

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：新穂愛宕の園	種別：特別養護老人ホーム 短期入所
代表者氏名：施設長 伊澤 宏二	定員：特別養護老人ホーム 80名 短期入所 20名
所在地：〒952-0106 新潟県佐渡市新穂瓜生屋 339 番地 2	
連絡先電話番号：0259-24-6430	F A X 番号：0259-24-6431
ホームページアドレス	https://www.atago.or.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成 20 年 4 月 1 日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 愛宕福祉会	
職員数	常勤職員：58名 非常勤職員：9名
専門職員	社会福祉士 1名 介護福祉士 31名
	介護支援専門員 1名 看護師 8名
	管理栄養士 1名
施設・設備の概要	特養（2階）：ユニット型個室 80室
	短期（1階）：ユニット型個室 20室

(2) 理念・基本方針

(法人理念)

利用者一人ひとりのかけがえのない笑顔と想いを大切に、安心した生活が送れるよう支援を行い、家族・地域の方々から信頼される社会福祉法人を目指します。

(施設理念)

地域社会と連携し、ご利用者一人ひとりと向き合い「安らぎ」「育み」「つながり」のあるその人らしい暮らしを支えます。向上心を忘れず努力し、三つの輪が一つになることを目指します。

(法人基本方針)

- ① 社会福祉法人・事業者として、利用者・地域住民から評価される質の高いサービス提供
- ② 各種制度の意思・方向性を的確に見極め、『中長期的』視野に立ち、安定した経営の構築
- ③ 職員の資質向上と福祉人材の育成・確保
- ④ 透明性の確保…「第三者評価」「情報公開」「苦情解決」への対応

⑤ 新たな福祉ニーズに対応する事業展開

(施設基本方針)

- ① 利用者、家族、職員からあらゆることを学んでいきます。
- ② 利用者を守るため、知識を身につけます。

3 評価結果

(1) 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年12月10日(契約日) ~ 令和4年3月31日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	0回

(2) 総評

◆ 特に評価の高い点

■ 地域の社会資源として、医療依存度の高い利用者のニーズにも対応している。

施設が所在する新潟県佐渡市の「佐渡市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」では、令和2年9月末時点における佐渡市の高齢化率は41.6%であり、今後の人口の推移として若年人口と生産年齢人口の減少が見込まれ、令和12年前後には高齢者人口が生産年齢人口を上回ることが予測されている。高齢化や過疎化、生産年齢人口減少に伴う人材不足、総合病院の閉鎖・病床減など、離島という地理的条件も相まって多くの地域課題が存在する中、佐渡市内の医療・介護・福祉の事業者すべてが参画する「佐渡医療介護福祉提供体制協議会」が組織されており、佐渡市や佐渡地域振興局などの行政担当者も参加して、佐渡市の地域課題や福祉・医療ニーズ、取り組むべき事項を共有し継続的に検討を行っている。

このような地域の状況に対して、新穂愛宕の園では、短期入所で在宅酸素利用の方を受け入れた実績や人工透析が必要な方を特別養護老人ホーム入所者として受け入れた実績があるなど、医療依存度の高い利用者でも断らず、社会資源として地域の介護ニーズに対応している。

■ 特別養護老人ホーム入所者の重度化や看取りに対する支援体制が確立している。

新穂愛宕の園では、特別養護老人ホーム入所者の終末期の支援（重度化や看取りに対する支援）について、協力医との連携体制を確立し、職員間の研修や振り返りを積み重ねながら、施設全体で重点的に取り組んでいる。

重度化や看取りに関する施設の方針は特別養護老人ホーム入所契約時に利用者、家族に伝え、利用者の状態変化などに応じて随時、家族と終末期の過ごし方について話し合っている。利用者・家族が施設で最期を迎えることを希望された場合は、施設と協力医とで適切に情報を共有し、家族とも連絡を密にしながら、出来るだけ多くの人の中で最期を迎えられるよう支援している。

利用者の最期を見送った後は、その利用者の家族のほか、同ユニットの他利用者、関係職員に対するグリーフケアを行い、また、家族にはアンケートに協力してもらい、その看取り支援の振り返りを行っている。年1回看取りケアの研修も行い、支援の質の向上に努めている。

◆今後の取り組みが望まれる点

■「利用者」を主体とした取り組みや働きかけへの工夫を期待したい。

理念や基本方針、事業計画や事業報告などを利用者にも伝えるための工夫が十分なされていなかったり、利用者のための「ご意見箱」が利用者が日頃過ごさない場所に設置されているなどの状況が見られる。これらも含めた施設の取り組みが、利用者にとって理解しやすいか、利用者が活用しやすいか、という視点で改めて確認してみることが期待したい。

利用者の生活空間の整備に関して、施設長からは、各ユニットごとに利用者にあわせて空間作りをしてほしいことを伝えており、ユニットによっては、コタツを置いたり、畳スペースを活用するなどされている。しかし、手すりにタオルや下着が干されているユニットがあったり、物が雑然と置かれているユニットもあり、「居心地の良さ」「気持ち良さ」を感じにくかった。

また、特別養護老人ホームは介護度が高く自身での移動が難しい入所者が多いことや、コロナ禍ということもあり、利用者が過ごす場所がほぼユニット内に限られている状況からか、ユニットの中以外のセミパブリックスペース（ユニットをつなぐ廊下や交流スペース、特殊浴室周りなど）は入所者が利用したり過ごしたりすることを意識した環境作りはされていない。

生活環境の整備においても、認知症に関する知識と情報、認知症ケアマッピングなどの手法を活用した利用者一人ひとりへのアセスメントなど、認知症ケアに基づき根拠をもった環境づくりがなされることが望まれる。例えば、視覚や聴力など情報を受け取る器官の状態を把握した上での工夫がされているか、認知症による見当識障害の軽減や機能の向上、季節感等生活への刺激を意識しているか、手すりに物を干す等利用者自身が移動する場合の妨げを作っていないかなど、認知症ケアの視点から利用者にとって有益な環境となっているかどうかを定期的・継続的に確認しながら、より良い環境づくりに取り組んでいただくことを期待したい。

■法人や組織全体の事項について職員の理解・共有をより一層深めるためのさらなる方策を期待したい。

組織の中では各種の会議や委員会が設定され職員が参画している。人員不足という課題もある状況の中、それぞれが担当する業務に責任をもって取り組んでいる。しかし、今回の第三者評価における自己評価や職員ヒアリングからは、自身が担う業務範囲のことは把握しているが、法人や組織全体の事項については理解と共有が十分でない状況が見受けられた。法人の部門長会議や地域の協議会などに参加した管理職層からは、その内容を運営会議やリーダー会議にて伝達・報告しているが、伝達・報告にとどまっていると施設長自身も認識している。

事業計画や事業報告の作成にあたっては、現状では職員は、委員会活動の計画・評価に携わる形にとどまっている。事業計画は、法人・施設の理念や基本方針、重点項目の達成に向けて、いつ・誰が・どのように・何をしていくのかを具体的に明示されるものであり、職員全員が内容を理解して一丸となって取り組んでいくことが必要である。

職員に理解してもらい、よりよく浸透させるための具体的な方策を講じることが望まれる。

(3) 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(R4. 3. 31)

第三者評価を受けさせて頂き様々な気づきをさせていただきありがとうございました。

自施設は何ができていて、何ができていないのかを知る機会になりました。不足している部分としては、特に利用者の方へのケアについては積極的に意見を交わして取り組んでいたようにも感じていましたが、利用者の方の視点に立った情報発信や設えがまだまだ不足していたことに気づかせていただきました。

できている部分としては、看取りケアに力を入れていること。施設で看取らせて頂いた方へのアンケート調査を取らせていただき、他の方へとつなげていく取り組みを評価していただきました。今後もこれでよいではなく、グリーンケアなどまだ取り組めていないことも検討していきたいと思えます。

次年度は今回の評価で気づいたことを全職員で共有して優先順位を考え一つひとつ取り組んでいきたいと思えます。 (施設長 伊澤 宏二)

(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)

評価細目の第三者評価結果

【 高齢者事業所(施設)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) 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 理念、基本方針が明文化され周知が 図られている。	b	<p>■施設の理念と連動した職員の目標管理システムが構築されている。 「利用者一人ひとりのかけがえない笑顔と思いを大切に、安心した生活 が送れるよう支援を行い、家族・地域の方々から信頼される社会福祉法人 を目指します」という法人基本理念が定められ、理念を実現するための基 本方針として質の高いサービス提供や安定した経営の構築、職員の資質 向上と人材の育成・確保、透明性の確保、ニーズに対応する事業展開など を掲げている。</p> <p>さらに、法人基本理念をふまえて施設ごとの理念が作成されている。新穂 愛宕の園では「地域社会と連携し、ご利用者一人ひとりと向き合い「安らぎ」 「育み」「つながり」のあるその人らしい暮らしを支えます」との基本理念と重 点目標を作成している。施設の基本理念に基づき年度ごとの施設目標が 定められ、施設目標から、各ユニットの目標、職員個人の目標を順に定 め、目標管理が行われている。『ガッチリ評価』という目標管理システムにお いて、職員個々人の目標達成状況の管理と評価がなされ、個人目標達成 状況からユニットの目標達成状況を総合的に評価し、さらに各ユニットの目 標達成状況から施設全体の目標達成状況を総合的に評価する仕組みと なっている。毎月実施されているユニット会議でも、ユニットの目標に対する 振り返りが実施されている。</p> <p>■法人理念・基本方針の具現化に向けたさらなる取り組みが望まれる。 前述のような仕組みにより、年度の施設・ユニット・個人目標については職 員に根付いているが、一方で、その源となる法人基本方針や基本方針、施 設の理念について職員や利用者・家族等への周知や理解が図られている かという点では十分ではない。毎年度の事業計画書に法人基本理念や基 本方針、重点目標が掲載されているが、当該年度の事業報告ではそれら についての評価や振り返りが無いなど、法人の理念等に対して施設側の意 識が薄い状況も見受けられた。</p> <p>社会福祉法人の使命や役割、それらに基づく法人の理念・基本方針が 達成されていくためには、施設、及び職員一人ひとりがそれらを理解・意識 し、日々の支援の中で実践していくことが重要である。また、施設が実施す る福祉サービスに対する安心感や信頼を高めるために利用者や家族、地 域等にも理念・基本方針をわかりやすく伝え、さらにその信頼に応えるため に理念等の実践を示していく、というサイクルの可視化にも期待したい。</p>

I-2 経営状況の把握

I-2-2(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	I-2-2(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、経営状況・課題等を把握する仕組みがある。</p> <p>新穂愛宕の園が所在する佐渡市では、「佐渡医療介護福祉提供体制協議会」が年4回開催されている。この協議会は佐渡市内の医療・介護・福祉の事業所がすべて参画するほか、佐渡市や佐渡地域振興局などの行政担当者も参加し、佐渡市の地域課題や福祉・医療ニーズ、取り組むべき事項などを話し合っている。</p> <p>法人では、社会福祉事業を多角的に運営していることから、介護保険法、障害者自立支援法・障害者総合支援法等の法制度等と合わせて、常に時流を見ながら事業運営を行っており、毎月法人内の各施設長が集まる「部門長会議」では社会福祉事業の動向や制度情報などが伝えられている。また、稼働率等の経営状況や課題の共有がなされている。</p> <p>「法人内佐渡部門管理者会議」も月1回実施し、新穂愛宕の園(特別養護老人ホーム、ショートステイ、居宅介護支援事業所)と新穂愛宕の園式号館(特別養護老人ホーム)、佐渡市内にある同法人運営のデイサービスセンター、グループホーム、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターとで現状と課題の共有化を図っている。</p>
3	I-2-2(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>■経営状況や課題について職員と共有化し具体的に取組んでいくことを期待したい。</p> <p>これらの会議の内容は、施設の運営会議(施設長、介護課長、看護係長、各フロアの介護主任が参加)、リーダー会議(各フロアの介護主任、各ユニットのリーダーとサブリーダーが参加)で報告しているが、職員全体に対して、わかりやすく共有したり改善に向けた方向性を示すまでには至っていない。人材確保の困難さなどすぐには解消が難しい課題もあるが、経営を取り巻く状況や課題は職員とも共有し、職員にも理解してもらったうえで一丸となって取組を進めていくことが組織として有効であると考えられる。</p>

I-3 事業計画の策定

I-3-3(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-3-3(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。	b	<p>■法人による中期計画が策定されているが、法人の計画と連動した施設の中期計画を策定するには至っていない。</p> <p>法人本部では、直近で2020年2月に中期経営計画を策定しており、ホームページで公表している。法人で運営する事業全体の経営状況の分析や、経営計画が示されており、組織強化への取り組みや人材育成・確保への取り組み、経営基盤充実への取り組みなどが図案化、数値的記載もされた経営計画となっている。一方で、専門用語等が多く、広く一般の方から読み取りやすいものにはなっていない。また、施設の運営会議メンバー(施設長、介護課長、看護係長、介護主任)間では法人のビジョンは共有しているが、中期経営計画を直接的に職員に示してはいない。</p>
5	I-3-3(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	<p>法人の中期経営計画に対して、以前は、各施設・事業所で実行計画を作成していたが、現在は実行計画は作成されていない。施設の毎年度の事業計画も中期経営計画や法人の重点目標を意識して作られているとはいえない状況があり、事業計画の冒頭に法人の理念・基本方針、重点目標が記載されているが、その後続く施設の事業計画内容は、それらの項目との連動性が薄く、また、同年度の事業報告においても、法人の理念や基本方針、重点事項などに対する振り返りがなく、事業計画と事業報告の連動性は客観的には確認できない状況である。</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・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	b	<p>■より実効性の高い事業計画の策定が望まれる。</p> <p>年度の事業計画書は、各部門・委員会の年間目標と年間活動計画を中心に構成されており、部門・委員会の計画はそれぞれの部門・委員会で職員参画の元で作成している。委員会の年間活動計画は、毎月の委員会会議で実施状況を確認・評価している。</p> <p>しかし、当該年度の事業報告の内容は、事業計画書を意識したものになっているとは言えない。事業計画書、事業報告書は法人として定められた様式となっているが、事業計画書で挙げられた事項と、事業報告書で振り返りとして記載されている内容との連動性が十分ではない。事業計画書にある各部門・委員会の年間目標に対する報告・評価も事業報告書には掲載されていない。</p> <p>事業計画で重点目標は挙げられているが、それを、誰が・いつまでに・どのように実施するかという具体的な内容はなく、計画書としては活用・評価しにくい状況がある。今後は、重点目標達成のために、具体的にどのような活動を行っていくのか、組織の重点目標を委員会の活動目標とも連動させながら事業計画を策定し、その事業計画をしっかりと職員に浸透させ実行していくことが望まれる。</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>■利用者・家族に、事業計画等をわかりやすく伝えるための取り組み・工夫を期待したい。</p> <p>施設で発行している広報誌「あたご」の年度最初の号(4月号)では、施設長の「ご挨拶」として、その年度の施設としての重点目標を掲載し家族に伝えている。行事の予定や献立は利用者・家族に周知しているが、事業計画の内容を利用者・家族に知ってもらい理解を促す取り組みは行っていない。</p> <p>自身が利用している施設がどのような方向性で何に取り組んでいくのかは利用者・家族にとって大切なことであり、事業計画は、利用者へのよりよいサービス提供を目指した施設運営のために作成するものである。事業計画等の重要な点を利用者にもわかりやすい資料にしたり、利用者や家族から事業計画等に対する意見を聞く方法を設定するなど、主体である利用者・家族にも事業計画を理解してもらい姿勢と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>■家族を対象としたアンケートを毎年実施している。</p> <p>評価基準に基づく自己評価の実施および第三者評価の受審は今回が初めてであるが、福祉サービスの質の向上を目指した取組として、毎年、利用者の家族を対象とした「サービス利用についてのアンケート」を実施している。このアンケートの担当部門は運営会議とし、アンケート内容の検討や結果の集計を行っている。結果は各ユニットで検討し、取り組むべき事項を協議したうえで、家族にもフィードバックしている。</p> <p>また、利用者の看取りを行った後に家族に対して実施する「看取り後のアンケート」、リスクマネジメントに関する委員会(身体拘束虐待防止、感染症対策など)でのチェックリストの使用、ユニット目標設定とユニット会議での取り組み状況の確認なども実施している。</p> <p>コロナ禍で現在は行えていないが、ボランティア・実習生の受け入れや佐渡市内の他法人の施設との交流研修の機会には、外部の方が職員の言動で気になった点を聞き取るなどしていた。</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>■課題に対する改善計画を明確にし、計画的に取り組む体制の確立が望まれる。</p> <p>前述のように、サービスの質の向上を目的として課題を抽出するための各種取り組みは実施されているが、それらの結果を分析・評価し、改善策や改善計画を策定しながら計画的に改善に向けた取り組みを行うまでの組織体制には十分に至っていない。今後はさらに、課題に対して職員の十分な理解・周知を図りながら組織全体で計画的に取り組むを進めていけるよう、改善に向けた計画を明示するとともに、改善計画策定には職員の意見を聞いたり、職員間でも話し合う機会が持てるような組織的な体制づくりが行われることを期待したい。</p>

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

Ⅱ-1-1(1) 管理者の責任が明確にされている。		
評価細目	評価結果	コメント
10 Ⅱ-1-1(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a	<p>■施設長は、自らの役割と責任を広報紙等で明確にしている。</p> <p>施設長の役割は、「特別養護老人ホーム新穂愛宕の園 職務分掌」の中で業務内容として明確にされている。また、施設長は、施設で発行している広報誌「あたご」の年度最初の号(4月号)において施設長の「ご挨拶」として、自らの言葉でその年度の施設としての重点目標を伝えている。</p> <p>法人全体で役職・階層別の研修が計画的に実施されており、管理者向けには、組織マネジメントや目標管理制度など人材育成に関する研修機会が多く設定されている。経営や会計の状況、法令や制度に関する情報提供、注意事項や取り組み事項などは法人の「部門長会議」において各施設・事業所へ説明されている。部門長会議の内容は、施設の運営会議、リーダー会議などで報告しているが、職員に対して、遵守すべき法令等について継続的に発信し理解をしてもらうための機会を作れていないと施設長は認識している。法人として作成している職員の倫理綱領・行動基準とあわせて、職員がこれらへの理解を深め遵守できるよう、継続的に発信や理解度・遵守状況の確認を行うなど、組織として具体的な取り組みを行っていくことを期待したい。</p>
11 Ⅱ-1-1(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	b	<p>■施設長は施設の課題を把握し、各種の会議等に参画しながらより良い施設運営に向けて努力している。</p> <p>施設長は、運営会議やリーダー会議をはじめ、施設内の各種委員会に参画し、利用者への福祉サービスの質の向上、課題解決に向けて職員とともに取り組んでいる。</p> <p>現在、介護業界全体で人材不足が深刻な問題となっており、施設としても人材不足は大きな課題となっている。これにより、個別的なケアがなかなか難しいこと、利用者本人の希望に沿った支援が難しくなっている状況があると施設長、介護課長は認識しており、今後の取り組むべき重点事項であると強く認識している。</p>
Ⅱ-1-1(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
評価細目	評価結果	コメント
12 Ⅱ-1-1(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、その取組に指導力を発揮している。	b	<p>■施設長は施設の課題を把握し、各種の会議等に参画しながらより良い施設運営に向けて努力している。</p> <p>施設長は、運営会議やリーダー会議をはじめ、施設内の各種委員会に参画し、利用者への福祉サービスの質の向上、課題解決に向けて職員とともに取り組んでいる。</p> <p>現在、介護業界全体で人材不足が深刻な問題となっており、施設としても人材不足は大きな課題となっている。これにより、個別的なケアがなかなか難しいこと、利用者本人の希望に沿った支援が難しくなっている状況があると施設長、介護課長は認識しており、今後の取り組むべき重点事項であると強く認識している。</p>
13 Ⅱ-1-1(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める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、各種の会議等に参画しながらより良い施設運営に向けて努力している。</p> <p>施設長は、運営会議やリーダー会議をはじめ、施設内の各種委員会に参画し、利用者への福祉サービスの質の向上、課題解決に向けて職員とともに取り組んでいる。</p> <p>現在、介護業界全体で人材不足が深刻な問題となっており、施設としても人材不足は大きな課題となっている。これにより、個別的なケアがなかなか難しいこと、利用者本人の希望に沿った支援が難しくなっている状況があると施設長、介護課長は認識しており、今後の取り組むべき重点事項であると強く認識している。</p>

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

Ⅱ-2-1(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
評価細目	評価結果	コメント
14 Ⅱ-2-1(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	c	<p>■中期経営計画に人材育成・確保への方針が示されているが、より具体的な計画・取組みが望まれる。</p> <p>介護業界全体で人材不足は深刻な問題となっており、新穂愛宕の園でも、離島という地理的条件も相まって人員不足が継続した課題となっている。すぐに改善することが難しい状況ではあるが、高卒者の採用に向けて介護リーダーが高校に出向いて説明を行うなどの取組みを行っている。</p> <p>法人全体の人材育成・確保への方針は法人の中期経営計画に盛り込まれているが、具体的な実施計画(時期や方法)、数値目標等は記載されていない。採用計画についても予算としての計画にとどまっており、必要な人員配置から抽出した採用計画には至っていない。</p> <p>人材確保に関する課題に対し、法人本部と佐渡地区施設との連携をさらに図りながら、採用や異動などの具体的な計画や方策を検討し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>■職員の目標管理をベースとした人事考課が実施されている。</p> <p>人事考課としては、毎年度、施設の目標、ユニットの目標をふまえて職員一人ひとりが個人目標を立てており、それらの目標管理を「ガッチリ評価」というシステムにより実施している。職員に対して施設が求める人材像として、「ガッチリ評価」の中で職員の行動基準が定められ、職員にも示されており、行動基準と職員の個人目標とをふまえて、自己評価、上長による評価が実施されている。職員一人ひとりの個人目標達成状況からユニットの目標達成状況を分析・評価し、さらに各ユニットの状況から施設全体の目標達成状況を判断するシステムとなっている。また、「ガッチリ評価」とは別に、年1回、職員一人ひとりが、施設に対しての貢献度の自己評価、上司についての評価、人事に関する希望などをウェブシステムで回答する「人材活性状況調査」を法人として実施している。</p>
Ⅱ-2-2(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
評価細目	評価結果	コメント
16 Ⅱ-2-2(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	b	<p>■ワーク・ライフ・バランスへの配慮を行っている。</p> <p>施設長や課長は、職員の有給休暇の取得状況や、時間外労働の状況などを把握している。時間外労働は、現状では職員に欠員が出ていることが主な要因であると認識しており、採用に向けた求人継続的に行うとともに、業務内容に優先順位をつけて省力化するなどの調整も行っている。ユニットや委員会など各種の会議も多いが、夜勤明けや公休などで会議に参加しない職員にも記録を回覧することで内容を周知するよう努めている。</p> <p>法人のキャリアパスシステムでは、職員自身の生活状況にあわせた働き方を選択できるよう、職種を一般職、専門職、総合職に区分している。</p> <p>■各種福利厚生制度が設けられている。</p> <p>福利厚生としては、グループ企業が経営する飲食店やスポーツ観戦への優待などが利用できる。職員の心身の健康のため、インフルエンザ等の予防接種や職員へのストレスチェックも実施しており、「ガッチリ評価」での定期的な面談の場でも上長が職員の話の話を聞いている。</p> <p>職員が相談できる「メンタルヘルス室」も法人内に設置されているが、職員の活用はほとんどされていない状況があり、福利厚生制度が職員にとって活用しやすいものとなるよう、職員への意見の聴取を行ったうえでさらなる工夫や取組みがなされることを期待したい。</p>

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 <p>■法人全体での教育制度が構築されている。 人事考課制度と連動した目標管理制度として「ガッチリ評価」というシステムを使用している。年度の施設目標、ユニット目標を達成するために、職員一人ひとりが個人目標を作成し、上長との年2回の面談により進捗状況、達成状況を確認している。「ガッチリ評価」の中で施設として職員に求める行動基準も定められている。</p> <p>職員の教育に関しては、法人として介護部会、相談員部会など職種・階層別に研修を実施する体制が構築されている。法令上必要されている研修(法定研修)は現在、法人全体で計画的に実施されており、職員はオンラインで参加し、参加後は復命書を提出している。法人として社会福祉士や介護福祉士、介護支援専門員等の試験対策講座の実施や、模擬試験の費用負担を行い資格取得も支援している。</p> <p>施設内においても各委員会により必要な職員研修を立案・実施しており、研修実施後は担当委員会の会議にて振り返りを行っている。</p>
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。	b <p>■職員一人ひとりへの教育についてさらなる充実を期待したい。 施設では、新任職員に対して、オリエンテーションを行ったうえで現場での業務についてもらっている。指導職員をつけて早番・遅番業務に入り、その業務ができるようになったら夜勤に入ることとし、必要に応じて都度、新任職員と指導職員、リーダーによる話し合いの場を設けている。</p> <p>外部研修への参加については、施設内での復命がより有意義になるよう、「参加後に施設内において復命報告会を実施できる者」を主に優先している。職員の習熟度等に応じて必要な研修に参加させる場合もあり、外部研修への参加者は運営会議にて検討・決定している。</p> <p>今後は、事業計画や目標管理制度と連動させ、施設全体の理念や目標の達成に向けて、職員自身の学びへの意識を活かし、職員一人ひとりをどのように育てていくのかという教育計画を明確にしながら、新任職員へのOJTやスーパービジョンがより体系的に行われる体制づくりや、研修の内容などを精査していくことが望まれる。</p>
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 <p>外部研修への参加については、施設内での復命がより有意義になるよう、「参加後に施設内において復命報告会を実施できる者」を主に優先している。職員の習熟度等に応じて必要な研修に参加させる場合もあり、外部研修への参加者は運営会議にて検討・決定している。</p> <p>今後は、事業計画や目標管理制度と連動させ、施設全体の理念や目標の達成に向けて、職員自身の学びへの意識を活かし、職員一人ひとりをどのように育てていくのかという教育計画を明確にしながら、新任職員へのOJTやスーパービジョンがより体系的に行われる体制づくりや、研修の内容などを精査していくことが望まれる。</p>
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>■担当者だけでなく、施設全体で実習生を受け入れ育てる組織体制作りが期待される。 数年前は佐渡市内に介護の専門学校があり実習生を毎年受け入れていたが、現在はその学校がなくなり、介護福祉士や社会福祉士の実習生受け入れが少ないのが実情である。また、コロナ禍以前は、佐渡市内の他法人の施設との交流研修で職員が行き来していたが、現在は感染防止のため中止している。看護師の実習生は今年度も受け入れを行っている。</p> <p>実習指導マニュアルは、施設で介護福祉士のものを、法人相談員部会で社会福祉士のものを作成している。実習指導者としては社会福祉士は施設長、介護福祉士は課長が主に担当しており、今後、指導者講習会に他の職員を派遣したいと考えている。</p> <p>今後は、介護福祉士、社会福祉士以外の実習指導に関するマニュアルも整備するとともに、福祉の人材育成に携わる意義や目的を実習指導者以外の職員も理解・共有すること、また、実習生との関わりにより新たな気づきや学びを得る機会となるため、より効果的な実習プログラム作成や実習生の反省会に担当職員だけでなく他の職員も参加するなど、多くの職員が実習生をサポートし、施設全体で地域の福祉人材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>■利用者の目線に立った情報公開へのさらなる工夫を期待したい。</p> <p>法人として年1回の内部監査、および監査法人による年1回の外部監査を実施し、法人の部門長会議にて各施設・事業所に結果を周知している。部門長会議での報告内容は、施設の運営会議、リーダー会議で報告されている。</p> <p>情報公開については、法人及び各施設・事業所のホームページが作成・公開されており、新穂愛宕の園のページには施設の理念や重点目標、施設内の間取り図などが掲載されている。法人の定款や中期経営計画もホームページに掲載され、現況報告書、収支計算書類等はWAMNETの「社会福祉法人の財務諸表等電子開示システム」により公開されており、法人ホームページからリンクを貼って誰でも閲覧できるようになっている。しかし、利用者・家族や一般住民にとって、法人や各施設・事業所の事業内容、取り組み状況や収支状況がわかりやすい内容とは言い難い。利用者・家族に対する、施設の事業計画や事業報告の公開や説明もなされていない。</p> <p>新穂愛宕の園の広報紙「あたご」は概ね3ヶ月に1回の頻度で発行され、家族や地域に配布している。広報紙では施設での利用者の生活の様子が写真とともに伝えられ、苦情受付・解決等の体制や寄せられた内容なども掲載されている。2021年4月からはインスタグラムで施設の日常がよりわかるような情報発信も開始した。</p> <p>今後は、事業計画や事業報告、収支計算書類などを、利用者・家族にとって理解しやすくわかりやすい方法で公開したり、広報紙「あたご」やインスタグラムに新穂愛宕の園のホームページからもアクセスできるようにするなど、利用希望者がより入手・活用しやすい情報開示への工夫を期待したい。</p>
22 II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a	

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	<p>■利用者と地域との交流に向けた取り組みを行っている。</p> <p>コロナ禍によりボランティアの受入など地域との交流が難しくなっているが、コロナ禍前は慰問や利用者へのレクリエーション指導等をはじめとする多くのボランティアの受け入れや、小学校の体験学習、中学校の職場体験なども受け入れて学校教育へ協力したり、地域の祭りにも参加するなど、利用者と地域との交流を広げるための取り組みを積極的に行っていたことが事業報告書等から確認できた。現在は、地域の方とは戸外でプランターや花壇づくりを利用者と一緒に行ってもらったり、また、生け花ボランティアの受入れを少しずつ再開しており、今後、書道やアニマルセラピーなども再開させたいと考えている。</p>
24 II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	b	<p>ボランティアに関するマニュアルは作成されているが、その内容は、「作業ボランティア(施設内の清掃などの作業、ユニット内の清掃やたたみ物、雑巾づくり等の作業)」に作業をしてもらうためのものにとどまっている。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目的、受入れに対する姿勢や視点、利用者への説明と同意、守秘義務、事故発生時の対応なども盛り込んだマニュアルを整備し、ボランティアの活動が、利用者にとって、またボランティア自身にとってもより良いものとなるよう、さらなる体制の充実に期待したい。</p>

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
25 II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b	<p>■佐渡市の地域課題について共に協議しながら、福祉施設・事業所として関係機関等との連携が適切に行われている。</p> <p>佐渡市では医療・福祉・介護のそれぞれの施設・事業所、行政等が参画する協議体として「佐渡医療介護福祉提供体制協議会」が設立されている。人材確保、医療確保、高齢化などの地域課題について年4回協議・検討の場を設け、連携・協働する体制を構築しており、ネットワーク化が図られている。</p> <p>この協議会には施設長等が参加しており、内容は施設内の各階層の会議で伝達・報告しているが、それを職員がどう理解し業務に反映させていくのかを明確に示したり、業務に反映されているかを確認するなど、職員に浸透させるまでには至っていない。今後のさらなる取り組みに期待したい。</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>■地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動を通じて、より一層の地域の福祉向上に向けて取り組むことが期待される。</p> <p>施設内で行う利用者のレクリエーション(生花、書道、アニマルセラピーなど)には、地域のボランティアの協力を得たり、また、美化運動としてプランターや花壇造りなどを地域住民と一緒にこなうなど、利用者や地域との交流を意図した取り組みを行っている。施設が所在する新穂瓜生屋地区とは「地域防災協力員に関する要綱」を取り交わし連携体制を構築しており、また、災害発生時には福祉避難所として地域の要援護者を受け入れることとしている。</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。	c	<p>■地域福祉向上に対して積極的に役割を果たせるよう、地域の福祉ニーズや生活課題等に基づき、社会福祉法人として独自の公益的な事業・活動に取り組むなどのさらなる検討を期待したい。</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) 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	<p>■法人として「倫理綱領・行動基準」を策定し、職員が遵守すべき姿勢を明確にしている。</p> <p>個人の尊厳の尊重と利用者に関わる姿勢についてや、良質な福祉サービスの提供に向けて職員が遵守すべき事項を明示した「社会福祉法人愛宕福祉会倫理綱領・行動基準」が平成18年に策定され、職員に示されている。施設では、入浴や食事、排泄、着替え、起床時や夜間など、支援場面ごとのサービス提供のマニュアルが作成されており、各マニュアルに、利用者の尊厳の保持、プライバシーへの配慮などの視点が盛り込まれている。</p>
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。	b	<p>法人全体で行う階層別研修に位置付けられている「法人職員として」という科目の中で年1回倫理綱領・行動基準の振り返りを行う仕組みとなっている。しかし、施設において、具体的な支援場面と照らし合わせながら倫理綱領・行動基準や各種マニュアルの職員の遵守状況を確認するなどの機会は設けられておらず、また、利用者・家族には倫理綱領・行動基準は示されていない。今後は、倫理綱領・行動基準や各種マニュアルの遵守状況を施設において定期的に確認する仕組みや、利用者・家族にも発信を行うなどにより、実際の支援や職員の行動の中にさらに根付かせていくための取り組みが期待される。</p>

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 ■施設の情報発信に努めている。 法人により施設のホームページが開設されており、また、施設独自では、広報紙を作成して地域に回覧・配布したり、SNS(インスタグラム)で情報発信を開始するなど、施設・事業所の情報を積極的に提供している。施設のパンフレットは行政サービスセンターなどに設置している。今後は、広報紙「あたご」やインスタグラムに新穂愛宕の園のホームページからもアクセスできるようにするなど、利用希望者がより入手・活用しやすい情報開示への工夫を期待したい。
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等にわかりやすく説明している。	b ■福祉サービスの提供に当たり利用者や家族に対して説明と同意が適切に行われる取組がなされている。 利用にあたっては特別養護老人ホーム、ショートステイそれぞれの相談員が、契約書、重要事項説明書を用いて本人、家族、成年後見人等に説明を行っている。家族等が遠隔地にいる場合は都合にあわせて別に日時を設定するなど配慮している。
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 短期入所利用から特別養護老人ホーム入所に移行する場合は、本人に新たな生活空間や居室を見せようなどし、利用者にもわかりやすく理解してもらえよう努めている。 在宅への移行支援においては、施設で看取りの状態になった時に、自宅で最期を過ごすことを希望される利用者・家族に対し、在宅介護支援事業所や主治医との連携がスムーズに図られるように取り組んでいる。
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
評価細目	評価結果	コメント
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b ■利用者満足度の把握について、利用者の特性に応じたさらなる取り組みを期待したい。 意見聴取等を目的とした利用者の会や家族会などは組織されていないが、利用者の家族に対しては毎年「サービス利用についてのアンケート」を実施している。アンケート結果は各ユニットで検討し、取り組むべき事項を協議したうえで、家族にもフィードバックしている。また、利用者の看取りを行った後には家族に対して「看取り後のアンケート」も実施し、結果を支援の向上につなげている。 利用者に対しては、「褥瘡対策・食事委員会」により食事に関する嗜好調査を実施しており、改善の具体例として、カレーライスの味付けへの意見を委員会で検討・試食をして辛さの見直しをしたこともある。そのほか、普段の関わりの中で食べたいものや行きたい場所、したいことなどをお聞きして可能な範囲で行事や支援に取り入れている。 ご意見箱は玄関付近に設置されているが、利用者が普段過ごす空間ではなく、家族にとっても事務室から見える場所であるため、利用者・家族にとって活用しやすいとは言えず、また、実際にほとんど活用されていない状況がある。 特に特別養護老人ホームでは重度の入所者が多い状況もあるが、利用者満足を把握するための方法や仕組みについて、特別養護老人ホーム、短期入所それぞれの利用者の特性を考慮しながら、利用者を主体とした意見・要望等の把握ができるように、さらなる工夫や検討を期待したい。

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。	b ■対応マニュアルの充実が期待される。 法人として「社会福祉法人愛宕福祉社会福祉サービスに関する苦情解決実施要綱」および記録様式が定められている。施設の苦情受付担当者を生活相談員、苦情解決責任者を施設長とし、また、佐渡市在住の第三者委員2名も設置している。施設では「苦情対応マニュアル」も作成しており、苦情聴取時の職員の姿勢や注意点、苦情処理の流れなどが示されている。苦情対応の内容は広報紙「あたご」で公表している。 しかし、苦情受付から事実確認、検討、回答まで迅速に行うための期間(何日以内に行う等)や、改善策が有効に機能しているかの評価・振り返りを行う方法、苦情のみならず日々利用者・家族から寄せられる小さな意見や相談、提案などはどのように記録しどう検討するのか等は示されていない。2008年のマニュアル策定以降見直し・改訂した状況も確認できず、施設内で実際に仕組みが有効に機能するためのマニュアルとしては再考が期待される。
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、利用者等に周知している。	b ■利用者への働きかけにさらなる工夫や取り組みが期待される。 家族には毎年アンケートを実施している。利用者に対しては食事に対する嗜好調査を実施するほか、日々の関わりの中で話を聞いているが、特別養護老人ホームでは重度の利用者も多く、利用者から積極的に意見や希望を引き出す取り組みは十分ではない、と管理職・職員ともに感じていることが今回の第三者評価における自己評価結果から読み取れる。 苦情受付の申し出先などについては、契約書類(重要事項説明書)に明記し1階玄関にも掲示しているが、利用者にもわかりやすいという観点では十分ではなく、また、意見箱の設置場所も利用者自身が活用しやすい場所ではない。 サービスを利用する当事者(利用者・家族)の声には、小さなものにもサービス改善につながるヒントがある。利用者の特性を考慮した上で、利用者の様々な意見や希望を積極的に引き出すための働きかけについて、家族アンケートの質問方法も含めて、より一層の工夫や取り組みを期待したい。
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 サービスを利用する当事者(利用者・家族)の声には、小さなものにもサービス改善につながるヒントがある。利用者の特性を考慮した上で、利用者の様々な意見や希望を積極的に引き出すための働きかけについて、家族アンケートの質問方法も含めて、より一層の工夫や取り組みを期待したい。
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 ■利用者の安心・安全に関わる取り組みがなされている。 「事故防止委員会」を中心に組織全体でリスクマネジメントに取り組んでいる。委員会が作成した「リスクマネジメントマニュアル」には、ヒヤリハットの定義や報告、分析・対策に関する事項、異常の発見や事故発生・急変時の初期対応などに関する事項、事故防止のための指針等が盛り込まれている。
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全・安心を確保するための体制を整備し、取組を行っている。	a ヒヤリハットや事故の事例は所定の様式に記録され、再発防止策の検討と、実施した対応策の振り返りが行われるとともに、委員会にて集約・分析が行われている。 感染症対策については、看護係長を中心として重点的に取り組んでいる。新型コロナウイルス感染症への対応については、感染拡大状況に応じて毎週のように会議を開催し、都度マニュアルの見直しを行った。警戒レベル対応表を作成し、レベルに応じた対策を23項目にわたり設定して都度実施している。
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全・安心の確保のための取組を組織的に行っている。	a 火災、地震、風水害等の災害に対しては「防災委員会」による「防災マニュアル」が作成され、適宜更新もされている。避難訓練は夜間想定も含めて年2回実施しており、コロナ禍前は地区の地域防災協力員にも参加してもらっていた。また、佐渡市内のすべての特別養護老人ホーム間で災害時の連携に関する協定を結んでいる。BCP計画は現在作成中である。災害時に備えて自家発電機を設置し、水や食料なども管理栄養士の管理のもと3日分備蓄している。
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

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-2(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-2-2(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	<p>■標準的な実施方法については「24時間シート」の中に定められており、職員間で共有が図られている。</p> <p>標準的な実施方法については、自己評価記載の段階においては「マニュアル」と捉えていたが、その後一人ひとりの利用者への個別性に視点を置き、職員間で統一した一定水準のサービスの提供を行うことを定めたものと理解している。標準的な実施方法を定めている「24時間シート」には、利用者の目標や目標達成のために日々の実践する内容が詳細に記載されており、タブレットで担当者が記録できるシステムとなっている。この事により、看護、栄養士、介護士等の関係スタッフが、常時利用者の状況を確認でき、統一した支援を行っている。</p> <p>標準的な実施方法については、短期入所利用者に対するサービスの実践についても同様で、利用者一人ひとりのケアサービス実施方法について、職員間で共有が図られている。居宅ケアマネジャーから交付されるケアプランを基本に施設で立案する短期入所サービス計画は、職員間で共有を図るとともに、目標達成に向けて取り組んでいる。施設での生活状況は、利用期間ごとに家族に報告し、家族へ助言が必要なケア方法等については随時伝えており、居宅ケアマネジャーには定期的に文書にて報告している。また、利用中にケアプランの変更が必要な場合についても随時相談する等、共有・連携体制が築かれている。</p>
42 Ⅲ-2-2(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。	b	<p>しかし、特別養護老人ホーム入所・短期入所ともに今回の第三者評価における職員自己評価からは、標準的な実施方法についての必要性や意義が職員に浸透していない状況も読み取れる。今後は研修等を通じて理解を深めることと、ケアが標準的な実施方法に沿って実施されているかを確認する手順についても、一定の方法を定めて行くことが望まれる。</p> <p>■標準的な実施方法の見直しを定期的に行うことにより、さらに福祉サービスの質の向上を図ることが期待できる。</p> <p>全利用者を対象に策定される各種マニュアルは、介護現場の意見も反映しながら各委員会で見直しを行っている。見直しの期日については改定日を記載し、その内容も職員が確認できるシステムが確立している。しかし、「24時間シート」については、フォーマットの項目に利用者の状況を記載していく方法がとられており、見直しの方法や定期的な見直しを行う時期が明確になっていない。個別的な福祉サービス実施計画については、ケアチェックシートへの記載や、担当者会議を通じて見直す仕組みがあり、この見直しの時期に標準的なサービスの実施方法についても併せて見直しが行われることが多い。今後は「標準的な実施方法」「マニュアル」「個別的な福祉サービス実施計画」のそれぞれの策定目的や連動性についても、職員への意識統一を図り、より一層のサービスの質の向上に関する検討を職員間で行っていくシステムづくりに期待したい。</p>

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。	b	<p>■福祉サービス実施計画の策定においては、関係者がチームで関わっている。</p> <p>利用者の入所にあたっては、入所決定から、利用者・家族の意向の確認、アセスメントの実施、サービス担当者会議の開催、暫定ケアプランの策定、見直し評価、正式プランの策定、支援の実施等一連の手順が文書によって定められている。特別養護老人ホーム入所者のアセスメントは担当介護職員・栄養士・看護職員・介護支援専門員がチームで実施し、アセスメント結果を元に介護支援専門員が原案を作成している。短期入所利用者には生活相談員がアセスメント、プラン作成に関わっている。</p> <p>作成されたケアプラン原案については、更に機能訓練士や相談員が参加して担当者会議を実施し、その中で各専門職としての視点や、意見、アイデアを出し合って策定し、全職員で確認するシステムが作られている。利用者の入所については医療的依存の高い利用者等を困難事例と捉えているが、「断らない」ことを基本に受け入れている。今後はさらに、利用者本位のサービスが提供できない場合等の課題についても、関係者間で意見を出し合い、標準的なサービス実施への反映をしながら課題解決に向けても取り組んでいくことを期待したい。</p>
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。	b	<p>■福祉サービス実施計画(ケアプラン)の策定にあたり、よりアセスメント力をつけて行くことを期待したい。</p> <p>利用者が事業所での暮らしの中で、どのような生活を送って行きたいのかという思いや希望、そして、これまでどのような生活を送ってきたのか等の生活歴、生活習慣、地域との関係性を知ることは、利用者を理解し、入居後に寄り添ってサービスを提供していくには重要な過程と言える。新穂愛宕の園では、このアセスメントについては「包括的自立支援プログラム」をツール活用している。アセスメントの中では、利用者の身体機能状態、医療情報については的確に把握できているが、利用者が入所後もその人らしい暮らしを送るために必要な生活歴、習慣等の把握が不足していると考えられる。今後は、現在のアセスメントツールの項目に加えて、利用者の得意とするところや、生活習慣等の把握に努め、ケアプランに反映させていくことを期待したい。また、ケアプランの策定にあたっては、家族の意見の他に、利用者自身の思いや意見をより深く吸い上げて行くことに努めていただきたい。今回の利用者アンケート結果では、利用者からはケアプランについて「説明を受けていない」との回答が多く読み取れることから、今後は利用者本位の支援をさらに強化していくために、まずは利用者自身と一緒に考えて行く仕組みの構築を期待したい。</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。	b	<p>■記録のICT化に伴い職員間の情報共有が強化できており、業務の簡素化が進められている。</p> <p>平成元年から紙ベースの記録が廃止となり、パソコンやタブレットを活用した記録の実施がシステム化している。このことにより、いつでも職員は必要な情報を閲覧できている。また、統一した様式に入力することによって読み取りやすく、記録も短時間で行えるようになり、多くのメリットが得られたことが今回の第三者評価における職員自己評価の意見からも読み取れる。一方で紙ベースの段階から、記録については個人の力量や癖などがあり、ICT化した中でも個人差がある。的確な記録の方法については、外部研修も実施されているところであるが、法人内研修、施設内研修の実施によって、記録として情報を伝達する力を各職員が習得していく取り組みを期待したい。</p> <p>職員間の申し送りについては、各部門による施設全体での朝礼を行うとともに、ユニット内で各時間帯の利用者の様子について職員間での申し送りが行われている。今回特別養護老人ホーム部門のユニットでの夕方の職員間申し送りの様子を観察した中では、昼間にあった出来事について記録システムから抽出した情報が口頭で次の勤務者に伝達されていた。しかし、伝達事項はユニットの中の利用者の情報にとどまり、自ユニット以外の全体的な事項(施設全体、短期入所部門、他ユニットでの特記事項など)には触れられていなかった。毎月のユニット会議等では全体的な事項も伝達されているが、施設全体に係る情報を職員がよりタイムリーに把握し、自分事として捉えられるメゾ的視点を高めていくことも施設全体の質の向上には重要であると考えられる。</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	<p>■個人情報保護に関する取り組みが適切に行われている。</p> <p>個人情報の管理については、法人で「個人情報管理規程」を策定しており、職員はこの規程によって情報の管理を徹底して行っている。個人情報については、鍵のかかる書庫に保管しており、第三者に情報を提供する際の取り決め等についても文書で徹底が図られている。また、個人情報は就業規則によってもその漏洩について規制されており、職員は常に遵守に努めている。</p> <p>しかし、定期的な研修の実施については、個人情報管理規程に定められているが実際には研修が実施されていない状況にある。今後は研修の実施に取り組むことでさらなる意識・喚起が図られることが望まれる。</p>

評価対象Ⅳ 福祉サービス内容

A-1 生活支援の基本と権利擁護

A-1-1 生活支援の基本（特養・通所介護・短期入所）		
評価細目	評価結果	コメント
A① A-1-1-1-① 利用者一人一人に応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	b	<p>■一人ひとりの利用者が主体的に過ごせるように職員間で話し合いながら支援を実施している。</p> <p>ケアプランの作成時に利用者の暮らし方への意向を聞きながら、日々目標が達成できるように取り組んでいる。利用者一人ひとりが食事の時間の希望が違ったり、クラブ活動への参加を希望する等、本人の思いを確認しながら「24時間シート」に記載して職員間で共有している。また、日常生活の中で、職員が気付いたことや利用者からの要望やつぶやきも「24時間シート」に記載することで、支援の見直しを行ったり、新たなプログラムを追加したり、できるだけ利用者の思いに添うようにサービスの提供に努めている。現在は、コロナ禍で外出の自粛や多くの慰問やボランティア受け入れが中止となっているが、コロナ禍以前は、生け花教室、編み物教室など、多くのプログラムが実施され、地域のボランティアの方の活躍で利用者の社会参加が行われていた。各ユニットにはアニマルセラピーの様子や、小学生との交流活動の様子など写真が掲示されており、利用者の意欲の喚起につながるよう支援されている。コロナが収束した折には多くの活動を再開したいと職員は構想を膨らませている。現在は事業所内で行える壁面飾りづくりや、玄関のプランターへの花植え等に参加することで、役割を担うことの喜びが得られるよう支援している。外出自粛の現状の中で、各ユニットが交流する機会や共用空間を活用して日常的なイベントや集団活動が行えるよう職員間でアイデアを出し合っているところである。</p> <p>■職員は利用者とのコミュニケーションを大切に、支援に活かせるよう取り組んでいる。</p> <p>職員は日常生活の中で出来るだけ利用者とのコミュニケーションが図れるよう努めている。特に特別養護老人ホーム入所者にとっては施設での生活を終の棲家と捉えていることも多く、第二の我が家として「しあわせ」を感じられるように、コミュニケーションの機会を大切にしている。また、言葉で思いを表出できない利用者についても、仕草や表情から読み取るよう努めている。</p> <p>一方で、業務に追われて思うようにコミュニケーションが図れていないと職員からの振り返りの声も聞かれている。今後はさらに、利用者とのコミュニケーションが図れるようコミュニケーション能力の向上と、時間を確保するための業務の改善を図りながら、創意・工夫を重ねて取り組んで行くことを期待したい。</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-1-2-1-① 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サービスの実践に努めている。</p> <p>身体拘束については、契約時に利用者・家族に「契約書」第10条において、施設の方針を説明している。「身体拘束虐待防止委員会」において研修の企画やマニュアルの見直しを行うなど、身体拘束や虐待のないサービス提供の実践に向けて取り組んでいる。また、職員が一人で悩みを抱え込んだり、孤立することがないように、ストレスチェックや面談を実施し、常に職員の意見も聞くよう努めている。</p> <p>何が身体拘束に当たるのかについて等の学びの機会を持つことが出来ているが、職員間でケアの振り返りや定期的に検討する機会がシステム化していない。また、身体拘束についてはやむを得ず行わなければならない時には、改善計画を策定して、一定期間の後には解除できるように取り組んでいるが、虐待防止については、虐待の発見から解決までのフローチャート等について職員に周知が図られていないことが、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。今後は研修を通じて身体拘束と虐待防止について徹底した姿勢と取り組みを行って行くことが望まれる。</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。	b	<p>■利用者の居室はその人らしい暮らしが送られるように環境整備が行われている。</p> <p>利用者の居室はすべて個室であり、利用者は自分の生活習慣や自宅での馴染みの物品等を持ち込んで、自宅での生活とのギャップがないように家族と相談しながら居室を設けている。生活相談員は出来るだけ入所前に自宅へ訪問し、自宅と変わらない環境が整備できるように工夫している。家族の写真や作品作りで完成した物を掲示したり、テレビ・ラジオも利用者の意向によって整備されている。また、居室の温度設定は職員が定期的に行っており、常に快適な環境の中で過ごすことが支援されている。</p> <p>■各ユニット間でより特色のある共用空間づくりに努めていくことが望まれる。</p> <p>基本的にユニットごとに共用空間の整備が行われている。季節が感じられるように、職員と利用者が一緒に壁面飾り等の作成と設え(しつらえ)を行い、食席も利用者間の関係性に配慮して決めており、また、利用者一人ひとりのアセスメントをヒントに居心地よく過ごせるように工夫している。しかしながら、今回の訪問調査における視察時は、各ユニット共に特色や季節を感じる設えが少ない状況だった。また、物が雑然と置かれていたり、洗濯物が手すりに干されていることも確認できた。今後は各ユニットの基本方針に沿って、より一層快適な共有空間の環境整備に取り組んでいくことを期待したい。</p>

A-3 生活支援

A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援 (全サービス対象)		
評価細目	評価結果	コメント
A⑦ A-3-(1)-① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	<p>■利用者の希望に沿って入浴が支援されている。</p> <p>利用者の入浴は基本的に週に2回は確保できるように予定している。入浴にあたってはバイタル確認は元より、利用者自らの思いも大切にし、実施している。本人から「今日は気が進まない」、「同性介助を希望する」等の訴えがあれば、時間や日に変える等の対応をしている。身体機能の状態によって一般浴と特殊浴槽の選択をしているが、利用者のその日の体調や体の動きによって臨機応変に変更している。また、脱衣場及び浴室は広いために、利用者の羞恥心に配慮して、衝立の使用や入浴が重ならないように時間の調整を行うなどの工夫を行っている。今後は、入浴が身体保清や皮膚状態の観察の機会となる他に、利用者にとってはQOLが高められる機会として捉えて、入浴がより楽しみになるように、設えや空間づくりに取り組んでいくことを期待したい。</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。	b	<p>■利用者の状態に合わせた排泄介助が行われている。</p> <p>利用者一人ひとりの排泄状況を確認しながら適切な排泄用品を使用し、できる限りトイレで排泄できるように取り組んでいる。排泄時の声掛けや手順についてはマニュアルに沿って、利用者の羞恥心に配慮しながら実施している。24時間シートの記録の中で、排泄状況に課題があれば、水分の摂取量や排便を促す食べ物の提供等を行い、自然に解消できるように工夫している。現在までオムツ外しへの取り組みは実践できていないが、利用者の意向に沿って二人介助でのトイレでの排泄を実施する等対応が行われている。今後はより多くの利用者がトイレでの排泄を維持・継続できるように、チームによる検討を行って行く事を期待したい。</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。	b	<p>■安全な移動が行われるように取り組んでいる。</p> <p>一人ひとりの身体機能や心身の状態を確認しながら、車いす、歩行器等の適切な福祉用具を選定して移動が行えるように取り組んでいる。また、移動の動線を確保して利用者ができるだけ自立した移動が行えるように工夫している。</p> <p>短期入所利用者は自宅への送迎にあたり、家族の希望を優先して安全確保や時間の短縮のため杖等の補助具で歩ける人に対して車いすに乗っていただくなどの対応をすることもあるが、今後はより安全性と自立した昇降や移動が確保できるように、家族とも検討しながら実践していくことを望みたい。</p>

A-3-(2) 食生活 (全サービス対象)		
評価細目	評価結果	コメント
A⑩ A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	b	<p>■管理栄養士による栄養マネジメントが実施できている。 管理栄養士の配置により一人ひとりの栄養に関するアセスメントの実施と、支援が必要な利用者には栄養ケア計画を立てて必要な栄養が摂取できるように取り組んでいる。これまでは管理栄養士が献立の作成も行っていたが、令和3年4月からは給食業務委託先の管理栄養士が献立を作成している。このことにより、施設管理栄養士は利用者一人ひとりの日々の嚥下状態や食に関する意向等の把握を行い、きめ細やかにアセスメントを実施することで、食事形態の検討を行うなど、誰もが食事を楽しめるように工夫を行っている。また、イベント食や、調理レクなどの計画・実施を行い、より利用者が美味しく、食事を楽しめるように支援を行うことができている。イベント食や調理レク等の実施によって、普段はあまり食が進まない利用者も全量摂取する等の効果が見られている。ユニットごとにイベント食が計画されており、利用者は毎回楽しみにしている。</p> <p>給食業者との契約の中には、地産地消の食材を使用することや、委託業者によるアンケートの実施等により、より利用者が美味しく食べられる食事の提供について「褥瘡対策・食事委員会」で検討を図る等、施設と業者とが協力して取り組んでいる。献立については家族へも配布する等、家族にも食事内容を把握して安心してもらえるように取り組んでいる。</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>■口腔ケアの実施についてはさらなる取り組みを期待したい。 利用者の口腔ケアについては、食事摂取及び健康管理を行う中でも重要なケアである。できる限り経口摂取が行えることは利用者のQOL(※)の維持につながり、何より美味しく食事が摂れる喜びとなる。施設内には歯科衛生士等の配置はないが、法人内の言語聴覚士による嚥下機能についてのアセスメント、計画は実施できている。職員は口腔ケアに関する研修等に参加する機会や伝達研修はあるが、日々の口腔ケアに関する知識としては不足していると認識していることが、今回の第三者評価における自己評価結果から読み取れるところである。食事前の口腔体操の実施や、歯磨き指導技術等についても訪問歯科医の来園時に習得する等、さらなる取り組みを期待したい。</p> <p>※QOL…クオリティ・オブ・ライフ(Quality of Life)の略称。「生活の質」や「人生の質」を意味する。</p>
A⑫ A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b	<p>■口腔ケアの実施についてはさらなる取り組みを期待したい。 利用者の口腔ケアについては、食事摂取及び健康管理を行う中でも重要なケアである。できる限り経口摂取が行えることは利用者のQOL(※)の維持につながり、何より美味しく食事が摂れる喜びとなる。施設内には歯科衛生士等の配置はないが、法人内の言語聴覚士による嚥下機能についてのアセスメント、計画は実施できている。職員は口腔ケアに関する研修等に参加する機会や伝達研修はあるが、日々の口腔ケアに関する知識としては不足していると認識していることが、今回の第三者評価における自己評価結果から読み取れるところである。食事前の口腔体操の実施や、歯磨き指導技術等についても訪問歯科医の来園時に習得する等、さらなる取り組みを期待したい。</p> <p>※QOL…クオリティ・オブ・ライフ(Quality of Life)の略称。「生活の質」や「人生の質」を意味する。</p>
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア (全サービス対象)		
評価細目	評価結果	コメント
A⑬ A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a	<p>■褥瘡発生予防については看護師による的確なアセスメントが実践できている。 褥瘡の発生を未然に防ぐためにブレイデンスケール(リスクマネジメントの一つ)を実施し、発生しないようにリスク管理が実施できている。褥瘡の予防にあたっては、利用者の身体状況や、栄養状態の把握を総合的に見て、「24時間シート」の中で対応策が標準化されている。体位交換の頻度や予防マットの使用、入浴の回数、福祉用具の活用や、オムツ交換の頻度による保清等の対応策が定められており、職員による共有化、支援につながっている。現在褥瘡が発生している利用者はいないが、年2回血液検査による栄養状態の確認と、リスクマネジメントを実施することで、発生を未然に防止できている取り組みは評価できる。また、過去に褥瘡が発生した時には、管理栄養士、看護師、協力医、相談員等によるチームで検討し、早い時期に改善を行うことができた。今後も予防に努めるとともに、発生した場合は手順に添って治療計画を立て、チームで検討を図りながら改善に取り組むことができる仕組みとなっている。</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>■ 喀痰吸引に関する資格の取得は半数以上の介護職が取得して、実践にあたることができている。</p> <p>喀痰吸引の資格取得については毎年度50時間に及ぶ研修を計画的に受講して、多くの介護職員が資格取得できるように取り組んでいる。吸引の実施にあたっては、主治医の指示書と家族の同意を得て実施している。また、2か月に1回「ケア協働委員会」を開催して、喀痰吸引に関する書類の確認と吸引器の整備や付随する必要な物品等の補充についても確認を行っている。また、職員が慌てずに対応できるように、カンファレンスの中での確認や、吸引の手法についてのフォローアップ研修の計画・実施を重ねて、利用者の命や身体への影響が大きいことを認識した上での確に吸引が行えるように取り組んでいる。</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機能訓練や介護予防活動を行っている。	b	<p>■ 個別機能訓練計画の作成・実施が行われている。</p> <p>一人ひとりの利用者に対して身体機能のアセスメントを行い、機能訓練を実施している。実施については実施記録に残し、定期的に評価や見直しを実践している。専門職による計画の策定が必要な利用者には関連法人の老人保健施設所属の理学療法士や言語聴覚士から協力を得て、アセスメントの実施や機能訓練プログラムの作成、介護職員への指導等を実施している。また、生活リハビリの実施やレクリエーション活動、集団体操への参加を通じて機能訓練に取り組む、機能の改善・維持が図られている。</p> <p>職員はレクリエーションや集団体操の内容を工夫して、利用者が自主的に運動に取り組めるように検討しているが、利用者が積極的に参加して取り組むまでには至っていない。今後はより一層内容の検討や利用者の意向・意欲を吸い上げて一緒にリハビリメニュー等を考案し、取り組んでいくことを期待したい。</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>■ 認知症についての理解を深め、認知症があっても利用者本位の暮らしが実践できる取り組みに期待したい。</p> <p>職員は、認知症のある利用者に対し、一人ひとりの周辺症状を理解し、適切なケアが実践できるように取り組んでいる。しかし、認知症を抱える利用者にとって大事なアセスメントについては力不足であると今回の職員自己評価からも読み取ることができる。</p> <p>認知症の周辺症状については一人ひとり異なり、その軽減・改善に向けた支援にあたっては、その人のこれまでの生活歴や生活習慣・環境、馴染みの場や人に関する情報が必要である。アセスメントを繰り返しながら新しい情報を積み重ねて、24時間シートやケアプランに反映していくことが望まれる。また、認知症の人の生活の質の向上や、認知症があってもその人らしい生活が送れるように、不安を抱えないような生活環境への工夫として、例えばトイレや居室を迷わないような視点で共有空間づくりを行うことや、出来ることを一緒に行うことなど、認知症と周辺症状発生のメカニズムを理解し、一人ひとり異なるその病態と本人が持つ暮らしの歴史に寄り添ったケアの実践が求められる。</p> <p>今後は認知症対応マニュアルの策定と、認知症に関する基本的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身に付け、チームアプローチを実践することや、さらに専門的な認知症に関する研修を実施し、職員間で統一したケアの実践を行うことで、行動を抑制することなく、認知症の人が居心地よく、生きがいを持って生活して行けるように、生活の質にこだわりながら取り組んでいくことを期待したい。</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>■利用者の状態変化時には迅速に対応できるように取り組んでいる。</p> <p>利用者の急変にあたっては、日頃から介護・看護・相談員との連携が図られており、早めに気づいて対応することで大事に至らないように取り組んでいる。また、急変時のフローチャートによる連絡体制が示されており、職員が緊急時にも慌てず実践できるように通報訓練や緊急時の訓練、AEDの取り扱いについても研修を実施しており、対応力を身に付けている。さらに、日々の健康状態などの観察においては適切な観察力が身につくように研修会を通じて学ぶことができています。</p> <p>利用者の服薬については看護師が管理しており、二重チェックによって正確な服薬が行えるように支援している。職員は服薬の内容について、その効能や副作用を、看護師の指導の下で学習し始めているが、より薬情について学んでいきたいとの意欲を示している。今後はより一層服薬に対する認識を深めることで、誤薬の予防や急変時の早期発見につながることを期待できる。看護師は夜間帯は不在となるが、待機連絡が取れる体制となっており、いつでも連絡・相談が出来る。また、協力医ともいつでも連絡が取れる体制が作られている。</p> <p>短期入所利用者は、在宅生活をベースとしており家族との連携が重要であり、迎え時の家族からの情報収集は元より、いつもと状態が違う場合は帰宅時に必ずバイタル値の再測定を実施し、家族に申し送ることが求められる。</p>
A-3-(8) 終末期の対応 (特養・訪問介護・養護・軽費)		
評価細目	評価結果	コメント
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。	a	<p>■利用者の重度化や看取りに対する支援体制が確立している。</p> <p>施設では年間30人近くの利用者の看取りを実施しており、利用者の意思決定を支援しながら取り組んでいく体制にある。入所時に重度化や看取りに関する施設の方向性について利用者・家族に伝えている。利用者が重度化してきた場合には家族に連絡をとり、再度終末期の過ごし方について話し合いを行っている。利用者への意思確認は、入所後の日々の中で確認を行っている。利用者の意思表示が困難なケースにおいては、これまでの生活のアセスメントや家族の代弁により意思決定としている。</p> <p>看取りの期間を施設で過ごす場合は、家族、医師、看護師、介護スタッフによって情報の共有を図りながら、経過によってカンファレンスの開催を実施し、ケアのあり方について検討を重ねている。看取りに関しては協力医の支援が必要であり、関係者はいつでも医師に連絡が取れる体制が確立している。看取りの段階に入った際には家族との連携を密にし、できるだけ多くの人の中で最期を迎えられるように支援している。終末期に入った段階で介護支援専門員は看取りのプランに切り替えを行い、利用者が最期まで自分らしく過ごせるように内容を検討して策定している。介護スタッフは出来るだけ利用者に関わり、声掛けの機会を多く持つなどの支援を実践している。</p> <p>利用者が最期を迎えた後は、家族やユニット利用者、関係職員に対してグリーフケアが行われている。また、家族には看取り後にアンケートを実施し、施設の看取りケアの振り返りに活かしている。直近の事例で寄せられたアンケートには終末期を施設で過ごせたことに感謝の気持ちが綴られていることが確認できた。看取りに関しては年に1回研修を行い、看取りケアについて学ぶ機会を持っている。</p> <p>今後は、利用者が入所したことによって施設で最期まで暮らしていくことをどう認識しているか、その心理状況を受け止めながら、利用者に関わる職員全てが、ACP(※)の視点で生活に寄り添っていくことをさらに期待したい。</p> <p>※ACP…アドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning)の略称。将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、その家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援するプロセスのこと。</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
A⑱ 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>■家族等との連携が図られており、入所後も利用者と家族との関係性が継続できるように取り組んでいる。</p> <p>利用者の家族とは身体状態が変わってきた時や体調が悪い時にはなるべく早い段階で連絡をするように取り組んでいる。また、普段の暮らしの中でも、広報紙の送付や利用者の様子を伝える取り組みを実践している。</p> <p>現在はコロナ禍で面会や外出も自粛となっているが、コロナ禍以前は夏祭りなどの園が主催するイベントを家族にも案内し、参加を呼びかけてきた。このように利用者と家族と一緒に過ごせる時間を計画する等家族の役割も明確にしなが、関係を切らないような取り組みを行ってきた。また、ケアプランの更新にあたっては家族の意向を確認するとともに、できるだけサービス担当者会議への参加を依頼し、一緒に話し合う機会としている。コロナ禍においては、リモート面会に取り組んだり、スマートフォンでの「LINE」登録が可能な家族には動画配信を行うなどの新たな取り組みが実践できている。</p> <p>家族会などの設置や介護者教室等の開催はしていないが、短期入所利用者には、在宅生活で家族が抱える課題や介護用品など選択について相談・助言を行っている。</p> <p>利用者がその人らしい暮らしを継続するためには、家族との協働は欠かせないことから、今後も家族からの意見や要望を吸い上げて運営に活かしていくことが望まれる。また、介護者同士が互いの悩みや介護方法などを交換し合える機会や、介護用品や口腔ケア、認知症の理解、服薬などについて、地域の社会資源を活用しながら、介護者である家族と一緒に学ぶ機会の設定など、施設が持つ知識や技術、ノウハウを地域に還元する活動にも取り組んでいくことを期待したい。</p>