

(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：社会福祉法人信濃川令終会 デイサービスセンター岡南	種別：老人デイサービスセンター (通所介護)
代表者氏名：施設長 今井 明夫	定員：29名(登録数)77名
所在地：〒940-1132 新潟県長岡市渡沢町字早田53番地	
連絡先電話番号：0258-23-7513	FAX番号：0258-23-7510
ホームページアドレス	<a href="http://www.kounannosato.jp">http://www.kounannosato.jp</a>
<b>【施設・事業所の概要】</b>	
開設年月日：平成13年4月8日	
経営法人・設置主体(法人名等)：社会福祉法人信濃川令終会	
職員数	常勤職員：                  14名      非常勤職員：                  5名
専門職員	(専門職の名称)
	施設長                          1名
	管理者                          1名
	生活相談員                  4名
	看護師・准看護師          1名      看護師・准看護師          5名
	機能訓練指導員          1名
	介護職員                      6名
施設・設備の概要	(居室数)
	(設備等)
	食堂(ホール)× 1室
	面会室× 1室
	面談室× 1室
	機能訓練室× 1室
	浴室× 2ヶ所
	一般浴槽×1ヶ所
	特殊浴槽(臥床式)×1ヶ所
	トイレ× 1ヶ所
	洗面所× 2ヶ所

(2) 理念・基本方針

<基本理念>

信濃川令終会は、新世紀のニーズに応える、社会福祉群の構築を目標としています。利用者主体の生活形成を目指す、明るく優しい利用者本位の施設運営を行うとともに、地域に貢献することを念願とします。

信濃川令終会は、汪洋つきぬ流れが、人々に安らぎと、潤いを与えてくれる信濃川のように。また、大正の初期、令終会の篤志家が荒廃した悠久山を整備し、公園と史跡作りを成し遂げたフロンティアの心意気を教訓としております。

<事業所運営方針>

- 1 日常生活上の援助や活動を通して、利用者の持つ力や意欲を引き出します。
- 2 地域の交流の場として居心地の良さ・やすらぎを感じられる空間を目指し、利用者の孤独感の解消を図ります。
- 3 家族の介護負担の軽減を図り、利用者とその家族が可能な限り在宅において自立した生活を営むことができるよう援助します。

### 3 評価結果

#### (1) 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年8月1日(契約日) 令和5年3月15日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	3回目(令和2年度)

#### (2) 総評

##### 特に評価の高い点

##### ○利用者個々の状態に応じた機能訓練の提供

事業所では、個々の利用者の心身の状況や意向を把握するために利用開始前の訪問時にきめ細かなアセスメントを実施している。介護支援専門員が作成する居宅介護計画を基に個別介護計画が作成され、多職種間で検討、ニーズを具体化した上で実施する仕組みとなっている。

機能訓練の実施に当たっては、在宅生活の継続を意識し、一人一人の状態に応じた計画が策定され、自立に向けた支援が行われている。

柔道整復師や看護師が中心となって、介護職員と連携しながら、利用者が実際に生活していく上での困りごとにアプローチした上で、解決に向けたプログラムを検討している。具体的には、送迎時の階段昇降や歩行の安定化、移動方法、福祉用具の選定など利用者の持っている力を発揮できるよう働きかけている。リハビリに特化した福祉機器も整備されており、効果的に活用できている。また、毎日のレクリエーション活動では、様々な体操を取り入れ、身体を動かす機会を多く提供している。

今後も多職種と連携しながら、継続した取り組みを行っていくとともに、利用者が主体的に参加できるよう、更なる工夫を期待したい。

##### ○利用者を尊重し、質の高いケアを提供する取り組み

法人の基本理念、運営方針に、利用者の権利と人権を尊重し、質の高いサービスを提供する事が明文化されている。さらに法人の理念、運営方針を基に事業計画が策定され、重点施策として具体的に取り組むべき項目が掲げられている。特に利用者が事業所で有意義な時間を過ごせるよう、機能訓練をはじめ、余暇活動に力を入れている。また、サ

ービス向上委員会が中心となって満足度調査を実施し、結果を集計した上で事業所に報告、必要に応じて改善策を検討する仕組みとなっている。

職員は全ての利用者に優しく丁寧に接しており、利用者の思いを大切にすることを心がけている。権利擁護や虐待防止の研修を開催するとともに、不適切な言葉遣いや対応がないか職員相互で確認し、その都度ミーティングで検討、指導が行われている。利用者アンケートからも職員の対応について、心地よく利用を楽しみにしている様子が窺える。

今後も利用者の声に耳を傾け、より質の高いケアを提供する取り組みに期待したい。

### ○地域との交流・連携を目指して

法人の基本理念、運営方針に地域との関わりについての姿勢が明文化されている。重点施策として「介護予防事業と地域への貢献」が位置付けられており、地域の実情に即したサービス事業の展開に取り組んでいる。

事業所では、地域の交流の場として活用していくために様々な工夫に取り組んでいる。具体的には、介護予防教室「お元気塾」「出前お元気塾」各種相談事業の開催など地域貢献に取り組んできた。また、地域交流スペースを活用したイベントの開催、温泉の開放、災害時の避難場所としても提供し、積極的に地域との交流を図ってきた。活動内容については、ホームページに掲載するとともに広報誌を地域の全戸に配布するなど、理解を促す取り組みを行っている。

現在はコロナ禍のため活動を休止している状態であるが、収束後はすぐに再開できるように準備を進めているところである。様々な課題・対策を検討し、相互交流が可能となるよう期待を込めて高く評価したい。事業所の立地条件や地域性など考慮し、今後も地域の一員として、より信頼される存在となるよう、開かれた事業所作りを勧めていく事に期待したい。

---

### 今後の取り組みが望まれる点

#### ○理念・運営方針の周知と実現に向けた取り組み

法人の基本理念として、「新世紀のニーズに応える、社会福祉群の構築を目標とすること」を掲げている。利用者主体の生活形成、利用者本位の施設運営、地域貢献を柱として実現に向け取り組んでいる。さらに事業所としては利用者やその家族に選ばれる施設になるよう、技術・知識・提供するサービスの質の向上を目指して具体的な重点項目を策定し、利用者支援を行っている。

職員への周知や理解に向けた取り組みとしては、事業所内に掲示するとともに年度初めに資料を配布し、ミーティングの場で説明している。事業計画作成の際には、職員にアンケートを実施し、施設運営への参画を促している。また、職員一人一人が目標を設定し、取り組むことによって、理念実現への意識を高めていくよう、支援している。現在は、コロナ禍のため集合研修が少なく、職員の周知状況には個人差があるという現状も窺える。理念や運営方針の理解を促し、実現に向けた目標を設定することにより、職員一人一人が施設運営について考え、共通認識を持ってサービス提供を行うことが可能になると考えられる。

今後は、面談の機会等を通じ、周知状況の確認を行うとともに、理念の実現に向けて、組織として目指す方向を統一し、質の高いサービス提供に繋げていくことに期待したい。

#### ○マニュアルの整備と活用に向けて

各種マニュアルが整備され、標準的な実施方法が文書化されている。サービス種類ごとに利用者尊重やプライバシー保護の姿勢が明示され、職員はいつでも閲覧できるようになっている。また、標準的な実施方法では対応できない利用者に対しては、通所介護計画において個別の介助方法が検討され、実施する仕組みとなっている。

マニュアルの見直しについては、定期的ではなく必要に応じて行っている。近年は、新型コロナ対応について新しい情報を基に対応の仕方などを見直し、マニュアルに反映した上で職員への周知徹底を図った経緯がある。

今後は、全てのマニュアルについて、法・制度の改定や利用者・職員の意見も含めて、現状に即したものになっているか検証していく必要がある。見直しの時期や方法などについて規程を定め実施していく事が有効と考える。

マニュアルの整備と見直し、職員への周知を徹底することにより、ケアの標準化や職員教育の観点で活用されることを期待したい。

#### ○プライバシーに配慮した環境整備への取り組み

法人の基本理念、運営方針に利用者の権利と人権を尊重し、質の高いサービスを提供する事が明文化されている。介護マニュアルには、入浴・排泄など各項目にプライバシー保護の観点でケアを行うことが明記されている。デイサービスの特性として、ワンフロアでのサービス提供であるが、静養部分はカーテンとパーテーションで仕切られ、気兼ねなく休めるように配慮している。職員は、浴室の出入りへの配慮や同性介助の対応、トイレ誘導の声かけなど、徹底したプライバシー保護の実践に努めている。トイレはカーテンで仕切られており、介助する際は音や臭気などに配慮しながら対応している。

事業所の設備・構造上、改善が難しい点もあると思われるが、特に排泄に関しては、誰にも干渉されたくない個人の尊厳に関わる大切な領域と言える。

今後は、環境整備も含めてより利用者の視点に立った対応に期待したい。プライバシー保護と安全・安心への配慮を総合的に検討し、利用者・職員ともに快適に過ごすことができるよう、ソフト・ハード両面から改善していくことを併せて期待したい。

### (3) 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(R5.2.20)

令和元年度に引き続き3度目の第三者評価を受審させていただきました。前回の受審時に改善を求められたところは職員全員で検討し、改善に向けた取り組みを行ってきたことが今回の評価につながっていると思います。評価をいただいたところは更なる努力を重ねてより良いサービス提供に努めていくとともにご指摘をいただいた理念・運営方針の周知と実現に向けた取り組み等については職員全員で課題を共有し改善していきます。

今後も法人の基本理念の実現に向けてご利用者、ご家族に地域の交流の場として居心地の良さ・やすらぎを感じてもらえる事業所作りに努めていきます。

今回の受審にあたりご協力いただきましたご利用者、ご家族の皆さま、調査員の皆さまにはご丁寧な指導をいただいたことを心より感謝申し上げます。

デイサービスセンター岡南  
施設長 今井 明夫

(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 )**

人材育成については職員の知識や意識の向上、組織体制の底上げを目指し充実した研修体制を構築しています。

施設全体として、高度な介護技術・知識の習得のために動画閲覧を主とした研修に加えて、施設内に設置されている各委員会により研修計画に基づき施設内研修を実施しています。

当事業所では、職員個々の能力を把握し、資格や経験年数に応じて施設内外の研修への参加を積極的に行っています。また、職員の資質を高め、高い意識を持って職務に取り組み、介護技術の向上や資格取得に取り組んでいます。その他、介護技術のみならず医療・接遇等についても定期的に勉強会を実施し、知識・技術の向上を図れるような職場環境を構築しています。

# 評価細目の第三者評価結果

## 【 高齢者施設(事業所)版 】

デイサービスセンター岡南

評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

### - 1 理念・基本方針

- 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	- 1 - (1) - 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	法人理念を基に事業所の基本方針が策定されている。利用者やその家族に選ばれる施設となるよう、技術・知識・提供するサービスの質の向上を目指すことを基本方針とし、実現のための具体的な重点施策が明文化されている。職員への周知については、事業所内に掲示するとともに、年度初めに事業計画を配布し、理解を促す取り組みを行っている。利用者への周知については、パンフレット・広報誌・ホームページ等に広く公開するとともに、広報誌は地区住民に向けて全戸に配布している。また、利用開始時にはわかりやすいパンフレットを基に利用者・家族に説明を行っている。今後は、職員への周知状況の確認を行うなど、さらなる工夫に向けて積極的に取り組んで行く事に期待したい。

### - 2 経営状況の把握

- 2 - (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	- 2 - (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。	a	居宅介護支援事業所や法人の他事業所と意見交換を行い、事業経営を取り巻く社会全体の動向、福祉施設・事業所が位置する地域の状況等の把握に努めている。毎月行われる法人のリーダー会議で、各事業所の稼働率、収支状況等の報告を行い、情報共有する仕組みとなっている。会議の中でコスト分析等を行い、課題を明らかにしたうえで改善するよう、組織として取り組んでいる。
3	- 2 - (1) - 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a	法人理事会、幹部会議、リーダー会議の中で収支状況や稼働率など報告がなされ、改善すべき課題について共有している。施設設備や予算については、職員アンケートを行い、意見集約に努めている。会議で話し合われた事は議事録に記載するとともに、毎月のミーティングで報告し、周知を図っている。

- 3 事業計画の策定

- 3 - (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 - 3 - (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	中・長期計画は経営課題や各事業所の実情を踏まえ、法人本部で策定されている。法人理念、運営方針、重点施策等が明記され、安定的な法人経営や人材育成、地域貢献に取り組むことが詳細に記載されている。達成すべき数値目標も具体的に記載されており、実現に向けた取り組みが行われている。計画は3年ごとに見直しを行っており、社会情勢の変化等で途中で見直しが必要になった時には理事会で検討する仕組みとなっている。
5 - 3 - (1) - 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	法人の中期経営計画を基に単年度の事業計画が策定されている。事業計画には各事業所ごとに、基本方針・運営方針、重点施策、行事計画が明記されており、数値目標も含め、実現可能な具体的な内容となっている。職員への周知については年度初めに配布するとともに、ミーティングを活用し、説明している。

- 3 - (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 - 3 - (2) - 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	事業計画は、施設長、管理者、リーダー職員が中心となり策定されている。計画の見直しは一年ごとに、振り返り・評価を行ったうえで次の計画に反映されるよう取り組んでいる。事業計画は、全職員に配布するとともにミーティングの場で説明している。今後は、事業計画の周知状況や達成状況等について、職員参画の下でより効果的に行われるよう、工夫していくことに期待したい。
7 - 3 - (2) - 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b	事業計画の概要(基本方針、運営方針等)は事業所内に掲示されている。また、ホームページに公開し、誰でも閲覧できるようになっている。利用者・家族には契約時に説明するとともに、初回利用時送迎の際に不明な点を確認している。今後はさらに、利用者の参加を促す観点から、説明の工夫、周知への取り組みを継続していくことに期待したい。

- 4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

- 4 - (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 - 4 - (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	単年度の事業計画において、サービスの質の向上について明記されており、重点施策として具体的な取り組みが記載されている。第三者評価も定期的に受審しており、課題を明らかにした上で改善に向けて検討する仕組みとなっている。個々の職員については、事業計画を基に目標を設定し、半期ごとに振り返りを行っている。今後も継続することによって、PDCAサイクルが効果的に機能していく事に期待したい。
9 - 4 - (1) - 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	評価結果に基づく課題等は、ミーティングの場で検討され、内容によっては、リーダー会議・幹部会議で協議する仕組みとなっている。評価結果や協議事項、検討内容等は職員が閲覧できるようになっており、さらに他事業所へも回覧し、情報共有に努めている。今後は、明らかになった課題について具体的な改善方法や達成期間等を明確にし、必要に応じて中・長期計画に位置づけ取り組んで行く事に期待したい。

評価対象 組織の運営管理

- 1 管理者の責任とリーダーシップ

- 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	- 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	法人の例規集の中で、管理者はじめ、各職種の役割と責任 について記載されている。事業所の方針や取り組みについて は、事業計画の説明を通して職員に周知している。また、有 事の際には、「避難確保計画」の組織図に沿って行動できる よう、責任者を明確にしている。現在は施設長と管理者二人 体制で事業所を運営しているため、指揮命令系統がわかりに くい面があると感じており、役割の明確化に向けて検討して いるところである。今後は、自らの役割や考え方を明確にし、 全職員と目指す方向性を共有することによって、さらに信頼 関係を構築していくことに期待したい。
11	- 1 - (1) - 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	国、県、市の通知文書や時宜に応じた法令等の情報収集に 努め、ミーティングの場で職員に伝達している。例規集はい つでも職員が閲覧できるようになっている。虐待防止や個人 情報保護などの法令について職員の理解を深めるため、委 員会主催で内部研修が行われている。法人のリーダー会議 でも毎年法令遵守について研修が開催されており、今年度 は、「労務管理関連法令の内容と対応のポイント」という内容 で実施した。組織全体で、遵守すべき法令を理解し、コンプ ライアンスを高める取り組みが行われている。
- 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	- 1 - (2) - 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。	a	福祉サービスの質の向上に向けて、多様な研修を企画し、職 員に参加を促している。現在は、コロナ禍であり、オンライン 研修が主となっているが、「プライバシー」「ビジネスマナー向 上研修」「アンガーマネジメント」「気付け力」など内容は多岐に わたっている。施設長はできるだけ現場に入ることを心がけ ており、職員や利用者の意見を聴くように努めている。言葉 遣いや接遇に関して気になることがあれば、その都度ミーテ ィングで話し合ったり、個々に指導をしたりしている。
13	- 1 - (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	法人のリーダー会議の中で、稼働率や収支状況、職員の動 向などを把握し、安定した事業運営や働きやすい職場作り に努めている。職員に対しては、行事・予算など必要に応じてア ンケートを実施し、意見聴取を行ったうえで業務改善に繋げ られるよう検討している。利用者・家族の希望に応じ、きめ細 かなりハビリティを提供できるよう、専門職を配置するなど常に経 営改善や業務の実効性を意識した運営を心がけている。



- 2 福祉人材の確保・育成

- 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 - 2 - (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。	a	中期経営計画及び事業計画の中で、人材育成の方針や職員の資質向上、資格取得支援について明記されている。人材確保・育成は法人全体の課題として捉え、ハローワークとの連携や介護養成校等への訪問など積極的に働きかけている。また、利用者の希望や必要性に着目し、リハビリの充実を図るため専門職を配置している。現在、職員については充足しているが、今後も組織として必要な人材について計画的に確保・定着に向けた取組が行われることを期待したい。
15 - 2 - (1) - 総合的な人事管理が行われている。	a	法人の理念・運営方針に基づき、事業所として「期待する職員像」を明確にしている。職員個々に事業計画を基に目標設定を行い、半期ごとに振り返りを行っている。働き方について現状把握や意向の確認等、主に施設長や主任が役割を担っている。パート職員については、アンケートにより意向調査が行われており、正職員への登用制度も実施している。組織としてキャリアパス制度を運用し、総合的な人事管理が行われている。今後も制度の充実を図り、働く意欲・意識を高めていく事に期待したい。
- 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 - 2 - (2) - 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。	a	有給休暇の取得状況や時間外労働などについては施設長・管理者が把握・管理している。年度初めに有給取得の希望月について調査を行い、計画的に有給取得ができるよう調整している。労務管理・勤怠管理は全てパソコンで一体的にデータ管理を行っている。できるだけ時間外労働を減らすよう業務改善に取り組み、記録やパソコン入力など業務に集中できるように、時間配分を行った。また、勤続5年以上の職員に対しては、配属等の意向を聞く仕組みがあり、ワークライフバランスに配慮した働き方への提案を行っている。
- 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 - 2 - (3) - 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	a	事業計画の中で重点施策として、求められる職員の姿を具体的に記載している。職員個々に事業計画を基に目標設定を行い、達成のために取り組んでいる。進捗状況、達成状況については、半期ごとに振り返りを行い、面談を通して確認している。目標達成のための研修についても内部・外部ともに参加可能となっている。年度途中での見直しは行われていないが、振り返りの中で次年度に向けて達成可能な目標設定を行い、ステップアップを図ることができるよう組織として支援している。
18 - 2 - (3) - 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	事業計画の中で、重点施策として人材育成・研修体制の充実が明記されている。さらに事業所の単年度計画の中でも職員の資質向上、介護技術の向上や資格取得に向けて高い意識を持って取り組むことが記載されている。法人として必要な資格取得に向けた支援・推奨が行われている。サービスの質の向上のために必要な研修については、研修統括委員会が中心となり、年間計画を作成し、参加を促している。コロナ禍のため、オンラインでの研修が主となっているが、参加状況の確認、研修後のアンケート等実施し、次年度の研修に活かすよう取組を行っている。

19	- 2 - (3) - 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	b	職員個々の業務目標と啓発目標が設定されており、半期ごとに振り返り・評価が行われている。コロナ禍のため、外部研修や集合研修の機会は減っているが、研修参加後は伝達講習や報告書により学びを共有できるよう取り組んでいる。新人職員に対しては、OJTとして中堅職員が指導に当たっている。技術だけでなく、メンタル面への配慮も必要と考え、研修ノートを活用し支援している。今後は、職員一人一人の知識や技術などを把握し、より個別性に配慮した研修計画の立案と実施に向けて支援していくことに期待したい。
- 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	- 2 - (4) - 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a	実習受け入れマニュアルが整備されており、受け入れ事業所・実習生双方の視点から具体的な内容となっている。受け入れ責任者は施設長が担当しており、オリエンテーションは施設長若しくは主任が行っている。今年度は介護福祉士養成校より二名の受け入れがあった。実習については、地域との繋がりという観点からも重要と考え、地元中学生の体験学習等も積極的に受け入れてきた。近年はコロナ禍のため申し込みがなかったが、いつでも受け入れができるよう、体制を整え、職員にも周知している。

### - 3 運営の透明性の確保

- 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	- 3 - (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。	a	法人・事業所の理念、基本方針等はホームページで公開されている。また、広報誌は町内の全戸に配布し、事業所の取り組み状況をお知らせしている。苦情・相談の内容、対応の状況など第三者委員に報告、説明する機会を設けていた。近年はコロナ禍のため集合することが難しく、郵送にて周知し、意見を頂いている。第三者評価の受審結果等は契約書に記載するとともに、事業所内に掲示している。
22	- 3 - (1) - 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	法人の例規集に則って事務・経理・取引等のルールが明確になっており、適正に運営されている。法人理事会監事による内部監査が年2回実施されており、さらに長岡市の法人監査も行われている。必要事項は理事会で協議される仕組みとなっている。外部の会計事務所と連携し相談・指導を受けながら、経営改善に取り組んでいる。

- 4 地域との交流、地域貢献

- 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 - 4 - (1) - 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a	法人の中期経営計画や事業計画において、地域とのかかわり方について明記されている。事業所としては、地域交流スペースを活用した交流や温泉の開放、介護予防教室「お元気塾」の開催など積極的に地域住民との交流に取り組んできた。現在はコロナ禍のため活動が休止となっており、今後の活動の在り方について模索しているところである。コロナ禍であっても継続できる方法を検討しながら、相互交流を促進する取り組みに期待したい。
24 - 4 - (1) - 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。	a	ボランティア受け入れマニュアルが整備されており、受け入れに当たっての手順や流れ、個人情報保護の誓約書等が明確となっている。委員会が中心となり、マニュアルに沿って研修も行われている。次代を担う小中学生の体験ボランティアも積極的に受け入れてきたが、コロナ禍のため休止となっている。現在は、再開できる時のために体制を整えているところである。
- 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 - 4 - (2) - 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。	b	必要な社会資源として、医療機関・居宅支援事業所・地域包括支援センター等の連絡先をリスト化し、迅速に対応できるよう努めている。民生委員が法人の評議員になっており、情報共有、連携が図られている。地域ケア会議は定期的に開催されていたが、現在は休止となっており、必要に応じて電話にて対応している。今後は、地域課題の共有や改善に向けて勉強会を開催するなどより一層の取り組みに期待したい。
- 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 - 4 - (3) - 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。	b	居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等関係する機関との連携を図りながら、地域の福祉ニーズの把握に努めている。以前は地域交流スペースや温泉の開放などにより、地域住民の声を聞くことができたが、現在はコロナ禍のため休止している状態である。取り組みとしては相談支援事業が主となっている。今後は、相談事業の活発化や住民へのアンケートなど多方面からの働きかけを行っていく事に期待したい。
27 - 4 - (3) - 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。	a	法人の事業計画において、福祉ニーズに基づいた事業・活動について具体的に明記されている。介護予防教室「お元気塾」「出前お元気塾」、学校へ出張講座や福祉体験にも積極的に取り組んできた。現在はコロナ禍のため休止しているが、いつでも再開できるよう準備を整えている。また、災害時には一階スペースを地域住民のために開放し、避難所として利用できるようになっている。

評価対象 適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

- 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	- 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。	a	法人の基本理念、運営方針に利用者の権利と人権を尊重し、質の高いサービスを提供することが明文化されている。さらに事業所の事業計画の中で重点施策として、具体的に取り組む事項が明記されている。介護マニュアルには、プライバシーや羞恥心に配慮したサービス提供を行うことが記載されており、職員への周知を図っている。不適切なケアが行われていないかミーティングの場で振り返りを行い、必要に応じて個別に指導が行われている。倫理綱領に基づいたケアが実践できるよう、事業所全体で取り組んでいる。
29	- 1 - (1) - 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	介護マニュアルが整備されており、入浴・排泄など各項目に、プライバシー保護の観点でサービス提供を行うことが明記されている。マニュアルは職員がいつでも閲覧できる所に保管されているとともに、研修を実施し、職員の意識を高める取り組みを行っている。静養部分はカーテンとパーテーション、トイレはカーテンで仕切られている。介助する際は音や臭気などに配慮しながら対応している。入浴時は、希望に応じて、同性介助を行っている。今後は環境整備も含めて、利用者・職員の意見を聞きながら、より一層の工夫が望まれる。安全面とプライバシー保護の観点で検討を重ね、さらなる取り組みに活かしていく事を期待したい。

- 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	- 1 - (2) - 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。	a	法人の理念・事業内容等は随時ホームページで公開されている。パンフレットや広報誌はわかりやすく写真を多く取り入れて作成している。広報誌は地域の全戸に向けて配布している。利用希望者に対しては、生活相談員が窓口となり、見学や体験利用などにも対応しており、利用者・家族が主体的に選択できるよう配慮している。
31	- 1 - (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。	a	サービス利用開始時には、生活相談員が契約書及び重要事項説明書に基づいて丁寧に説明し、同意を得ている。また、パンフレットやレク・行事予定表も持参し、一日の流れや活動内容についてわかりやすく説明している。福祉サービスの開始・変更に当たっては、居宅介護支援事業所と連携を取りながら、利用者・家族の意向に沿うよう対応している。
32	- 1 - (2) - 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。	a	福祉施設・事業所の変更にあたっては、担当の介護支援専門員と情報共有を行い、利用者や家族の意向に沿うように検討している。利用者の身体状況や住宅の状況等でサービス提供が困難になった場合も、行政や地域包括支援センター等と連携しながら対応している。契約書及び重要事項説明書の中で、契約を解除する場合の支援体制が記載されており、説明がなされている。

- 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	- 1 - (3) - 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。	a	サービス向上委員会が中心となり、年1回満足度調査が行われている。調査結果は委員会で集計、各事業所に報告される仕組みとなっている。結果についてはミーティングで職員に周知され、必要に応じて検討、改善に向けた取り組みが行われている。また、職員は日常的な会話や支援の中で、利用者の意向や要望の把握に努めている。今後も利用者・家族の声に耳を傾け、良好な関係作りに努めていく事に期待したい。

- 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 - 1 - (4) - 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a	苦情解決の仕組みが組織的に整備されており、事業所内の掲示やホームページ、広報誌等で周知を図っている。契約時には、重要事項説明書に基づいて体制の説明、苦情解決窓口、担当者、責任者等の説明を行っている。利用者アンケートや意見箱の設置など、苦情を申し立てやすいように配慮している。苦情に対しては、職員で検討し、結果を利用者・家族にフィードバックする仕組みとなっている。また、第三者委員への報告も定期的に行われており、適切に機能していることが窺える。
35 - 1 - (4) - 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。	a	サービス利用開始時に契約書・重要事項説明書に基づいて、複数の相談窓口があることを説明している。基本的には生活相談員が受付窓口となっているが、同性の相談相手を望む利用者等、柔軟に対応できるようになっている。相談スペースの確保として、相談室や事務室脇のロビーなどプライバシーへの配慮も行われている。
36 - 1 - (4) - 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	事務室脇に意見箱を設置し、一週間に1回事務室担当者が開けることがルールとして決められている。実際には意見箱の利用は少なく、日常の支援の中で直接聞いたり、連絡帳を活用して意見が寄せられることが多い。意見・要望等は、ミーティングの際に職員間で共有した上で改善に向けた取り組みが行われている。マニュアルは苦情対応マニュアルと一体的に運用している。見直しは定期的ではなく、必要に応じて行われている。今後は、苦情と意見・要望等の考え方・対応について明確にするとともに、マニュアルが効果的に機能しているか、定期的に見直しを行っていく事に期待したい。
- 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 - 1 - (5) - 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	安全対策委員会において、マニュアルを作成し、職員に周知している。事故・ヒヤリハットの事例を収集し、分析と改善策、再発防止に向けて検討する仕組みが構築されている。事故発生時の対応については、契約書にフローチャートを添えてわかりやすく利用者・家族に説明している。また、介護事故・ヒヤリハット・KYTの研修等を通して職員の意識を高める取り組みを行っている。今後は、リスクマネジメントに関する責任者の設置、役割の明確化により、さらに利用者・職員の安全・安心の仕組みが構築されることを期待したい。
38 - 1 - (5) - 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	感染対策委員会においてマニュアルが作成され、責任と役割が明確となっている。食事・調理の面に関しては衛生管理マニュアルも整備されている。感染対策委員会は3ヶ月に1回、他必要に応じて開催され、決定事項や変更事項等は委員を通じて全職員に周知されている。近年は新型コロナ対策などに力を入れマニュアルの見直しを行った経緯がある。集合研修が困難な状況であっても、書面による研修を実施し、アンケートを記載することによって、習熟度の把握を行っている。
39 - 1 - (5) - 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。	a	災害対応マニュアルが整備されており、火災・水害・地震など多様な災害を想定したものとなっている。定期的に避難訓練・伝達網を活用した伝達訓練が行われている。伝達に関してはデジタル媒体の活用を検討しているところである。避難訓練には以前は地域住民も参加していたが、現在はコロナ禍のため実施できていない現状がある。大規模災害を想定して長岡市と協定を締結し、連携強化に取り組んでいる。備蓄品については、リストを作成し、適正に管理されている。職員に対しては消防署から講師を招き、AEDの研修も行われている。
40 - 1 - (5) - 緊急時(事故・感染症の発生時)において、迅速に対応できる体制を整備している。	a	緊急時に迅速に対応できるよう、緊急時対応マニュアルが整備され、フローチャートも作成されている。事故発生時の連絡方法等について職員に周知し、心肺蘇生やAEDの使用方法

40	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。	a	も全職員を対象に研修が行われている。法人として保険会社と契約を結び、最悪の事態にも対応できるよう、体制を整えている。
----	-------------------------------------	---	--

- 2 福祉サービスの質の確保

- 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 - 2 - (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	事業計画の中で、利用者の権利と人権を尊重し、質の高いサービス提供に努めることが明記されている。介護マニュアルが整備され、プライバシーへの配慮等利用者の立場に立った介助方法が記載されている。介護マニュアルは職員がいつでも閲覧できる場所に設置されている。標準的な福祉サービスの提供については、ミーティングの場で確認し、気になることについて話し合いや指導が行われる仕組みとなっている。
42 - 2 - (1) - 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	標準的な実施方法については、必要に応じて見直しが行われている。各委員会が中心となり、変更が必要になった場合は検討し各部署に通知される仕組みとなっている。具体的には、送迎時の対応や、コロナ禍の対応について業務終了後の消毒方法など見直し・変更が実施された。今後は、利用者や職員の意見を聴き取り、マニュアルへの反映を検討する機会を設け、定期的に行われることに期待したい。
- 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 - 2 - (2) - 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。	a	管理者と生活相談員を福祉サービス実施計画の責任者として設置している。サービス利用開始前に生活相談員が訪問し、利用者の心身の状況や生活状況、意向等を聴き取り、ニーズを把握した上で通所介護計画に反映する仕組みとなっている。通所介護計画は居宅介護支援専門員のケアプランを基に、各担当職員が策定している。策定に当たっては、部門横断でカンファレンスを開催し、総合的な視点で策定されるよう努めている。支援困難ケースについては、担当職員から生活相談員、担当居宅介護支援専門員へと情報提供が行われ、検討する仕組みとなっている。
44 - 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。	a	通所介護計画は、居宅介護支援専門員のケアプランを基に目標期間ごとに見直しを行っている。各担当職員がモニタリングを実施し、変更が必要な際は随時検討する仕組みとなっている。変更した場合は、情報記録の特記事項に記載し、二週間繰り返し朝礼で伝達するなど確実に周知できるように工夫している。
- 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 - 2 - (3) - 利用者に関する福祉サービスの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。	a	利用者の身体状況や生活状況等は、定められた様式によって把握、記録されている。計画に基づく実施状況は各担当者がケース記録に記載し、全職員が情報共有できる仕組みとなっている。特に速やかに伝えるべき情報については、利用者ノートで確認するとともに、朝礼で二週間続けて伝達するなど、確実に伝わるよう取り組んでいる。記録に差異が生じないよう、新任職員にはタブレットの使用方法も含めて指導が行われている。
46 - 2 - (3) - 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	法人の事務処理規定において、責任者、利用者の記録の保管、保存、廃棄、開示について定められている。倫理・コンプライアンスに関する研修も行われており、適正に管理・運用されている。利用者・家族へは利用開始時に、契約書・重要事項説明書を用いて説明を行っている。

評価対象 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
A	A - 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。	a	利用者の意向に沿った支援が実施できるよう、サービス利用開始前に本人又は家族等から聴き取りを行い、自宅の生活環境に近づけるよう工夫している。また、柔道整復師が配置されており、一人一人に応じたりハビリ計画を作成し、個別的なケアを実践している。サービス利用中は事業所内や送迎中の車内等を利用し、満足度や新たなニーズ等を確認しており、家族等とは連絡帳を利用し定期的に意見交換している。
A	A - 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
A	A - 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
A	A - 1 - (1) - 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	利用者の思いや希望を十分把握できるよう、必要に応じ筆談や指差しボードを使用している。自ら発言しづらい利用者については、職員より積極的に声を掛けたり、脳トレ等を促しながらコミュニケーションを図るよう取り組んでいる。プライバシーに配慮が必要な際は、相談室やパーテーションを設置し個別対応をしている。一人一人に応じたコミュニケーション方法については、ケース記録や利用者ノートにて周知及び共有し、定期的にカンファレンスにて見直しを行っている。
A - 1 - (2) 権利擁護			
評価細目		評価結果	コメント
A	A - 1 - (2) - 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a	利用者の権利擁護については、契約書に明記され、各種マニュアルも整備されている。ゼロ委員会を中心に取り組んでいる。また身体拘束及び虐待防止についての研修は、年2回開催しており職員への学びの場も設けられている。昨年度は、ゼロ委員会にてスピーチロックの研修を実施している。

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
A	A - 2 - (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。	a	事業所内の空調は全館一括管理をしながら個別的な調整も対応し、常に快適に過ごせる環境となっている。また、本人の体調や希望に応じて、ベッドや畳部屋を選択できるようになっている。椅子で過ごす方にはクッションや足置き台を提供し、多様な過ごし方ができるよう配慮されている。サービス向上委員会にて、年1回満足度調査を実施しており、利用者の意向やニーズの把握にも努めている。



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	
A	A - 3 - (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	多様な入浴形態に対応できるよう特殊浴と一般浴が整備され、脱衣場には空調設備や床暖房に加え、ファンヒーターやパーテーションが設けられており、快適且つプライバシーに配慮した入浴ができる設備が整っている。入浴中は必ず職員が付き添い安全配慮も行っている。入浴の順番については感染症対策マニュアルに沿った対応を実践している。入浴を拒否する利用者については、時間を空けて改めて声掛けし、必要に応じ足浴等にて対応もしている。
A	A - 3 - (1) - 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	利用者の心身状況に応じ、トイレやベッド上での排泄支援を実施しており、カーテンやパーテーションの利用や必要に応じ同性介助にて対応する事で、プライバシーに配慮した取り組みも行われている。また、消臭スプレーや1時間に1回の換気にて、臭いについても配慮されている。トイレ入口部の扉が重たいとの意見があり、現在は常時扉を開けており、カーテンにて遮閉している。自宅等での排泄状況は連絡帳にて共有しており、必要に応じて排便コントロールにも対応している。今後は環境整備も含めて、より利用者の羞恥心やプライバシーに配慮した支援に取り組むことを期待したい。
A	A - 3 - (1) - 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	初回訪問時に送迎サービスについては、本人や家族等に確認を行い、疲労感や車酔い等に配慮している。本人の杖や歩行器を使用してもらい、意向に沿った移動方法を実施している。フロア内のテーブル等の配置については、利用者が移動しやすい環境にできるよう定期的に見直しを行っている。事業所内には様々な種類の歩行器が用意されており、移動方法についての相談にも応じている。車椅子を使用している利用者については、安全面にも配慮しながら椅子への促しを行ったり、車椅子の点検も定期的に行っている。柔道整復師が個別リハビリ計画に基づき定期的に評価を行いながら、自立に向けたリハビリにも対応している。
A - 3 - (2) 食生活			
評価細目	評価結果	コメント	
A	A - 3 - (2) - 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a	地元農家と提携し、地場産野菜を使用しており、常に季節に応じた新鮮な食材を提供している。楽しく食事ができるよう食席を工夫したり、献立表は事業所内の目立つ場所に掲示し、カロリーも含めわかりやすく記載している。また、利用者の心身状況に応じた食事形態や、禁食や制限食への対応も柔軟に実施しており、必要な方にはその場でご飯やパン・麺を選択できるよう対応している。満足度については、利用者から直接受け付ける他、満足度調査にて確認できる機会を設けている。大量調理施設衛生管理マニュアルに基づいた衛生管理も徹底されている。
A	A - 3 - (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	利用者の食事内容については、食札にわかりやすく記載しており、盛り付けや配膳時に確認できるよう配慮されている。利用者の心身状況に応じた食事形態にも対応しており、常食の利用者にも必要に応じその場で刻み対応を行っている。滑り止めシートや自宅から持参する自助具を使用してもらい、自立した食事を促す取り組みも実践している。誤嚥や窒息等に対応できるよう、緊急対応マニュアルが整備されており、食事中は常時看護師を配置している。
A	A - 3 - (2) - 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b	口腔ケア用品については自宅より持参してもらい、必要な方には家族等からの意向を考慮しながら介助を実施している。利用者のかかりつけ歯科医からの指示については、家族を通じ情報を得ている。今後は口腔ケアについての研修を実施し、より利用者の口腔機能の保持・改善に努めるよう支援することを期待したい。

A - 3 - (3) 褥瘡発生予防・ケア			
評価細目		評価結果	コメント
A	A - 3 - (3) - 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が整備されており、看護職員を中心に皮膚状態の観察及び予防に向けた対応を実施している。皮膚状態の記録については、各職種がタブレット端末に日々の経過や特記事項を入力し、全職員が情報共有できる仕組みも整えている。褥瘡が発生した際には、医師の指示の下でスキンケアや除圧等の対応を行い、必要に応じ家族や担当介護支援専門員に情報提供している。
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
A	A - 3 - (4) - 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。	対象外	評価対象外項目
A - 3 - (5) 機能訓練、介護予防			
評価細目		評価結果	コメント
A	A - 3 - (5) - 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	アセスメント情報に基づき、柔道整復師を中心に介護予防に向けたリハビリ計画を作成している。日々の取り組みの評価については、毎月リハビリ職員内のミーティングにて検討され、デイサービス会議内にて全職員に向け報告している。3ヶ月毎にリハビリ計画書の見直しも実施しており、家族や担当介護支援専門員にも報告している。
A - 3 - (6) 認知症ケア			
評価細目		評価結果	コメント
A	A - 3 - (6) - 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a	サービス利用前の訪問調査時にアセスメントを行い、訪問調査票の特記事項にて情報共有し、必要に応じサービス担当者会議及びデイサービス会議にて対応を検討している。浴室やトイレはわかりやすいマークを使用し、安心して過ごす事ができるよう環境面の配慮を行っている。更に行事写真や作品等で話題作りを行い、思い出す機会を設ける取り組みも実施している。職員に対しては、「高次脳機能障害支援に係る研修」やオンライン研修「高齢者・老化の理解」という、認知症に関わる研修の場を設けている。
A - 3 - (7) 急変時の対応			
評価細目		評価結果	コメント
A	A - 3 - (7) - 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	利用者の体調変化に迅速に対応できるよう、急変時マニュアルが整備されている。送迎時や事業所到着時のバイタルチェックや1日3回の検温の他、利用者の心身状況に応じた体調確認を実施しており、異常が見られた場合は、家族や医療機関等に連絡を行っている。利用者が持参する内服薬は看護師がダブルチェックを行い、鍵付き金庫にて管理している。今後は介護職員に対し、健康管理や病気、薬の副作用等に関する学びの場を提供し、利用者の急変時に更に適切な対応ができる事を期待したい。
A - 3 - (8) 終末期の対応			
評価細目		評価結果	コメント
A	A - 3 - (8) - 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。	対象外	評価対象外項目

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
A	A - 4 - (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	利用者の家族等とは、連絡帳や送迎時に随時情報交換しており、普段会う事ができない家族等とは必要に応じ電話連絡にて対応している。定期的に開催されるサービス担当者会議にて、介護支援専門員からの情報提供や家族等からの要望を聞き取っている。自宅での介護方法の相談がある際は、相談員やリハビリ職員が自宅を訪問し、用具の選定や使用方法も含めた助言等を実施している。

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
A	A - 5 - (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