所の自己評価を実施し、サービスの質の向上につなげていくことが望ましい。 第三者評価は前年度(2021年度)に受審することを事業計画に位置付けていたが、コロナ禍等の事情により今年度(2022年度)の受審となった。施設としては今回の受審にあたり、「強み」「弱み」を明確にできることを期待して自己評価に取り組んだ。今回、職員全員が自己評価を一人ひとり実施したが、評価項目で問われている施設の取り組み状況について、職員が自由記述欄に「分からない」と記述している状況も多くあった。 高齢者福祉施設に求められているサービスの質とはなにか、事業所のサービスの質が現在どこまで到達しているのか、さらにどこを改善して行けばよいのかを職員一人ひとりが考え、気づく機会としても、定期的な自己評価を活用していくことが望まれる。また、自己評価をサービスの質の向上につなげていくためには、自己評価の意義、目的、実施方法を管理者・職員とで十分に共有することも、職員の自己評価結果の集計・分析、改善策の検討などが、担当者や複数職員による組織体制として整備され機能することが必要である。</p>

評価対象II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-1(1) 管理者の責任が明確にされている。		
評価細目	評価結果	コメント
10 II-1-1(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	b	<p>○施設長の職務は管理規程、事業計画等において明確にしている。 施設長は自らの役割と責任について、管理規程や事業計画において明示している。今年度開催した職員説明会においては、事業所の運営状況や理念の説明、基本方針の見直しに関する説明などと共に、施設長の職務についても説明している。また、運営会議や各種委員会において統括責任者として役割を担っている。 しかし、管理規程についてはホームページに記載している事項のアナウンスにとどまっており、職員が改めて管理規程の内容を確認する機会が少ない。また、職員説明会での施設長の役割や責任に関する説明も、事業計画の中にある職務分掌の内容にとどまり、施設をリードする立場である施設長として運営に対する方向性を職員に表明したり、施設長の役割や責任について職員にわかりやすく理解されるよう周知するには至っていない。 今回の第三者評価における職員自己評価においても、この項目については「分からない」という記述が少なくなく、職員が十分に理解していないことが読み取れる。施設のリーダーである施設長が、利用者への支援の質の向上、施設運営に対してどのように考えているのか、どのように施設長としての役割と責任を果たしていくかを明確にすることは、職員とのさらなる信頼関係の構築につながると考えられる。今後は職員に対して施設長としての役割、責任について改めて表明する機会を定例化したり、広報等を活用して周知を図るなど、職員の理解を促進する取り組みを期待したい。</p>
11 II-1-1(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	b	<p>○有事において施設長が不在の場合でも迅速に対応できる体制づくりが求められる。 近年の自然災害発生状況や新型コロナウイルス感染禍が収束していない状況の中で、施設長が不在の場合の指揮命令の所在が明確になっていない状況においても事業継続は必要な事から、施設長が不在時の対応についても施設で定め、有事にも迅速に適切に機能するよう、文章化と職員への周知に取り組むことが望ましい。</p> <p>○施設長は法令遵守について積極的に取り組み職員への周知に努めている。 施設長は社会福祉関連法令、介護保険法をはじめ、会計基準や就業規程、労働基準法など事業運営に係る法令や倫理綱領等の遵守に努め、また、新潟県経営者協議会のセミナー等に参加し遵守すべき内容等について情報を得ている。職員への周知については運営会議で伝える他、防災一斉メール配信を活用して伝達できるようにデジタル化を進めている。また、動画やYouTubeで配信する工夫も行っており、職員は園内のどこからでも確認できるようになっている。 しかし、職員サイドからはまだ活用できていない状況もあり、発信されている遵守すべき法令等について周知が図られているとは言い難い。また、倫理綱領も掲示板に貼られているが職員が目にもめやすい掲示ではなかった。さらなる工夫を期待したい。</p>

II-1-1 (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

評価細目		評価結果	コメント
12	II-1-1(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、その取組に指導力を発揮している。	b	<p>○施設長は開設時より事業所のサービスの質の向上に関わり実践してきている。 施設長は設立当初からの職員であり、常に福祉サービスの質にこだわり、目標を設定して取り組んできた。施設では開所当時から「自立支援介護」「栄養ケア」「地域との関わり」を柱にサービスの提供を実施しており、強みとしている。</p> <p>特に「自立支援介護」については、4つの基本ケア(水分摂取・栄養・自然排便・運動)に積極的に取り組むことによって利用者の生活の質の向上が実践できている。具体的には、必要な水分摂取量を決めて必ず一日のトータルな支援の中で提供することを実践し、このことを軸に、排泄状況の改善、バイタル数値の安定など身体状況の改善が図られた。結果平均介護度も改善していることが統計からも確認できる。</p> <p>また、各委員会及びユニットの意見を確認しながら、利用者の状態に合わせたユニットの構成に取り組む、職員の移動時間を短縮することや、負担を軽減するために介護リフトの設置を実践し、効果が得られている。</p> <p>法人として毎月行う『施設長・所長会議』においては、利用者の推移等の数値的な報告と、事業報告を行いながら抱える課題について検討している。主任以上が参集する施設内の『運営会議』においても施設長がリーダーシップを発揮している。また、施設長は、各委員会開催時には褥瘡・給食等の専門職が関わる委員会以外はすべて出席し、現状の把握や意見の吸い上げを行っている。</p>
13	II-1-1(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	b	<p>○業務の効率化を図るため、デジタル化に取り組んでいる。 施設長は法人のホームページの作成・更新や、統計資料作り、パンフレットの見直しに中心的に取り組んでいる他、職員の負担軽減や、より利便性を図るために、会議開催の方法、各報告書の周知、研修機会の拡大等について、タブレット端末やICT機器を活用しデジタル化に向けて取り組んでいる。</p> <p>○施設長は働きやすい職場環境の整備に向けて中心的に取り組んでいる。 法人は、女性職員が施設職員の7割を占めている現状から、子育てをしながら就業の継続ができる体制づくりに取り組んでいる。通常は子どもが就学する前までの育児中の短時間勤務を小学3年生まで延長する制度や、介護福祉士等の資格取得の講習への補助金支給、パート職員が資格取得を実現した場合の正規職員への登用制度、夜勤手当の見直し等、各制度や他法人の状況などの情報を収集しながら、職員が生きがいを持って働ける環境づくりに施設長が中心となって取り組んでいる。</p>

II-2 福祉人材の確保・育成

II-2-1 (1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。

評価細目		評価結果	コメント
14	II-2-1(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b	<p>○事業継続に向けて人材確保に具体的に取り組んでいる。 社会福祉施設等における人材不足は社会的な課題となっているが、法人においても同様の状況にある。人員確保に向けた取り組みとしては、就職ガイダンスへの参加、大学訪問、広報誌での募集広告など活動を強化している。</p> <p>施設の強みをさらに強化していくためには人員確保に加えて専門職の配置が求められているが、現在までに人員確保や専門職の配置に向けた具体的なシミュレーションの策定は行われていない。 今後は退職者の数や事業計画に位置づけられた事業の実践に対し、年度毎の人員確保に向けたシミュレーションの作成をすることにより、人員確保に関する課題がより明確化するものと考えられる。また、現在策定中の中長期計画に反映させて人員確保に取り組んでいくことが望ましい。</p> <p>○基本方針に人材の育成に向けた方向性が明示されている。 基本方針には「地域福祉サービスを直接提供する職員は、常に職業人としての誇りとその重大な職責を認識し、豊かな人格と専門的知識及び技術の向上に努め、「にこやかな笑顔、明るい言葉、素早い行動」を合言葉に利用者等へのサービス提供に努める」と明記されている。この基本方針の実現に向けて、各部署においては職員の資質、専門性の確保・向上を図ることを目標に掲げて、具体的な取り組みを行っている。</p> <p>しかし、今回の第三者評価における職員自己評価及び訪問調査時の職員面接では、基本方針に基づく取り組み状況が、職員の中に我が事として浸透していない様子がうかがえた。今後は、期待する職員像について、全職員が認識し、目標に向けて一丸となって取り組んでいける仕組みづくりを期待したい。</p>
15	II-2-1(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b	<p>○人事基準や処遇に関しては規程に定められており、ホームページで公表されている。 職員の人事・処遇に関することは、法人の『人事・労務規程』の中に定められており、この中で人事考課についての規定も定められている。 これまで人事考課制度として職員の質の向上を中心とした内容であったが、現在、人事考課制度から人事評価制度への切り替えを行い、評価が職員の処遇に反映するように見直しを行っている。期待する職員像についても、今後は全体的な職員像に加えて、職員一人ひとりが目標を設定して、その目標を達成するための研修参加や、キャリア段位制度に取り組む、より資質向上に向けた取り組みを実践していくこととしている。</p> <p>しかし、人事に関する規程や人事評価等の取り組みについては、職員への周知が図られていないことが今回の職員自己評価結果等から読み取れる。今後は職員への周知はもとより、職員の意見を聴取する機会等も設定して、人事管理を進めていくことを望みたい。そのことにより、職員一人ひとりが目標を認識し、自らの将来像を描きながら生きがいを持って職務にあたることを期待できる。</p> <p>○人事評価に向けた新たな取り組みが行われている。 2021年度から人事評価に向けた取り組みとして新たに「スキルマトリックス診断」を実施している。この診断により、職員の適正(ソルジャータイプ、コマンドタイプ)を職員自らも覚知することができ、目標設定等に活用することや組織内での適切な職員配置を行う資料となっている。診断結果は職員に配布され、結果を元に面接を実施し、その後拠点ごとの組織診断を行い組織内の活性化に取り組んでいる。</p>

II-2-2(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
評価細目	評価結果	コメント
16 II-2-2(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	b	<p>○適切な労務管理が行われている。 有給休暇や超過勤務の管理は施設長が担っている。20日間の年次有給休暇の付与に加えて2日間のリフレッシュ休暇がある。毎月の休暇取得のデータを作成して、少なくとも半分の休暇日数は消化するように推進している。また、施設長は時間外勤務も慢性化していることを把握しており、職員の負担軽減を図るために業務のデジタル化に取り組んでいる。</p> <p>○職員の心身の健康を図るための取り組みがある。 介護現場においては職員の腰痛が大きな課題となっているが、事業所では開所当初から腰痛予防対策として移動用リフトを設置している。導入当初は使用にあたっての手間がネックとなって活用率も低かったが、現在はその効果が職員に認識されており、使用が定着している。さらに現場では職員の業務負担が軽減できるように、物品を購入することで対応できるところは経費を投入して取り組んでいる。具体例としては、食食用エプロンの使用後の洗濯等に時間を要することから、使い捨てエプロンの使用に変更することで時間の短縮を図ることができ、負担軽減につながっている。 職員の相談窓口は施設内に設置しており、職員にも周知を図っているが、今後は職員との面談の機会も設定して、一人ひとりの職員の意見や思いを聞き、より働きやすい環境整備に取り組むことを期待したい。</p> <p>○次世代法に基づく一般事業主行動計画が策定されている 法人では一般事業主行動計画を策定しており、計画期間を令和4年9月1日から5年間の期間と定め、「仕事と家庭の両立支援に資する環境整備に資すること」「若年者のインターンシップや就業体験等の受け入れを行うこと」に目標設定をおいている。この目標達成に向けて、育児関連休暇制度を周知しより一層の活用を促すことや、育児休業復帰支援プランを作成し実施すること、年次休暇及びリフレッシュ休暇の取得促進を行うことが明記されている。若年者の受け入れに対しては、体制を検討し、その事業内容を関係機関や地域にも周知を図る取り組みが進められている。</p>
II-2-2(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
評価細目	評価結果	コメント
17 II-2-2(3)-① 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	c	<p>○職員自らが目標を設定して取り組んで行く仕組みづくりが求められる。 法人が求める「期待する職員像」については基本方針に明記されているが、職員一人ひとりが目標を設定して、達成するために取り組んで行くシステムが確立していない。目標を職員自ら設定して取り組むことによって、自律性や主体性が養われ、目標達成に向けたスキルや知識の取得に意欲的に取り組むことが期待できる。また、職員が個人目標を達成することによって組織への貢献ができることはモチベーションアップにつながり、組織全体の質の向上が行われると考えられる。 現在、人事評価制度の確立に取り組んでいるところであり、前述の「スキルマトリックス」診断等のツールとリンクして機能していくことを期待したい。</p>
18 II-2-2(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	b	<p>○事業計画にリンクした研修計画の作成と実施が求められる。 基本方針に法人が期待する職員像の明記はあるが、目標に向けた研修に関する方針及び各部署における研修計画は作成されておらず、業務スケジュールの中に組み込まれているに留まっている。事業報告の中では各研修への参加状況が記載されているが、研修の目的の整合性がない。今後は各部署において研修計画を立案し、実践に取り組み、その成果を確認、評価することでサービスの向上につなげていくことを期待したい。 一方で資格取得に向けた支援体制は整っているため、組織が必要とする資格の周知や制度についてより一層職員への周知を図るとともに、取得に向けた支援を実践していくことを望みたい。</p>
19 II-2-2(3)-③ 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	b	<p>○新潟県が実施するキャリア形成訪問支援事業を活用した職員研修が計画、実施されている。 今年度は組織全体でオンライン研修が実施されており、職員参加数も多い。職員は参加したのちに研修レポートを提出し、研修後の実践課題をまとめ、日々のケアに活かせるように研修の活用を行っている。また、外部研修に参加した際には研修レポートの提出と合わせて、他の職員への伝達が行われるようにしている。認知症に関する研修も充実しており、認知症リーダー研修への参加や外部講師による研修も定期的に計画・実施できている。</p>
II-2-2(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
20 II-2-2(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	c	<p>○現在実習生の希望がなく受入れが出来ていない状況にある。 新型コロナウイルス感染拡大による自粛以前から実習生の受け入れについては希望者がなく、実施出来ていない。施設では7～8年前までは実習受け入れを行っていた実績があるが、専門学校の開校などに伴い希望者がいない状態が続いている。実習指導者も配置しており、希望があれば体制を再構築して受け入れていく方向にはあるが、現段階においては受入れ体制の整備やプログラムの見直し等は行われていない。 人材確保に向けては就職ガイダンス等に参加するほか、次世代への事業継続に向けて柏崎市内の高校に出向いて施設の役割ややりがいなどについての説明を行っている。今後は実習生受け入れの意義や事業所の方針を明確にし、職員研修の実施等によってその意識を高めて、実習生受け入れについても積極的に取り組んでいくことを期待したい。</p>

II-3 運営の透明性の確保

II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
21 II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b	<p>○ホームページ及び広報を活用して運営状況の公表が行われている。</p> <p>ホームページには法人理念、基本方針とともに定款・各種規程・規則等が公開されている。年2回発行する広報「にしかり広場」では、法人の事業報告、決算財務諸表、資産収支計算書、事業活動計算書が公表されている。また、施設工事の入札結果や改修の完了、ホームページ更新の案内等も報告されている。広報「にしかり広場」は西山・刈羽地区において閲覧版を活用した形式で広く住民に周知が図られており、運営状況の他にも利用者の施設での暮らしが分かるように写真で紹介している他、役員による法人の運営に対するビジョンや方向性についても表明が行われている。地域との交流事業の掲載においては、法人が地域の中で担う役割を明確にするとともに、地域との交流を実施して地域とともに事業運営を行っていく姿勢などが分かりやすく記載されている。法人のロゴマークは、2021年度に公募を行い決定したものである。</p> <p>また、原子力防災訓練においてはUPZ(即時避難区域に居住)住民の第一次避難場所としての役割を担うことなども地域に発信している。</p>
22 II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a	<p>○良質な運営に向けて外部委託による会計コンサルティングが実施されている。</p> <p>年2回の内部監査及び2か月に1回会計事務所によるコンサルティングを受けている。内部監査においては、業務運営方針に従い施設運営が適切・適正に実践されているか、法令・定款に違反するようなことはないか、法人の財産・収支及び純資産の増減が適正に表示されているかを確認している。会計事務所のコンサルティングにより、月次の収支計算等から適切な運営に向けた取り組みが行えるように指導を受けている。</p>

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
23 II-4-(1)-① 利用者や地域との交流を広げるための取組を行っている。	b	<p>○事業所の立地条件を活かし、利用者と地域、それぞれが安心して交流できるような取り組みを行っている。</p> <p>コロナ禍前は施設にて併設のデイサービスと合同で「にしかりフェスタ」を開催し、地域のよさこい集団による踊りの披露や職員による模擬店の出店、来園者に対して施設見学会を開催していた。また、施設前の道路が「RUN伴(認知症の人や家族、支援者、一般の人がリレーしながらひとつのタスクをつなぎゴールを目指すマラソンイベント)」のコースにもなり、施設のスペースを活用した地域住民との交流が盛んに行われていたが、コロナ禍以降は、感染予防対策のため、以前のような地域交流活動が開催できない状況にある。</p> <p>以前のようなイベント開催などによる地域住民との交流が難しいため、保育園児や小学生といった地域の子どもたちによる施設訪問等を受け入れたり、施設の隣にある小学校行事の際には地域住民に施設の駐車場を解放するなどして、子どもだけでなく、その親世代との接点や交流が図られるように取り組んでいる。コロナ禍から3年が経過し、従前のやり方にこだわらず、新たな視点で地域住民との交流に力を入れているところである。</p>
24 II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	b	<p>○ボランティア受入れについて施設としての姿勢を明確にし、マニュアルの整備と仕組み作りを期待したい。</p> <p>コロナ禍のため、習字やコーラスボランティアといった施設内でのボランティア活動の受入れは難しいが、施設回りの花壇の手入れや草取りの活動には、地域の3団体のボランティアから継続して協力が得られている。コロナ禍となり、新しいボランティアの発掘にも力を入れ、地域の情報にアンテナを張っており、今年度は西山地域魅力発掘隊による太鼓の体験会を受入れ、地域住民と利用者との交流の機会を設けた。</p> <p>ボランティアの受入れは事務所で受け付け、施設長へ報告し、受入れが決まる流れとなっている。ボランティア活動日誌はあるが、登録手続きや活動に対する注意事項といった受入れに関するマニュアルは整備されていない。ボランティア等は福祉の専門職ではないため、活動時の配慮や注意事項等について十分な説明が必要である。今後はボランティア受入れの方針や体制を整備し、施設としてのボランティア受入れの基本姿勢を明確化することを期待したい。</p>
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
25 II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	c	<p>○地域にある社会資源をリスト化し、職員が共有し、活用できる仕組み作りを期待したい。</p> <p>必要な社会資源や地域の状況等は併設の居宅介護支援事業所から情報が得られるため、施設として社会資源のリスト化は行っていない。地域における福祉や医療、行政等からの情報は施設長が集約しており、必要があれば施設長から職員へ情報発信している。</p> <p>栢崎市オレンジカフェへや地域住民の集会に参加していたが、コロナ禍以降は感染防止のため参加ができていない。そのため、定期的に地域との関係機関等と連絡を取る機会はないが、地域包括支援センターとは日頃から顔の見える関係作りに努めており、地域における独居世帯や高齢者世帯といった在宅生活が困難な方の情報を共有し、施設入所の緊急性についての協議を行っている。</p> <p>地域との関係機関・団体との連携等は主として施設長が行っているため、全てトップダウンでの情報発信となっていることは施設長も課題として感じている。今回の職員の自己評価においても「把握できていない」「わからない」といった回答がみられた。</p> <p>施設長だけでなく、相談員や介護支援専門員といった関係職員も、地域との関係機関や団体を把握し、活用できるように、連絡先をリスト化することが望まれる。施設長がこれまで築いてきた地域のネットワークが「にしかりの里」において有効に活かされるように、地域の様々な機関や団体の情報を地域の実情などと合わせて、職員へ説明を行い、組織として活用できる仕組み作りを期待したい。</p>

II-4-4(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
評価細目	評価結果	コメント
26 II-4-4(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	c	○柏崎市の中学校職場体験学習協力施設であり、地域の子どもたちに福祉施設を身近なものとして感じてもらえる取組を行っている。 基本理念には「心豊かにして、安らぎある地域社会の構築」を目指しと記載があり、基本方針にも「地域への貢献と経営の強化」として、「地域住民ニーズの的確な把握、交流と参加を促進する」と記載されている。施設は柏崎市の「ECO2(エコツー)プロジェクト」参加施設であり、海岸清掃(ビーチクリーン)に法人で毎年参加し、今年、「にしかりの里」の職員4名がボランティアで参加した。 また、柏崎市の中学校職場体験学習協力施設として、要望があれば受け入れしている。年1回保育園の園児の訪問もあり、園児が「たるだいこ」演奏を披露してくれている。コロナ禍前は、地域のお祭りの日には獅子舞が園内を回っており、コロナ禍以降は感染対策として、園の玄関前で獅子舞を披露してもらい利用者からも好評を得ている。事業所の隣には小学校があり、毎月訪問がある他、運動会やマラソン大会などを窓越しに見学し、日頃から地域の子どもたちとの交流の機会が持たれるように心がけており、地域の子どもたちに福祉施設を身近なものとして感じてもらえるような取組を継続して行っている。
27 II-4-4(3)-② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	b	

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

Ⅲ-1-1(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
評価細目	評価結果	コメント
28 Ⅲ-1-1(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解を持つための取組を行っている。	b	○利用者を尊重した福祉サービスの提供について、職員間で共通認識を持って取り組むことが望まれる。 利用者を尊重するサービス提供については、研修等を通して学んでおり、「高齢者虐待防止」や「身体拘束廃止」についての研修は年間計画に基づいて定期的の実施されている。職員は研修レポートを作成することで理解度を深めている。 令和4年4月には施設長が職員説明会を開催し、福祉の専門職として遵守すべき事項として、「専門職として当たり前のことをする」「しなければならないことは必ずする」「してはいけないことは絶対にしない」「守秘義務」「誠実義務」を全職員へ説明している。 基本方針の1つとして「法令遵守と利用者への尊厳」と記載されており、倫理綱領も策定されているが、管理者層も含め、職員の認識と理解度は低い。日々の支援においては、認知症の周辺症状として徘徊のある利用者に対して、行動を制止せず、見守りの支援を行い寄り添う介護が実践されていることは訪問調査時にも確認できた。しかし一方で、居室に入る前のノックや利用者への挨拶等が一部徹底されていない場面も見受けられた。今回の職員の自己評価においても「利用者を尊重したサービスは認知機能の低下した方については難しい」との意見があった。 例えば、浴室の工事や防災訓練等も含めて、園内における行事等を利用者へも発信していくことは、福祉の専門職が遵守すべき「誠実義務」ではないだろうか。認知症や寝たきりの利用者に対して、「説明してもわからないだろう」や「不穏になるから直前になるまで説明しない」ではなく、専門職の基本として、全ての利用者に対して分かりやすく、丁寧に説明していく姿勢や工夫が望まれる。 基本方針にある「利用者への尊厳」を職員が実践するための指針となるように、施設長が職員に対して、分かりやすく、具体的に日々の業務と結び付けながら、継続して説明・発信していくことを期待したい。
29 Ⅲ-1-1(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b	○利用者のプライバシーが守られるような環境等の工夫を期待したい。 基本方針の中には「法令遵守と利用者の尊厳」と記載があり、排泄や入浴といった支援マニュアルには、サービス実施手順として、「利用者の羞恥心に配慮する」とプライバシー保護に関する内容が記載されている。 施設にある共有のトイレは、多くはカーテン仕切りタイプであるが、他に施錠付のドアの付いたトイレもある。このトイレは利用者からの苦情を受けて設置したものである。居室は多床室の割合が多く、多床室の空間はカーテン仕切り使用となっており、個人のプライベート空間が確保しづらい状況である。また、ドアが開いたままの居室が多く、ベッド脇に設置してあるポータブルトイレも全体が見えてしまう状況にあった。 利用者の生活場面におけるプライバシーの保護について、設備面での配慮や工夫、施設としての方針を作成し、それに基づいたサービスの実施を期待したい。

Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
30 Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービスの選択に必要な情報を積極的に提供している。	b	<p>○サービス開始にあたり、利用者に対して分かりやすい説明の工夫を期待したい。 施設の紹介パンフレットは事務所前の廊下に置かれており、希望者に渡している。また、施設見学はいつでも対応できる状態である。現在はコロナ禍のため、新規入所の受入れ時には家族が本人の居室まで付き添うことを控えてもらっており、家族には入所前に居室を見学してもらうなどの配慮がなされている。</p> <p>入所時の契約やサービス内容の説明は家族を主としており、利用者の心身の状態に応じて受入れ会議等に参加してもらった場合もあるが、家族が参加しているケースは少ない。その理由として、利用者が不安にならないように、契約時の細かい説明は利用者本人にはしていないと、今回の訪問調査のヒアリングにおいて職員から話があった。</p> <p>しかし、サービスを利用するのは利用者本人であることから、ケアの内容や施設のルールなどは家族だけでなく、利用者にも説明することが望まれる。サービス担当者会議は利用者の個別の支援の内容を検討する場であり、それとは別に「にしかりの里」での生活が始まるにあたり、施設の持つ機能や設備、ルールなどは利用者にも丁寧な説明を行うことが望ましい。意思決定等が困難な利用者も含め、実際にサービスを利用する利用者に対しても、写真や説明の文字を大きくすることや、動画の作成などで施設内の様子や一日の日課等が分かりやすいように資料を作成するなど、利用者に対しても丁寧に説明されることを期待したい。</p>
31 Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等にわかりやすく説明している。	c	<p>○ホームページや広報誌を活用し、法人・事業所の情報を地域に向けて発信している。 ホームページは毎月更新を基本とし、季節の活動行事が写真付きで掲載されている。 広報誌は年2回、地域に向けて発信されている。施設行事やイベントに参加している利用者の活動写真が主であり、施設長からは、「にしかりの里」の取り組みを知ってもらえるような内容へ見直しをしたいと話があった。ホームページの閲覧が困難な利用者家族や地域住民に対して、法人の情報や理念など、「にしかりの里」が力を入れて取り組んでいること等を理解してもらう手段として、広報誌の内容の見直しを期待したい。</p> <p>また、地域住民が手に取りやすいように、広報誌と合わせて、施設のパンフレットを市役所や地域のコミュニティセンター、交流のある学校やNPO法人等に配布してはどうか。地域に向けた法人・事業所の情報発信について、今後もより一層の取り組みを期待したい。</p>
32 Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等に当たり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b	<p>○退所後も相談対応に応じる姿勢を家族に示している。 施設での看取り介護を実践しており、退所して家庭へ移行した事例はなく、入院による契約終了のケースも少ない。 契約終了時だけでなく、折に触れ家族には「いつでも相談に乗ります」と伝えており、家族の安心感につながる支援が行われている。</p>
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
評価細目	評価結果	コメント
33 Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	c	<p>○利用者の満足度という視点で状況を把握し、サービスの改善に向けて取り組む体制作りが望まれる。 日々の支援の場面において、利用者の希望を聞き、カップラーメンやノンアルコールビールなどは提供されているが、利用者の希望や訴え等に対して、個別に対応するに留まっており、組織的に利用者満足度を図り、対応するには至っていない。 利用者本位の福祉サービスが実践できているかを判断するには事業所側の視点からのチェックと併せて、利用者がどれだけ満足しているかという視点で評価することが重要である。職員が利用者の満足を把握する目的を明確にしたうえでアンケートや利用者個別への聞き取り、利用者懇談会の実施など利用者満足に関する調査等を定期的に行うことによって、改善課題の発見や対応策の評価・見直しの材料になる。今回の第三者評価における利用者への聞き取り調査時には「施設長と話したい」「たまには酒が飲みたい」といった利用者の声も聴かれたため、こうした利用者の声を定期的・継続的に組織として拾い上げ、対応する仕組みづくりが望まれる。</p>

Ⅲ-1-1(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
34 Ⅲ-1-1(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b	<p>○苦情解決の仕組みを利用者等へ十分に周知する取り組みが望まれる。</p> <p>申出のあった苦情は年2回、苦情解決第三者委員へ報告している。また、今年度から『苦情対策委員会』を年1回開催し、苦情内容の事実確認とその後の対応について、同様の苦情が繰り返されないように精査・振り返りを行い、職員へも発信している。社用車の交通ルールの順守など、実際に挙げられた苦情から職員研修を行い、福祉サービスの質の向上につながるよう取り組みを行った事例もある。</p> <p>しかし、苦情解決の仕組みについて利用者等にも分かりやすい資料を配布し説明をしているかという視点では、十分とは言えない。苦情の受付窓口及び担当者、苦情処理を行うための処理体制及び手順が記載されている「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」は施設内に掲示されているが、利用者等には配布されておらず、重要事項説明書には施設の苦情相談窓口として連絡先を記載するのみで、苦情解決責任者や相談及び苦情受付責任者といった担当者氏名の記載がなかった。また、相談及び苦情受付責任者はデイサービスの管理者であり、特別養護老人ホームやショートステイ利用者との接点が少なく、利用者にとっては申し出にくさがあるように感じた。</p> <p>苦情解決の仕組みについては、利用者等への周知と理解の促進、苦情を申し出やすい配慮や工夫が求められていることから、利用者等に対して分かりやすい言葉での説明や資料、動画を作成するなどして、苦情解決の仕組みが分かりやすく利用者等へ周知されることを期待したい。</p>
35 Ⅲ-1-1(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	c	<p>○利用者・家族が意見を述べやすい環境整備が望まれる。</p> <p>今回の訪問調査時のヒアリングにおいて、施設長からは、「ユニット職員は利用者や馴染みの関係が築けていることから、利用者は率直に意見等を申し出ることが出来ており、職員も利用者のことを理解している」と話があった。また、家族とは窓越し面会時や、生活相談員が利用者の健康状態や日常の様子を電話でこまめに連絡を入れていることから、話しやすい関係性ができているとのことであった。</p> <p>しかし、職員の自己評価においては、「対応マニュアル等の整備が必要と思われる」という意見や、「認知症や話せない人が多く、相談や意見などはあまりありません」という意見が見受けられた。また、意見箱が玄関前に設置されているが、紙とペンが無く、活用されているようには見えなかった。</p> <p>苦情に至らない意見や相談の申出に対する対応についてのマニュアルが定められていないため、職員には、苦情と相談の線引きが理解しにくい状況も見受けられる。利用者が相談や意見を述べやすい環境にするには、日々の小さなことでも、意見や要望、提案等への対応のルールを組織として作り、職員間で共有し、組織全体で対応することが望ましい。小さなことも拾ってもらえる、ささいなことでも施設としてしっかり対応してもらえる、対応ができないこともその旨きちんと回答してもらえる、という事実の積み重ねが、意見や要望を伝えても良いんだという利用者・家族の安心につながると考えられる。</p> <p>職員と利用者、職員と家族、馴染みの関係だからこそ言いづらいという、相手の心情を考慮し、苦情以外にも意見・要望が言いやすい環境整備が望まれる。</p>
36 Ⅲ-1-1(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	c	<p>○利用者・家族が意見を述べやすい環境整備が望まれる。</p> <p>今回の訪問調査時のヒアリングにおいて、施設長からは、「ユニット職員は利用者や馴染みの関係が築けていることから、利用者は率直に意見等を申し出ることが出来ており、職員も利用者のことを理解している」と話があった。また、家族とは窓越し面会時や、生活相談員が利用者の健康状態や日常の様子を電話でこまめに連絡を入れていることから、話しやすい関係性ができているとのことであった。</p> <p>しかし、職員の自己評価においては、「対応マニュアル等の整備が必要と思われる」という意見や、「認知症や話せない人が多く、相談や意見などはあまりありません」という意見が見受けられた。また、意見箱が玄関前に設置されているが、紙とペンが無く、活用されているようには見えなかった。</p> <p>苦情に至らない意見や相談の申出に対する対応についてのマニュアルが定められていないため、職員には、苦情と相談の線引きが理解しにくい状況も見受けられる。利用者が相談や意見を述べやすい環境にするには、日々の小さなことでも、意見や要望、提案等への対応のルールを組織として作り、職員間で共有し、組織全体で対応することが望ましい。小さなことも拾ってもらえる、ささいなことでも施設としてしっかり対応してもらえる、対応ができないこともその旨きちんと回答してもらえる、という事実の積み重ねが、意見や要望を伝えても良いんだという利用者・家族の安心につながると考えられる。</p> <p>職員と利用者、職員と家族、馴染みの関係だからこそ言いづらいという、相手の心情を考慮し、苦情以外にも意見・要望が言いやすい環境整備が望まれる。</p>

Ⅲ-1-1(5) 安全・安心な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
37 Ⅲ-1-1(5)-① 安全・安心な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	b	<p>○事故発生の防止のための指針及び介護事故防止対応マニュアルに基づく安全確保のための体制が整備されている。</p> <p>事故報告書には、発生理由、家族への説明、原因分析、その後の対応・具体的予防策を記載する項目があり、作成後、第一に施設長へ報告する流れとなっている。再発防止策の有効性については1ヶ月後に評価する仕組みであり、『事故対策委員会』を通して、にしかりの里全体の運営会議においても検討し、事故状況を把握し、再発防止に努める体制となっている。</p> <p>『介護事故防止対応マニュアル』には、事故とヒヤリハットを区別する基準がなく、判断は現場に一任されており、判断に迷う場合には直属の上司と相談していると話があった。発生した事故の件数と種類は1ヶ月毎に集計され一覧表となつてはいるが、委員会の議事録からは、収集した事故等の分析と検証を行なっていることは確認はできなかった。</p> <p>組織として事故とヒヤリハットの区別を明確にしてマニュアル等に記載し、職員で共通認識を持つことが望ましい。ヒヤリハット事案を収集する意義と目的を改めて整理し、ヒヤリハット事案をどのように収集するのか、そのためにヒヤリハットと事故をどう区分するのかを明確にしたうえで、適切に事故・ヒヤリハットの収集と分析を行い、さらなる安全なサービス提供につなげることを期待したい。</p>
38 Ⅲ-1-1(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全・安心を確保するための体制を整備し、取組を行っている。	a	<p>○感染症の予防策等について組織として体制が整備され、取り組みが行われている。</p> <p>『感染症・食中毒の予防・蔓延防止に関する指針』には、平常時の対応、発生時の対応、終息及び対応の終了、各職種の役割、職員教育の考え方と施設全体で取り組む姿勢と体制が明確に記載されている。ノロウイルスや疥癬等、事象別のマニュアルも整備されており、感染発生時対応のフローチャートもある。事象別のマニュアルは感染症が発生・対応した都度、検証・見直しが行われている。</p> <p>感染症発生を想定した施設内のゾーニング検証、PPE(防護具)着脱のシミュレーション研修の実施など、看護係を中心として、感染症・食中毒の予防対策に取り組んでいる。</p>
39 Ⅲ-1-1(5)-③ 災害時における利用者の安全・安心の確保のための取組を組織的に行っている。	b	<p>○立地条件を踏まえた事象別災害マニュアルが策定されている。</p> <p>『にしかりの里防災マニュアル』が策定されており、地震、火災、水害の事象別のマニュアルが整備されている。災害発生時の職員の安否確認、招集はメールで送信される仕組みである。</p> <p>施設は1995年の開設後、すぐに水害の被害を体験している。建物が平屋のため、水害時は隣の小学校が避難場所となっており、送迎車両を使った避難訓練も実施したことがある。水害発生時は警報が発令された段階で行政と連携を図り、市の防災課や介護保険課、消防署の指示を仰ぎ、施設長が小学校への避難指示を出す仕組みとなっている。</p> <p>今回の第三者評価における職員自己評価では、「災害時の職員自宅待機では、どのような時に施設へ向かうのか、明確な文書があったほうが良いと思う」という意見があった。災害はいつ起こるかかわからないため、平素からの備えの一つとして、職員招集の基準を、地震だけでなく水害もルール化してどうか。また、防災マニュアルには「電話連絡が可能な場合、緊急連絡網で職員を招集する」「電話連絡が不可能な場合、職員は必ず施設に駆けつける」と記載があるが、今回の訪問調査時には、メールで職員の安否・出勤可能の有無を確認していると話があり、現行の防災マニュアルとの齟齬が見られた。</p> <p>施設長が不在時に災害が発生することも十分考えられることから、災害発生時に利用者の安全確保のためにまず何をすべきかなど、防災マニュアルの見直しを行い、今一度職員間で災害時の対応を確認することが望まれる。</p>
40 Ⅲ-1-1(5)-④ 緊急時(事故、感染症の発生時など)に、迅速な対応ができる仕組みがある。	c	<p>○事故発生時に迅速な対応ができる仕組み作りが望まれる。</p> <p>事象別のリスクマネジメントマニュアルがあり、事故等発生時は施設長の責任のもと、初期対応等の指示を出す仕組みとなっている。</p> <p>介護事故、感染症、災害など、事故発生時には迅速な対応が求められることから、普段からの備えとして過去に発生した事例を集め、事故事例の検証を職員研修に活用することで、職員へのリスクマネジメントの啓発にもつながると考えられる。事故発生時に対応した方法(どこに相談し、誰に連絡したか等)を书面化し、誰もが対応できるマニュアルを作成し、組織として迅速な対応ができるような体制が整備することが望まれる。</p>

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-1(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
評価細目	評価結果	コメント
41 Ⅲ-2-1(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a	<p>○施設の特性に応じた標準的なマニュアルを整理したうえで、個々の利用者の状態に応じた福祉サービスが提供できる仕組み作りを期待したい。</p> <p>介護事故防止マニュアル、感染症対応マニュアル、接遇マニュアルなど、施設の特性に合わせた標準的なサービスマニュアルは作成されているものの、見直しが行われているマニュアルと見直しをしていないマニュアル、作成日の記載がないマニュアルもあった。</p> <p>利用者個々の状態に合わせた支援マニュアルとしての「個別留意事項」は居室担当の介護職員が作成し、1ヶ月に1回定期的に見直しを行うことがルール化されているが、これについても見直されているものとされていないものがあった。サービスの実施状況の確認については、タブレット端末で入力するもの、紙媒体で記載するものがそれぞれあり、情報が集約されておらず、確認しづらい印象を受けた。</p>
42 Ⅲ-2-1(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	b	<p>「個別留意事項」には利用者個々の留意すべき介護事項が記載されていることから、職員はこの「個別留意事項」を確認することにより、統一した支援・介護ができていた。しかし、実施状況の記録が複数存在し、情報が一元化がされていないため、実施状況の評価結果や利用者の状態変化に気づきにくい。そのため、福祉サービス計画書(ケアプラン)へも反映しきれていない状況であった。</p> <p>施設の特性に応じたマニュアルを定期的に見直し、職員間で共有化することで一定のサービスの水準が保たれることから、今一度、施設の方針や考え方を明確に記載し、マニュアルを整理することが望まれる。個々の状態に合わせた「個別留意事項」については、ケアプランとの整合性が図られるように、既存の実施記録を整理し、定期的に見直しが行われる仕組み作りを期待したい。</p>

Ⅲ-2-2(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
評価細目	評価結果	コメント
43 Ⅲ-2-2(2)-① アセスメントに基づく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	b	<p>○ケアプランとの連動をより意識したアセスメントの実施方法の確立が望まれる。</p> <p>ケアプランは介護支援専門員が作成し、1年毎に評価・見直しを行っている。新規入居者については、利用者の状態に応じて入所後2～3ヶ月で評価・見直しを行っている。アセスメントとしては、利用者・家族からの聞き取り内容を「フェイスシート」や「支援経過記録」、「個別留意事項」に記録している。フェイスシートには、利用者、家族から聞き取った意向や生活歴、サービス利用前の様子などが記載されている。</p> <p>ケアプランをもとに、居室担当者が「個別留意事項」を作成している。「個別留意事項」は1ヶ月毎の見直しを基本としており、自立支援介護の書式と合わせて、モニタリング時の計画の有効性・妥当性を検討する資料としても活用されている。サービス担当者会議においては介護支援専門員、介護職員、生活相談員、機能訓練指導員、管理栄養士等、多職種による検討がなされており、利用者の状態変化に合わせたケアプランの作成に努めている。</p> <p>しかし、今回の訪問調査時に資料として確認したアセスメント記録では、十分に課題分析がなされていない状況が見受けられた。入所後に新たに収集した情報や利用者や家族の状況が変わった場合などの情報を記録する様式が複数あるが、ケアプラン作成の手順において、誰が、どのような状況の場合に更新や追記を行うのか、どのようにケアプランに反映させるのか、その方法が統一されていないため、情報が点在してしまい、的確な分析には至っていない。このことにより、ケアプランが本人の視点というより介護する側の留意事項となりやすく、介護側がどうするかという視点で作成された内容となってしまうことのひとつの要因であると考えられる。</p> <p>利用者及び家族、施設における各専門職から収集した情報を集約して的確に分析することで、利用者の生活全体を捉えながら、利用者が希望する生活に向けたニーズや課題を抽出し、利用者自身が施設の中で心豊かに暮らすために何をするか、そのためにはどのような支援や手助けが必要かという利用者自身の計画書が作成できる。介護支援専門員が中心となって、アセスメントから導いたニーズを踏まえた利用者主体の目標の設定、そしてそれを実現するためのケアプランが作成されることが望まれる。</p>
44 Ⅲ-2-2(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	c	<p>○複数ある記録様式の目的の明確化と整理が求められる。</p> <p>記録システムのソフトを導入しており、「ケアプラン」「褥瘡対策に関するスクリーニング・計画書」や「支援経過記録」などが利用者毎に作成されている。サービスの実施状況は、記録システムと連動しているタブレット端末で入力している。記録システムの他に、WordやExcelで作成された「生活機能チェックシート」や「個別留意事項」「自立支援介護の書式」なども利用者毎に作成されている。</p> <p>ケアプランに基づいた支援が実践されているかを、これらの記録から確認しているが、記録システムと連動しているものと連動していないものがあり情報が一元化されていないため、情報が点在し、効果的に活用されていない状況が見られた。</p> <p>水分摂取量や機能訓練の実施の状況、褥瘡の処置内容・経過など、利用者の状態の変化や気づきなどは、各々の記録様式に丁寧に記録できていることから、今後は、どのような情報をどの記録様式に書き、どのように活用するか、それぞれの記録様式の目的を明確にすることで、より効果的なケアプラン作成につながると思われる。現在複数ある記録様式の見直しと整理が行なわれることが望まれる。</p>
Ⅲ-2-2(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
45 Ⅲ-2-2(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	b	<p>○施設における利用者の個人情報及び記録の管理体制について、全職員が理解し、適切に取り扱うことができるように定期的な勉強会の開催が望まれる。</p> <p>「個人情報に関する基本方針」及び「個人情報の利用目的」が整備されており、利用者家族へ、契約書とは別に配布し、説明している。職員に対しては今年4月に行われた職員説明会において、施設長から、個人情報取り扱いについての説明が行われている。利用者に関する記録は利用者毎に綴られており、各ユニットの鍵のかかる書庫で保管されている。</p> <p>今回の第三者評価における職員自己評価では、利用者に関する記録の管理体制について、「わかりません」との回答が見受けられ、特に「記録管理の責任者の設置」や「個人情報保護の観点からの職員への教育や研修の実施」に関する理解度が低かった。</p> <p>職員はサービスの提供にあたり利用者及び家族の個人情報を取得しており、厳格な個人情報の管理が求められることから、個人情報の取り扱いについては、職員に対して繰り返し、説明や勉強会の機会を設けていくことが望まれる。</p>
46 Ⅲ-2-2(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b	<p>○施設における利用者の個人情報及び記録の管理体制について、全職員が理解し、適切に取り扱うことができるように定期的な勉強会の開催が望まれる。</p> <p>「個人情報に関する基本方針」及び「個人情報の利用目的」が整備されており、利用者家族へ、契約書とは別に配布し、説明している。職員に対しては今年4月に行われた職員説明会において、施設長から、個人情報取り扱いについての説明が行われている。利用者に関する記録は利用者毎に綴られており、各ユニットの鍵のかかる書庫で保管されている。</p> <p>今回の第三者評価における職員自己評価では、利用者に関する記録の管理体制について、「わかりません」との回答が見受けられ、特に「記録管理の責任者の設置」や「個人情報保護の観点からの職員への教育や研修の実施」に関する理解度が低かった。</p> <p>職員はサービスの提供にあたり利用者及び家族の個人情報を取得しており、厳格な個人情報の管理が求められることから、個人情報の取り扱いについては、職員に対して繰り返し、説明や勉強会の機会を設けていくことが望まれる。</p>

評価対象Ⅳ 福祉サービス内容

A-1 生活支援の基本と権利擁護

A-1-1 (1) 生活支援の基本 (特養・通所介護・短期入所)		
評価細目	評価結果	コメント
A① A-1-1(1)-① 利用者一人一人に応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	b	<p>○利用者のこれまでの暮らしの把握に努め、個別介護留意事項やケアプランへ反映させ、日中活動に活かしている。</p> <p>入居前の暮らしや食事の好み、現役時代の仕事などの生活歴の把握を行い、利用者毎の「フェイスシート」「個別介護留意事項」に記載し、ケアプランへも反映させている。例えば晩酌の習慣があり、本人から希望の申し出が合った場合には、健康面を考慮して、ノンアルコールビールを代替として提供していたこともあった。</p> <p>コロナ禍以前は、地域の祭りへの参加や「ふるさと探訪」と称して、仏壇参りや利用者の思い出の地を巡るドライブの他、地域のオレンジカフェ(認知症カフェ)への参加など活動は多岐にわたっており、利用者の希望等を把握し、家族や地域住民の協力を得ながら様々な日中活動につなげていた。各ユニットでは、季節の行事として、おはぎやだんごつくりが利用者と共に行われていた。また、タオルたたみを日課に取り入れ、利用者が役割を持って生活できるように支援がなされていた。</p> <p>○丁寧な言葉遣いで、利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションの支援を期待したい。</p> <p>施設内は「さくら」「すみれ」「ひまわり」の3つのユニットがあり、利用者のADLや介護度に応じて利用者の居住スペースが分けられ、職員もユニット毎に配属されている。職員は、意思疎通の困難な利用者に対しては顔の表情を見て、その人の気持ちを汲み取るように努めており、今回の職員自己評価においても「利用者の方に気持ち良く過ごしてもらえようように声掛けをして何をしたいかお話をしてから介護をしている」や「話せる人がほとんどいない。顔をみて把握する努力をしている」などの記載があった。</p> <p>利用者一人ひとりに対する支援マニュアルとして作成されている「個別留意事項」には、例えば「難聴なため、大きな声で話しかける」等の記載はあるが、意思疎通の困難さがある利用者に対してのコミュニケーションの方法や配慮すべき内容までの記載はなく、利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションの実践は、個々の職員のスキルに頼っている状況が見受けられた。</p> <p>今回の訪問調査時には、職員が利用者に対して一方的な声掛けを行っていたり、指示的な言葉づかいで話している場面があった。また、職員の自己評価においても、利用者に対する職員の言葉遣いについては改善が必要と感じている旨の記載があったことから、利用者への接遇や言葉遣いに関する振り返りや検討、研修の機会を設け、利用者の尊厳に配慮し、丁寧な言葉遣いとなるように、施設として取り組むことが望まれる。</p>
A-1-1 (1) 生活支援の基本 (養護・軽費)		
評価細目	評価結果	コメント
A④ A-1-1(1)-②(全サービス対象) 利用者一人一人に応じたコミュニケーションを行っている。	c	<p>○利用者のこれまでの暮らしの把握に努め、個別介護留意事項やケアプランへ反映させ、日中活動に活かしている。</p> <p>入居前の暮らしや食事の好み、現役時代の仕事などの生活歴の把握を行い、利用者毎の「フェイスシート」「個別介護留意事項」に記載し、ケアプランへも反映させている。例えば晩酌の習慣があり、本人から希望の申し出が合った場合には、健康面を考慮して、ノンアルコールビールを代替として提供していたこともあった。</p> <p>コロナ禍以前は、地域の祭りへの参加や「ふるさと探訪」と称して、仏壇参りや利用者の思い出の地を巡るドライブの他、地域のオレンジカフェ(認知症カフェ)への参加など活動は多岐にわたっており、利用者の希望等を把握し、家族や地域住民の協力を得ながら様々な日中活動につなげていた。各ユニットでは、季節の行事として、おはぎやだんごつくりが利用者と共に行われていた。また、タオルたたみを日課に取り入れ、利用者が役割を持って生活できるように支援がなされていた。</p> <p>○丁寧な言葉遣いで、利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションの支援を期待したい。</p> <p>施設内は「さくら」「すみれ」「ひまわり」の3つのユニットがあり、利用者のADLや介護度に応じて利用者の居住スペースが分けられ、職員もユニット毎に配属されている。職員は、意思疎通の困難な利用者に対しては顔の表情を見て、その人の気持ちを汲み取るように努めており、今回の職員自己評価においても「利用者の方に気持ち良く過ごしてもらえようように声掛けをして何をしたいかお話をしてから介護をしている」や「話せる人がほとんどいない。顔をみて把握する努力をしている」などの記載があった。</p> <p>利用者一人ひとりに対する支援マニュアルとして作成されている「個別留意事項」には、例えば「難聴なため、大きな声で話しかける」等の記載はあるが、意思疎通の困難さがある利用者に対してのコミュニケーションの方法や配慮すべき内容までの記載はなく、利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションの実践は、個々の職員のスキルに頼っている状況が見受けられた。</p> <p>今回の訪問調査時には、職員が利用者に対して一方的な声掛けを行っていたり、指示的な言葉づかいで話している場面があった。また、職員の自己評価においても、利用者に対する職員の言葉遣いについては改善が必要と感じている旨の記載があったことから、利用者への接遇や言葉遣いに関する振り返りや検討、研修の機会を設け、利用者の尊厳に配慮し、丁寧な言葉遣いとなるように、施設として取り組むことが望まれる。</p>

A-1-1-(2) 権利擁護 (全サービス対象)		
評価細目	評価結果	コメント
A⑤ A-1-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	b	<p>○職員が共通認識をもって身体拘束廃止に向けた取組みを行うことが望まれる。</p> <p>身体拘束廃止に関する指針は、入所(利用)契約時に契約書とともに利用者・家族に配布している。身体拘束をしないケアの実施に努めており、委員会は毎月開催し、身体拘束に該当する利用者の有無の確認が行われている。現在、身体拘束を実施しているケースはない。</p> <p>身体拘束廃止・高齢者虐待防止の研修は年2回、研修計画に基づき開催されており、研修参加者は「施設内研修修了レポート」を作成し、管理課長へ提出する仕組みとなっている。</p> <p>しかし、今回の訪問調査時の職員ヒアリングでは、緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合の手順について、「わからない」と回答した職員もあり、身体拘束廃止に関する指針が職員間で徹底されていない様子が見受けられた。</p> <p>毎月開催している委員会において、該当者の有無の確認だけでなく、身体拘束廃止に向けての基本方針の読み合わせや緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合の3つの要件等の手順の再確認を行い、職員に対して身体拘束廃止への意識と正しい知識が周知徹底されることが望まれる。</p> <p>○職員間において不適切な行為に対する気づきを持ち、利用者の視点に立ったケアの実践が望まれる。</p> <p>基本方針には「法令遵守と利用者の権利擁護」と記載されているが、不適切ケアが行われないようにするための、守るべき規範や職員の行動の指針となるような具体的な内容は明記されておらず、実際のケアの場面においても、職員から利用者に対する指示的な言葉遣いも見られた。</p> <p>利用者の中には認知症のため自分の思いを上手く伝えられない人や寝たきりで発語がほとんどない人も多くいることから、利用者への声掛けのあり方であったり、ナースコールを置く位置や居室のドアの開閉のルールなど、現行のケアのあり方について、職員間で振り返る機会を設けることが望まれる。利用者に対する職員の言動等についても、職員間で気になったことを話し合う機会を定期的で開催するなど、利用者の視点に立ったより良いケアの実現に向け、組織として継続的に取り組むことが望まれる。</p>

A-2 環境の整備

A-2-1(1) 利用者の快適性への配慮 (特養・通所介護・短期入所・養護・軽費)		
評価細目	評価結果	コメント
A⑥ A-2-1(1)-① 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	b	<p>○利用者が居心地よく安心して過ごせるような、プライバシーに配慮した環境作りの工夫に期待したい。</p> <p>施設内は清掃が行き届いており、掃き出し窓からは花壇や畑、田んぼが見渡せた。居室は4人部屋であるため、プライバシーへの配慮として、ベッドに臥床した際に、隣の利用者との視線が合わないよう、摺りガラス状となったパーテーションが設置されており、居室の雰囲気に合わせて家具調の物を使用するなど、工夫がなされていた。今まで自宅で使用されていたタンスの持ち込みも可能であり、入居後も自宅に近い環境となるように工夫されていた。</p> <p>居室内のプライバシーの確保には一定の工夫があるものの、居室の扉のほとんどが開けられたままであり、廊下から居室内が見える状態であった。また、各ユニットにある共有トイレ内には、施錠できるドアがついているトイレとカーテン仕切りのトイレがあるが、トイレに設置してあるカーテンは全面が覆われるタイプではなく、上と下(足元が見える長さ)に空間があるため、プライバシーへの配慮という点では十分でないように感じた。</p> <p>利用者の中には一人で自由に動けない人もおり、自分の居室など、限られた空間の中で生活している人も少なくない。また、コロナ禍でこれまでのような外出もできないため、施設内で過ごす時間がこれまで以上に多くなっている。施設内で利用者が居心地よく安心して過ごせるように、食堂やトイレなど、共有空間と居室の環境面での工夫の取り組みを期待したい。</p>

A-3 生活支援

A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援（全サービス対象）		
評価細目	評価結果	コメント
A⑦ A-3-(1)-① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b	<p>○利用者一人ひとりの心身の状態に合わせた安全な入浴が行われている。 浴室には特殊浴槽、シャワー浴槽、一般浴槽の他、個浴があり、利用者の身体状況に応じて入浴ができるよう整備されている。介護職員と看護職員との連携を図り、入浴前には利用者のバイタルチェックを行い、体調を確認し、入浴支援を行っている。 利用者個々に作成されている「個別介護留意事項」には、「疾患のため長湯にならないように注意が必要」や「肌が弱いため弱酸性のボディソープを使用する」など、利用者の心身の状況に応じた入浴の介助方法が記載されており、介護職員、看護職員、機能訓練指導員等、多職種でカンファレンスを開催し、利用者個々に応じた入浴方法の検討がされていた。 利用者の意向を確認し、同性介助を可能な限り取り入れながら、利用者一人ひとりがゆっくと入浴できるように、また、感染対策も兼ねて、浴室には一人ずつお連れするなど、多人数とならないように取り組みを行っている。季節感を感じられるようなしょうぶ湯やゆず湯など、入浴を楽しんでもらうための取り組みも実施されている。</p>
A⑧ A-3-(1)-② 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b	<p>○利用者一人ひとりに合わせた排泄支援が実践されている。 施設全体で自立支援介護の取り組みを実践しており、「水分摂取・栄養(食事)・自然排便・運動」の4つの基本ケアに取り組んでいる。 「おむつは使わず、排便はトイレ」を目指し、1,500mlもしくはそれ以上を1日の水分摂取量の目標としている。ユニット毎に開催されている『介護力向上委員会』において、水分摂取量が少ない利用者に対して好みの飲み物を提供したり、間食や夜食を提供しお茶等を飲んでもらうきっかけを作り水分摂取量を増やすといったケア方法が多職種で検討されていた。また下剤の服用量が増えてきた利用者に対しては、牛乳を毎朝提供するなど、下剤に頼らないケアが実践されていた。 今回の訪問調査時の職員ヒアリングにおいて、介護職員から「以前は夜間帯に便もれ等があったが、自立支援介護を始めて、日中に排便がある人が増え、利用者の排便リズムが整ってきた実感がある」と話があり、「おむつは使わず、排便はトイレ」のケアの成果がうかがえた。</p>
A⑨ A-3-(1)-③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	<p>○安全な移動支援に向けて、利用者の状態に応じた福祉機器を検討・使用している。 自分で車椅子のブレーキをかけずにベッドに移乗しようとし転倒のリスクのある利用者に対しては、自動ブレーキ付車椅子へ変更したり、下肢の拘縮が進行してきた利用者に対しては安全のため、バスタオルを使用しての二人介助もしくはリフトによる移乗介助にするなど、施設内にある福祉機器を活用し、利用者の心身の状態に合わせた移乗・移動支援が実践されている。 施設内にはスタンダードタイプ、リクライニング、ティルト式など、様々な車椅子や歩行器のほか、移乗用リフトが備え付けてある。利用者の安全の確保・向上のためにも、福祉機器や福祉用具が正しく使えるように、機能訓練指導員が中心となって、新人職員・現任職員を対象とした福祉用具の使用方法についての勉強会を定期的に開催することを期待したい。</p>
A-3-(2) 食生活（全サービス対象）		
評価細目	評価結果	コメント
A⑩ A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	b	<p>○利用者の個々の状態に応じた食事の提供が行われている。 食事は委託業者が施設内の厨房で作っている。委託業者が作成する献立を施設の管理栄養士が確認し、郷土食や旬の食材をメニューに取り入れて、季節が感じられるような食事を提供している。また、施設で栽培したさつまいもを食事に取り入れたり、ご飯は地元の米を使うなど、地産地消の取り組みが実践されており、今回の第三者評価にあたり実施した利用者への聞き取り調査においても「米はうまい」との声が聞かれた。 管理栄養士は、利用者の普段の食事摂取の様子を実際に観察するとともに、介護職員、機能訓練指導員とも情報共有を図っており、残食が多い利用者に対して食事の提供方法を小盛とし、見た目からアプローチしたことで安定した食事摂取につながったり、副菜を刻み食等から通常食に変更したことにより、食事摂取量が増加した利用者もいる。安易に介護食へ移行せず、各専門職が検討し合い、利用者に合わせて食事の提供がなされていた。</p>
A⑪ A-3-(2)-② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b	<p>○食事の嗜好調査は実践されていないが、今後は定期的な嗜好調査の実施が望まれる。嗜好調査を実施することで利用者の意向に沿った食事が提供でき、「ここかりの里」の栄養ケアの目的である「食事の楽しみを味わってもらう」ことにより一層つながるのではないかと、定期的に嗜好調査を実施し、その結果を献立に反映させることを期待したい。</p> <p>○食事中の事故発生時の対応方法について日頃から確認することが望まれる。 誤嚥や窒息等の食事中の事故に対する対応方法については、急変時のマニュアルに記載されている。今後は、定期的に研修会を開催するなどして、誤嚥や窒息といった緊急時にも慌てずに対応できるように、マニュアルを活用したシミュレーション訓練やマニュアルの職員への周知など、安全な食事が提供できるようにさらなる取り組みが望まれる。</p>
A⑫ A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a	<p>○歯科衛生士による、利用者一人ひとりに合わせた口腔ケアが実践されている。 歯科検診が年1回、歯科医師による口腔ケアに係る助言指導が年2回、歯科衛生士による口腔ケアが月2回以上行われており、必要に応じて歯科受診にもつなげている。口腔機能の維持のために、口腔体操の「ポタンブル体操」を動画で渡し、利用者が取り組みやすいように支援している。 歯科衛生士が口腔状態を確認し、口腔ケア計画へも反映させている。前年度の口腔状態との比較がデータ化されており、専門職による継続した口腔ケアの取り組みにより口腔状態が改善された利用者もおり、利用者一人ひとりに合わせた適切な口腔ケアが実践されている。</p>

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア (全サービス対象)		
評価細目	評価結果	コメント
A13 A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	b	○関係職種が連携して、褥瘡予防の取り組みを行っている。 褥瘡発生防止に関する指針が整備されており、入所時には契約書とともに利用者へ指針を配布し、施設の褥瘡ケアの取り組みを説明している。褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画を作成し、計画に基づいて褥瘡のケアが行われており、管理栄養士、介護職員、看護師、理学療法士をメンバーとした『褥瘡対策委員会』にて褥瘡発生後の治療と経過が検討されている。褥瘡の部位を写真に撮り、処置内容と経過を関係職種で共有し、必要に応じて皮膚科の受診につなげている。 また、理学療法士が講師となり、介護職員へベッドのギャップアップ時のポジショニング勉強会を開催したり、管理栄養士が栄養指導を行うなど、関係職種が連携して褥瘡予防対策が実践されている。
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養 (全サービス対象)		
評価細目	評価結果	コメント
A14 A-3-(4)-① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	a	○医師の指示に基づき、適切に喀痰吸引・経管栄養が実施されている。 登録喀痰吸引等事業者であり、口腔内のたん吸引・胃ろうによる経管栄養といった医療的ケアが必要な方の受け入れが可能であり、現在もたん吸引等が必要な利用者が入居している。 「看護職員と介護職員の連携による医療的ケアに関する指針」が整備されており、医師の指示書に基づいて、計画書、実施状況報告書が適切に記録、保管されている。「医療的ケア対策委員会」は3ヶ月に1回開催されている。 法定の「喀痰吸引等研修」の第2号研修修了者及び14時間研修修了者が17名おり、安全に医療的ケアが実践できるように、施設内の看護師が講師となって「喀痰吸引フォローアップ研修」を実施している。また、緊急時体制として、協力医療機関との連携、看護職員による24時間のオンコール体制が整えられている。
A-3-(5) 機能訓練、介護予防 (全サービス対象)		
評価細目	評価結果	コメント
A15 A-3-(5)-① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	b	○多職種が連携し、利用者の日々の生活の中に機能訓練を取り入れている。 施設では「単なるお世話型の介護」から「自立支援介護」に向けて、4つの基本ケア(水分摂取・栄養・自然排便・運動)を実践している。食事の際の車いす姿勢、体位交換やポジショニング、歩行時の注意点などが『介護力向上委員会』にて多職種で検討されており、今年度から理学療法士が配置されたことで、本人の状態に合わせた福祉用具の選定など、専門的な助言も得られている。 昼食前の時間帯に介護職員の見守りのもと、歩行器による歩行訓練を実践したり、下肢筋力の維持を目的にポータブルトイレの使用を継続するなど、利用者の日々の生活の中に機能訓練の内容が取り入れられている。機能訓練の内容は個々の利用者のケアプラン、個別介護留意事項に反映されており、利用者一人ひとりに応じた機能訓練がケアプランに基づいて実践されている。 今回の訪問調査時のヒアリングにおいて、理学療法士からは、運動のメニューが少ないことを課題として感じており、今後増やしていきたいと話があった。寝たきりの利用者、認知症の利用者など、施設には様々な利用者が生活をしている。利用者一人ひとりの心身の状態に応じた機能訓練が実施できるように、訓練メニューを増やし、自立支援に向けてさらに取り組んでいくことを期待したい。
A-3-(6) 認知症ケア (全サービス対象)		
評価細目	評価結果	コメント
A16 A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b	○認知症ケアにあたり、利用者一人ひとりへの理解を深めるための情報の収集と活用についてさらなる取り組みが望まれる。 施設長は認知症ケアの最新の知識や情報が得られるように、職員を「認知症実践者研修」へ積極的に参加させており、現在、「認知症実践リーダー研修」修了者が6名いる。また、今年度、外部講師による「認知症パーソンセンタードケア」の研修会を開始し、多くの職員が参加できるように、YouTubeで2週間、施設内で配信された。 ユニットは3つに分かれており、原則、各ユニットに配属された職員が対応しているが、利用者の行動を制限することなく見守る支援を基本とし、ユニット間は自由に行き来ができ、他のユニットの職員や利用者とも気軽に交流ができる環境にある。 利用者一人ひとりの生活歴の把握については、今回の職員の自己評価では、「生活歴について不明な方や簡易な方が多い」や「生活歴については聞いてもプライバシー等での確に教えてもらえない」といった意見があった。実際、フェイスシート等において空欄の項目が多いケースが散見された。 農作業に従事していたことや起床時のお化粧など、入居前の暮らしぶり等は把握されているが、記録媒体がフェイスシートや個別留意事項、支援経過記録など、複数あるため、情報が集約されず上手く活用されていない印象を受けた。 認知症の周辺症状については、一人ひとり異なることから、その支援にあたっては、これまでの生活歴や生活習慣、環境、馴染みの人や場所といった、その人に関する情報が必要となる。現在、複数ある記録媒体に点在している情報を整理し、不足している情報について、本人や家族、友人等から話を聞き、フェイスシート等の決められた記録様式に追記するなど、記録の目的と方法を改めて取り決め、必要な情報が関係職種で共有・活用されるような仕組み作りが望まれる。

A-3-(7) 急変時の対応 (全サービス対象)		
評価細目	評価結果	コメント
A⑦ A-3-(7)-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	b	<p>○利用者の体調変化に気づいた場合の対応及び連絡体制が確立されている。 嘱託医による毎月の定期診察のほか、体調不良の利用者は随時、診察が受けられる体制にある。利用者の健康・体調変化について、早期に発見ができるように、多職種間で連携し、異常時には嘱託医へ報告し病院受診等へつなげている。緊急を要しない場合であっても、日々の利用者の健康状態に気になる点があれば、生活相談員を通して家族へ連絡している。 日ごろから、利用者の体調観察に努め、些細な変化など普段と違う様子などは支援経過記録に記録する他、口頭でも情報交換し合うなど、連携が図られている。急変時の対応としてはマニュアルとフローチャートがあり、職員はそれに沿って対応している。</p> <p>○高齢者の疾患や薬剤情報に関する知識を深めるための取り組みが望まれる。 利用者の健康管理においては、一人ひとりが抱えている疾患や進行状況などを全て把握することは難しいが、疾患に対する必要な知識や、薬の効能・副作用などを理解しておくことは、認知症の利用者へのケアや、利用者の運動機能の向上や低下の予防、排泄や睡眠など利用者の生活全般、また、施設で重点的に取り組んでいる自立支援介護にも影響・関連してくると考えられる。今後のさらなる取り組みとして、医療専門職との連携を図り、利用者の状態変化等に早めに気づき対応できるように、知識習得の機会として研修会等の開催が望まれる。</p>
A-3-(8) 終末期の対応 (特養・訪問介護・養護・軽費)		
評価細目	評価結果	コメント
A⑩ A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	b	<p>○看取り介護指針に基づいて、利用者・家族に寄り添うケアが実践されている。 2022年度の『生活支援課看護係』の事業目標の一つに「利用者の尊厳を尊重し、安らかな終末期を迎えられるように援助します」がある。福祉施設における看取りケアの知識を深めるため、年2回の研修が計画的に実施されており、昨年度は外部講師による看取り介護オンライン研修を実施している。 入所時には契約書とともに「看取り介護に関する指針」を利用者・家族に配布し、指針に基づいて、看取りを希望する場合の施設の対応について説明を行っている。看取りケアを開始する際には、看取り介護計画と共に、施設での看取りケアについて、家族へ丁寧に説明を行い、看取り介護の指針に基づいたケアが実践されている。看取り期の利用者の様子については、看護師や生活相談員が家族へ連絡、説明することが多いが、家族からの希望があれば、嘱託医師との面談の場を設定している。また、新型コロナウイルス感染症の予防対策として面会を制限している期間中であっても、看取り介護の方に対しては対面面会の機会を作るなど、利用者や家族の思いに寄り添う支援がなされている。 今後はさらに、看取り後に支援を振り返る機会やグリーフケアについても取り組んでいくことを期待したい。また、多くの利用者が施設で最期まで過ごすことを希望していることから、寄り添ったケアの実践の中で、ACP(※)についても利用者や早い段階から取り組んでいくことも望みたい。</p> <p>※ACP…Advance Care Planning(アドバンス・ケア・プランニング)。万が一のときに備えて、どのような医療やケアを望んでいるかについて、本人による意思決定を基本として家族や信頼のおける人、医療・介護従事者たちがあらかじめ話し合うプロセスのこと。厚生労働省により、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の愛称が「人生会議」とされた。</p>

A-4 家族等との連携

A-4-(1) 家族等との連携 (全サービス対象)		
評価細目	評価結果	コメント
A⑨ A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a	<p>○365日オンライン面会、窓越し面会を受け付け、利用者と家族が交流できる機会を作っている。 利用者の薬の変更や病院受診の結果などの健康状態については、こまめに家族へ連絡を入れるように努めている。施設での暮らしぶりは写真と共に居室担当者がコメントを付けて、毎月家族へ文書を発送している。家族との連絡手段は電話や定期文書が主となっているが、家族の希望に応じてメールでの対応もできる。 コロナ禍前は家族が面会に施設を訪れたり、施設の行事に家族も参加して一緒に過ごしたり、「ふるさと探訪」として自宅までドライブするなど、入居後も家族との関係が途切れないように、家族と交流する機会の設定に取り組んできた。コロナ禍以降は、感染対策のため以前のような行事の開催も難しくなり、対面面会も制限せざるを得ない状況となってしまったが、施設では希望する利用者及び家族、全ての人が面会できるように、年間を通してオンライン面会や窓越し面会の機会を作り、コロナ禍であっても、利用者や家族の交流の機会が持てるように取り組んでいる。</p> <p>○家族に対して、定期的な相談の機会が持たれるような体制整備を期待したい。 入所時や施設サービス計画書見直しの時に利用者への支援内容について家族に説明し、意向の確認を行っている。利用者の健康状態に変化のある際には、都度電話で連絡しており、家族からの個別の相談は、生活相談員が窓口となって随時対応している。窓越し面会で家族が施設を訪れた際にも、利用者の様子を伝え、家族の話聞くようにしているが、定期的な相談の機会を作るまでには至っていない。 施設では短期入所や通所介護などの在宅サービスも提供しており、在宅で高齢者を介護する家族もいることから、今後は家族同士が集まれる会や、介護者教室、施設内での家族対象にした研修会などを開催し、家族が不安を抱え込んだりすることがないように相談機能の窓口を広げていくことを期待したい。</p>