

(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：社会福祉法人上越老人福祉協会 特別養護老人ホーム新光園	種別：介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)
代表者氏名：園長 村松 勝弘	定員：80名(登録数) 80名
所在地：〒943-0804 新潟県上越市新光町3丁目10番31号	
連絡先電話番号：025-545-1531	FAX番号：025-545-2145
ホームページアドレス	http://www.inaho-s-net.com
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成8年5月27日	
経営法人・設置主体(法人名等)：社会福祉法人上越老人福祉協会	
職員数	常勤職員： 43名 非常勤職員 9名
専門職員	施設長 1名 管理栄養士 2名 看護師 6名 調理員 7名 介護福祉士等 32名 歯科衛生士 1名 生活相談員 2名 事務員 3名 介護支援専門員 1名 医師(嘱託医) 2名 作業療法士 1名
施設・設備の概要	(居室数) 1人部屋12室 2人部屋 6室 4人部屋14室 (設備等) 食堂 3室 相談室 1室 浴室 2ヶ所 (特殊浴槽) (チェアインバス・家庭浴) 医務室 1室 静養室 1室 機能訓練室 1室

(2) 理念・基本方針

<p><基本理念></p> <ol style="list-style-type: none">1. 私たちは、ご利用者の皆様がその人らしく安全、安心に生活されることを支援します。2. 私たちは、ご利用者の皆様がその有する能力に応じて自立した生活をされることを支援します。3. 私たちは、ご利用者の皆様の人間性を尊重しやさしい言葉と行動をとります。4. 私たちは、ご利用者の皆様に対して、身体拘束や行動制限はしません。
--

5. 私たちは、ご利用者の皆様と悲しみや喜びを共にし、仕事に夢と誇りを持って自己研鑽に励みます。

<事業所運営方針>

1. 利用者がその有する心身の力を発揮し、気兼ねなく自らの生活を選択・決定できるサービス提供を目指します。【利用者本位の自立支援】
2. 利用者が地域社会の一員として生活でき、また、地域福祉の拠り所として地域に認められる施設を目指します。【地域と共にある施設】
3. 利用者が施設職員を自らの生活の援助者として信頼し、安心して生活できる施設を目指します。【信頼と安心のある生活】
4. 利用者が生き生きと暮らすことのサポートができるげんきとゆうき溢れる職員の育成を目指します。【活力と魅力のある施設】

3 評価結果

(1) 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年7月1日（契約日） 令和6年2月2日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回目（平成29年度）

(2) 総評

◆ 特に評価の高い点

○人材育成・介護の質の向上に向けた取組

法人は、介護人材不足への懸念の中で、介護業務を効率化し質の高いサービスを提供するため、事業計画において「人材確保、育成定着の取組」を掲げており、【サービス及び危機管理のマネジメント】、【介護、看護サービスにおける働き方改革、介護機器の導入】、【接遇マナーやプライバシー保護】の3点を項目として更に掲げて取り組んでいる。計画の周知には、会議での周知だけでなく、パワーポイントを活用した動画を作成し、職員が内容を確認できるようにしている。

また、職員一人ひとりの育成に向けて、「目標設定シート」を作成し活用している。職員は設定した目標について考課者と考課面接を行い、進捗状況を確認している。目標設定をすることで、自己評価が明確となり、常に目標意識を持ちながら日々業務にあたることで、モチベーションアップ、自己研鑽に繋がることになる。研修については、「法人職員及び専門職として、あるべき姿・求められる姿を再確認し、業務に反映することができる」と目標が掲げられている。初任者研修、基本サービス研修、管理監督職研修、共通研修、スキルアップ研修、初任者フォローアップ研修が年間計画に沿って進められている。多様な研修が用意されており、長年の研修の積み重ねの成果が表れている。

研修の本質は参加だけでなく、職員が主体的に変化し、介護実践現場に学びを反映し利用者の生活の向上に繋げていくことである。自らの課題を認識して、研修を選択できるなど、主体性を重視した内容となっており、職員自身の変化が利用者及び職員に好循

環を生むことに繋がっている。これらの取り組みは、ケアプランを基にした、個別機能訓練加算や看取り加算、栄養マネジメント加算、L I F Eへの取り組みなどに繋がっている。研修担当者については、各グループより研修委員として職員が参画し研修センターとともに、法人研修の企画、実施、評価を行い、横展開が図られるようになっている。

介護保険制度の法定研修のみ行うのではなく、常にサービス事業所として何が必要かを考えながら質の高いサービス提供と資質向上、専門性の向上に取り組んでいる。

今後は技能実習生の受け入れを検討しており、わかりやすい研修やそれに伴うマニュアルの整備が期待される。

○テクノロジーと介護実践現場の融合の取組

法人は、介護人材不足に直面しながらも、質の高いサービスのため、テクノロジーを活用することを事業計画に明記されている。

その一つとして、介護ロボットといわれる機器、センサーが活用されている。ベッド上で臥床している利用者が離床した場合には、情報を検知しパソコンやスマートフォン上で情報を表示する仕組みである。シルエットセンサーも導入されており、巡回業務の効率化や介護実践の振り返り、介護事故の検証などに活用されている。映像として保管されていることから、プライバシーの保護や倫理的配慮については今後も継続した取り組みが期待される場所である。また、眠りスキャンが導入されており、入所時の睡眠状況のアセスメントや排泄の自立支援にも繋がっている。

もう一つは、ICTと呼ばれるソフトウェアが活用されている。介護実践現場では、介護職員と看護師、機能訓練指導員、生活相談員、介護支援専門員、管理栄養士など多職種間の連携、更には人事・経理や請求業務などの連携が必要である。情報関連のデジタル化が進められており、間接的な業務が効率化され、利用者への支援をより迅速に行える仕組みがある。また、ペーパーレス化も進められており、パソコンやスマートフォン、タブレットなどに情報端末を活用することで、リアルタイムな情報共有や、データ分析が可能となり、科学的介護に役立っている。さらには緊急通報システム（Iネットメール）を活用しており、災害時へのリスクマネジメントへの対応もされている。他にも、ベッドが縦半分に分離して車いすになる「リショーン」や重度の方が安楽に入浴できる「チャアインバス」を整備して業務改善を行っている点についても先駆的な取り組みとして評価したい。

介護ロボット・ICTを活用する上で、コミュニケーションの重要性は変わりなく、人からできる傾聴、人の手による適度なスキンシップなど、利用者の心理的な不安を軽減し、安心した生活を支えるためには、よりコミュニケーションスキルが求められる。テクノロジーによって、今ある介護業務が置き換わるわけではなく、介護実践現場にテクノロジーが浸透させる視点を大切にしたい。

○経営分析による運営状況の把握、組織の構造化

法人は、週単位や月次の運営・収支状況の分析等の経営分析を行っている。法人各種会議での報告に加え、WAMネットを活用しながら経営分析を行っている。更に、外部

会計事務所による定期的な経営指導も行われており、法人本部が行うべき役割と各拠点が行うべき役割が明確になり構造化されている。

本来もつべき社会福祉の役割を大切にしながら、地域の中で活動を継続するためには変化していかなければならないこともある。法人本部は福祉サービスを大局的な視点に立ち、サービス拠点は実践的な視点でサービスを捉えており、車の両輪のように連携を図っている。法人本部と各拠点が共に考えて、経営状況への危機管理や改善点の抽出にも繋がっている。

介護保険制度の加算についても、各加算に必要な専門職を採用し、ケアプランを基にしたサービス提供と各種加算により、サービスの質の向上が収益の確保と結びついている。また、経費削減の計画的な取り組みが行われており、法人本部との連携が円滑に進んでいることが確認できる。サービス事業所での取り組みが構築するべく、各種委員会がきめ細かく整備されており、各課題の責任の所在や役割分担が明確になっている。中核的な委員会においては、園長が参画しており、法人理念の考え方からぶれないように道筋をつけていることが窺える。介護保険制度改正や運営マネジメントでは、時宜に合わせた課題が浮かび上がり委員会を設置することが考えられるが、定期的に委員会などの組織の見直しを行うことも大切である。

このように、多様な運営状況に関する情報やデータを法人本部へ一括集約することにより、前年同月比に基づく現状の比較分析がなされ、法人内各事業所へ発信する仕組みも構築されている。法人組織全体としての効率化やコストバランスの把握、更には圏域の福祉ニーズの把握、県の業界団体の研修にも積極的に参加しており、今後の継続した取り組みと実情に即した見直しがなされていくことを期待される。

◆今後の取り組みが望まれる点

○中・長期的なビジョンを明確にした計画策定の取組

前回の「福祉サービス第三者評価」の受審では、中期経営計画が策定されていた。現在は、単年度の事業計画は策定されているが、中長期経営計画は策定されていない現状がある。単年度の事業計画では、基本方針、重点目標、各種サービス事業計画が示されている。事業実施報告では、利用率、空床日数、空床SS日数、待機者、看取加算、平均介護度が報告されている。法人本部の事業実施計画では、利用率の数値目標が掲げられている。また、今年度内に作成しなければならないBCPの策定やテクノロジーの取り組み、各種加算の取得、新光園の魅力発信などの計画が立案されている。園長は、アフターコロナを迎えて地域活動のビジョンやテクノロジーの活用、自立支援の取り組み、収益の確保、人材の確保及び定着などブラッシュアップすることを考えている。介護保険制度改正に併せて、単年度計画の点と点を繋げ、将来の事業の検証のためにも、具体的な中長期経営計画の策定を期待したい。

○利用者の生活環境の整備

施設内では、自然光を取り入れて明るさを感じられるよう環境設定が行われている。居室

内では利用者の状況に合わせて、ベッドや位置を設定している。車いすが中心となっている中で、椅子への座り替えを行い、個別支援場面で様々な工夫がされている。しかし、元々認知症棟の活動場所や食堂として使用していた活動場所が使用されていない状況がある。従来型の施設であり、食堂のスペースは限られているため、利用者の生活環境の整備に努めてほしいところである。プライベートスペースとセミパブリックスペースと使い分けや身体状況に応じた環境づくりを行い、利用者がより快適に過ごせるようにすることが望まれる。

職員配置や利用者の重度化の課題もあるが、アクティビティの活用やコロナウイルス感染症の状況が緩和されたことで、施設内の「くつろぎの場」として有効活用できる可能性がある。これらの課題に対応しながら、利用者の生活環境の改善に向けた取り組みに期待したい。

(3) 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(R6.1.25)

6年ぶり3回目の第三者評価を受審しました。質の高いサービス提供を行うための評価基準を見つめ直し改善することができる、この第三者評価事業そのものの仕組みと、丁寧に聴き取りをしていただく調査員様に御礼を申し上げます。この度も多くの気付きをいただくことにつながりました。

これからも法人理念である「老いることが輝く社会に」の実現にむけ、当施設の基本方針の一節にある「げんきとゆうき溢れる職員の育成」を目指し、利用者の皆様の生活が豊かになるよう事業を推進してまいります。

特別養護老人ホーム新光園
園長 村松 勝弘

(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）

○平成18年から採用している人事考課制度の面接は上期、下期の年2回に実施しています。面接技術の向上、職員満足度の向上を目指して考課者による会議、その後法人内での検証をしています。さらに新採用職員には被考課者訓練、役職への昇任職員には考課者訓練を適時適切に行い、精度を高める工夫をしています。

また制度施行から長い歳月のなかで目標設定シートの内容をリニューアルしました。等級ごとに法人が求める行動基準・役割基準を定めシートに転記し、基準に合わせた目標設定及び面接に反映しています。

○研修では法人研修センター機能を整備し、年間を通じて介護保険に必須となる研修（コロナ禍では主に動画視聴）のほか、スキルアップのための選択研修を取り入れています。スケジュールに則り毎月研修の機会を設けています。さらに各事業所に配属している研修委員等による研修管理をきめ細かに行っています。

○法人内には同種専門職職員からなる連絡会を設け専門知識の向上のために活動を展開しています。持ち帰ったことを全体化して各事業所サービスの底上げを図っています。

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新光園

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。	a	「老いることが輝く社会に」をスローガンに掲げ、5つの理念と4つの基本方針が定められており基本方針はイメージしやすく、キーワードが記されている。理念及び基本方針には、医療と福祉サービスの提供を通じた地域貢献を目指す姿勢が明文化され、パンフレット・事業計画等にも明示されている。理念や基本方針を基にした行動規範を定め、ネームプレートに入れて職員がいつでも確認できるようにしている。また、朝のミーティングでは行動規範が唱和され、言葉にすることでの意識を高める取り組みが行われている。また、入職時には、園長が理念や基本方針、行動規範について説明する時間が多く設けられている。

Ⅰ-2 経営状況の把握

Ⅰ-2-1(1) 経営環境の変化など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。	a	本部の経営会議が、毎週1回、経営安定会議が月1回開催されている。法人本部が行うべき役割、各施設で行う役割りが明確にされている。各事業からのデータを基に自施設の分析だけでなく、WAMネットを活用し上越地区の社会福祉法人のデータ分析を行い、自施設の運営に活かしている。現状の光熱水費の高騰に対応して、使用料や費用の月次経過を職員にフィードバックしている。節電を闇雲に行うのではなく、利用者の生活エリアについては影響がないように配意に努めている。園長は経営会議及び経営安定会議での議事内容を職員に分かりやすく伝えるため、かみ砕いて解釈して説明している。介護保険制度改正や地域ニーズの変化に柔軟な対応がなされていくことに今後も期待される。
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	経営会議及び経営安定化会議では、収支状況の現状分析が行われ、収支状況・利用状況・問題点などの抽出・共有がなされている。改善事項は数値目標を含めて目標化され、さらに運営会議や職員会議を通じて職員に説明が行われ園長から全職員に周知を図るよう工夫されている。介護現場では、フロアーリーダーが会議録を回覧し、職員が署名して内容を周知する仕組みが行われている。

I-3 事業計画の策定

I-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 I-3-(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	単年度の事業計画は作成されているが、中期経営計画は策定されていない現状がある。前回の第三者評価の時点では作成されていた。今後は中期経営計画が策定されていない検証を期待したい。園長はアフターコロナを迎えてICTや介護ロボットの導入を踏まえた次世代の生活支援を模索している。また、以前に実施されていた地域への再活動のビジョンを考えているとのことである。地域活動の実現や自立支援の取り組み、収益の確保、人材の確保・定着など、また、介護保険制度改正に併せて具体的な中期経営計画の策定、担当者の明確化を実施することにも期待したい。
5 I-3-(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	単年度の事業計画は作成されているが、中期経営計画が作成されていない現状がある。単年度の計画では、基本方針、重点目標、各種サービスの事業計画が示されている。法人本部の重点目標では、安定した運営のため、月間実利用者数、月延べ利用者数の数値目標等、具体的な取り組み方法が明文化されている。ダウンサイジングなどの事業見直しが盛り込まれており、運営側の変化が求められている。単年度事業計画の点と点を繋げ、将来の事業の検証のためにも、法人本部及び事業所の中長期計画の策定を期待したい。
I-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 I-3-(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。	a	次世代リーダーを育成するため、各職種代表者と園長がヒアリングを行い、現状分析に基づく計画策定が行われている。事業収支計画は本部が作成し、本部→各施設→各サービス事業→職種→フロアと計画の道筋が示されている。本部と各施設・サービス事業の計画作成役割が明確に分かれており、各役職者や担当者でヒアリングしながら、上半期、下半期と分けて進捗状況のモニタリングが実施されている。園長は現場目線で職員に耳を傾け、そして語り掛けており職員参画での計画立案に努めている。この取り組みが次世代リーダーを育成する礎となっていることが窺える。
7 I-3-(2)-② 事業計画は、利用者などに周知され、理解を促している。	a	事業計画は、年度初めの職員会議で園長より説明されている。会議に参加できない職員もいるが、施設の運営事業計画、運営方針は、パワーポイントを活用した動画として作成され、職員がいつでもアクセスして確認できるようになっている。このアプローチは、資料を配布して終わりにはせず、法人や施設、園長の福祉事業に対する「情熱」の伝える手段となっている。運営委員会では、過去の振り返りを通じて、次の目標が設定され、更には数値化して分析されている。これにより、事業所全体での共有や周知が促進されている。利用者には、月1回利用者会議で取り組み状況についてを説明し、家族には年度始めに事業計画を送付している。

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) 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 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	「福祉サービス第三者評価」は今回3回目の受審であり、その評価指標は運営やサービスの質の向上に繋がっている。外部からの客観的な「評価」を継続的に行うことで、自らのサービスに向き合う姿勢は高く評価できる。しかし、継続的に自己評価する仕組みは構築されていない状況が窺える。今後は利用者支援の自己評価やサービスの内部監査の仕組みを検討することが望まれる。サービスの質の向上については、サービス管理委員会をはじめとする7つの委員会が設置されており、各種委員会でサービスの取り組みについて確認が行われている。改革プロジェクトとして、チェアインバスの導入や映像・音声録画機能付きナースコールの設置が導入され円滑な利用者支援が行われている。また、記録でのICT化を進めてペーパーレス化を促進しており生産性向上にも努めている。
9 I-4-(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。	a	以前にマニュアルの定期的な更新の指摘を受けたことから、現在は年に1度、マニュアルの変更見直しを行っている。改定部分には、赤字で変更部分を明示し、介護現場の実情に即した改定を行うことで業務に反映している。利用者への支援は、支援マニュアルの基本をベースに個別支援のケアプランを組み合わせる形での取り組みが行われている。また、利用者へ満足度調査を実施し、その結果を家族に送付している。今後は、これらの結果をホームページ等で公開したり、業務改善に活用したりすることが望まれる。利用者の日常的な要望は、ケアプランの1表に記載されており、日々のさりげない会話から利用者のニーズを把握しようとしている。

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	定期的に発行される広報誌には、理事長と園長が施設運営や法人運営に関する考え方を述べた記事が掲載されている。記事を通して法人全体の運営方針や一体感が伝わってくる。現状、運営会議での経営会議や経営安定会議の内容を現場にどう落とし込むか、その検討が行われており、園長はレジメを作成し、自らの考えを自らの言葉で説明している。また、運営方針や課題、園長の考え方は、パワーポイントの資料と動画にまとめられ職員がいつでも確認できるようになっている。こうした配慮により、会議に出席できない職員にも園長メッセージが伝わり、「情熱」が共有されてくる。資料の配布だけでなく、施設の進むべき方向性を一致させるための工夫がここでもされている。多くの会議や委員会が設置されているが、園長は、会議や委員会の出席だけでなく、介護実践現場にも積極的に足を運んでいる。今後は自身のストレスマネジメントに客観的な視点を取り入れることが期待される。
11	Ⅱ-1-1(1)-② 遵守すべき法令などを正しく理解するための取組を行っている。	a	介護保険制度や社会福祉法人制度、個人情報保護法、労働関係法令などに関する情報は、タイムリーに職員へ伝達するようにしている。今年度中に策定が求められていた「BCP」は既に作成されており、道路交通法改正に関しても、送迎運転手のアルコールチェックが実施されている。園長は研修などで得た情報や知識を職員に随時説明し、周知に向けた工夫も行われている。施設の例規、規程、指針、マニュアルなどは整理され、見直しも行われている。これらは日常的に確認するものではないが、コンプライアンスの基礎となるものであり、日頃の支援の中で、今後もコンプライアンス意識を高めることが期待される。

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。	a	運営会議や毎月の運営会議・職員会議では、運営状況や収支状況を評価・分析し、改善すべき点について園長から職員への周知が行われている。また、現状分析も適時行われ、具体的な事案に対する詳細な実態把握に取り組んでおり、その改善に事業所全体で取り組んでいる。サービス管理委員会や安全対策管理委員会が設置されており、更に課題別に組織化された委員会が細かく役割分担され、専門職会議も行われ、サービスの質の向上に向けた取り組みが進められている。
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	運営会議・職員会議を通して、運営状況や収支状況を評価・分析し、改善すべき点を園長から職員へ周知している。また、介護主任及び看護師長と連携し職場環境の現状分析も行なわれており、メンタルヘルスチェックシートを用いた職員の実態把握にも力を入れている。このように多面的な現状把握を行うことで、職員の声や参画が柔軟に取り入れられるなど、働きやすい環境作りに取り組んでいる。今後もこうした取り組みが継続され、職場環境の向上に繋がることが期待される。

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・定着など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	人材育成に関する方針は事業計画の重点項目に含まれているが、具体的な内容が不足している状況が窺えるが、一方、法人本部の重点目標には、「外国人採用プロジェクト」「法人働き方改革プロジェクト」が明記されている。それに伴い、技能実習生管理団体との連携や定年を70歳に引き上げるなどの取組みが行われ、職員の働き方の多様化やアクティブシニアの活用が推進されている。また、法人と連動し、年複数回の初任者研修の受入れや実務者研修の協力を行っている。さらに、介護福祉士養成校の学生をアルバイトとして採用するなど、採用に関するさまざまな取組みが実施されている。介護業務の負担軽減には、シルエットセンサーや眠りスキャンなどの科学的な介護技術の導入が行われ、生産性向上にも取り組んでいる。
15 Ⅱ－2－(1)－② 総合的な人事管理が行われている。	a	人事考課制度が全職員を対象に年2回実施されている。この制度は人事考課マニュアルに基づいて運用されており、そのマニュアルは公表されている。職種や職級ごとに、期待される役割や能力が示されており、「期待される職員像」が具体的にイメージしやすい形で提示されており、マニュアルでは、役割基準、能力基準、業務目標、最終的なゴールといった項目が整理され、職員の目標設定をサポートしている。これにより、各職員が自身の役割や目標を明確に把握しやすくなっていることが窺える。
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。	a	職場での仕事やハラスメントに関する相談窓口が設けられており、それに加えて、法人内産業医への相談体制が充実している。職員の親睦会が設けられており、慶事についての支援を行っている。上越勤労者福祉センターを一部自己負担で利用することも可能である。有休休暇取得が、確実に5日を消化できるように配慮されており、職員間の互いが有給休暇等、休暇を取得しやすい雰囲気や助けあう風土が根付いている。これらの取組みは、長年職員の働きやすさや職場環境の向上に向けての成果である。これからも働く人の価値観も多様化してくるので、風土や雰囲気だけでなく、欠員時の職員の適正な配置が行われることで業務の円滑な遂行が期待される。

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。	a	事業計画において、人材育成に対する方針や目指すべきサービス提供の方向性が明文化されている。倫理綱領は介護サービス事業所にはなくてはならないものであり、日々の業務での職員周知が期待される。また人事考課制度は目標設定シートを活用した目標設定により、考課者が定期的に評価し達成度を確認している。今後も進捗状況や到達状況を明確にしたうえで人事考課制度の効果的な活用に向け、評価シートの見直しや自己評価の頻度、考課者自身のスキルアップを図るなどの工夫を引き続き実施されることが期待される。
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	法人の職員研修計画・法人職員研修目標が、策定されており、「法人職員及び専門職として、あるべき姿・求められる姿を再確認し、業務に反映することができる」が重要視されている。研修を受講するだけでなく、その場で得た知識・技術を実践場面で活用することが大切であることが窺える。初任者研修から管理監督職研修、スキルアップ研修などがあり、幅広いメニューが揃えてある。研修履歴については、研修センターで一括管理されている。研修計画も年間計画が定められており、ほぼ、毎月研修が実施されている。人事考課制度と連動し、目標管理シートにおいて目指すべき資格や研修が明確となっている。業務・能力・育成における目標設定から、法人全体での階層別研修受講と併せた学びの機会を設けている。
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。	a	法人の職員研修計画・法人職員研修目標が策定されている。各グループより研修委員として何名か選出して、介護実践現場の意見を取り入れながら、法人研修の企画、実施、評価を行っている。対象者は、管理監督職、全職員（選択制・必須、希望者）、新採用職員、中途採用職員と階層別、課題別に構造化されている。更には、新光園グループ研修計画が策定されており、職員が自身で課題を発見し、自己覚知に繋がる仕組みがある。人事考課制度と連動した目標管理により、半期ごとに目標の見直しが行われており、実践状況の把握や現状の理解に繋がっている。

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	Ⅱ-2-(4)-① 実習生など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	実習生の受け入れに関するマニュアルが整備され、介護福祉士や社会福祉士の実習指導者研修修了者が配置されるなど、受入体制が整備されている。また、在宅系のサービスを組み込むことで、在宅から入所への流れを想像しやすくなり、今後取り組みの継続が期待される。さらには技能実習生の受け入れ予定もあり、多言語に対応した実習の受け入れについても仕組みを検討する準備が必要となってくる。異なる言語を話す実習生のサポートや教育の計画立案への検討が期待される。

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。	a	地域への情報発信に関しては地域推進委員会がその役割を果たしている。法人や事業所の理念、基本方針、取り組みなどの情報は広報誌や事業計画、ホームページ、広報誌、WAMネットなどを通じて幅広く公開されている。ホームページを活用し事業の透明性と情報公開に重点が置かれている。また、SNSを活用して日常のサービスへの取り組みを発信し、介護や施設に関するイメージアップを図る取り組みも行われている。これらの取り組みを継続しSNSなどでの情報発信をすることで、地域とのコミュニケーションが強化され、介護や施設に対する理解を深めてもらうことに繋がっている。
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	法人の監査は定期的実施され、稼働、収支、財務状況を詳細に確認・分析する仕組みとなっている。法人全体でも外部の公認会計士の指導を受け、必要に応じた助言や指導を受ける仕組みも構築されており、内外の視点を通じた詳細な経営分析が行われている。ここ数年で、会計上の指摘が減少し、文書類などが整備が行われている。

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	II-4-(1)-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。	b	事業計画の中に地域推進委員会の基本方針が記載されており、地域との関わりについては委員会が中心となり取り組んでいる。隣接のケアハウス施設長が町内会の役員会に参加しており、地元の新聞(上越タイムス)にも掲載されている。地域の行事など掲示板に張り出す、毎月の広報誌を利用者の手元に置く、文化祭などイベントの際には訪問販売の活用も行うなど社会資源の提供に努めている。今後も感染対策をしながら、地域の行事への参加や合同の避難訓練、災害・困ったときの助けとして地域交流が更に広がることに期待したい。
24	II-4-(1)-② ボランティアなど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、注意点の確認など事前説明も行われている。以前は、地域の体操にも参加していた。感染症対策のため、利用者との交流は現在行われていないが、企業や学生ボランティアによる草取り、窓ふき、車いす清掃など外仕事中心に行われている。また、生命保険会社の塗り絵コンクールに利用者の塗り絵を出品している。

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、関係機関などとの連携が適切に行われている。	a	法人として地域ネットワークに参加しており、地域包括支援センターを中心に情報収集、情報提供など連携を深めている。上越市地域福祉活動計画策定委員として会議に出席したり、介護保険認定審査会委員として参加している職員もいる。地域の子供会の要望により感染症対策として園庭をラジオ体操の場として提供することも行っている。今後も職員が社会資源をより理解できるよう会議などで説明を行い、情報を共有してネットワークを更に活用できることが期待される。

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	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズなどを把握するための取組が行われている。	b	コロナ禍前は、新光園の防災訓練、じよんのび祭りに地域の方からも参加協力を得ておりコミュニケーションが図れていた。現在はコロナ対応にて地域との交流も困難な状況ではあるが、園長が定期的に住民との意見交換を行ったり、祭りの作品展に利用者の作品を出品するなど、できることに取り組んでいる。今後も感染症の状況を確認しながら、施設の専門性や特性を活かし、福祉ニーズを把握する取り組みに期待したい。
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズなどに基づく公益的な事業・活動が行われている。	a	コロナ禍前は、高田公園や海岸の清掃活動に参加していた。施設は福祉避難所として指定されており、現在5名の登録者がいる。今年度内に作成しなければならないBCPは作成済みであり、防災対策として備品、備蓄品も用意している。非常時、園長が施設に不在でも指示・対応ができるよう「インターネットシステム」を活用し、全職員が登録している。「非常災害時携行カード」にて役割分担も出来ており、確認のための訓練も年に数回行われている。

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 Ⅲ-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。	a	理念・基本方針に、利用者を尊重した基本姿勢が明文化されている。倫理綱領が策定されており、職員が理解し実践できるよう「職員行動規範」にて具体化され、毎朝朝礼で唱和している。身体拘束、虐待防止は施設内で委員会があり園長が参加している。施設ではシルエットセンサーを全居室に設置しており、センサーマットも身体拘束と捉えている。いずれも家族の同意を得ると同時に定期的に状況の把握・評価を行っている。また、成年後見制度も5名の活用があり、職員の研修も行われており利用者の権利擁護に努めている。
29 Ⅲ-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。	a	プライバシー保護について規定マニュアルが整備されており、委員会を中心に研修が行われている。今年度よりナースコールとして、映像・音声録画機能付きナースコールの活用を開始している。使い方によっては骨折・転倒などの安全対策として、また事故時の要因説明、検証に役立つなど、リスク管理にも役立つことを本人、家族に十分説明を行い同意を得ている。活用方法については運用マニュアルを作成し、職員に周知することでプライバシーを守りつつ、安全・安心な設備の工夫を行っている。
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。	a	施設のパンフレットは玄関に設置されており、ホームページも作成されている。どちらも写真や絵を使用し見やすく、分かり易い工夫がされている。対応は主に生活相談員が行っている。現在は感染症対応のため中に入っの施設見学は行っておらず、電話での問い合わせが多いため、言葉での丁寧な説明を心がけている。利用希望待機者についての情報提供も適宜見直しを実施している。
31 Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更に当たり利用者などに分かりやすく説明している。	a	福祉サービス開始時には利用者・家族に対して、契約書、重要事項説明書に基づき、生活相談員がゆっくり時間をかけ丁寧に分かりやすい説明を心がけている。記録については現在ペーパーレス化を図っており、同意を得るまでの過程についてもパソコン内に会話記録として残し情報共有をしている。必要に応じて、看護師との申し送りは紙ベースでも対応している。意思決定が困難な利用者が多いが、介護支援専門員を中心に家族などに意向の確認を行い、詳細に記録し残している。
32 Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行など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	重要事項説明書に沿って、利用者の状態変化などがあつた場合は家族に説明を行い意向を踏まえ、同意を求めて福祉サービスの継続に配慮している。入院され胃瘻造設し、退院してきたケースもあるとのことである。利用の終了時にも家族説明を行い、理解を得るとともに、生活相談員を窓口として設置し、いつでも相談できる安心感についても伝えている。今後も福祉サービスの継続性や多様化するニーズに対応できる体制整備の充実が期待される。

Ⅲ－１－（３）利用者満足の上昇に努めている。

評価細目		評価結果	コメント
33	Ⅲ－１－（３）－① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a	毎年、満足度調査を行い、関係者、家族及び職員へも情報提供している。また、月に1回利用者が開催され、行事予定や園長からの話とともに利用者の生の声を把握する機会としている。職員は日々の支援の中でも本人の意向をくみ取ったり、食事に関しては管理栄養士がミールラウンドで個々に話を聴き取りするなど、施設全体で食の上昇に努めている。サービスの改善に向けた取組として、生活相談員や居室担当者が写真やコメントを作成し、SNSを活用して発信されており、多くの方が見ていることが窺える。

Ⅲ－１－（４）利用者が意見など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	苦情解決責任者は園長であり、重要事項説明書にて苦情解決の体制について記載されている。苦情解決のマニュアルを整備しており、法人にて苦情報告会が開催され、全事業所の苦情内容を情報共有している。第三者委員には、年に2回の苦情報告会で報告を行い、検討・意見交換がなされている。施設に苦情は寄せられていないが、他事業所の報告を全職員で共有するなど、今後もサービスの質の上昇に繋がる取組が期待される。
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、利用者などに周知している。	a	施設内に5ヶ所の意見箱が設置されており、園長が週に1回責任をもって回収している。相談や意見があった場合の対応手順について各フロアに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。内容については個人のケース記録に詳細に残し、必要があれば家族への連絡、報告を行っている。職員には朝礼時に全体周知が行われ、関係する担当部署へも報告が行われる仕組みとなっている。今後も意見を述べる方法や相手を選べる環境の整備の継続が期待される。
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。	a	対応マニュアルが策定されており、職員は日々の支援の中でも意見の傾聴に努めている。意見箱に寄せられた意見は、園長が生活相談員や各職域責任者と検討、協議して記録に残し、パソコンのネットワークシステムにて職員に周知し、情報共有している。多様化する福祉サービスの質の上昇に向けて、現状に即した対応が出来るように対応マニュアルの定期的な見直しなど継続した取組が期待される。

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	月に1回法人の運営会議が行われ、園長が出席している。その中で、事故報告、ヒヤリハットの発生状況や対策状況について報告がなされ、検討を行っている。リスクマネジメントについては、事故予防対策委員会を中心に、毎年年度初めに指針の読み合わせを行うことで職員の「危険への気づき」を促し意識の継続を図るとともに、フローチャートが作成されている。パソコン内の記録は事故が赤、ヒヤリは緑と色分けして見やすくし、起きた事故は朝礼で共有している。
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	感染症対策マニュアルがあり、症例別に整備されている。感染症発生時の対応についてはフローチャートが作成されており、誰が見ても分かりやすいものとなっている。入職時研修において、専門職より内容の説明が行われ、体制整備にも努めている。特に現在はコロナ感染症の対応を見直すため看護師による手洗い、ガウンテクニックなどの研修が行われたり、職員の健康管理の一つとしてワクチン接種も進めている。今後もマニュアルの整備を継続し、安心・安全への配慮が望まれる。
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。	a	災害時対応マニュアルが整備されており、年に2回の避難訓練も行われている。マニュアルは災害の種類の様々な場面を想定されており、イラストを使用するなど職員が見やすい工夫がされている。利用者の安否確認の方法として、医務室にフロアごとの持ち出しファイルが保管しており、職員に周知されている。備蓄品に関しては、園長が責任者となり備蓄リストを作成し、ローリングストックを行いながら備蓄整備されている。これからは感染対策で行えていなかった地域との防災訓練にも参加をするなど、周辺地域との連携体制の強化が期待される。
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。	a	事故発生対応マニュアルが策定されており、緊急時対応のフローチャートが各フロアに設置され定期的にAEDなどの確認研修が行われている。事故予防対策委員会で「介護事故対応マニュアル」を整備、年に1回見直し、赤字にて加筆修正されている。不測の事態に対応するため保険の加入と同時に、弁護士・公認会計士・法人評議員とも連携を図り、迅速な対応や利用者、家族への誠意ある対応ができるよう取り組んでいる。

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	Ⅲ-2-(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。	b	利用者の尊重、プライバシー保護、権利擁護について法人の規程集が策定されている。指針及びマニュアルについては毎年読み合わせが行われている。各フロアのパソコン内に保存されており、いつでも閲覧が可能である。個人情報については、入職時に全職員から誓約書を提出してもらうとともに、研修が行われている。今後は職員個々の理解に個人差があることを踏まえて、読み合わせのみでなく、一定の水準が保たれているか確認する仕組みづくりに期待したい。
42	Ⅲ-2-(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。	a	福祉サービスマニュアルはサービス管理委員会を中心に見直しが行われており、業務計画に合わせて機能しているかの振り返りも行われ赤字にて加筆修正している。見直し案は職員に回覧し、意見や提案を取り入れて改訂されている。事故予防の視点から写真・シルエットセンサーを使用した環境整備が行われ、タブレットやカメラが導入されたことを受けて、プライバシーに配慮するためのルール設定が定められた。今後もICTの活用が適切であるよう定期的に確認する仕組みづくりが期待される。

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	Ⅲ-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。	a	質の高いサービスを提供するためサービス管理委員会が設置されており、見直し、検証について協議している。日々の関わりの中でコミュニケーションを図り、聴き取りした内容はMDSを活用してアセスメントしている。計画策定は主に介護支援専門員と生活相談員が、策定手順に基づいて行っている。カンファレンスは多職種連携が取れており、事故の検証や再発予防の検討、食事提供方法の見直しや調整する際等には、少人数でも日常的に声を掛け合ってカンファレンスとして行われている。家族には意向の聞き取りを行い、「サービス計画同意書」を作成して意見を反映している。
44	Ⅲ-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。	a	福祉サービス実施計画は介護支援専門員のケアプランを基に、介護職が日々のやり取りの中で推測し、気持ちのくみ取りを内容に組み込んでいる。また、個別機能訓練計画や栄養マネジメント計画とも連動しており、見直し手順に基づいてモニタリングが行われ計画通りサービスが行われているか確認している。管理はパソコン内で行われ、変更内容もすぐに記録され、関係職員への共有、周知の仕組みが整備されている。利用者の意向の確認と同意を得て、サービスの質の向上に努めている。

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	Ⅲ-2-(3)-① 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	利用者に関する情報やサービス実施記録は、全て介護システムを活用している。記録は職種により色分けして画面に表示されることで見やすくなっており、職員は記録を確認してから業務に入るよう徹底している。システムと併せて、申し送りノートの活用や部門横断のミニミーティングが必要に応じて行われるなど、全職員が日常的に多職種と連携を図ることを意識していることが窺える。
46	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	個人情報保護規定が作成されており、記録管理・保存期間・責任者の設置・廃棄など定められている。記録管理の責任者は園長となっており、電子データで管理している。利用者、家族に対しては、利用者のサービス提供に係る記録の管理と個人情報の取り扱いに関して契約時に説明を行い、同意を得ている。職員は入職時に記録の管理について教育がなされ、個人情報保護規定の研修が実施されている。今後も電子データの取り扱い・情報漏洩対策として毎年研修を行う取り組みが望まれる。

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。	a	ケアプランを基に、熟知して、利用者の希望を伺いながら一日を過ごせるよう支援している。重度の利用者が多い中でも、本人が今までの生活で経験し積み重ねてきたことや、生活習慣を参考にし、たたみ物や編み物・縫物など、可能な限り自身で出来る作業を提供できるよう配慮をしている。一人一人が役割を持って過ごせるよう取り組むとともに、役割を継続していけるようカンファレンスの中で話し合いを重ねている。また、機能訓練指導員と協力して様々な作品作成にも取り組んでいる。作成されたものは、家族が来られた面会時に渡したり、グループで大きい作品を作成した際は、暖簾や壁への貼り絵にし、月2回のクラブ活動の中の習字クラブの作品も展示し、新光園便りの題字も書いてもらうなど、様々な人に見ていただく機会としている。クラブ活動も月2回開催されており、歌のクラブもあるが、コロナ禍で出来ずにいるが、歌謡ショーのDVDを見たりと代替えを行っている。活動を通して、日常の会話や表情を大切にしている。感情を拾い出し、さらにその人の持っている力を引き出せるように取り組んでいる。
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(生活相談など)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	日常生活の中で伺っているが個別台帳にて共有している。フロア会議を行っているが、欠員・コロナ禍で集まれない状況が続く中でも書面開催を実施している。フロアリーダーが話し合われたことを現場に反映して周知徹底及び情報共有を図っている。また、携わる中で感じている課題を、その都度発信するような形を会議ではなく日常的に申し送りの場面を活用し、気づいたときにすぐ対応できる取り組みを積極的に行っている。多職種で共有し、ケース記録から読み取る形で現在の環境下で工夫をしながら取り組んでいる。
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。	a	利用者に対し、不適切な発言があったことを踏まえて、尊厳や言葉使いの意識改革を図っている。接遇は毎年研修を重ねているが、なかなか改善されてこなかった中で、虐待防止委員会を中心とし全体で言葉遣いや、不適切な発言に至った理由や自分が言われたらどうかを考えながら研修を重ねている。日々の中では、スタッフ会議の中で、呼称について考える場を設けたり、職員間で考えてもらいながら注意喚起に取り組んでいる。今までの風潮や意識を根本から改善に努めるため、年間のスローガンを決めて取り組んでいる。日常生活の中でのやり取りを大事にしているからこそ、言葉遣いを意識していくことの重要性を徹底している。

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
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	施設内は自然光を取り入れて明るさを感じれるよう環境設定している。居室内では利用者の状況に合わせたベットや位置を設定している。車いすが中心となっている中で、椅子への座り替えを行ったりと工夫している。また、「リヨーネ」を活用し離床の機会を設け、映像・音声録画機能付きナースコールやセンサーマット・タブレットなど、ICTと介護ロボットを活用し快適性に取り組んでいる。限られたスペースを活用し、職員の配置を工夫しているが、元々認知症棟の活動場所や食堂として使用していた場所が、スペースがあるにも関わらず現在使用されていない状況もあり、環境整備に向けて今後の取り組みに期待したい。また、サービス管理委員会でアンケートを実施しており利用者や家族の意見を取り入れている。特に食事の場面では、感染症予防の視点に重きを置いており、生命 safety を踏まえて利用者同士の関係性に配慮し見守り対応を行っている。日常生活の中で人間関係性を配慮し利用者の意見に基づいて居室変更を柔軟に対応している。

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
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	入浴は週に2回実施している。体調面の変化などで中止になった場合は、清拭・更衣などで清潔保持に努めている。利用者の希望に応じて可能な範囲で入浴順を柔軟に対応したり、利用者同士の関係性も考慮し時間差での対応に努めている。利用者の重度化に伴い、現場の職員と施設管理者側と一体となり効率的な入浴設備を検討した。現状の一般浴を利用できる利用者減少の観点から、個々の利用者に合わせた入浴支援のために、「チェアインバス」を導入したことが入浴の幅が広がり安全・安心な入浴を行えるようになったことで職員の負担も軽減している。男女で入浴時間を分けており、身体をタオルで覆うなどプライバシーにも十分配慮されている。また、入浴介助の中でも、声掛けを大切にしており、誘導の工夫や入浴が苦手な方への促しも丁寧な対応に取り組んでいる。
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	排泄支援においては重度の利用者が多い中でも、現状の排泄を維持できるよう、利用者の声と訴えに合わせ、訴えのない方に関しては声掛けをするなど丁寧な排泄支援に取り組んでいる。また、夜間の排泄支援においても、眠りを妨げないように、ゆっくり休みたい方に合わせて排泄介助が行われている。便座の周りに手すりを設置し、排便を促す時間の確保や安全に排泄体制がとれるようカーテンなどでプライバシーの保護にも配慮している。居室でのおむつ交換の際もカーテンにて配慮している。眠りスキャンで夜間の起き出しから排泄状況の把握がされており、また、映像・音声録画機能付きナースコールが導入されたことで、排泄のサインを読み取り、利用者に合わせた排泄支援・排泄介助が実践されている。
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	自立歩行されている方も減少されてきており、歩行器を使用している方も数名である。車いすの方が多く中でも、残存能力を活用できるよう、自力で操作できる方は、能力を維持できるように併せて介助している。機能訓練指導員と連携し専門的な視点も共有し、車いす上の姿勢などを協議検討し、個々の利用者に合わせるよう移動支援に取り組んでいる。希望に沿って離床の時間を確保し、経管栄養の方に対しても、離床の時間を確保するように努め、難しい方については、ベッドごと食堂に移動することで、他利用者との関わりや食事等の雰囲気を感じてもらえるよう取り組んでいる。

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	管理栄養士と連携し、季節ごとのイベントや行事を積極的に計画している。選択メニュー・間食を取り入れて、利用者の前で和菓子を作ったり、それに合わせた行事食の提供を実施している。また、栄養ケアマネジメントで、ミールラウンドでの記録を残し、拾い上げたニーズから食べたいものや食べにくさなどの意見を可能な範囲で反映できるようにしている。食事の環境について、テーブルの上に不必要なものを置かないようにし、利用者も一緒になって会話できるように雰囲気作りを多職種間で取り組んでいる。サービス管理委員会では食事提供について協議をされ、地産地消と季節の食材・郷土の食材を取り入れることが、利用者にも喜ばれている「栄養情報」を献立表にも入れてわかるように掲示している。嗜好調査は全体ではなくミールラウンドで把握をしている。
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	管理栄養士は毎日食事場面を見に行くことで、利用者の嚥下能力の確認や介護職員を含め多職種と意見交換・情報共有しており、また個人台帳に記入していることで職員全員で確認をしている。それを基に多面的に食形態が細かく分類され、利用者の状態に合わせた食事提供がされている。栄養面は利用者の状況を主治医の指示に基づいて対応し、多職種からの気づきを会議の場より、より現場で身近なところで意見を聞くことで情報を共有している。看取り期間であっても、希望に応じて、できる限り経口摂取できるように取り組んでいる。歯科衛生士も採用され、摂食嚥下について連携が期待されている。
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	口腔ケアについては、歯科医師が月1回来園し、口腔内の状態確認や観察を受け、歯科衛生士からブラッシング指導を受け、個々の口腔ケアについて情報を共有し実施している。施設の歯科衛生士とも連携し、今まで以上に細かい部分の口腔ケアに取り組んでいる。個々の利用者に合わせてケア用品も利用者に適切なものを使用されている。経管栄養利用者の口腔ケア・吸痰は看護師が行い、歯間ブラシ、口腔内の潤いのゼリー、舌ブラシ、スポンジブラシも活用されており、口腔ケアに積極的に取り組んでいる。
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	施設では褥瘡に関する指針を示しており、自動体位変換・自動エアマット・除圧マットを使用し、ICTを活用した発生予防に努めている。体位変換については機能訓練指導員とも連携して、利用者に合わせて形を取っている。褥瘡については写真を活用し見た目でも分かりやすくしている。定期的に評価し記録し画像も併せて残しておくことで、全職員が共有できるように取り組んでいる。また、褥瘡のスケールをとっており、管理栄養士とも連携し高カロリー・ゼリーの補食・間食時の補食を追加することで、予防・ケアに取り組んでいる。関係の研修についても資料を準備し定期的に勉強会を開催している。
A-3-(4) 介護職員などによる喀痰吸引・経管栄養		
評価細目	評価結果	コメント
A⑭ A-3-(4)-① 介護職員などによる喀痰吸引・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	管理者の責任は明確とされており、入所時に家族から実施に際しての同意書ももらっている。喀痰吸引・経管栄養の手順書と合わせて夜間体制も整え、個別にケアプランにも反映されている。毎年研修を行って研鑽するとともに、喀痰吸引の資格取得のために、業務にも配慮しながらも法人が実施している研修に参加し、ほとんどの介護職員が取得している。個々の指導書には、指導看護師からの指導内容も記録として保存され細かく評価をしている。経管栄養は看護師が対応しているが、介護職員も研修を受けて、安心安全に対応できるように取り組んでいる。

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	機能訓練指導員が1名配置され、ケアプランに沿って、事前情報を基本に個別機能訓練計画書に反映させている。家族・利用者に伺ったうえでプランに取り入れ、希望がない方も周囲の情報を基にプランに反映させている。現状、集団から個別で対応することが多くなっており、機能訓練指導員が対応する部分と、普段の日常生活の中で取入れができるもので対応をしている。アクティビティは生活介護の中で介護職を含め他職種と連携を取って取り組んでいる。評価については、できる・できないより、利用者の反応を重要視しており記録を残し、全体のケアプランに反映できるように取り組んでいる。施設的环境を活用して園庭を散歩するなど、機能訓練・介護予防に取り組んでいる。
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。	a	ケアプランに沿って多職種との連携を図り、日常生活の記録を積み上げていながら情報共有したうえで、認知症の利用者の対応に取り組んでいる。生活のメリハリが持てるように役割を担う作業をすることで、喜び合う機会を提供できるように取り組んでいる。落ち着かない場合は1対1での対応や、環境の変化や気分転換を図るように対応している。施設ではあえて認知症棟とせず、一般棟での対応をすることに見直し、同じフロアで分け隔てなく日常生活を過ごす取り組みが実践されている。シルエットセンサーも活用し、見直し後は、職員の見守り支援を強化し、今までの作業を取り入れることや人間関係に配慮した居室にすることで認知症の利用者も混乱なく生活されている。
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	過去からの急変時対応の経験を踏まえ、マニュアルを見直したことで多くの対応が可能となっている。緊急時マニュアル・緊急対応チャートが整備されており、職員が迷うことなく対応できるように整備されている。感染症対策についてもマニュアルが整備されており、迅速に対応している。夜間のオンコール体制も整備され、夜間帯の緊急時にも備えている。ホワイトコールについても積極的に研修中である。常に日々の小さな気づきを情報共有し、異変時には報告・連絡・相談をし指示を仰いでいる。
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・看取り介護マニュアルと指針が明示され、入所時に看取りの意向を家族に確認している。嘱託医師による看取り対応の確認をし看取りプランを立案している。夜間も含め嘱託医師や看護師が駆けつけて対応し、亡くなられた後は、「偲びのカンファレンス」を行い、関係職員の振り返りとアフタフォローを行っている。看取りを大切にすることが職員の成長に繋がり、対応記録として残す経験を積み重ねている。また年2回の研修を実施されており研鑽に努めている。施設では看取り期のみ可能な範囲で、居室にて面会可能とし、利用者・家族に寄り添う対応に努めており、看取りを特別なこととしてでなく、普段通りの関わりとして行えるよう丁寧な取り組みが実践されている。

A-4 家族などとの連携

A-4-(1) 家族などとの連携		
評価細目	評価結果	コメント
A⑱ A-4-(1)-① 利用者の家族などとの連携と支援を適切に行っている。	a	家族への連絡について、基本は生活相談員・介護支援専門員が対応している。特に体調変化時は密に連絡を取るなど、ケアプラン更新・モニタリングの更新時期にも近況を含めて伝えている。家族との連絡で得た情報については、ケース記録に残し全職員が共有できるようにしている。2~3ヶ月に1度写真付きで本人の様子を家族に分かりやすく情報提供し、他に衣替えの時期も活用し担当職員との関りが持てるよう取り組んでいる。面会においてもコロナ禍でも可能な範囲で提供できるように、インターネットでの面会や面会室を設けて柔軟に対応しており面会件数も増えている。

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
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