

(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はやまの里	種別：特別養護老人ホーム（地域密着型）
代表者氏名：施設長 笠原 良二	定員：29名
所在地：〒949-4204 新潟県柏崎市西山町大崎 1593 番地 1	
連絡先電話番号：0257-31-6020	FAX番号：0257-31-6022
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 26 年 4 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：22名 非常勤職員：8名
専門職員	看護師 3名 介護支援専門員 3名
	管理栄養士 1名
施設・設備の概要	居室（ユニット型個室）29室 リビング（食堂）・キッチン 各3カ所
	浴室 4カ所 トイレ 6カ所

(2) 理念・基本方針

法人理念

「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」

施設理念

「手をとって、共に笑顔で暮らしましょう！」

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13日(契約日) ~ 令和5年2月13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

法人理念、基本方針に基づき、施設の基本理念を掲げ、職員への周知を図っている。

「心豊かにして、やすらぎのある地域社会の構築を目指して」という法人理念を定め、法人理念を実現させる基本方針として、法令遵守と利用者への尊厳、地域への貢献と経営の強化、豊かな人材の育成を掲げている。そして、法人理念を踏まえ各施設ごとに理念が作成されている。

はやまの里は、「手をとって、共に、笑顔で暮らしましょう」という基本理念に基づき、係ごとの実施目標、実施計画が立てられ、年度の前期と後期で実施評価が行われている。「利用者や家族、地域の皆様、そして職員同士も進んで手を取って、みんなが笑顔で暮らせる場所、笑顔が集う場所でありたい」という願いを込めた理念であることから、特に介護係(ユニット)の会議では、理念につながる話題が話し合われている。年1回(4月)には、法人本部から全職員に向けて、オンライン配信で数日間の日程を設け、法人の理念、事業計画、経営状況等について説明を行っている。

施設全体で自立支援介護の実践に取り組んでいる。

オムツゼロ・下剤の撤廃をはじめとする入所者の自立支援に対し、施設全体での目標や取り組みに対する前向きな姿勢がある。実践においては各職種が専門性を発揮し、様々な視点から目標へのアプローチがされていた。目標達成のための支援ではなく、利用者の生活に焦点を当て、より良い日常が提供・提案できるように分析と検討、そして実践へと移されている。またコロナ禍でありながらも積極的に自立支援介護のWeb研修に参加しており、知識や技術の習得の機会を設けている。また、研修後には記録としてまとめるだけでなく、課題分析もされており、ユニット会議にて参加者から職員へ研修内容の伝達と課題提起がされていた。

福祉サービス計画策定において、多職種で検討する仕組みが構築されている。

施設では、「介護計画作成の手順書」に沿って、介護支援専門員がサービス計画を作成しているが、現場職員が日頃の支援や関わりを通じ気付いた事などの新たな情報をモニタリング用紙や「24時間シート」に赤字で追記したり、サービス担当者会議は利用者本人、居室担当職員、介護支援専門員、看護師や栄養士が参加するなど、福祉サービス計画策定において多職種が参加し検討する仕組みが構築されてい

る。

入所にあたっては、利用者の自宅での生活の様子や生活歴、趣味などを把握し、福祉サービス計画書に取り入れたり、入所後は居室担当を中心に、利用者一人ひとりの意向や希望する暮らしについて聴き取ったり、福祉サービス計画見直しの際には、介護支援専門員が利用者一人ひとりから話を聞き、意向や希望を計画に反映するよう努めている。現在はコロナ禍の為、家族には電話等で意向を確認しているが、家族も利用者の生活を支えるチームの一員として一緒に取り組む等、福祉サービス計画策定において、共同し取り組んでいる。

今後の取り組みが望まれる点

法人理念、基本方針のさらなる具現化と利用者、家族への周知についての取り組みに期待したい。

施設理念については、各ユニットに掲示され職員は目にしているが、利用者・家族に周知したり理解されているかという点では、積極的な周知方法の取り組みまでに至っていない。全体的に掲示物が利用者にとって目線よりも高く、更新されていない掲示物や季節感に乏しい掲示物も見うけられた。

毎年度の事業計画書には、法人理念、基本方針、各施設の理念、係の目標と実施計画が記載されているが、事業報告書には、係ごとの実施評価のみの記載であることや法人理念等への意識が薄いことが、今回の第三者評価における職員の自己評価から読み取れた。

法人理念、基本方針を達成するためには、社会福祉法人や施設の役割を職員一人ひとりが理解し、日々の介護等の実践をしていくことが重要である。利用者、家族に対しても、施設サービスへの信頼を高めるため、基本理念、基本方針をわかりやすく伝える工夫とそれに向けた実践を示していくことに期待したい。

利用者の想いや意向を聴き取り、個別の支援につながる取り組みとなるよう期待したい。

職員は、日々の支援や関わりを通じて、利用者とのコミュニケーションを図るよう心掛けているが、日々の業務に追われ、一人ひとりの利用者にゆっくりと関わる時間が持てずにいる。利用者の状況を把握し、適切なアセスメントを行ったり、想いや意向を理解することは、福祉サービス計画作成における重要なプロセスでもある。職員がゆとりを持って、利用者一人ひとりに関わり、新たな課題やニーズは生じていないかを検討し、利用者一人ひとりに沿った福祉サービス計画の作成や個別の支援となるよう、職員のアセスメント力の向上を図ると共に、職員がゆっくりと利用者と関われる時間が持てるよう業務の見直しも含めた検討や個別の支援につながる取り組みを期待したい。

定期的にマニュアル等の見直しを行い、さらなる事故防止に向けた取り組みに期待したい。

施設は原発避難区域にあり、海沿いに面し裏手には山といった災害リスクの高い地域に建っており、その為、様々な災害への備えが必要不可欠となっている。緊急時に慌てず対応できるよう、日頃からマニュアルに基づいた手順の確認や訓練を行うと共に、訓練を通じマニュアルの見直しを行い、実効性のある計画やマニュアル

となるよう、さらなる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

(R5.2.13)

この度、初めて第三者評価を受審しました。ご指摘いただいた法人理念、基本方針の具現化、個別支援の充実、マニュアルの見直し等について、調査結果のコメントを真摯に受け止め、改善への努力を積み重ねていきたいと思っております。

第三者評価受審にあたり、ご協力いただきました皆さまに心より感謝申し上げます。

(施設長 笠原 良二)

(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)

法人理念である「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」を踏まえ、当施設の理念である「手をとって、共に、笑顔で暮らしましょう」のもと質の高い福祉サービスを提供し、地域社会発展のための一翼を担っています。

<人材育成について>

法人では年度における研修計画を作成し実施しています。当施設においてはOJT研修をはじめ課題に対する研修や外部研修へ積極的に参加しサービスの質の向上にむけた取り組みを実施しています。

評価細目の第三者評価結果

【 高齢者施設(事業所)版 】

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>■法人理念、基本方針に基づき、施設の基本理念を掲げ、職員への周知を図っている。 「心豊かにして、やすらぎのある地域社会の構築を目指して」という法人理念を定め、法人理念を実現させる基本方針として、法令遵守と利用者への尊厳、地域への貢献と経営の強化、豊かな人材の育成を掲げている。そして、法人理念を踏まえ各施設ごとに理念が作成されている。 はやまの里では、「手をとって、共に、笑顔で暮らしましょう」という基本理念に基づき、係ごとの実施目標、実施計画が立てられ、年度の前期と後期で実施評価が行われている。「利用者や家族、地域の皆様、そして職員同士も進んで手を取って、みんなが笑顔で暮らせる場所、笑顔が集う場所でありたい」という願いを込めた理念であることから、特に介護係(ユニット)の会議では、理念につながる話題が話し合われている。年1回(4月)には、法人本部から全職員に向けて、オンライン配信で数日間の日程を設け、法人の理念、事業計画、経営状況等について説明を行っている。</p> <p>■法人理念、基本方針のさらなる具現化と利用者、家族への周知への取り組みに期待したい。 施設理念については、各ユニットに掲示され職員は目にしてはいるが、利用者・家族に周知したり理解されているかという点では、積極的な周知方法の取り組みまでに至っていない。全体的に掲示物が利用者にとって目線よりも高く、更新されていない掲示物や季節感に乏しい掲示物が見受けられた。 毎年度の事業計画書には法人理念、基本方針、各施設の理念、係の目標と実施計画が記載されているが、事業報告書には係ごとの実施評価のみの記載となっており、法人理念等への意識が薄いことが今回の第三者評価における職員自己評価から読み取れた。 法人理念、基本方針を達成するためには、社会福祉法人や施設の役割を職員一人ひとりが理解し、日々の介護等の実践をしていくことが重要である。利用者、家族に対しても、施設サービスへの信頼を高めるため、基本理念、基本方針をわかりやすく伝える工夫とそれに向けた実践を示していくことに期待したい。</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>■施設を取り巻く環境や経営状況を把握し、課題等を抽出、分析する仕組みがある。 法人全体での「施設長所長会議」が月1回開催され、法人理事長、本部局長、各施設・事業所の施設長・所長、課長が出席している。この会議では、各事業の報告や稼働率、経営状況や課題、高齢福祉事業の動向、法制度の情報などを協議して法人の方向性を決めている。特に原子力防災については、施設の立地している環境から市や県に対して、原子力災害時の即時避難指示の原案化を要望していくこととしている。 施設では、毎月運営会議が開催され、理事長、本部局長も出席し、はやまの里での現場の報告がなされ、職員の育成や記録等についてなど多様な内容が話し合われている。また、法人からの情報提供や方向性も示され、理事長の考えも共有できる会議となっている。</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>■施設の経営状況や課題について職員と共有し、改善、解決に向けて具体的な取り組みが進められることを期待したい。 施設の運営会議は、施設長、係長、各ユニットの主任が出席し現場の視点で提案される内容も協議されている。各ユニット会議は、即時の業務の見直しや個別の利用者のケアについて話し合われていることが多く、職員全体に経営課題をわかりやすく説明し改善に向けた方向性を示すまでには至っていない。経営を取り巻く環境や課題を職員とも共有し、理解してもらう体制づくりを行うと共に、施設として課題解決の取り組みを組織的に進めていくことを期待したい。</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>■法人による中長期計画を策定し、それに伴う施設の中長期計画を策定することを期待したい。 法人としての中長期計画、及び施設の中長期計画は明文化されていない。令和3年度の事業報告の中には法人事業報告として法人全体収支の状況が示されている。各施設で単年度の事業活動計算書による決算報告の分析、要因が示され次年度への取り組みにつなげられている。また事業計画の中には、各施設の設備等の改修・修繕の内容も示され計画的に取り組んでいる。</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	<p>法人理念・基本方針を実現するため、今後の財務管理を見据え法人で運営する事業全体の経営状況の分析を行い、組織強化、人材育成・確保の取り組み、質の高い福祉サービスに向けた経営基盤の安定を目指し、より安定的に計画的な運営を行えるように中長期なビジョンや計画の策定を期待したい。</p>

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・見直しが行われ、職員が理解している。	b	<p>■施設全体で組織的に評価・見直しを行い、実効性のある事業計画の策定を期待したい。</p> <p>事業計画は、各係、各委員会、各ユニット会議で意見を出し合い集約し策定されている。毎月の運営会議で事業報告を行い、9月には中間実施評価、翌年1月には次年度計画を策定し、3月には1年間の実施評価を行っている。しかし、今回の第三者評価における職員自己評価からは、施設理念や事業計画が法人理念と連動したものであることや事業計画の実施評価が行われているプロセスを職員に理解されるに至っていない、ということが読み取れた。</p> <p>また、事業報告書の内容は、事業計画書を意識したものであるが、事業計画書の内容が、掲げた実施目標をいつまでにどのように実施するか具体的なものでないため、事業計画書の実行、評価がしにくい状況がみられる。</p> <p>今後は、実施目標の達成のため具体的な活動内容、数値目標などを検討して委員会や係の活動とも連動した事業計画を策定し、そのプロセスにおいて職員にもわかりやすく説明したり、より多くの職員が意見を出し合うなど、PDCAサイクルを意識した事業計画推進体制作りが望まれる。</p>
7 I-3-2-2 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	c	<p>■事業計画書を利用者、家族等にわかりやすく伝える仕組みを作りあげていくことを期待したい。</p> <p>法人で発行している広報誌「にじり広場」において日々の生活、行事等の様子を写真で掲載し、施設や利用者の状況を伝えている。コロナ禍前は、家族向けに事業計画等の説明会を行っていたが、現在は、事業計画の内容を利用者、家族に伝え、理解を得る取り組みは行われていない。</p> <p>事業計画は利用者への福祉サービス提供に直結するものであり、施設がどのように事業に取り組んでいくかを利用者・家族にも知ってもらうことが大切である。より良い福祉サービスの提供を目指していることを理解してもらうため、利用者・家族へ事業計画に対する説明をしたり、意見を聞く機会を設けたり、説明にあたってはわかりやすく図や表を用いることなど、取り組みが望まれる。</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 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	<p>■サービスの質の向上に向けて組織的な取り組みが行われることを期待したい。</p> <p>評価基準に基づく自己評価の実施及び第三者評価の受審は、今回が初めてである。福祉サービスの質の向上に向けた取り組みとして、コロナ禍前までは家族を対象にアンケート調査を行い、その後、家族懇談会の席でアンケート結果を報告し意見をもらうという機会を設定していたが、コロナ禍により2年ほど行うことができていない。</p> <p>今回の第三者評価における利用者調査では、「職員は優しく接してくれる」、「すぐに対応してくれる」等の意見が聞けたが、理念については「わからない」との返答が多かった。</p> <p>今後は、第三者評価の受審結果の分析、利用者・家族の意見を聞く機会を設定するとともに、福祉サービスの質の向上に向けて定期的・継続的に自己評価を実施する仕組みを作るなど、組織的な取り組みを期待したい。</p>
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。	b	<p>■課題に対する職員との共有化と改善計画の策定が望まれる。</p> <p>福祉サービスの質の向上に向けた課題は、各ユニット会議、運営会議、委員会と共有されているが、全体の職員が理解しているまでには至っていない。今後は、抽出された課題に対して改善策を策定し計画的に取り組むことが大切である。また、職員への十分な理解、周知を図り、職員一人ひとりが自ら考え問題を意識して組織全体で課題解決、改善策を実行していく組織体制を充実させることが望まれる。</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 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 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>■施設長は、自らの役割と責任について職務分掌等で文書化し明確にしている。</p> <p>施設長の役割は、「西山刈羽福祉会事務分掌」の中に明確にされている。施設の運営会議や各委員会の中で当年度の方向性を自らの言葉で説明している。また、各係、各ユニット主任に日々適切な指示、助言を行っている。</p> <p>法令遵守の観点から経営に関する研修には出席しているが、職員に対して、法令等の遵守について継続的な理解を得るための取り組みが十分になされているとは言えない。法人としての職員倫理綱領や行動基準等をどのように具現化していくかを検討し、職員にわかりやすく説明して、職員が倫理綱領や行動基準を理解したうえで法令遵守できるように組織的、継続的な取り組みを期待したい。</p>
11 II-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	
II-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-1-2-1 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、施設の課題を把握し、自らも各種委員会活動等に積極的に参画しより良い運営に取り組んでいる。</p> <p>施設長は、施設運営会議や各委員会に参画し、利用者への福祉サービスの質の向上のため職員からの意見を聞きながら課題解決に向けて職員と共に取り組んでいる。現在、施設では、人材確保が喫緊の課題であるが、施設長は、ユニット間の協力や日々の工夫をする中で職員が利用者にとっくりと関われないことから、個別的な状況把握や要望に対する早急な対応することに困難さを感じており、課題解決に向けて実効性ある対応までには至っていないと認識している。今後は、徐々に導入しているICTシステム(見守りセンサー全床導入、移動支援ロボット導入、職員同士のコミュニケーション支援機器の導入)の成果について評価を行うとともに、外国人材の検討も見据え、今後の人材確保、業務効率化の方向性を見出し、福祉サービスの質の向上にむけた組織的な取り組みを期待したい。</p>
13 II-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	

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>■単年度計画において、人材育成・人材確保の方針が示されているが、より実効性のある取り組みが期待される。</p> <p>法人としては、人材育成、人材確保について大きな課題としてとらえているが、すぐに改善することが難しい状況にある。ホームページのリニューアル(法人の取り組み、施設情報、採用動画)、パンフレットのリニューアル、ハッピーパートナー企業の認定、学校訪問、合同企業説明会など求人活動を広く展開している。</p> <p>法人として人材育成、人材確保の方針が挙げられているが、具体的な数値目標や人事配置を明確にした採用計画を作成するには至っていない。今後、外国人材の採用も見据えているということであるが、異動、採用を含め予算としての計画や人事配置を具体的に示したうえで、より具体的・継続的な方策を講じていくことが望まれる。</p>
15 II-2-1(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b	<p>■職員一人ひとりの目標管理を目指し人事考課制度の導入を進めている。</p> <p>昨年、人事評価に向けた「介護職員スキルマトリックス診断」を実施している。介護職員の介護スキルを判定するツールとして、診断結果について面接記録シートに沿って施設長と相談しながらその職員の目標を設定するという主旨で行われている。</p> <p>今後は、人事考課制度を運用するための規定や手順を明確にし、目標設定、振り返り、評価までの仕組みづくりと、職員が意欲をもって業務に取り組める体制の構築に期待したい。</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>■職員一人ひとりの意向を把握し働きやすい職場づくりに取り組んでいる。</p> <p>施設長や係長は、職員の有給休暇の取得状況や時間外労働の状況などについて常に気を配り把握している。</p> <p>職員に欠員が出ていることから、ユニット間で協力し合い会議等もなるべく時間内に設定できるように工夫している。参加できない職員には、記録を閲覧し周知できるようにしている。また、人事調書によって意向を確認したり、年1回施設長面談を行い、ワークライフバランスに配慮した勤務が可能になるように要望を聞いたり、意向に基づく労務管理に努めている。</p> <p>また、職員が健康管理に関心を持てるように「健康づくり宣言事業」に取り組み、職員個々に目標を決めて健康づくりに努めている。年1回、管理栄養士が献立を立て、「ヘルシー弁当」として市内のお店に発注し、希望する職員が注文できるという取り組みもしている。メンタルヘルスに関しては、看護係長が中心に相談を受け産業医につなげる仕組みもあり、働きやすい職場作りに取り組んでいる。</p> <p>■人材確保や定着に向けて、組織の魅力を高める工夫や取り組みに期待したい。</p> <p>人材不足の課題があることから職員の意欲の低下や負担感が増していることが、今回の第三者評価における職員自己評価から読み取れた。メンタルヘルスへの対策、仕組みもあるが活用されていない現状がうかがえる。</p> <p>今後、職員の心身の健康や悩み事に関しては、ストレスチェックを含め活用しやすい相談窓口の明確化、「安全衛生委員会」での相談、助言体制の確立等、気軽に相談できる雰囲気づくりやさらなる組織的な体制づくりが望まれる。</p>
II-2-3(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(3)-① 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	b	<p>■施設の研修計画が立案され、職員は、どう実践に活用できるか考え、研修後の取り組みに反映できるように努めている。</p> <p>法人としては、年2回ほど、その時に必要なテーマによる研修会を企画している。施設の研修計画は、法定研修を中心に立案され、毎月2回～3回の研修会を行っている。今年度は特に「自立支援介護Web研修」に力を入れている。ほかに、テーマを選んでWebでの外部研修に参加することができる。</p> <p>それぞれの研修内容は、復命書として実践にどう活用できるかを考えて提出され、職員間で回覧し情報共有した上で研修後の取り組みに反映できるように努めている。</p>
18 II-2-3(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>■職員一人ひとりの目標設定、育成、教育のさらなる充実を期待したい。</p> <p>施設では、4月に異動者向けの研修会を行った上で業務についてももらっている。現在、「介護職員スキルマトリックス」の導入を開始し、介護職員の介護スキルの向上へ活用しはじめてところである。</p> <p>今後、事業計画と職員の目標設定(人事考課制度)を連動させ、外部研修の参加を含めて職員一人ひとりをどう育成するのか、教育計画を検討し到達度等を把握しながら、組織的な職員育成の体系化と研修内容の精査をしていくことが望まれる。</p>
19 II-2-3(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	
II-2-4(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(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。	b	<p>■実習生の受け入れに関する専門職の教育・育成の体制整備が望まれる。</p> <p>5～6年ほど前から介護福祉士の実習受け入れがないことが実情であるが、「介護実習の手引き」を準備しており、その中に、「実習の基本姿勢」、「服装・履物」、「ロッカー・食事」、「利用者に関する注意事項」、「衛生管理・その他」、「実習開始から終了までのフローチャート」の内容が明文化されている。</p> <p>今後は、地域の福祉人材の育成という視点をもって人材育成に取り組む意義や実習指導者以外の職員のかかわり方、実習生とのかかわりからの気づきや学びを得るといった視点も大切にして、より効果的な専門職向けの実習プログラムの作成が望まれる。また、施設の役割として小中学校の職場体験事業や教員免許取得のための介護体験など、広く先々の福祉人材の育成に取り組む体制づくりが行われることを期待したい。</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>■ホームページ等の活用により法人理念や福祉サービスの3つの特徴・内容、財務状況などが適切に情報公開されている。</p> <p>昨年ホームページをリニューアルしたことにより、各施設ごとに毎月月末に内容の更新が可能になった。優しい色彩のイラストを背景にして、法人理念や法人の3つの特徴「自立支援介護」、「栄養ケア」、「地域とのかかわり」という項目を前面に打ち出した構成になっている。ホームページの閲覧にあたっては、多くの手順を踏むこともなく、法人と各施設の画面から知りたい内容を見ることができるとしている。</p> <p>法人の項目からは、財務状況や事業の報告などを閲覧できる状況である。また、「最新のお知らせ」のコンテンツを設け、感染症の発生情報や感染防止の取り組みについてタイムリーに情報を公開している。「採用情報」のページに設けている「数字で見る西山刈羽福祉会」のコンテンツでは、職員の数や平均年齢、平均勤続年数、男女比などをわかりやすく図や円グラフで掲載し、多くの人たちにも理解できるように工夫しようとする姿勢が見られる。</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。	b	<p>■利用者や家族の視点に立った情報公開を意識して、さらなる工夫・配慮に期待したい。</p> <p>ホームページのリニューアルに伴い、ホームページ活用の手順のチラシの作成や事業計画書、収支計算書類など利用者や家族にとってわかりやすい視点で公開内容を工夫していくことが求められる。また、施設の利用を希望する人や、職員として求人に応募したい人などにも活用しやすい情報開示に向けたさらなる工夫に期待したい。</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>■利用者や地域との継続的な交流に取り組んでいる。</p> <p>施設内で「地域交流委員会」を立ち上げ、施設長を始めとして管理係、看護係、各ユニットの介護係からメンバーが構成され、必要時に開催している。コロナ禍であることから、地域の方々の活動としては施設の外回りの整備を行ってもらっていた。</p> <p>令和3年度から各施設でホームページの更新をすることが可能になったことから、毎月の月末までに各係の写真やコメントを施設長に提出して内容の更新を行い、施設の様子を広く伝えられるように努めている。施設長は、今後地域に向けて認知症オレンジカフェ等の認知症介護の啓発に力を入れたいと考えている。</p> <p>ボランティアの受け入れに関しては、「特別養護老人ホームはやまの里ボランティア受入規程」が策定され、「施設の利用者の生活並びに施設と地域の交流の充実を図ることが目的として明文化されている。ボランティア受け入れ時には、「ボランティア活動の確認書」によって、ボランティア活動者と施設の双方で活動内容を明確化している。また、ボランティア受け入れ検討のポイントや参加活動の内容、利用者や接する際の留意点、守秘義務等を記した書面が準備されており、この書面に目を通すことにより、ボランティアで来園する人も安心して活動ができるようになっている。</p> <p>今後は、地域社会と利用者・施設をつなぐボランティアの意義や利用者への説明と同意、事故発生時の対応などを盛り込んだ実務的なマニュアルの整備を行うなど、利用者がボランティアとの交流によって豊かな生活が送れるようにさらなる体制の充実を期待したい。</p>
24 II-4-(1)-② ボランティア等の受け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>■市が作成した福祉マップの活用や個別状況に応じた社会資源について、実効性のある活用方法や体制づくりに期待したい。</p> <p>地域密着型サービス事業所として、運営推進会議は2か月に1回開催している。市介護高齢課、地域包括支援センター、西山コミュニティセンター、家族代表、居宅介護支援事業所、地域の消防団、施設長、係長で構成され、事業報告や現況報告、年間計画、事故報告、苦情対応、身体拘束状況、感染状況等の内容が提案され活発な意見交換が行われている。</p> <p>市や医療機関との連携は日頃から密に行われており、特に医療機関とは、入院時や退院時にも多職種連携を行うことにより、利用者が安心して療養や生活の継続につながっている。今後は、社会資源の一覧表の作成や、職員誰もが情報を活用して対応できる体制づくりが望まれる。</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。	b	<p>■市が作成した福祉マップの活用や個別状況に応じた社会資源について、実効性のある活用方法や体制づくりに期待したい。</p> <p>地域密着型サービス事業所として、運営推進会議は2か月に1回開催している。市介護高齢課、地域包括支援センター、西山コミュニティセンター、家族代表、居宅介護支援事業所、地域の消防団、施設長、係長で構成され、事業報告や現況報告、年間計画、事故報告、苦情対応、身体拘束状況、感染状況等の内容が提案され活発な意見交換が行われている。</p> <p>市や医療機関との連携は日頃から密に行われており、特に医療機関とは、入院時や退院時にも多職種連携を行うことにより、利用者が安心して療養や生活の継続につながっている。今後は、社会資源の一覧表の作成や、職員誰もが情報を活用して対応できる体制づくりが望まれる。</p>

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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	b	<p>■法人として地域との関わりを重視している。地域福祉向上のためにより一層の取り組みを期待したい。</p> <p>市や社会福祉協議会、地域包括支援センター等の関係機関との連携を図り、市の主催する会議などで地域の福祉ニーズを把握している。法人ホームページによると、法人として社会貢献活動・SDGsの取り組みとして、柏崎市の「ECO2(エコツ)プロジェクト」(市民節電所モニター事業、ノーマイカーウィーク、緑のカーテン事業、ピーチクリーン活動)に参加している。また、コロナ禍前は、地域連携として、「[こ]しかりフェスタ」を開催し地域住民との交流をしたり、近隣の保育園や小学校との行事を通じた交流も盛んに行われていた。</p> <p>また、原子力発電所のある地域であることから、「原発避難計画」に基づいた研修会に参加している。新潟県や東京電力、地域消防団、地域のコミュニティセンターと連携を図り、要介護高齢者や地域住民などの緊急避難者の受け入れを行うこととしている。</p> <p>今後も地域の福祉ニーズを把握し、社会副福祉事業にとどまらず、地域貢献にかかわる事業・活動を組織的・継続的に実施することを期待したい。</p>
27 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。	b	<p>■法人として地域との関わりを重視している。地域福祉向上のためにより一層の取り組みを期待したい。</p> <p>市や社会福祉協議会、地域包括支援センター等の関係機関との連携を図り、市の主催する会議などで地域の福祉ニーズを把握している。法人ホームページによると、法人として社会貢献活動・SDGsの取り組みとして、柏崎市の「ECO2(エコツ)プロジェクト」(市民節電所モニター事業、ノーマイカーウィーク、緑のカーテン事業、ピーチクリーン活動)に参加している。また、コロナ禍前は、地域連携として、「[こ]しかりフェスタ」を開催し地域住民との交流をしたり、近隣の保育園や小学校との行事を通じた交流も盛んに行われていた。</p> <p>また、原子力発電所のある地域であることから、「原発避難計画」に基づいた研修会に参加している。新潟県や東京電力、地域消防団、地域のコミュニティセンターと連携を図り、要介護高齢者や地域住民などの緊急避難者の受け入れを行うこととしている。</p> <p>今後も地域の福祉ニーズを把握し、社会副福祉事業にとどまらず、地域貢献にかかわる事業・活動を組織的・継続的に実施することを期待したい。</p>

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	<p>■施設の理念や基本方針に利用者を尊重した考えを掲げ、職員への周知に取り組んでいる。 施設開設時に作成した理念を基に、利用者の自立支援や地域とのつながりを大切に考え、利用者を尊重したサービス提供の実現に取り組んでいる。法人本部が年度初めに行っている研修会に全職員が参加し、理念についての研修を行うほか、新たに採用された職員には、施設長から理念について説明を行っている。法人が行う、利用者尊重や基本的人権、身体拘束や虐待防止、プライバシー保護、コンプライアンスに関する研修会に積極的に参加し、職員の意識向上に取り組んでいる。</p> <p>■利用者を尊重した支援への取り組み状況を確認する仕組みや利用者・家族への周知に向けた取り組みに期待したい。 施設では、利用者尊重や基本的人権について、職員の意識調査(アンケート)に取り組んでいるが、結果の分析や評価には至っていない。また、入所時に利用者・家族への理念の説明も行ってはいるが、今回の第三者評価における利用者調査からは、利用者の理解や周知には至っていないという様子が伺えた。今後は、定期的に、利用者を尊重した支援の取り組み・実践状況を把握し評価を行なうと共に、利用者・家族に対する説明を工夫するなど、理念を共通理解した上での取り組みとなるよう期待したい。</p>
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	<p>■利用者の個人情報やプライバシーを守るよう、プライバシー保護への一層の配慮や工夫を期待したい。 法人の倫理綱領や規定、施設の基本方針には、利用者尊重の考え方が記載されている。業務マニュアルの中にも、排泄や入浴におけるプライバシー保護に関する留意事項を記載し、プライバシーに配慮したサービスの提供に心がけたり、トイレの扉にカーテンを取り付け、扉を開けても中が見えないよう工夫するなど、プライバシーへの配慮に取り組んでいる。また、施設は旧石地小学校を改築し活用しており、建物の構造による死角を使い、共用空間や廊下にソファや椅子を置いたり、スペースに観葉植物を飾るなど、利用者が思い思いの場所で過ごせるよう工夫に努めている。 しかしながら、利用者も見えるところに個人名が記載されたチェック表が置いてあったり、トイレ内の見えるところに尿取りパット類が置いてある等、利用者のプライバシーや羞恥心・自尊心への配慮に関して十分な取り組みとは言えない状況も一部見受けられた。今後は、利用者の視点に立ち、環境整備やプライバシー保護への一層の配慮や工夫を期待したい。</p>

Ⅲ-1-1(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-1-1(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>■利用希望者や入所の際に、丁寧な説明を実施している。 現在は感染予防のため、施設見学や体験入所は行っていないが、入所希望者への説明の際には、パンフレットを用いて施設での生活がイメージしやすいよう工夫に努めている。入所の際には、介護支援専門員が契約書や重要事項説明書を用いて、本人・家族への説明を行い、できるだけ本人の自己決定による同意を得られるよう努めている。サービス内容に変更等が生じる場合には、「施設サービス計画書」を基に、介護支援専門員が利用者・家族に説明し、書面による同意を得て支援を実施している。</p>
31	Ⅲ-1-1(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。	b	<p>■利用希望者が最新の情報を入手できるような取り組みに期待したい。 法人のホームページに施設の基本理念や事業内容を掲載し、情報発信に努めている。ホームページの情報については、施設長がデータにまとめ法人に送り、法人が定期的に更新している。施設のパンフレットには、施設の理念や概要を記載するほか、写真を用いて施設内の様子を紹介しているが、パンフレットは、開設当時に作成したものを活用しており、行政や関係機関などへの配布も行われていない。今後、地域住民や利用希望者が、最新の情報を入手できるような工夫や取り組みに期待したい。</p>
32	Ⅲ-1-1(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>■福祉サービス終了にあたり、利用者・家族が安心して移行できるよう、さらなる取り組みに期待したい。 施設を退所する際には、介護支援専門員が相談窓口となり、関係機関と連携し退所後の生活が継続出来るよう手続を行っているが、施設利用終了後の利用者・家族への相談対応についての文書を用いた説明は行われていない。利用終了にあたり引継ぎ書類を定めたり、相談窓口を明示するなど、利用終了後も利用者・家族が安心して過ごせるよう、さらなる取り組みに期待したい。</p>

Ⅲ-1-1(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-1-1(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。	b	<p>■利用者本人の意向を汲み取る仕組みづくりに期待したい。 施設では、利用者の嗜好調査に取り組む、結果を献立に取り入れる等、利用者の満足につながるよう取り組んでいる。また、家族にアンケート調査を行い、その後の家族懇談会において、調査結果を基に職員と話し合いを行うなど、利用者満足の把握に努めている。現在はコロナ禍のため、家族懇談会は中止しているが、コロナ禍が落ち着いたら会を再開したいと考えている。 職員は利用者への支援や日常的な会話を通じ、利用者の気持ちや意向の把握に努めているが、一人ひとりにゆとり向き合える時間が持てないということが、今回の調査からうかがえた。施設では、認知症の人や自らの意向を発信することが難しい利用者も多いため、それぞれの利用者の特性を考慮しながら、利用者の意見や要望を聞き取るための取り組みや利用者も参画した話し合いの機会を設けるなど、利用者本人の意向を汲み取るための仕組みづくりに期待したい。</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>■苦情対応の仕組みが整っている。 法人が作成した「社会福祉法人西山刈羽福祉会苦情解決 実施要綱」に沿って、「苦情対応マニュアル」を作成し、苦情聴取時の注意点、苦情処理の流れなどを明示している。入所契約時には、重要事項説明書に基づき、苦情窓口、担当者、責任者などの説明を行っている。苦情相談を受け付けた場合は、「相談・苦情対策委員会」にて、対応や改善策の検討を行い、書面(委員会記録)にて職員へ周知し、利用者・家族へのフィードバックも行われている。また、第三者委員を設置し、組織的に苦情解決の体制整備に取り組んでいる。</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。	b	<p>■利用者へのわかりやすい説明や、意見を聴きだす工夫や取り組みが望まれる。 苦情受付窓口については、契約書類に明記し、施設の玄関にも掲示しているが、利用者にもわかりやすい説明という点において十分とはいえない様子で、今回の第三者評価における職員自己評価や利用者アンケートからうかがえた。また、施設の玄関に意見箱を設置しているが、利用者が気軽に利用しやすいよう、設置場所などの工夫が望まれる。</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。	b	<p>■今後は、利用者の特性を考慮した上で、意見や希望を積極的に引き出すための働きかけを行うなど、さらなるサービスの質の向上に向けた取り組みとなるよう期待したい。</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。	a	<p>■事故防止や発生時の対応が整備されている。</p> <p>法人の「事故発生時の防止のための指針」や、施設の「介護事故防止・対応マニュアル」を作成し、介護事故の発生や再発防止に努めている。事故発生時には、柏崎市の「高齢者施設等における事故報告の取り扱い」に沿って市への報告を行っている。施設では「事故発生防止の取り組み」という文書の中で「事故」と「ヒヤリ・ハット」の基準を設け、発生・発見した際は「事故報告書」や「気づきシート」で報告がされている。これらをもとに、「安全管理委員会」にて事故原因及び再発防止に向けた検討を行い、1ヶ月後に取り組みの評価を行っている。</p> <p>また、事故発生時の対応についての研修や感染症対策の研修を行い、職員の対応力の向上に努めている。緊急時には、一斉メールで職員に知らせる仕組みができています。</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。	b	<p>しかし、「事故発生時の防止のための指針」や「介護事故防止・対応マニュアル」には、事故とヒヤリハット(気づきシート)の基準や、緊急時のメール配信など、実際に実施している事項が反映されておらず、マニュアル等の見直しや検討が行われていることが会議録等では確認できなかった。指針やマニュアルの見直し等の仕組みを確立することによって、より一層有効的に活用できると思われる。</p> <p>感染症等については、施設の「感染症・食中毒の予防・まん延防止に関する指針」を作成し、感染症発生時における各職員の役割を定め、適切に対応が行えるよう定期的な研修に取り組みほか、毎月、「感染症委員会」を開催し、感染症予防対策及び発生時の対応を検討する等、感染防止対策の徹底に努めている。</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している。	b	<p>■災害時の体制が整備されている。</p> <p>施設の「防災計画」や「災害時避難計画」を作成し、地震、火災、津波、水害などへの対応や計画に基づき訓練を行っている。また、「防災委員会」を毎月開催し、「日常安全点検票」を作成したり、訓練や研修に取り組み等、日頃より災害発生時に迅速に動けるよう体制整備に取り組んでいる。市の原発避難計画に基づき、県や東京電力、法人と共同で行う研修会にも参加したり、法人内における職員の協力体制や地域消防団、地域のコミュニティセンターとの連携にも努めている。</p> <p>また、施設長と栄養士が中心となり、備品・備蓄のリストを作成し、倉庫には発電機を備えるなど、災害発生時に備え準備を整えている。</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。	b	<p>■定期的に災害計画やマニュアルの見直しを行い、実用に向けた取り組みに期待したい。</p> <p>施設における災害時の避難計画について、複数作成されていたり、マニュアルの見直しが行われていない状況がある。また、各ユニット毎に、緊急時の対応フローや職員の緊急連絡網を置いているが、ユニットによって設置場所が様々であり、わかりにくさを感じた。緊急時に迅速な対応が行えるよう、マニュアルを基に訓練を行い、適時見直しを行う等、実効性のある計画やマニュアルとなるよう、さらなる取り組みに期待したい。</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。	b	<p>■標準的な実施方法について定めている。</p> <p>施設における介護業務マニュアルを作成し、利用者の状態別に福祉サービス提供時の手順やポイント、留意点のほか、利用者の尊重、プライバシーの保護への配慮について記載している。加えて、「24時間シート」を作成し、利用者一人ひとりの支援内容を記載し、支援の統一を図っている。職員は各ユニットにあるタブレットやパソコンを使い記録を行うことにより、タイムリーに情報共有を図ることができている。</p> <p>また、今年度より、各ユニットのコアメンバーを中心に「自立支援介護研修」に取り組む等、標準的な福祉サービスに実施に向け組織として取り組んでいる。</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>■標準的な実施方法について定期的な見直しを行い、サービスの質の向上につながるよう期待したい。</p> <p>以前は、委員会で介護業務マニュアルの作成や見直しについての話し合いを行っていた。現在は必要時に、ユニット会議で話し合いを行ったり、運営会議の協議事項の中で検討を行っているが、定期的な見直しは行われていない。その為、新たに導入した移乗サポートロボットや「眠りスキャン」(ベッドのマットレスの下に敷き体動をとらえる見守り用センサー)を使用した支援についてはマニュアルに記載されていない等、不備な点がみられた。</p> <p>利用者への福祉サービスの提供を行うにあたり、標準的な実施方法を基に、より個別的な支援に取り組んでいく必要があることから、今後、多職種間で協力し定期的なマニュアルの見直しを行い、利用者一人ひとりのサービス計画書との整合性も図りながら、より重層的な支援につながるよう期待したい。</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>■福祉サービス計画策定において、多職種で検討する仕組みが構築されている。</p> <p>施設では、「介護計画作成の手順書」に沿って、介護支援専門員がサービス計画を作成している。入所の際に、家族から、「24時間シート」などの情報収集用紙に今までの暮らしについて記入してもらう等、生活歴や身体状況等の把握に努めている。それらの情報をもとに、入所時に暫定ケアプランを作成し、入所1ヶ月後には、MDSツールを用いてアセスメントを行い、ケアプラン及び、24時間シートを改めて作成している。その後は、3ヶ月毎にモニタリングを行い、1年毎に計画の見直しを行っている。</p> <p>モニタリング用紙や24時間シートには、現場職員が日頃の支援や関わりを通じ気付いた事など、新たな情報を赤字で追記していき、3ヶ月毎の見直しを行い作り直している。サービス担当者会議は、利用者の居室で行い、本人、居室担当職員、介護支援専門員のほか、看護師や栄養士が参加するなど、多職種が参加し検討する仕組みが構築されている。現在はコロナ禍の為、家族には電話等で意向を確認し、ケアプラン作成時には介護支援専門員が、利用者一人ひとりから話を聞き、意向や希望を計画に反映させるよう努めている。</p> <p>状態が変化した場合には、適時、ケアプランの見直しを行うほか、利用者の様々な疾患や障害についての理解に努めながら、必要に応じ専門医を受診し服薬調整や助言を行ってもらう等、多職種で協力し支援にあたっている。</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。	b	<p>■福祉サービス計画策定における、アセスメント力の向上に期待したい。</p> <p>利用者のこれまでの生活歴や生活習慣、地域との関わり等から利用者の想いや気持ちを理解することは、利用者の意向に寄り添うサービスを提供する上で重要なプロセスでもある。利用者ごとの支援記録には、心身状態の変化などの記載はあるが、利用者自身の想いや気持ちなどの記載は少ない状況が見受けられた。また、今回の訪問調査における職員のヒヤリングでは、「一人ひとりの利用者とうっくり向き合う時間が持てない」という声も聞かれた。日常の何気ない会話やしぐさや表情から、利用者一人ひとりの思いや意向を聴き取り、新たな課題やニーズを生じていないかなど検討し、利用者一人ひとりに添ったケアプランや支援内容となるよう、より一層のアセスメント力の向上となるよう期待したい。</p> <p>また、今回の第三者評価における利用者アンケートでは、「ケアプランについて、説明を受けていない」との回答が多く見られた。今後は、利用者にもわかりやすい説明に努めるなど、利用者の視点に立った取り組みとなるよう期待したい。</p>

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	<p>■記録のICT化を図り、職員間の情報の共有や業務負担の軽減が図られている。 以前は紙ベースで記録を管理していたが、職員は各ユニットにあるタブレットとパソコン使い記録を行う等、記録のICT化を図り、業務負担の軽減を図っている。職員間の申し送りについては、ユニット毎に業務日誌を基に行っており、利用者別の特記事項がある場合は、業務日誌に印をつけることで、必要に応じ個別の記録を確認する等、職員間で情報共有が図られている。</p> <p>■記録や情報の管理体制について、更なる意識向上に向けた取り組みに期待したい。 情報の管理は、法人の「個人情報に関する基本方針」に基づき、行っており、電子データはパスワードを用いて管理し、個人ファイルは各ユニットの鍵の掛かる机の引き出しで保管している。 個人情報の取り扱いについて、利用者・家族には契約時の重要事項と一緒に説明を行い、職員に対しては個人情報保護の研修会を行い周知を図っている。 「個人情報に関する基本方針」に個人情報相談窓口を設置しているが、個人情報の不適切な利用や漏えいに対する対策や具体的な対応について書かれた規定がなかったり管理責任者が設置されていないなど、十分とは言えない。また、今回の訪問調査時には、利用者名の入ったシート(排泄水分点検表)が机の上に置いてある等、ファイル類の管理・保管の周知が図られていない様子がうかがえた。再度、記録の管理についての研修を行い職員間の周知を図るなど、個人情報の取り扱いについて、さらなる意識向上に向けた取り組みに期待したい。</p>
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。	b	

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(特養・通所介護・短期入所対象) 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>■利用者の意向を基に、自立に配慮した支援に努めている。 入所にあたり、自宅での生活の様子や生活歴、趣味などを把握し、福祉サービス計画書に取り入れている。入所後は居室担当を中心に、利用者一人ひとりの意向や希望する暮らしについて聴き取りをしたり、日常の生活の場面を通じ、タオルたたみや洗濯、掃除等の利用者が得意なことに取り組めるよう努めている。 コロナ禍以前は、地元の保育園児が慰問に訪れたり、ボランティアによる花壇の手入れやサークル活動など、地域住民と交流を図ったり、地域活動の一つであるクリーンディへの参加を通じ、利用者の社会参加に取り組んでいたが、現在は、外出の自粛やボランティア受け入れが中止となる等、思うような活動に取り組めずにいる。職員は、施設内で開催している「海カフェ」を通じ、ユニット間の利用者の交流を図るなど、利用者の楽しみにつながるよう工夫に努めている。施設では、コロナが収束した際には、地域との交流や活動を再開したいと考えており、今後は、利用者一人ひとりの意向や希望を基に、多様なプログラムを設定し、利用者が自ら選び自発的に参加できるような取り組みになるよう期待したい。</p>
A④ A-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。	b	<p>■利用者とのコミュニケーションを大切に、日々の支援に活かせるような取り組みとなるよう期待したい。 職員は、利用者の状態に応じたコミュニケーションの方法についてユニット会議で話し合いながら、日々の支援や関わりを通じて、利用者とのコミュニケーションを図るよう心掛けているが、今回の第三者評価における職員自己評価やヒアリング調査では、業務に追われる等、一人ひとりの利用者にゆとりと関わる時間が持てずにいる様子がうかがえた。利用者の中には、認知症による症状などによりコミュニケーションが図りにくい利用者も多いことから、今後は、利用者とのコミュニケーションの在り方について検討を行う等、業務の見直しも含めた検討や取り組みが行われることを期待したい。</p>

A-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-(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>■身体拘束を行わないことを基本としたケアに取り組んでいる。 法人規定の中に、権利擁護に関する規程を定め、身体拘束を行わないことを基本としたケアに取り組んでいる。万が一、緊急やむを得ない場合は、規程に沿った手順で行うこととし、毎月の「安全管理委員会」にて検討を行っている。また、「眠りスキャン」(見守りセンサー)を導入し、睡眠中の利用者の呼吸や動きの変化に対応することで、利用者の安全の確保及び職員の負担軽減が図れるよう取り組んでいる。 虐待が発生した場合には、施設長へ報告し、市の対応マニュアルに沿って対応や手続きを行うよう定めている。職員による不適切ケアや気になる言動が見られた場合は、ユニット会議で検討し、再発防止に努めたり、法人が行う高齢者虐待の研修に参加し、虐待防止についての共通認識、理解に向け取り組んでいる。</p> <p>■施設における対応や手続きを明確にし、利用者の権利擁護について利用者・家族、職員が共通認識を持てるよう、より一層の取り組みに期待したい。 施設では、利用者の権利が守られるよう取り組んでいるが、施設における対応や手続きの流れが明確に示されていない。今後、虐待対応のフローチャートを作成したり、不適切なケアも含め権利侵害が発生した場合の対応について文書などを用いて、利用者・家族に示したり職員間の共通認識を促す等、利用者の権利擁護に向けたより一層の取り組みに期待したい。</p>

A-2 環境の整備

A-2-(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 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	<p>■ユニット型個室の特徴を活かし、利用者それぞれの生活に応じた環境整備が出来ている。 入所前に生活相談員・介護支援専門員・看護職員など複数職種にて家庭訪問を実施している。そのアセスメントに基づいて居室環境づくりを行っており、家具の持ち込みをはじめ利用者各々の生活様式の継続、及びに体調に配慮した調整に取り組んでいる。居室環境の見直しは、定期的に居室担当の介護職員を中心にケアプランのモニタリング時に行われているため、その時々利用者の状態に合った環境が提供されている。温度管理も居室毎になっているため、個々の体調や意向に応じた設定、居室の特徴(方角や気候)に応じた対応が可能である。また施設内の適所にサーキュレーターや扇風機、空気清浄機が配置されており、空気循環・換気・感染症予防への配慮がされている。</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>■プライバシーへの配慮がされながら、入所者の希望に沿って入浴支援がされている。 利用者一人ひとりのADLや身体的特徴に合わせ、各職種参加の上で入浴形態(個浴・中間浴・機械浴)の検討や調整が適宜行われている。また、その日の体調により、清拭対応に変更するなど臨機応変な対応も確認できた。 入浴はマンツーマン対応となっており、不用意に第三者の目に触れないことや整容等身支度を整えてからフロアに戻る等プライバシーへの配慮もされている。今回の第三者評価における利用者アンケートでは、「恥ずかしい思いをしたことはあるが、その都度対応してもらっている」との回答もあったので、引き続き利用者の声に耳を傾けながら、プライバシーへの配慮への取り組みを継続してほしい。しかし、入浴管理表が目に見えやすい場所に掲示されているフロアもあったため、管理方法の検討を望みたい。 入浴は基本的に週に2回は確保できるように予定されている。利用者の意向に沿った入浴日や入浴形態の変更、入浴機会の増加については、施設内の事情(マンパワー・併設事業所との兼ね合い・ハード面の都合等)により課題として認識している。現在、改善に向けて、各フロア間での調整を行ったり、実施するための検討をしているところであり、施設の状況に応じながらの今後の取り組みに期待したい。</p> <p>■健康チェックは行われているが、判断の基準が設けられていない。 入浴に際しては健康チェックとして、食事の摂取状況の他、体温測定、既往に応じた血圧測定、血中酸素飽和度の測定が行われている。しかし、マニュアル等に入浴可否に関する基準が設けられていない。 入浴は血圧の変動等により、体調の変化が生じやすいため、日常的な体調の確認と、変化の早期予防・発見も欠かせない支援である。そのためにも、明確な基準をマニュアル等に用意し、その上で利用者個人の特徴に応じた個別性への配慮、専門職種の判断がされることに期待したい。</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。	a	<p>■入所者の体調、特徴に応じた排泄介助が行われている。 オムツゼロや下剤の撤廃等の目標を掲げ、施設全体で前向きな姿勢で取り組んでいる。利用者一人ひとりの排泄間隔や排泄量、排泄物の状態確認、適切な水分量等の把握、食事内容の検討、食物繊維量の調整などを各職種間で共有し、協議のもとで、利用者にあったケアを実践している。 オムツゼロの目標達成のために利用者の生活を合わせるのではなく、各アセスメントに根拠を持ちながら取り組みを実践し、必要な方にはオムツも使用している。オムツを使用している利用者に関しても、マニュアルに沿ったサイクルに則って評価し、日中は紙パンツ、夜間は紙オムツと使用する用品を分けるなどの対応をしている。その他、オムツを使わない支援に向けた取り組みとして、移乗介護ロボットを導入し、介護者への負担軽減を図りながら、その利用者の意向や状態に合わせて使用していた。 感染症対策としては、利用者にも手洗いや消毒液の使用を推奨するとともに、職員は、その都度の消毒液を使用し、対応の様子を訪問調査時に確認することができた。アルコールに対して抵抗を示す菌類もあるため、日常的な手指消毒を継続する他に、マニュアルに設けられている「介助者の1ケア1手洗い」の徹底など、さらなる感染症予防対策に期待したい。</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>■排泄介助におけるさらなるプライバシーへの配慮に期待したい。 トイレでの介助場面では、利用者に声をかけた上でその場を離れ必要以上に立ち合いはしない、希望によって施錠をするなどの羞恥心に配慮されていた。 介護ロボットを使用するシーンは排泄介助時が主のことから、今後は、使用位置の配慮を行い、他者からの目をより意識して取り組みをされることを望みたい。また、今回の訪問調査時に、排泄表等が目につくところに掲示されていたことや、時に利用者の排泄に関する言葉がフロアで行き交うなどの状況が職員からの聞き取りにより確認されたため、よりプライバシーへの配慮がされることに期待したい。</p> <p>■利用者の意向に沿いながら、その方に合った福祉用具の使用を提案している。 アセスメントを通じ、利用者一人ひとりの身体機能や心身の状態を確認し、車いすや歩行器などの適切な福祉用具の選定と移動が行えるように取り組んでいる。また、利用者ができるだけ自立した移動が行えるように、居室からフロアまでの動線の確保がされている。自立促進を進めながらも、その時々利用者の気分や声かけ(福祉用具の選択、介助が必要かどうかについて等)も確認できた。 福祉用具の選定においては、利用者本人の意向の他、各職種間での検討を行い、同法人内での連携による機能訓練指導員に適宜評価を依頼し実践につなげている。そして、移動手段は車いすとしながらも、フロアで過ごす際には椅子に移るなど日常の過ごし方へ配慮している様子も確認できた。</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>■家庭的な雰囲気の中で食事が出来るよう取り組みをしている。 各ユニット毎に炊飯、みそ汁作りが行われており、五感で食事を楽しめる取り組みと配慮がされている。使用する食器も家庭から馴染みのある物の持ち込みや、利用者のADLに合わせ軽い器を提供するなどアセスメントに応じた対応がされている。 食事全体の栄養状態は管理栄養士が確認しつつ、日常的な本人の嗜好は現病・既往に配慮しながらも現場での対応が可能となっている。毎月行われている給食委員会では、入所者の嗜好の確認や食事の進み、提供される食事が適切な形態や状態であったかを全体共有する場面にもなっており、アセスメントにもつながっている。その委員会で、季節に応じた行事食予定の確認がされていた。今後、選択食の取り組みや利用者に対するアンケートを検討されることなので、利用者の状態や嗜好に応じた行事食の提案や、地域特性に応じた食材の使用などが利用者に対しての情報提供されるよう期待したい。</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。	a	<p>■食事・食品に関する衛生管理マニュアルが作成されていない。 給食業務は外部への委託であり、給食に関する衛生管理マニュアルは作成されていない。各ユニットで炊飯やみそ汁作り、時にデザート作り等がされているため、一定の食事・食品に関する衛生管理マニュアルの作成が望ましい。その上で、「感染症・食中毒予防・まん延防止に関する指針」に基づく委員会活動や研修にて周知と実施への取り組みに期待したい。</p> <p>■本人の生活に応じた食事提供や安全な嚥下を促す取り組みが実施されている。 本人の生活習慣や、その日の体調に応じて食事の時間変更等も臨機応変な対応が実践されている。それらが習慣化された場合には、「24時間シート」の見直しも他職種連携のもと行われており、利用者本人の生活スタイルにあった食事提供につながっている。嚥下の評価も同様であり、日頃の様子から各職種を情報共有がなされており、形態を適宜変更しながらPDCAサイクルに基づいた支援が行われている。 食事介助の際には、マニュアルに沿って適宜姿勢に対する配慮(座位姿勢、足元を直す・クッションを当てなおす)が適宜細やかに行われている様子が見受けられた。しかし、その介助後に衣類の乱れも生じていたため、その都度直すことでより快適な食事場面の提供となるよう望みたい。また、介助時の声かけのタイミングが介助の実行とほぼ同時、もしくは介助後となる場面(おしぼりで手を拭く・口を拭う介助、エプロンの着脱等)もしばしば見受けられたため、事前に声をかけてから介助を行うなど、より良い食事介護の実践を期待したい。</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>■歯科衛生士との連携のもと口腔ケアの実践が出来ている。 各食事の後、マニュアルに沿った口腔ケアが実施されている。日常の口腔ケアの他に、適宜歯科衛生士の専門的な口腔ケアの機会が週2回設けられている。口腔ケアの研修も行われている他、随時歯科衛生士による口腔ケアへの指導や助言といった日常的な連携がなされ、職員のスキルアップだけでなく口腔衛生に対する意識向上に繋がっている。自主的に口腔ケアを行う利用者に対しても、日中の声かけの他、一日一回は必ず職員が立ち合い、歯ブラシ・舌ブラシの使用状況を確認している。歯科衛生士との関わりの上では、利用者本人にも説明がされているため、自主性を高めることにつながっている。 介助の声かけは適宜されているが、利用者へ介助を行うことを説明・声かけするよりも先に介助が実行され、介助を実施してから声かけになってしまっている場面も多く見られたため改善に期待したい。</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。	a	<p>■褥瘡に対して適宜研修機会を設け、各職種連携の上でケアの実施がされている。 年1回の施設内研修で褥瘡についての理解を深め、月1回行われる「褥瘡対策委員会」にて各ユニットの発生状況及び対応方法についての報告がされている。委員会では、褥瘡発生における蒸れを予防すべく、利用者に応じた居室の温度調整や寝具の検討についても指示が出ている。また、その委員会に配置されている看護師を中心に、最新の褥瘡ケアの情報収集と発信がされている。その後、各委員より日常の申し送りやユニット会議を通じて職員へ伝達されていた。その他にも運営会議やユニット会議にて、褥瘡の発生状況及び高リスク者の報告確認を通じ、施設全体で状況把握とその対策に努めている。また各会議、委員会には専門職種が参加しているため、幅広い視点での検討が可能となっている。 褥瘡処置が必要な利用者に対しては医師の指示の下、処置が行われており、患部を写真撮影し週1回定期評価を実施している。その後、情報共有の上で褥瘡の状態に応じた処置の他、保清・除圧対応や栄養補助食品の提供が行われていた。</p>
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	<p>■医師との連携の下、喀痰吸引を実施しており、技術・知識を得る機会を定期的に設けている。 喀痰吸引に関しては、医師の指示書を用意し、家族の同意をもって実施されている。日常的な対応は、指示書に基づき看護職員が対応している。各日2名の看護職員配置となっており、救急搬送への同行等の不測の事態にも備えた体制となっている。また、介護職員の喀痰吸引等研修(第一号・二号研修)の受講を進め、夜間帯の対応も可能している。夜勤体制においても、必ず職員1名は研修修了者の配置がされており、必要に応じて他ユニットのケアに回るなどの協力体制が敷かれていた。日々の対応は看護職員が行いながらも、必要に応じて介護職員がその場に立ち会うなど、実践に向けての取り組みも広がった。施設内研修については年1回実施され、吸引機の使用方や経管栄養についての説明が行われている。 経管栄養が必要な対象者は開設以来いないとのことであるが、改めて各研修の機会での周知と、今後受け入れや利用者の嚥下状態の低下に備えた準備を、医師との連携の下で進めておくことを望みたい。</p>
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て機能訓練や介護予防活動を行っている。	b	<p>■日常生活内における機能訓練が実施できている。 ケアプランをはじめ、日常生活の中でも機能向上・維持を意識した目標設定や支援が展開されている。利用者本人の負担を考慮しながらも、自主性の促しや励ましをかける場面が適宜確認できた。施設内では限られた職種の中で機能訓練や計画の立案に臨んでいるが、同法人の理学療法士に日常の様子や計画の進捗を適宜相談、報告しながら対応している。福祉用具の選定やリハビリ内容の検討もその連携をもって実践につながっている。 ケアプランのモニタリングの他に、月に一度の「介護力向上委員会」を通じて、施設内のリハビリの進捗状況や利用者の身体状態の変化についても確認されており、必要に応じてケアの統計を取るなどして分析もされている。コロナ禍のため、Web研修で自立支援介護についての理解を積極的に進めており、その報告書内では研修内容だけでなく施設や職員対応に関しての分析がされており、どのようにして実践につながれるかが考えられていた。またそれらを用いて、ユニット会議時の議題にもつながっていた。 今後は、利用者のさらなる自立促進、自主性の尊重や主体性をより促すためにも、平行棒に物を掛けない・平行棒内に物を置かないなどの環境整備にも期待したい。また身体機能と同様に認知機能や精神機能への取り組みも、介護予防へのアプローチとして実践に期待したい。</p>

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	<p>■「24時間シート」を活用し、利用者個人の特性や生活習慣に目を向けた支援につなげている。</p> <p>日々の関わりをアセスメントし、協議の上で「24時間シート」の作成とケアプランの作成につなげている。その「24時間シート」の作成にあたっては、利用者個人の特性や生活習慣に目を向け、「病気」ではなくその「人」を意識していることが確認できた。生活の中でその方の特徴を把握し、個人毎の症状や特徴に応じた検討とケアプラン作成がされている。</p> <p>その上で、脳血管性認知症やアルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症など各認知症ごとの特性を理解しながら、より専門性のあるケアを実践することが望まれる。適宜行われている施設内研修等において、改めて各認知症や中核症状、行動・心理症状や精神疾患等の特性にも理解を深め、幅広いアプローチでケアプランの作成、そしてケアの実践につなげることに期待したい。</p> <p>また、声の掛け方に関しては、利用者の馴染みのある言葉や地域性を活かすことも時に重要であると考えられるが、使いどころや頻度等は再度検討し、実践にあたることに期待したい。</p>
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
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。	b	<p>■各職種連携の下、緊急時対応への備え、実施がされている。</p> <p>日々の体調の変化は、利用者の既往や現病歴に応じたバイタル測定値や日常の様子を記録し、経過を追いながら観察をしている。普段の様子は、往診時や必要に応じて電話で嘱託医に報告し、指示事項を確認している。</p> <p>急変時は、医師との連携の中で指示を受け対応している。体調の変化が見込まれる場合には、医師へ報告と対応の確認をしており、その指示の下、必要に応じて家族へ説明がされている。急変時対応のマニュアルを各フロアに備えており、そのフローに沿いながらの対応としている。</p> <p>夜間帯に体調不良者が出た場合は、看護師へのオンコール対応となっている。また、オンコール番番の看護師への連絡についても基準を設けている。連絡の際は電話だけでなく、時にビデオ通話を行いながら利用者の状況把握と対応が適切に行えるよう努めている。</p> <p>施設内の状態報告、職員間の申し送りは各勤務帯出勤時に合わせ1日3回実施されており、夜間対応についても17時に看護師から選番職員へ、その後は夜勤職員へと引き継がれている。それぞれの報告は、日中のケース記録や日誌でも確認することができ、情報の洩れが極力起きないようにしている。</p> <p>内服薬は看護師によるダブルチェックによる管理されている。与薬ケースに利用者の顔写真を貼付し、呼名及びに顔の確認をしてから配薬を行っており、配薬ミスが生じないように取り組んでいるが、食事マニュアル同様に、利用者の目線にあわせ、利用者の横に座って配薬や服薬介助がされることに期待したい。</p> <p>研修は、外部の急変時対応研修に参加する他に、施設内でも行われている。今後はさらに、その場面を通じ、高齢者の特性や薬の効果や副作用について学ぶ機会を設けることに期待したい。</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
A18 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>■家族の心情に配慮した取り組みが実施されている。</p> <p>看取りの際や看取りが近いと判断された利用者に関しては、医師より家族への説明機会を設け対応している。その際、家族の希望も確認されており、医療機関へつなぐか、施設で最期を迎えるか選択できるようになっている。</p> <p>看取りケアを実施する上では、看護職員が中心となり予後予測と対応についての協議がされ、家族の意向も確認した上で介護支援専門員が支援計画を作成している。利用者本人の状態だけでなく、予測される動き(来園時間の確認や対応、葬儀屋の手配等)をあらかじめ家族に伝え、最期を迎えられた時に慌てなくて済むような配慮がされている。また、ユニットケア・全室個室の特性を活かして、希望時には、家族が本人の居室に宿泊できるようにしている。</p> <p>コロナ禍以前は、家族会等で看取り介護に対する勉強会等も企画されていた。今後もそのような機会をつくり、施設の方針や施設で看取りできることを伝えるとともに、より多くの利用者とその家族の意見や意向を確認の場とすることを期待したい。そしてそれらが、看取りケア実践に反映されることを望みたい。</p> <p>またACP(※)推進のために、利用者本人に、日頃の意向や生活目標だけでなく、将来的にどのように過ごしたいか、心理面に配慮しながら定期的に確認を実施し、その方の思いに応えられる取り組みにも期待したい。</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
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	<p>■適宜、利用者の状態・状況報告を通じて、家族と連携を図っている。</p> <p>利用者の状態・状況に変化があった際は、各職種より家族へ報告がされている。コロナ禍以前は、家族会や地域のボランティアの方々との交流機会を設けていた。</p> <p>コロナ禍で面会制限を設ける中、利用者の様子を家族へお知らせする取り組みとして、月に1回日常の様子を写真と手紙で家族へ送付している。また同地域出身の利用者を集い、自宅訪問や自宅近辺へのドライブを計画するなど、家族との繋がりを感じる場面づくり、利用者の心理面をケアする取り組みも実施されていた。ケアプランに関しても、面談や電話・書類の郵送にて家族の意向等を確認している。</p> <p>家族アンケートは例年、敬老会実施時に行っていたが、コロナ禍である今年度は実施されていない。行事の機会に限らず、意向を汲み取れる機会を設けられるよう今後の取り組みに期待したい。</p> <p>苦情や意見だけでなく、家族からのお褒めの言葉などの良い意見に関しても、運営会議時の情報共有や手紙を回覧するなど介護現場へのフィードバックに取り組んでいる。それらを続けることで、職員のモチベーション向上につなげ、利用者や家族に対して還元できるような取り組みにこれからも期待したい。</p>