

(別記)

(公表様式1)

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介護福祉士会

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：社会福祉法人村上岩船福祉会 特別養護老人ホームさつき園	種別：特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)
代表者氏名：施設長 高橋 茂	定員： 100名 (利用人数) 100名
所在地：〒959-3443 村上市北新保683-9	
連絡先電話番号： 0254-66-8877	FAX番号： 0254-66-7661
ホームページアドレス	http://www.murakamiwafune.or.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：昭和50年2月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人村上岩船福祉会	
職員数	常勤職員： 48名 非常勤職員： 5名
専門職員	施設長 1名
	看護師・准看護師合計 5名
	生活相談員 1名
	介護支援専門員 1名
	管理栄養士 1名
	理学療法士 1名
	介護職員 35名
施設・設備の概要	(居室数)
	(設備等)
	○個室× 18室 ○多床室 4人部屋× 12室 2人部屋× 17室
	○食堂(リビング)× 5室 ○機能回復訓練室× 1室 ○調理室× 1室 ○相談室× 1室 ○浴室× 1室 個浴× 2カ所 特殊浴槽× 3カ所 (臥床式×2 座位式×1) ○医務室× 1室 ○静養室× 2室

(2) 理念・基本方針

<法人基本理念>

一人ひとりの安心と笑顔のために

<法人基本方針>

- 1 私たちは、個人の尊厳と権利を尊重し、自立した生活を応援します。
- 2 私たちは、福祉の専門職としての自覚を持ち、良質なサービスの提供に努めます。
- 3 私たちは、地域に理解され、開かれた施設を目指します。

<さつき園事業方針>

介護保険法の基本理念である「尊厳の保持」と「自立支援」をケアの基本とし、利用者が健康で安らぎのある主体的生活が送れるよう支援を行います。また、新しい生活様式の中で家族会や地域住民との連携を図り、地域から信頼される施設運営を目指します。

3 評価結果

(1) 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年10月 1日（契約日） 令和3年 6月18日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	なし

(2) 総評

◆ 特に評価の高い点

○サービス実施状況の詳細な記録の実施と記録の書き方の標準化の取り組み

施設における、ケアプラン作成に関しての手順が定められており、「施設ケアマネジメントマニュアル」とし、マニュアルが作成されている。新規の利用者の場合は生活歴を理解しケアプランを策定している。ケアプランの実施状況は「実施管理表」に毎日記載し、1ヶ月に1回記述式の評価がされ3ヶ月に1度利用者の担当職員と介護支援専門員とで評価している。状態変化などケアプランの変更についても手順に沿って実施されている。評価の基となる生活記録等は、記録の書き方の冊子などを用い、記録の書き方に差異がないようにしている。記録の内容は毎月主任が確認し、「見出しを付ける」などの具体的な助言や利用者にとどのように関わったかを書くように職員に指導を行っている。毎日の記録は利用者支援がケアプランに沿って実施されている裏付けとなり、適切にケアプランが策定されているか評価するための資料となる。誰が読んでも利用者の思いや状態、支援の様子が理解できるような記録の記載について今後も継続して取り組むことを期待したい。

○専門職の連携による、利用者の心身の状況に応じたきめ細かい生活支援の取り組み

施設は「理学療法士」を配置しており、個別機能訓練計画に基づいて機能訓練を実施、利用者も機能訓練の時間を心待ちにしている。日々の生活では理学療法士が

助言をしながら介護職員が対応し、集団レクリエーションも実施している。拘縮予防のためポジショニングは写真を撮り介護職員が実施できるように工夫している。施設の車いすは理学療法士が利用者個々に合わせて調整し、褥瘡予防や悪化防止のためベッドマットの選定や車いす乗車時の除圧についての助言を行っている。利用者が安心・安全に移動できるようにノーリフトケア委員会が立ち上げられ、移乗時にスライディングボードを使用するなどの取り組みがなされている。

○日々の食事を美味しく楽しく食べられるための取り組み

食事の献立は法人で統一されているが法人内の施設の栄養士で定期的な会議を開催し検討を重ねている。地元岩船産のお米を使用し、肉は薄切りにして重ね噛みやすくする、揚げ物は衣を柔らかくするなど調理法を工夫している。お茶にトロミをつけることを嫌う方にはお茶ゼリーを提供することで水分摂取しやすくしている。「フルーツマニュアル」に基づき形態別に提供したり、月に1回の選択食やおやつバイキング、調理レクや外部から注文するお寿司など様々な工夫により利用者が食事を楽しむための取り組みが実施されている。安全に安心して食事ができるよう嚥下評価を実施し、歯科医との連携による口腔ケアについての助言から、舌ブラシを使用するなど利用者個々に応じた口腔ケアが行われている。

◆今後の取り組みが望まれる点

○法人・施設が「期待する職員」の育成への取り組み

法人の基本理念である「一人ひとりの安心と笑顔のために」を達成するために、法人としての行動規範と職員行動規範が作成され、具体的な内容で職員にわかりやすい内容となっている。年に1回実施している自己点検シートを用いた支援の振り返りや、「目標管理シート」を使用し、職員が日々の利用者対応や自己の目標を考える機会となっている。今後は、基本理念に基づいた施設運営や利用者支援について考え、発言できる機会を増やすとともに、無記名で実施している自己点検シートを記名で実施するなど、職員一人一人の育成のシステムを作り、職員も利用者も明日に希望を持ち、笑顔で生活できる、仕組みづくりに取り組むことを期待したい。

○必要な福祉人材の確保・定着による職員の就業状況の改善への取り組み

近年の福祉業界の課題である介護人材難に対し、施設では職員が就労しやすい環境を整備するため、腰痛予防のためのノーリフトケア委員会の設置やストレスチェックの実施、有給休暇の取得状況の確認等実施している。仕事と家庭の両立のため夜勤の配慮や法人内の異動などの意向調査も実施している。管理者は人員不足を改善するため、学生が夕方から就労できるように近隣の専門学校に相談するなど、取り組んでいる。今後は長時間労働の状況などを改善するため、さらなる取り組みについて多方面に働きかけ職員の就労状況が改善されることを期待したい。

(3) 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(R3. 5. 31)

さつき園では何年も前から第三者評価の受審を計画していましたが、利用者・家族の協力をいただきようやく受審することができました。

第三者評価は受審することが目的でなく、評価結果から改善点が見えてくること、そして改善に向け取り組むことでサービスの質が向上し、利用者・家族の満足度も上がってくると考えます。

また、良い評価をいただいた項目も少なからずありますので、この評価を維持できるように今後も継続して取り組んでまいります。

評価結果のコメントにもありましたが、利用者・家族・地域住民・事業所職員が「笑顔」で過ごせる事業所づくりを目指してまいります。

特別養護老人ホームさつき園

施設長 高橋 茂

(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)

法人で運用している人事考課制度を活用し、目標管理シートの目標設定時における面接、取り組んだ結果を確認する面接を通して職員の意向を確認しながら助言を行うことで職員の資質向上につなげています。

また、人事考課表では①仕事への取組みと成果、②仕事の意欲・態度、③職務遂行能力について自己評価を行うことで職員一人ひとりが日々の業務を振り返り、改善を図っています。

評価細目の第三者評価結果

【 高齢者施設(事業所)版 】

特別養護老人ホーム さつき園

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 法人の基本理念の「一人ひとりの安心と笑顔のために」、運営方針、職員の行動規範が定められ、中期計画、単年度計画、広報誌に表示しており、施設内にも掲示されている。職員は毎年実施される自己点検シートには基本理念や基本方針について確認する項目があり、今年度4月には施設長から職員へ、改めて基本理念の意味について説明がされた。利用者・家族へは入所時に説明がされている。廊下に掲示された基本理念については、ルビをふるなど利用者が理解できるような工夫がされている。今後は利用者が理解しやすいような表示方法についてさらに検討し、利用者・家族・地域住民・事業所職員が「笑顔」で過ごせる事業所づくりを目指すことを期待したい。

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 法人には経営委員会が設置され、事業計画書には経営方針が記載されている。施設では村上市で3年ごとに策定している福祉計画から高齢化率・介護認定状況等を施設長が確認し、分析している。今後、圏域の他事業所とのつながりや、包括支援センターとのかかわり、地域の会議への参加などから更に地域の福祉ニーズを把握することを期待したい。
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。	a 法人の事業計画書に記載された経営方針には人事・労務管理についての課題や自然災害に対応するための建物・設備についての対応等事業経営に関する課題について記載されている。施設では、毎月の運営会議において稼働率や備品のコスト分析についても検討している。空床利用についてもショートステイに活用しており、職員の負担や不安について軽減する必要があることも話し合っている。

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。	a 法人本部、施設において平成24年より中長期計画が策定され、策定の手順についても定められており、一つ一つの項目について達成したか確認しながら設定しており、達成されるまで継続していく仕組みができています。
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。	a 単年度計画に関しては、前年度の計画実施状況から施設長が毎年原案を作成し必要時追加している。原案については運営会議や主任・副主任により修正点について意見を求めている。各委員会では年度末に1年間を振り返り、次年度の計画策定に反映させている。策定された計画はユニット会議で職員に確認してもらっている。今年度の第三者評価受審し、評価結果をもとに改善内容を含め変更する予定がある。
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 単年度計画は職員へ年度初めに棟会議の際に説明を行っている。今年度ノーリフト委員会を設置し、利用者の拘縮予防や職員の腰痛予防のための用具の購入を実施した。委員会の委員長は介護、看護職員が行っており、各委員会の単年度計画について実施・評価が行われている。今後は、職員一人一人の意識付けのためにも職員から提案できる、単年度計画立案・評価についてのシステムを確立し自事業所のあり方について検討する機会を得ることに期待したい。
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。	b 毎年家族の会において事業計画の説明が行われていたが、昨年からのコロナの影響で家族の会(友の会)の役員への説明となった。法人広報誌において、さつき園の令和2年度の事業方針、重点目標を掲載し、前年度の収支報告や苦情相談等が掲載されている。今後はコロナ禍における利用者・家族に対しての、事業計画の周知方法について職員全員で検討することを期待したい。

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。	a 年1回、全職員対象に無記名で自主点検票を用いて日々の支援内容について振り返りを実施している。集計した結果を運営会議で確認し、職員会議で全職員に周知している。自己点検シートの項目は基本理念や利用者対応についての、虐待に至らないためのグレーゾーンについて問う内容となっている。さらに人事考課の実施により個々の職員が目標を設定し、面接を実施している。今回第三者評価受審による、利用者・家族・職員のアンケート結果について今後のサービスの質の向上について、改善点を明確にし取り組んでいく意向がある。
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。	b 運営会議において、年に1度の自己点検シートの集計結果を全職員にフィードバックし、職員に周知し、今年度は集計結果に基づき虐待に至らないためのグレーゾーンへの気づきの機会とした。今後は職員自身が自己点検票の結果を分析・検討する機会を設け、分析した結果について職員一人一人が能動的に課題改善に取り組んでいく仕組みづくりについて期待したい。

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。	a	管理者は組織図や業務分担表で総括として役割を明らかにし、毎年の家族会や年度初めに役割等表明している。年度初めには法人施設長会議の内容について、運営委員会で伝達し法人の目指す方向について職員へ説明している。さつき園BCP(事業継続計画)には災害発生時の発動基準について定めており、管理者の指示・責任を明記している。
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。	a	管理者は、ベッドの入れ替え時、床の張替え、灯油、紙おむつ購入など大きな案件は入札で業者を決定しており利害関係がないようにしている。コロナの影響で、市外に出ることが難しいが、オンライン研修の受講で学ぶ機会を得たりメールでの情報収集を実施している。今年度法人、施設内職員に対して、「個人情報保護の理解を求め」研修を実施。コロナ感染予防のため、オゾンの除菌装置の設置や次年度には施設照明のLED化を予定するなど施設設備について継続的に検討している。
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	管理者は朝食介助に携わるなど現場での支援の様子から職員の働く姿勢や利用者尊重に関しての認識の差に気づき、サービスの平準化の必要性を感じている。今回の第三者評価受審から職員の様々な意見を知ることにより、今後どのように改善していくか思案している。今後は施設職員が同じ方向をむき、利用者支援を実施できるよう、自ら課題を抽出できるように取り組むことに期待したい。
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。	a	毎月施設の稼働率を法人に報告しており、施設の経営状態について把握している。一昨年、法人で実施した会計事務所からの財務状況の研修に参加している。職員が仕事と家庭の両立が可能となるよう勤務状況については夜勤の配慮や3年に1回の異動についての意向調査を実施している。介護職員人材難に対して近隣の看護学校へバイトの募集求人依頼や、他業種の航空機会社社員から人材を得るなどの取り組みがされている。

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

Ⅱ-2-1 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 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	施設では、人員不足が課題になっており、継続的にハローワークに求人を出している。人材派遣は利用していないが、人材確保が難しい状況である。法人の新人職員研修は4月に1回実施し、中途採用時には行われていない。資格取得のための研修受講は公休や年休を利用することになっており、休みは取りやすくなっている。人材の育成や人員不足の課題を解決するために一層の取り組みを期待したい。
15 Ⅱ-2-1-2 総合的な人事管理が行われている。	b	法人は基本理念に基づいた職員の行動規範を明示しており、単年度事業計画に記載している。毎年人事考課が実施され、「級別職務基準表」を全職員に配布、昇進試験を実施している。今後は人事考課時に実施される面接の機会を活用し、職員一人一人のキャリアパスの明確化に向けた取り組みの構築に期待したい。
Ⅱ-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-2-2-1 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	現在人員不足のため長時間労働がみられており、安全衛生委員会や法人本部から超過勤務の状況についての資料が送られてくる。データについてはリーダー会議で報告し看護師も含め確認している。毎年春にはストレスチェックの実施や有給休暇の取得についての確認をおこなっている。福利厚生についてはソエルクラブの加入や親睦会にて月々積み立てを行い、職員の退職時の餞別・懇親会等に使用し残額を職員に返金している。現在職員の腰痛予防・負担軽減のため、ノーリフトケア委員会を設置し、施設の理学療法士の協力の下、トランスファーボードの使用やモジュラー型車いすの導入を実施している。施設の課題である人員不足による長時間労働の改善に一層の取り組みを期待したい。
Ⅱ-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-2-3-1 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	b	職員は毎年「目標管理シート」において重点目標を5項目立て、具体的な取り組み内容について記入し、主任との面談で内容を確認し実施している。評価については1月から3月に自己評価と主任が評価を行っている。日々の利用者支援には利用者理解を得られるよう担当制としている。施設長が課題にしている各棟ごとの目標を明確にすることは、職員が思いを一つにし、連携することに繋がることから、職員の育成の視点からも着手していくことに期待したい。
18 Ⅱ-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。	a	法人は職員の行動規範を記し、法人の「期待する職員像」を明確にしている。単年度計画には本部の重点目標において「介護プロフェッショナルキャリア段位制度への取り組み」について明示され、施設の単年度計画の重点目標には職員の資質向上について挙げられている。職員に対し「園内研修アンケート」を行うが、コロナ禍で外部研修への受講が難しい状況である。資料の回覧や法人内研修への参加や今年度「初級リスクマネジメント」の伝達研修など実施している。
19 Ⅱ-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	法人や施設内の研修を実施し、「初級リスクマネジメント」の研修後ヒヤリハット報告が多く上がるなど、職員の気づきに結びついている。今後は職員一人一人の知識・技術の向上のため、教育内容や研修計画を策定しさらなる質の向上に向けた仕組み作りについて期待したい。

II-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	b	II-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。	介護福祉士・社会福祉士・看護師の「実習受け入れマニュアル」が作成されており、実習の意義・目的・手順やプライバシー保護について明記されている。職員は実習指導者研修を受講し担当教員との打ち合わせなどが行われ、実習生の段階ごとの目標について理解し受け入れがされている。今後は職員に実習生を受け入れることの意義や後輩育成の役割についての周知を行うよう期待したい。

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	b	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。	施設のパンフレットには、基本理念・基本方針と法人の歩みが紹介され、法人の広報誌には施設の紹介のほかに法人収支計算書、苦情相談の件数も添付されている。施設のホームページではさつき園友の会や満足度調査の集計結果を閲覧でき、今回の第三者評価の受審結果は施設内に掲示する予定である。今後は地域への広報誌の配布など更に地域住民に向けた情報発信の取り組みを期待したい。
22	a	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。	2ヶ月に1回ごとに税理士法人による内部監査を実施しており、年1回外部の法定監査を受け、稼働率や経費面の分析から指摘・助言を受けている。

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	a	II-4-1-1 利用者との交流を広げるための取組を行っている。	今年度はコロナの影響により利用者の外出が困難になっている。地域の社会資源の一覧表があり、医療機関だけでなく買い物先や道の駅など記載されている。毎週月曜日に地域の理髪店が来訪し、2ヶ月に1回遠方(五泉市)からパーマや髪染めの理髪店が来訪する。ドライブで海へ行き車中から海を眺めるなど感染予防に配慮しながら工夫している。
24	b	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。	本来は地域の学校の体験実習やボランティアが施設内に入り、喫茶などの活動を行うがコロナ禍で中止している。施設の中庭の植木の整備など、利用者とは接しない形でボランティア活動を継続しており、「さつき園ボランティアマニュアル」には受け入れの意義などわかりやすく作られている。今後はボランティア向けの研修の企画など育成についての取り組みについて期待したい。
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	b	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。	地域の社会資源についての資料は整備されているが、職員間での情報の共有化が図られていない。また、法人間においては、各施設の役職者が定期的に集まって情報交換を行っているが、地域の関係機関や団体との連絡会等は行われていない現状である。今後は地域の関係機関や団体とのネットワークを構築し、地域の課題に対して連携・共働した対応が図られることを期待したい。
II-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	a	II-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。	村上市からの委託事業で、施設内のスペースを活用して週1回「元気応援かみはやし教室」を開催し、地域住民との交流を図るなかで地域の福祉ニーズの把握に努めている。今後は介護教室等の開催を通して幅広い地域住民との関わりを増やし、更なる地域の福祉ニーズの把握に期待したい。
27	b	II-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。	法人の行動規範において、地域における公益的な取り組みが推進され、施設の事業計画でも方向性が示されているが、具体的な計画や実施内容については明記されていない。災害時には、福祉避難所としての役割を果たせるよう、避難所開設から閉鎖までの手順が決められており、受け入れ態勢も整っている。今後は把握したニーズに基づいて実施可能な事業を計画に取り入れ、活動できることを期待したい。

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) 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	a	基本方針に利用者の尊厳と権利を大切にすることが明記されている。職員に対しては、研修を通して共通の理解を持つようし、自己点検シートで職員一人一人の意識を確認している。今後も職員の意識を高め、利用者の尊厳と権利を大切にサービス提供が継続的に実施されていくことを期待したい。
29	b	利用者のプライバシー保護に関する規定があり、各種マニュアルにもプライバシー保護の視点でのサービス実施について明記されている。具体的な取り組みとして、多床室でポータブルトイレを使用する際はパーテーションや家具等で見えない工夫をする、入浴時の同姓介助の希望には極力配慮する、広報等に写真を掲載する際の同意を確認などが行われている。今後は、プライバシー保護の研修を通して職員の理解をより深め、日常生活における取り組みが徹底されることを期待したい。
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	b	ホームページを作成・公開し、法人の概要とともに各施設の情報が見られるようになっている。パンフレットや広報誌「悠久」、「さつき園友の会便り」は、写真を多く使用して見やすくだけでなく、内容のわかりやすさにも工夫がなされている。施設見学は随時行っているが、体験入所には対応していない。今後の状況次第ではあるが、部分的な体験入所についての検討がなされることに期待したい。
31	a	サービス開始時には、生活相談員により契約書や重要事項説明書の説明があり、別紙を用いた補足説明を行うなど、わかりやすい工夫がなされている。また、成年後見制度を利用している場合は、後見人に説明している。
32	a	利用者の状態や家族の希望に沿って、他の福祉施設・事業所や家庭へ移行するための手順が定められている。ここ数年間は移行に至ったケースはないが、相談があった際の情報提供や関係機関との連絡調整を行った実績がある。また、福祉サービス終了後も、利用者や家族が相談できるような配慮がなされている。今後も利用者や家族がより安心感を得られるような取り組みの継続に期待したい。
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	b	「ご利用者満足度調査」を年1回実施し、施設サービスに関する意見や日頃感じている思いの把握に努めている。利用者から意見や要望があった際は、速やかに改善に向けた取り組みを行い、ユニット内で情報を共有している。今後は、アンケートだけでは把握しきれない日常的な声や思いの把握に向けて、利用者懇談会を開催するなど、更なる満足度の向上に向けた取り組みに期待したい。

Ⅲ-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-(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。	a 法人、施設として苦情解決のための体制が確立されており、速やかな報告及び改善策検討の仕組みも構築されている。苦情解決の体制は重要事項説明書に明記され、契約時に説明がなされている。苦情受け付け後は、速やかに対応策が検討され、家族への説明や職員への周知徹底、広報誌等でのフィードバックが図られている。今後も継続した対応がなされていくことを期待したい。
35	Ⅲ-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。	b 利用者や家族には相談窓口の説明がなされており、契約書にも明記されている。今後は、利用者がいつでも気兼ねなく相談したり意見を述べたりしやすいよう、相談スペースの確保や表示など施設内の体制を整備し、利用者や家族への周知が図られることを期待したい。
36	Ⅲ-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。	b 利用者や家族から寄せられた相談や意見に対して、速やかに検討される仕組みが構築されている。また、対応マニュアルが整備され、必要に応じて随時見直しが行われている。今後は、日々の関わりの中で出てきた些細な意見や要望を大切に、各ユニットや施設全体で速やかな対応が行われることを期待したい。
Ⅲ-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-(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。	a 事故防止委員会が設置され、毎月1回の事故報告及びヒヤリハット統計分析を行っている。事故については、その日のうちに分析や再発防止に向けた対応策の検討を行い、3日後と2週間後に対応策の評価と再検討を行うとともに、再発防止策をケアプランに反映させている。また、事故防止に向けた研修も開催され、利用者の安全を確保する体制が整備されている。
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安心・安全を確保するための体制を整備し、取組を行っている。	a 感染症に関するマニュアルが整備されており、感染症・食中毒予防に関する研修会を年2回実施している。新型コロナウイルスの予防策として、インフルエンザに準じた対応をとっており、職員のマスクの着用や出勤時の検温の徹底、発熱時の出勤制限、面会制限等を行っている。面会においては、適切な予防策をとりながら面会できるよう工夫されている。面会場所に移動できない利用者は、写真を撮って利用者や家族に見てもらおうような配慮がなされている。今後も状況の変化に合わせて、適切な感染症の予防策や対応策を講じられることに期待したい。
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安心・安全の確保のための取組を組織的に行っている。	b 様々な災害を想定したマニュアルを整備し、地域の消防団とともに定期的な防災訓練が実施されている。福祉サービスの提供を継続するための備品や食料の備蓄が整備され、村上市との避難協定により福祉避難所としての整備も図られている。今後は、災害発生時の地域連携を視野に、相互の防災訓練への参加を促進し、緊急災害時の対応が混乱なく図られる備えがなされることを期待したい。
40	Ⅲ-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。	b 緊急時における対応マニュアルが整備され、非常時の情報伝達経路も明確化されている。重大事故に対しては法人が加入している保険で対応しているが、今後は、最悪の事態が発生することを想定し、弁護士等との専門家と連携して対応できるような体制づくりに期待したい。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-1 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	a	各種サービス別のマニュアルが整備されており、各棟のパソコンからいつでも確認できるようになっている。新人職員には介護業務計画書を作成して指導し、既存職員には日々のサービス提供について振り返ることができるよう自己点検を実施している。今後も自己点検等で振り返りを行い、より質の高いサービスが提供されることを期待したい。
42	b	法人全体のマニュアルと施設ごとのマニュアルがあり、定期的に見直されている。今後は、利用者や家族、職員等からの多角的な意見や意向が反映され、より実態に即したマニュアルが整備されることに期待したい。
Ⅲ-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	a	施設で定められた手順に基づいて関係職種が集まってアセスメントを実施し、介護支援専門員と生活相談員で、一人一人の利用者に合わせたケアプランの策定に努めている。今後は、利用者の楽しみなどが盛り込まれた個別性のあるケアプランが増えることを期待したい。
44	a	ケアプランに基づいて実施したケアについては、実施管理表を用いて毎日チェックし、利用者の担当者と介護支援専門員とで3ヶ月ごとに評価している。状態の変化があった際や計画通り実施できず見直しが必要な場合は、手順に沿って計画の変更がなされている。今後は、利用者が必要なケアについての評価がしやすいようにケアプランの記載方法を工夫し、一人一人の利用者の福祉サービスの質の向上を期待したい。
Ⅲ-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	a	利用者個々のケアプランに基づき、実施状況をパソコンで記録している。記録した内容は施設内にあるパソコンから確認することができ、多職種で情報を共有する仕組みが整備されている。また、項目別に記録する、見出しをつけるなど、見やすくするための工夫がなされている。職員によって記録の内容に差異が生じないよう、ユニットリーダーが表現を確認し、指導書をもとに適宜指導している。今後は、多職種間の情報共有が円滑に行われ、サービスの質の向上に繋がることを期待したい。
46	a	個人情報の取り扱いや開示についてのマニュアルがあり、記録の保管、保存、廃棄が適切に行われている。写真の掲載についての意向を一覧化して職員に周知するなど、細やかな配慮がなされている。

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 生活支援の基本		
評価細目	評価結果	コメント
A① A-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	居室の建物が、3棟に分かれていることを活かし、棟ごとに利用者の要介護度の違いや状況、状態に応じた日課を工夫している。棟ごとで行う体操などにはほぼ全員が居室から出て参加していた。集団での行事やレクリエーションを楽しんでもらっている。料理レクリエーションなど工夫されており、施設での生活に楽しみな時間を持てるよう取り組んでいる。今後は一人一人の意向に対応できる工夫を期待したい。
A② A-1-1-1 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	対象外	評価対象外項目
A③ A-1-1-1 利用者の心身の状況に応じた生活支援(生活相談等)を行っている。	対象外	評価対象外項目
A④ A-1-1-2 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。	a	一人一人の思いを居室担当者が中心となり聞き取りを行っている。言葉に出せない利用者には、写真や絵を活用したコミュニケーションを活かし、それぞれの思いを聞き取り、可能な限り実現できるよう工夫している。コロナ禍で外出などが行えない現状もあるが、利用者の意向を聞いて、日々の生活に活かしている。例えばパーマをかけたい方が馴染みの美容師に来てもらい定期的に綺麗にされている。
A-1-2 権利擁護		
評価細目	評価結果	コメント
A⑤ A-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	権利擁護に関するマニュアルは整備されている。しかしコロナ禍で、集合研修が思う様にできないこともあり、職員への周知は不十分な状況である。身体拘束や虐待に関する意識向上のためのアンケートを実施しグレーゾーンの洗い出しを行い、日々のケアに活かせるような取り組みを行っている。現在、家族やボランティアなどが施設内に入ることができず、外部の人が利用者支援を目にする機会がない状況である。今後は、日々の支援において「不適切なケア」がされていないか、職員間で定期的な検討を行い、常にグレーゾーンについて意識したケアの実践を期待したい。

A-2 環境の整備

A-2-1 利用者の快適性への配慮		
評価細目	評価結果	コメント
A⑥ A-2-1-1 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	施設内の環境は、居室の配置が3棟に分かれて過ごされている。共有スペースも十分あるが集団での活動が制限されていることから、今は個別の機能訓練の時に活用している。棟ごとで過ごす時間が多く、ソファなどを置きくつろげるスペースを確保している。空調に関しては一括管理で個々の要望には対応できていない。居室に関しては、個室はトイレも設備されている。多床室はカーテンで仕切られ、きれいに整理されている。床清掃を外部に委託したり、快適に過ごせるような工夫をされている。しかし利用者の意向の把握に対応できていない部分もあり、今後に期待したい。

A-3 生活支援

A-3-(1) 支援の基本		
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。	a	浴室の環境は広さは十分だが、温度管理が難しく、寒さ対策に暖房機器を増設するなどの工夫をしている。基本となる週2回の入浴を行い、入浴方法も個々の身体面に考慮した入浴を行っている。同性介助も対応している。機械浴の活用が多く、一般浴槽は深さも利用する方は少ない。着脱場はカーテンで仕切り羞恥心への配慮も行っている。
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。	a	排泄については、オムツをなるべく少なくし、トイレでの排泄を支援している。トイレの数は限りがあり、順番待ちをすることもあるが、トイレでの排泄を希望する利用者の意向に添えるようにしている。オムツ交換は、皮膚状態に応じて交換回数を配慮している。基本的に交換は3回で、夜間の睡眠を妨げない時間を考慮している。個室はトイレが設置されており、ご自分で利用されている方もおられた。多床室でのポータブルトイレの使用についてはパーテーションで配慮している。
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	施設内は広い廊下があり、車いすの移動などスムーズにできる。車いす移動の利用者がほとんどで、歩行可能な利用者でも、歩行器を使用して付き添いが必要な利用者が多い。車いすは利用者の状態に合わせて多種類の車いすを用意している。理学療法士による車いすの状態を個々に確認して調整している。安心、安全に使用できるように配慮している。またノーリフト委員会を立ち上げ、移乗にはスライディングボードを活用した取り組みを始めている。利用者にも職員にも負担をかけず、腰痛予防の観点からも工夫をしている。
A-3-(2) 食生活		
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。	a	献立は法人で統一されているが、各施設の栄養士が定期的に会議を行ない決めている。メニューに工夫を凝らし、地元岩船産のお米を使い、温かい食事の提供もされている。肉や魚などは食べやすい工夫をしている。デザートにも工夫している。月に1回特別メニューを選んでもらう楽しみもある。おいしく安全に食べられるように食形態にも工夫をしている。
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。	a	食事形態は利用者の心身の状況に応じて対応している。栄養士による栄養アセスメントを活用して、一人一人の食事量の把握や飲み込みの確認など、介護職と看護職で連携を取りながら提供している。月に1回、選択食を行い、好きなほうを選んでもらって提供している。写真を使い選んでもらう工夫をしている。
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	毎食後に口腔ケアを実施している。歯科医師に定期往診を受けており、「口腔ケアマネジメント計画」を作成して計画の実施に向けて日々のケアを行っている。異常に早く気づき対応している。義歯の管理や歯ブラシ等の管理は職員が行っている。舌ブラシの活用も全員に行い、誤嚥性肺炎の予防にも努めている。

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
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。	a	褥瘡予防マニュアルを整備している。現在、褥瘡の処置が必要な方は1名居られるとのこと。理学療法士によるアドバイスを得て、定期的な処置とベットマットの工夫、車いす乗車時の除圧等を行い悪化予防に努めている。おむつ交換の回数を増やしたり、洗浄をこまめに行い清潔を保ち、予防に努めている。また、栄養状態の確認も行い低栄養にならないように高カロリーの捕食を使い対応している。
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
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。	b	介護職による喀痰吸引のマニュアルが整備されている。現在、経管栄養の方は4名ほどで、吸引が常時必要な方は居られないが、喀痰吸引の資格を持つ職員が夜間帯に配置できている。年1回ほどの研修も行っている。医師の指示で計画書に盛り込んで実施している。しかし、個々の介護職員への指導は細めに行っておらず、安全に行えるよう取り組むことを期待したい。また、今後も継続して手技についての研修等を行う体制を整えることに期待したい。
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
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。	a	現在、施設には1名の理学療法士が勤務されている。個別の訓練を計画に沿って行っているが、1日に対応できる人数に限りがあり、1名につき月2回程度の訓練を行い、日々の生活の中では、理学療法士から助言をもらいながら介護職員が行っている。「個別機能訓練加算」の実施に向けてプランを作成している。集団レクでの訓練も行っている。拘縮予防にポジショニングについても写真などを使い介護職ができる工夫をしている。
A-3-(6) 認知症ケア		
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	認知症対応マニュアルが整備されている。認知症の研修については今年度は行っていないが、認知症の状態に応じて、対応を工夫している。帰宅要求の強い利用者については、事務所の職員が協力して対応している。本人の意向を傾聴しながら危険のないような対応を行っている。また理学療法士が訓練を行いながら本人の話を聞き、身体をほぐしながら機能訓練をやるなど、気持ちを和らげる工夫がされていた。今後は具体的プランに盛り込んで職員間で対応の共有することを期待したい。

A-3-(7) 急変時の対応		
評価細目	評価結果	コメント
A⑰	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。	a 急変時の対応マニュアルが整備されている。日々の体調管理は看護職と介護職で連携を計り、不調に早く気づいて対応できるように工夫している。薬等の勉強会も行い、夜間に服用する下剤等の知識を得ている。夜間、日中の救急対応のマニュアルに従い、夜間は看護師の指示を得られるようになっている。服薬情報などは利用者全員分リスト化されており、職員は皆が確認できるように整備されている。
A-3-(8) 終末期の対応		
評価細目	評価結果	コメント
A⑱	A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の手順を確立し、取組を行っている。	a 終末期の看取り介護マニュアルが整備されており、今年度は現在8名の看取りを行っている。入所時に終末期の意向調査を行い、施設での看取りの希望を確認している。手順書もあり終末期はご本人の意向に配慮して、食事の摂取量の調整などを工夫している。終末期はプランの変更と家族への説明、意向確認を行いながら、施設での看取りを行っている。看取り加算の算定も行っており、嘱託医の協力も得られている。

A-4 家族等との連携

A-4-(1) 家族等との連携		
評価細目	評価結果	コメント
A⑲	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。	b コロナ禍において面会方法の工夫を行なっている。家族との対話が絶えないよう、ガラス越しの面会を予約制で継続して行っている。昨年度までは、家族や地域との交流を行っていたが、今年度は制限がある中で行事等が出来ず一緒に楽しむ機会も少なかった。現在、施設での様子を家族へ伝えるために3ヶ月に1回報告しているが、様子を伝えるには少ない情報の報告に留まり、面会もままならないことから、今後は心配や不安を考慮して、こまめに家族への報告を写真などで伝えるなど、家族が安心できるような伝え方を工夫することを期待したい。

A-5 サービス提供体制

A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		
評価細目	評価結果	コメント
A⑳	A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	対象外 評価対象外項目