

(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：社会福祉法人新井頸南福祉会 地域密着型介護老人福祉施設 みのりの丘中郷	種別：介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設		
代表者氏名：園長 横田 弘美	定員：29名(登録数)29名		
所在地：〒949-2302 新潟県上越市中郷区藤沢998番地1			
連絡先電話番号：0255-74-2525	FAX番号：0255-74-2533		
ホームページアドレス	http://www.araikeinanfukushikai.or.jp/		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：平成24年4月16日			
経営法人・設置主体(法人名等)：社会福祉法人新井頸南福祉会			
職員数	常勤職員：21名 非常勤職員：11名		
専門職員	(専門職の名称)		
施設長	1名	医師(嘱託医)	1名
看護師	1名	准看護師	2名
介護支援専門員	1名	介護職員	6名
生活相談員	1名(兼務)	介護補助員	1名
介護職員	15名	事務員	1名(兼務)
管理栄養士	1名(兼務)		
機能訓練指導員	1名(兼務)		
事務員	1名(兼務)		
施設・設備の概要	(居室数) 1人部屋 29室	(設備等) 食堂 3室 相談室 1室 面接室 1室 浴室 2ヶ所 (家庭浴槽)(特殊浴槽) 医務室 1室 トイレ・洗面所 各居室に設置	

(2) 理念・基本方針

<基本理念>

心温かな介護を通じ、生きる喜びと感動あふれる地域社会づくりをめざします

<事業所運営方針>

- 1 一人ひとりの意思を尊重し、可能性の実現をめざします。
- 2 ご利用者、ご家族、双方の支援をめざします。
- 3 質の高いサービスを提供し、安全で安心できる施設づくりをめざします
- 4 地域の皆様に信頼されるプロフェッショナルな集団をめざします。
- 5 地域とのかかわりを大切にし、ともに発展することをめざします。
- 6 適正、確実かつ効果的な事業を展開し、健全な経営をめざします。

3 評価結果

(1) 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年9月1日(契約日) 令和5年3月15日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	3回目(令和元年度)

(2) 総評

特に評価の高い点

利用者・家族の意向に沿った終末期ケアへの取り組み

看取り介護マニュアル、看取り介護に関する指針を整備している。「緊急時及び看取りにおける意向確認書」で医療をどこまで行うかを確認し、年に1回ケアプラン更新時や状態変化の際に、家族と意向の確認を行い希望に沿ったケアの実践に努めている。

嘱託医は近隣の個人医師が委託を受けており、地域住民の健康管理を担っている。そのため、地域の高齢者事情等にも精通しており、施設の取り組みにも理解があり協力体制が構築されている。

利用者が終末期を迎えた時には、心身の状況、意向の尊重やプライバシーに配慮した取り組みが実践されている。特に多職種連携については、嘱託医・栄養士・看護師、介護職等、横の連携が共同して、利用者一人一人と向き合った介護支援に取り組んでいる。事業所職員も一丸となって連携し利用者の状態に合わせたケアを行っている。家族の協力体制もあり、希望があれば利用者と同じ部屋で泊まることも可能である。また、毎日、面会も可能であり、利用者・家族の思いに対応しながら暖かい環境で看取りケアが行われている。

〇一人一人と向き合う介護支援の取り組み

重度化に伴う中、利用者視点の介護支援について「ケアマネジメントマニュアル」を作成し、一連の手順を定めている。多職種共同でアセスメントを行い、利用者、家族の意向をサービス担当者会議で確認し、現状に即した介護計画書の作成に努めている。

また、定期的に法人内4ヶ所の特養施設の相談員、介護支援専門員が集まり「特養、相談員ケアマネ検討会」を開催し、マニュアルやアセスメントシート等の見直しを行っており、スケールメリットを活かした情報交換が行われている。

また、法人全体で統一したマニュアルを作成し、それを基に、各事業所のマニュアル・手順書が作成されており、より丁寧な生活支援に取り組んでいる。手順書はユニット会議でも活用され標準的な実施方法が職員に周知徹底されている。

利用者一人一人に色分けされた「生活の流れシート」が用意されている。シート表には入浴・排泄・食事・その他の注意事項が時系列で細かく指示されており、新人職員や異動してきた職員でも、利用者に対して標準的なサービス提供が実施されている。

○ 組織的・計画的に福祉サービスの質の向上への取り組み

社会福祉法人新井頸南福社会経営10ヶ年計画は、平成30年度から進めてきた。「中期実施計画」を評価・見直しを行い、現在は令和3年度～6年度までの「後期実施計画」の実現に向けて取り組んでいる。

経営戦略会議【推進本部会議】が基となり、4ヶ所の推進部会に細分化され、各専門委員会が単年度の「重点項目」「活動方針」「想定する達成目標」を定め、月ごとに検討内容、計画内容を決めて実施している。

経営戦略会議には各施設の園長も出席しており、各園長から各施設に繋がられ、単年度の事業計画を作成している。各施設では単年度の部署目標として明示され、課長が中心となり、「目標」「現状と課題」「達成目標」「具体的な実践方法」が示され、達成するために、事業執行計画において各担当職員が行動実行している。

また、組織として内部事業監査やサービス情報の公表制度など、サービスについて客観的に見直す体制も整えており、内部監査については、事業所評価を行い結果に基づいた改善計画を立てて実施し、次年度の内部監査の際に実施できているかを再確認している。法人・事業所がPDCAサイクルに基づいた福祉サービスの質の向上に関する取り組みが構築されている。

今後の取り組みが望まれる点

心身の状態に合わせた機能訓練の実施と余暇活動について

基本台帳、アセスメントシート、24時間シートに基づいた個別ケアの実践に取り組んでおり、日課を定めず身体状態や精神状態に合わせた支援が実践されている。

居室担当者が中心となり日々の関わりから利用者の意見を伺い、ユニット会議やケア会議の中で他職員に周知し、多職種連携を図りながら介護計画書に反映させている。

また、法人内に機能訓練指導員が配置されており、他施設と兼務しながらではあるが機能訓練の実施が展開されている。

利用者の重度化に伴いながら、現在の限られた職員数の中、機能訓練の実施やレクリエーション活動等は、職員主体で行なわれている状況が伺える。

今後は日々の生活動作の中で、更に一人一人に応じた機能訓練や介護予防活動を計画的に行うとともに、利用者の日々の生活の中から楽しみを見出し、レクリエーション活動や余暇支援に繋がっていく取り組みの実践に期待したい。

(3) 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(R5.3.10)

令和元年に続き3度目の受審でした。前回の結果を踏まえ、利用者・家族、来園者の声を聴くことに努め、お一人おひとりが快適にお過ごしいただけるよう、ユニットケアの取り組みを継続してきました。評価を通じて、3年間の職員の成長を感じることが出来たこと、また現在の課題が明らかになり、新たな気づきが多々得られたことは大きな収穫でした。自分たちが行っていることのうち、「できている」、「頑張っている」と評価いただいたものは自信となった一方で、「できていない」「まだ不足している」ものについては、自己評価とともに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えます。

これからもご利用者やご家族、地域から信頼していただける施設であり続けられるよう、サービスの改善・向上につとめて参ります。また、今回の受審にご協力いただきましたご利用者、ご家族の皆さまに心より感謝申し上げます。

地域密型介護老人福祉施設みのりの丘中郷 園長 横田弘美

(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『心温かな介護を通じ生きる喜びと感動あふれる地域社会づくりの実現』に向けて、福祉・介護を必要とするすべての人の力になれるように、研修や人事考課等を活用し、人材育成に取り組んでいます。

職員教育

職員一人ひとりが、意欲ややりがいを持って能力を発揮できるようにサポートしています。

1：研修計画

法人職員教育・研修

- ・職位階層別研修 (新採用研修・初級研修・資格取得研修・中堅研修・リーダーサブリーダー研修・課長研修等)
- ・課題別研修 (普通救命講習・安全運転講習等)

事業別研修 各事業で職員の専門性の向上に繋がる研修を実施

2：個別教育・研修計画

個人個人の役割やスキルアップのために必要な研修を、各課長等とともに目標を設定し、自発的に研修の受講ができるようにしています。計画は個々の研修カードで管理し、研修はOFF JTに限らず、職場におけるOJTを重視しています。

配置管理

法人内の幅広い職場を経験し、多くの実務能力を身に着けるようにするとともに、自己申告書による意向の把握や能力、資格の把握を行い適材適所の配置を進めています。

雇用形態変更制度

職員自身の労働条件の変化及び資格取得等、キャリアアップを重視した登用試験や転換試験を実施するとともに、ワークライフバランスを推進した働きやすい職場づくりを進めています。

人事考課制度

日常の業務を通じた人材育成のツールとして人事考課制度、目標管理制度の機能を強化しています。人事考課、目標管理制度の理解促進や面談施術の向上、評価の公平公正を確保するための研修等を実施しています。

評価細目の第三者評価結果

【 高齢者施設(事業所)版 】

地域密着型介護老人福祉施設
みのりの丘中郷

評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

- 1 - (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。

評価細目	評価結果	コメント
1 - 1 - (1) - 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	法人の基本理念、基本方針、職員の行動指針が基となり事業所理念が明文化されている。事業所の理念は介護を通して地域に貢献すること、人と地域をつないで、住みながら温かい環境で暮らすことが事業所理念の思いに込められている。理念、基本方針は広報誌、パンフレット、ホームページ等に記載され、年頭の挨拶には必ず園長の言葉として決意表明を掲載している。職員の行動指針は10項目あり、業務に入る前に毎週1項目ずつ唱和している。毎年年度初めに、研修として理念、基本方針、事業計画の資料を全職員に配布し、職員への周知が図られている。

- 2 経営状況の把握

- 2 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。

評価細目	評価結果	コメント
2 - 2 - (1) - 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a	経営10か年計画があり、現在は後期実施計画(令和3～6年度)を基に、福祉施設・事業所の将来性や継続性を見通しながらサービス提供がなされている。妙高市、上越市の人口動向の把握や中郷地区「地域ささえあいネットワーク」に加入し、年3回定例会議が行われている。地域のサロン活動や地域包括支援センターが開催する地域ケア会議への参加や、運営推進会議を通しての情報交換が行われている。コスト分析や利用者の推移、利用率等の分析は4半期ごとに事業計画に沿って活動しているかどうか、進捗状況を確認しながら本部との情報共有を図っている。グラフにして前年度比も可視化し確認している。また、毎月事業運営会議にて実績報告、収支報告を行われている。
3 - 2 - (1) - 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a	経営環境や組織体制、職員体制等、現状分析に基づいた具体的な課題や問題点を明らかにし、毎月「事業運営会議」にて報告されている。事業運営会議の内容は、月2回の「課長会議」にて、より具体的に説明を行い各事業所の課題を明らかにし、課長から部門のユニットリーダーに伝達され、各「ユニット会議」にて全職員に周知されている。

- 3 事業計画の策定

- 3 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
評価細目	評価結果	コメント
4 - 3 - (1) - 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a	経営10ヵ年計画があり、現在は後期実施計画(令和3～6年度)を進めている。コンセプトとして「つなぎ・つながるサービスの創造」と題し実施している。指標目標と実践内容等が明確であり、計画の中には、収支シミュレーションも行われ、法人を取り巻く環境変化を予測し策定されている。数値目標や具体的な目標を達成するために、5ヵ年の実施計画を策定し、社会情勢の変化に的確に対応するために3年で評価・見直しを行い、次の5年間の実施計画を策定している。
5 - 3 - (1) - 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a	法人の経営10ヵ年計画に基づき、「単年度の経営及び運営方針」を策定している。単年度の事業計画には、具体的な活動内容・数値目標を設定し、実施状況の評価を行っている。3ヶ月に1回「経営10ヵ年計画推進本部会議」にて、事業の進捗状況を報告している。事業計画策定時には、委員会や各事業からの「予算調書」を提出してもらい、事業計画を踏まえた「収支予算書」が策定されている。

- 3 - (2) 事業計画が適切に策定されている。		
評価細目	評価結果	コメント
6 - 3 - (2) - 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	b	事業計画は「事業計画及び予算等作成の流れ」に文章化し、時期・内容・手順が細かく策定され、組織的に行われている。課長がリーダーと相談しながら意見の集約を行い内容に反映させている。3ヶ月ごとに評価、見直しが行われ法人全体の「四半期報告会」にて園長が報告している。10月～3月までに来年度に向けた事業計画・予算書を作成する時期になっており、課長が集約し作成している。職員の周知については、毎年4月の「施設全体会」で職員に事業計画を配布し説明している。出席できなかった職員については資料を配布している。今後は更なる職員への周知と共通理解を促す取り組みに期待したい。
7 - 3 - (2) - 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a	例年、年度初めに家族会総会を行っているが、現在感染症予防の観点から開催できない状況にある。今年度は年度初めに役員会のみを開催し、事業計画の説明を行い、承認後全家族に送付している。利用者には、事業計画を各事業所で「頑張りたいこと」と分かりやすく説明した資料を作成し、ケアセンターのホワイトボードに掲示している。

- 4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

- 4 - (1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
8 - 4 - (1) - 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a	年1回法人で内部事業監査を実施され、事業所評価を行い、サービスの質の向上に関する取り組みを組織的に実行している。第三者評価も今回で3回目の受審となっている。内部事業監査の結果で課題が見つかった場合は、改善計画を立て実施し、次年度の内部事業監査の際に改善されているか確認している。また、法人の各事業ごとの福祉向上研究部会が組織され、共通の課題についてはその中で分析・改善を行っている。
9 - 4 - (1) - 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a	評価結果については、ケア検討会議にて分析している。課題を明確にし、ユニット会議にて職員に周知を図っている。次年度に実施できることを、どのように取り組むか、リーダー、課長、園長が月単位で細かく計画を立て、各担当者が取り組ん

る。	でいる。毎月のケア検討会議の中では必要に応じて見直しを行っている。
----	-----------------------------------

評価対象 組織の運営管理

- 1 管理者の責任とリーダーシップ

- 1 - (1) 管理者の責任が明確にされている。			
評価細目		評価結果	コメント
10	- 1 - (1) - 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して 表明し理解を図っている。	a	園長は本部の職務分掌に基づき、役割、責任等は明確と なっている。「施設組織及び職員に関する規則」にも園長とし ての役割が明記されている。3ヶ月に1回発行される広報誌 「みのりの丘だより」は、家族や地域に配布しており、事業報 告や園長のあいさつ文等で決意表明を行っている。有事の 際の役割、責任、不在時の権限移譲については「防災対策 本部規程・防災対策マニュアル」に明文化され、訓練を通じて 職員は確認を行っている。また、防災マニュアルは課長会議 にて見直しを行い現状に即したマニュアルとなっている。
11	- 1 - (1) - 遵守すべき法令等を正しく理解するための取 組を行っている。	b	法令遵守、プライバシー保護、事業計画等の研修は園長が 資料を作成し、毎年4月に施設全体で実施している。秋には 接遇、事故防止、認知症ケア、感染症に関する研修を行って いる。近年感染予防の観点から、「ふりかえりシート」や「研修 アンケート」にて評価を行っている。今後は職員に対して遵守 すべき法令を周知し、環境への配慮等も含む広い分野につ いての法令等を把握し、取り組まれることに期待したい。
- 1 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
評価細目		評価結果	コメント
12	- 1 - (2) - 福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、そ の取組に指導力を発揮している。	a	サービスの質の分析、評価については運営会議にて検討さ れ、課題については課長会議、ユニット会議で具体的に検討 し取り組みを行っている。研修については、年2回自ら講師を 行うとともに、振り返りシートにコメントを記入し職員の教育、 研修の充実を担っている。職員の意見についてはユニット リーダーが聞き取りを行い、課長会議にて意見を集約し、課 長から園長に報告が上がる仕組みが構築されている。
13	- 1 - (2) - 経営の改善や業務の実効性を高める取組に 指導力を発揮している。	a	本部で行われる「事業運営会議」には園長が出席し、事業計 画の進捗状況を把握している。月2回の課長会議にて、事業 運営会議の報告と人事、労務、財務等を踏まえた分析を行っ ている。ユニット会議には、職員が周知すべき事柄を選び経 営状況を報告している。年1回「職員人事意向書」を全職員よ り提出してもらい、園長と面談を行い職員一人一人の意見を 確認している。

- 2 福祉人材の確保・育成

- 2 - (1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。			
評価細目		評価結果	コメント
14	- 2 - (1) - 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b	法人の令和4年度経営及び運営方針に、「人材育成と働きがいのある職場を作ります。」と明文化されており、基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。福祉サービスを提供する資格習得については、勤務状況や奨励金、資格手当等考慮し、介護福祉士受験のためのサポート講座等も行っている。人材確保については、採用活動等を広く行っているが、定着が難しい現状が窺える。今後は組織が目標とする必要な福祉人材や、人員体制の確保、資格等について、より具体的な計画を立案し、目標達成のために取り組んで行くことに期待したい。
15	- 2 - (1) - 総合的な人事管理が行われている。	a	法人の基本理念、基本方針、行動指針が明確となっている。「私たちが目指す職員像～新井頸南福祉会キャリアパス～」には、期待する職員像や人事基準等が明文化されている。人事考課制度を取り入れ面談を行い、達成状況を評価しフィードバックを行う仕組みとなっている。
- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
評価細目		評価結果	コメント
16	- 2 - (2) - 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a	有給休暇の取得や時間外労働のデータは毎月確認し管理されている。職員の心身の健康と安全については「安全衛生委員会」が中心となり実施されている。健康診断、ストレスチェック、メンタルヘルスチェックを行い、必要に応じて年1回産業医からの健康相談会を開催している。看護室を職員相談室として活用しており、園長をはじめ、課長、リーダー等に誰でも相談しやすい環境を組織的に配慮している。家庭の事情や育児休暇など、ワークバランスに配慮した勤務体制を構築し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。

- 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

評価細目		評価結果	コメント
17	- 2 - (3) - 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	a	経営10ヵ年計画推進部会にて、令和4年度活動計画書の中に「人材育成推進委員会」が設置され、重点目標として「人材育成と働きがいのある職場作りを目指す」と明文化されており、育成に向けた取り組みを組織的に行っている。「私たちが目指す職員像～新井頸南福祉会キャリアパス～」に期待する職員像や人事基準等が明記され、人事考課規定もあり明文化されている。人事考課については個別の面談は行わず、リーダー、課長が日常業務の中で声掛けを行い、進捗状況等を確認している。
18	- 2 - (3) - 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a	「社会福祉法人新井頸南福祉会 職員教育・研修実施要綱」に基本姿勢、目的、研修サイクルの明示あり、新任研修や個々のキャリアパスに合わせて「等級・階層別研修」が組織的に構築されている。今年度より社会の変化・世代のニーズに対応したオンライン研修(リエソ)を新卒新採用職員研修に導入している。また、新採用職員研修・階層別研修には「メデバスアカデミー介護」の研修サービスを使用しオンライン動画研修を導入している。専門技術や専門資格習得を目指す職員には、勤務時間、勤務状況、旅費や出張日として補助するなど職員の意欲を高め事業所としてサポートしている。
19	- 2 - (3) - 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	a	園長は職員一人ひとりの専門資格の習得状況について把握している。外部研修については「研修受講復命書」で評価を行い、必要に応じて伝達研修を行っている。受講した研修は記録に残している。内部研修については「ふりかえりシート」や「研修アンケート」を用いて評価を行っている。新任職員をはじめ、職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTも適切に行われており、OJTの評価についてはマニュアルやチェック項目を活用し評価している。オンライン動画研修により教育・研修の機会が確保され、組織的に構築されている。

- 2 - (4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成が適切に行われている。

評価細目		評価結果	コメント
20	- 2 - (4) - 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	法人の「実習生受け入れマニュアル」があり、専門職の教育・育成について体制は整備されている。来春法人内の特別養護老人ホームに専門学校の実習生を受け入れる予定がある。事業所としては現在実習の要請がない状況ではあるが、実習指導者研修、認知症実践者研修、社会福祉士実習指導者研修の修了者を配置している。今後も継続して受け入れ体制を整えていく事が期待される。

- 3 運営の透明性の確保

- 3 - (1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。

評価細目		評価結果	コメント
21	- 3 - (1) - 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a	法人の事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告等はホームページで公表されている。また、「みのりの丘だより」は利用者家族に送付され、地域への回覧にて事業所の取り組みを広く知ってもらえるよう努めている。第三者評価の受審は3年に1度定期的に行っており、受診結果は公表されており情報公開には積極的である。
22	- 3 - (1) - 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a	法人内の事務処理規定、事務委任規程、経理規定等でルールや業務分掌、権限等が明確にされている。半年に1回内部経理監査を行うとともに、外部の専門家、税理士による巡回監査も半年に1回行っている。公正かつ透明性の高い適切な経営・運営のための取り組みがなされている。

- 4 地域との交流、地域貢献

- 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
23 - 4 - (1) - 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a	「人と地域を愛します」という基本理念のとおり地域とのつながりを大切にしている。関わりについては「ボランティア・訪問活動受入れ対応マニュアル」を基に登録ボランティアの体制を整備している。二つの町内会に加入しており、広報やお知らせをユニットに回覧して、地域の情報を利用者に提供するとともに、地域の方との交流の機会がコロナ禍でなくなっている分、つながりが途切れないよう施設内の近況を周知している。
24 - 4 - (1) - ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a	「ボランティア訪問活動受け入れ対応マニュアル」が整備されている。コロナ前は年に2回介護技術や介護保険について、ボランティアへの研修や認知症サポーター養成講座を開催していた。ボランティア委員会が中心となり、「ボランティア新聞ふれあい」を作成しており、現在は委員が外仕事をしている。写真や利用者からの手紙を掲載してボランティアの方に送付し関係継続するよう努めている。
- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
25 - 4 - (2) - 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a	ユニット毎に関連機関を明示した社会資源のリストが作成されている。地域ささえあいネットワークや地域ケア会議が定期的に開催され、情報の共有化が図られている。月に1回、困りごと相談所が開かれており、開催については広報誌を活用して周知している。
- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
評価細目	評価結果	コメント
26 - 4 - (3) - 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a	2ヶ月に1回運営推進会議が開催され、利用者代表、利用者家族のほか、町内会長や地域の民生委員、老人クラブの会長等も出席している。現在はコロナ禍のため地域交流スペースで短時間で行うなど工夫しながらも継続して開催している。「地域にたたくむ1軒の家」として、地域のお祭りや行事、避難訓練等、地域住民との交流にも力を入れており、再開できる日を心待ちにしている。
27 - 4 - (3) - 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	a	福祉相談や認知症講座など地域貢献に努めている。年に2回、支えあい事業サポート連携会議に参加しており、地域の他法人とも連携を図りながらニーズの把握に努め、サポートしている。施設は災害時には地域の防災対策として、福祉避難所となっており、市と連携し受け入れ体制になっている。

評価対象 適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

- 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
評価細目		評価結果	コメント
28	- 1 - (1) - 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解を持つための取組を行っている。	a	利用者を尊重した福祉サービスの提供について「倫理綱領」が策定されている。職員が理解し実践するため、年に1回繰り返し研修を行う取組を実施している。基本的人権への配慮についても、研修委員会で定期的に研修が計画され、自己点検シートでチェックが行われている。また、毎月のケア検討会議で状況の把握と評価を行っている。
29	- 1 - (1) - 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a	「プライバシー保護マニュアル」が整備されており、職員は毎年研修にて再確認を行っている。入浴や排泄も一人ひとりに合わせて、職員間でばらつきがないよう用意された手順書があり、プライバシーに配慮しながらサービスが提供されている。利用者や家族には、毎年春に事業計画と一緒にプライバシー保護に関する文書を作成し、全利用者家族に送付し周知を図っている。

- 1 - (2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。			
評価細目		評価結果	コメント
30	- 1 - (2) - 利用希望者に対して福祉サービスの選択に必要な情報を積極的に提供している。	a	法人の理念、事業内容等は随時ホームページで公開されている。パンフレットは病院、薬局のほか近くのガソリンスタンドにも送付し配置してもらっている。資料は写真や絵が多く使用されており、分かり易い工夫がなされている。見学については現在、感染症対策のため受入れを行っていないが、事務所で話を聞くなど個々に対応している。
31	- 1 - (2) - 福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等にわかりやすく説明している。	a	福祉サービス開始時に生活相談員が分かり易くゆっくりと丁寧に説明している。同時に緊急時および看取りにおける意向確認も時間をかけて説明を行っている。利用者の理解には時間がかかるが、居室担当者が寄り添い、同意を得られるよう工夫をしている。意思決定が困難な場合には担当者や計画作成担当者が家族に丁寧な説明を行っている。
32	- 1 - (2) - 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等に当たり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a	在宅へ移行するケースはないが、利用者に不利益が生じないよう契約書には記載されている。事業所では利用が終了した後も生活相談員が窓口となり相談に応じており、家族も草取りなどに来られるなど、つながりが継続されている。

- 1 - (3) 利用者満足の向上に努めている。			
評価細目		評価結果	コメント
33	- 1 - (3) - 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b	年度末に法人全体で「サービス向上に関するアンケート調査」を実施している。アンケートは返信用封筒を入れ家族に送付している。利用者については、重度化が進み回答できる利用者は限られてしまうが、居室担当者が個々に聞き取り実施している。集計結果についてはケア検討会議にて分析検討し改善している。今後も現状維持を行い、さらに日常の支援場面における利用者満足の把握、日常的な会話を通して利用者本人の意向をくみ取る等の取組を期待したい。

- 1 - (4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
34 - 1 - (4) - 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a	苦情解決の体制が整備され、施設内に分かり易い資料を掲示し利用者に周知を図っている。年に2回地域の民生委員にも参加してもらい「苦情解決委員会・虐待防止検討委員会」が開催されている。苦情の申し出があった場合には「苦情対応マニュアル」に添って対応できる仕組みが整っている。
35 - 1 - (4) - 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a	利用者の目線の高さに絵付きの分かり易い資料が掲示されており、意見箱も設置されている。施設利用者は介護度が高く自分から意見を述べる方は少ない状況だが、相談しやすい環境作りを整え、利用者の希望に合わせて、事務所等で意見要望を伺うなど対応にも配慮している。
36 - 1 - (4) - 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b	利用者の目線に意見箱が設置されている。また「意見等に関するマニュアル」も整備されており、相談の記録や報告の手順も定められている。意見や要望について、改善できるものは迅速に対応している。担当職員が毎月末に家族に状況の報告を行い、情報共有に努めている。今後は把握した相談や意見がより十分な対応になる取り組みが期待される。
- 1 - (5) 安全・安心な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
37 - 1 - (5) - 安全・安心な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a	「介護事故防止のための要綱」を整備し、責任者を明確化している。毎月事故防止委員会が開催され、他施設の事故やヒヤリハットも参考事例にしている。委員会での内容はユニット会議にて職員にも情報共有を図っている。年に1回、法人全体で取り組みを行っており、今年は誤薬防止月間としてマニュアルの再確認と取り組みが行われた。また、KYT活動も実施され事故防止に努めている。
38 - 1 - (5) - 感染症の予防や発生時における利用者の安心・安全を確保するための体制を整備し、取組を行っている。	a	「感染症及び食中毒の予防、まん延防止のための指針」が整備され、対応マニュアルも整備されている。年に2回の研修には資料配布を行い、振り返りシートで実施している。また、新たに「新型コロナウイルス感染症発生時における事業継続計画」を作成し、施設内で発生した場合のゾーニングやシュミレーション訓練を行うなど体制を整備し取り組んでいる。
39 - 1 - (5) - 災害時における利用者の安心・安全の確保のための取組を組織的に行っている。	a	「防災対応マニュアル」が整備されており、災害の種類に応じた対応マニュアルとなっている。年に2回の施設内訓練のほか、地域での防災訓練にも参加している。また、二つの町内会と地域協力隊として「災害時における支援に関する協定書」を結んでおり、毎年3月に更新している。年に1回、福祉避難所立ち上げ訓練も実施している。食料の備蓄に関しては栄養士を管理者として備蓄リストを作成し、もしもの時に備えている。
40 - 1 - (5) - 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	介護事故防止のための要綱が作成されており、誰からも見やすいようにフローチャートになっている。職員は年に2回緊急時の対応について研修を行っており、被害を最小限に抑えるための迅速な対応についてを、定期的に確認を行っている。最悪の事態を想定したマニュアルには保険適用までの流れが一目で分かるように、分かり易いフローチャートが使用されており、その対応についてが記載されている。

- 2 福祉サービスの質の確保

- 2 - (1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
評価細目	評価結果	コメント
41 - 2 - (1) - 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a	サービスごとの手順書があり、サブリーダーが中心となり年に1回見直しが行われている。手順書はケアセンターのいつでも見られるところに設置されており、ユニット会議でも活用し職員に周知徹底を図っている。利用者個々に色分けされた生活シートがあり、介助表には入浴・排泄・食事・その他注意点が細かく指示されており、新人職員でも迷わず出来るように工夫されている。
42 - 2 - (1) - 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a	各マニュアルは各委員会にて検証、見直しが行われている。手順書に関しては年に1回の見直しのほか、利用者の身体状況の変化に応じて、必要があれば見直している。年度末に「施設サービス向上についてのアンケート」を家族に送付して意見や要望を聞き取り、ケア検討会議の中で話し合いが行われている。また、職員からの意見も毎月のユニット会議の中で伺い、「次」に活かせるよう努めている。
- 2 - (2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
評価細目	評価結果	コメント
43 - 2 - (2) - アセスメントに基づく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a	「ケアマネジメントマニュアル」が整備されており、相談員が責任者となっている。3ヶ月に1回、法人の相談員と介護支援専門員が集まり検討会が開かれ、マニュアルやアセスメントシートの見直しが行われる。今回、アセスメントシートを見直したことで、項目が細くなり家族にも見やすいものとなった。担当者の意見を取り入れながら、認定期間に合わせて見直しを行い、計画通りにサービスが行われているかを確認している。支援困難ケースについては嘱託医や看護師、栄養士とも連携し、適切な福祉サービスの提供に努めている。
44 - 2 - (2) - 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a	福祉サービス実施計画の見直しもマニュアルが整備されており、ケアセンターに設置されている。評価、見直しの予定は担当者で打ち合わせを行い事前の資料に検証を行っている。家族にも連絡を取り意向の確認を行い、月末に資料を送付し、同意を得ている。関係職員への周知は会議録や引継ぎノートで行っているが、写真や画像を使ってより分かりやすい工夫もしている。
- 2 - (3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
45 - 2 - (3) - 利用者に関する福祉サービスの実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a	記録は決められた書式で行っており、ケア記録一覧として確認することができるほか、業務日誌にも反映される仕組みとなっている。排泄チェックや生活ケア計画、特記事項など、反映されないものに関しては手書きにて対応している。記録内容や書き方に差異が生じないように「ケアマネジメントマニュアル」を基に課長が中心となり個別に指導している。ユニット会議、ケア検討会議等にて情報共有がなされており、職員はパソコンで会議録や利用者情報をいつでも閲覧できるよう整備されている。
46 - 2 - (3) - 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	法人の「事務処理規定」に基づき、管理者が記録管理の責任者として保管・保存・廃棄が適切に行われている。職員は入職時「個人情報に関する誓約書」を取り交わしており、年に1回、基本的人権研修が行われ、毎年再確認する機会が設けられている。利用者、家族とは契約書にて説明を行い、同時に「写真等の使用に関する同意書」も交わしており、広報委員会とも共有され、広報誌の写真等にも利用者の個人情報に対して十分注意している。電子データについてはネットワークの中で一元的に管理されている。

評価対象 福祉サービス内容

A - 1 生活支援の基本と権利擁護

A - 1 - (1) 生活支援の基本			
評価細目		評価結果	コメント
A	A - 1 - (1) - 利用者一人一人に応じた一日の過ごし方が できるよう工夫している。	b	基本台帳・アセスメントシート・24時間シートで暮らしの意向等 を確認し、日課を定めず利用者の身体状況・精神状況に合 わせた支援を行っている。個別に自宅外出を試みる利用者も 居られるが、タオルたみ・メニュー書きなど役割を持てるよ うに工夫している。利用者・家族の思っていることを汲んで、 分かっているところを反映させ取り組んでいる。ケア会議・ユ ニット会議を通して、一人一人に応じた過ごし方を協議検討し ている。ユニット内では、テレビ体操・口腔ケア体操を毎日実 施し、運動に繋がる活動も一日の生活に取り入れている。現 在、限られた人員の中で取り組まれているが、今後は選択し てもらふことや柔軟な対応に期待をしたい。
A	A - 1 - (1) - 利用者の心身の状況に合わせて自立した生 活が営めるよう支援している。	対象外	評価対象外項目
A	A - 1 - (1) - 利用者の心身の状況に応じた生活支援(生 活相談等)を行っている。	対象外	評価対象外項目
A	A - 1 - (1) - 利用者一人一人に応じたコミュニケーション を行っている。	a	利用者一人一人に対しての言葉づかいや接遇の研修等は 年間研修計画に予定され、定期的に実施している。個々の支 援については、定期的にユニット会議・ケアプラン会議で検討 している。重度化に伴いコミュニケーションの取りにくい利用 者については、居室担当者を中心に居室に訪室したら声を 掛ける、様子を伺いメリハリのある生活の実現に努めてい る。また、声かけをすることで発語を促せるよう支援している。
A - 1 - (2) 権利擁護			
評価細目		評価結果	コメント
A	A - 1 - (2) - 利用者の権利擁護に関する取組が徹底され ている。	a	「利用者権利擁護指針」に明文化されており、年度初めに研 修を行って周知を図っている。身体拘束については該当され る利用者について、毎月、「身体拘束廃止委員会」にて検討 している。虐待防止については民生委員も参加され、地域一 丸となって取り組んでいる。権利侵害の防止・身体拘束の防 止・虐待の防止等についても定期的に職員研修を実施し、共 通認識の徹底を図っている。

A - 2 環境の整備

A - 2 - (1) 利用者の快適性への配慮			
評価細目		評価結果	コメント
A	A - 2 - (1) - 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	a	入所時に荷物持ち込みについて説明をしている。家具や写真、中には仏壇をもって来られる方も居られる。また、馴染みの食器類も持参され家庭の雰囲気を維持し、今までの生活の延長として、施設での生活を送れるように配慮している。利用者の身体状況に合わせたベットや家具の配置も工夫している。また、食堂の食席にも関係性などを考慮している。空調の管理も利用者に確認しながら調整を行い快適性を保つように取り組んでいる。

A - 3 生活支援

A - 3 - (1) 支援の基本			
評価細目		評価結果	コメント
A	A - 3 - (1) - 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	「入浴ケアマニュアル」「入浴手順書」が整備されており、重度の方が多く、ベット浴での入浴が中心であり、利用者の心身の状態把握や意向を確認しながら入浴支援が実践されている。利用者に合わせて、体調確認を行いながら実施している。拒否のある方については、時間を置いたり、順番を変えて、利用者の状況に合わせた入浴への誘導も行っている。また、利用者のプライバシー保護にも配慮し、一人ずつの入浴対応を実践している。併せて、皮膚状態の確認をし褥瘡予防にも繋げている。終末期の利用者に対しては、看護師の指示の下、清拭対応にて取り組んでいる。
A	A - 3 - (1) - 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	法人全体の「排泄ケアマニュアル」に基づき、フローチャートを用いて実践されている。利用者の心身の状態の把握に努め、安全の確保やプライバシーの保護、羞恥心への配慮に対応した支援が実践されている。月一回の排泄検討委員会にて、個々に合わせた排泄支援の見直しと検討を行っている。また、ユニット会議で個別シートに記録され、生活の流れシートに合わせた快適な排泄の支援が実践されている。
A	A - 3 - (1) - 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	利用者一人一人の身体状況に合わせ、安全に配慮した車いすや歩行器の選定に努め、毎月チェックシートを基に整備担当の職員による点検が行われている。クッション類については体幹を保持できるように、その人に合わせた形を提供している。選定の際には機能訓練指導員が中心となり、介護職員と共にユニット会議内で検討されている。重度化に伴い職員が介助しすぎないように意識し、自立支援の観点にて移動支援に取り組んでいる。

A - 3 - (2) 食生活			
評価細目		評価結果	コメント
A	A - 3 - (2) - 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a	「食事及び口腔機能向上マニュアル」、「食事手順書」が整備されている。食事を楽しむため、季節感のある献立を管理栄養士により作成されている。食事に関する満足度調査も年1回行っており、利用者の意見や嗜好を確認している。利用者の希望のあるものについては、食事サービス委員会で検討し、アレルギーや疾病に対応した代替食を提供するなど、利用者一人ひとりに合わせた工夫をしている。また、自宅で使用していた食器や茶碗を持参して家庭生活の雰囲気や配慮している。管理栄養士と相談しながら、出来る限り口から食べてもらえるよう栄養ケアマネジメントに反映している。毎月ユニット会議を開催し、利用者の状況・状態に合わせて見直しを実施している。各ユニットで季節を感じながら食事が出来るような工夫もなされている。
A	A - 3 - (2) - 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	管理栄養士が栄養ケア計画、栄養ケアマネジメントを実施し、食事量、水分量の把握に努めている。手順書もあり食事形態については、法人で統一されたもので細分化されている。また、「応急処置マニュアル」「誤嚥時対応マニュアル」も整備されており、発生時のフローチャートにて誰でも対応できるようにしている。施設内で職員研修を実施し職員間での理解を深めている。
A	A - 3 - (2) - 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a	法人として「食事及び口腔機能向上マニュアル」が作成されており、年に1回の歯科検診結果を基に、歯科医師、歯科衛生士の助言等を、口腔ケア計画に基づき実施している。また、口腔ケア研修は年に1回実施されており、法人全体で誤嚥性肺炎を減らそうという目的で口腔ケアに積極的に取り組んでいる。今後も更に継続した取組に期待したい。
A - 3 - (3) 褥瘡発生予防・ケア			
評価細目		評価結果	コメント
A	A - 3 - (3) - 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a	「褥瘡予防マニュアル」が作成されており、毎月「褥瘡予防検討会」で多職種と連携し、栄養面を含めて日常のケアに取り組んでいる。また、日常生活の中で利用者の皮膚観察を行い、利用者情報を職員間で共有し、皮膚トラブル時の対応と予防に取り組んでいる。利用者の身体状況に合ったマットレスの変更を検討し、ベット上での体位や圧迫に注意して体重管理や拘縮の進行にも留意しながら、褥瘡予防のケアに取り組んでいる。
A - 3 - (4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養			
評価細目		評価結果	コメント
A	A - 3 - (4) - 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	a	「経管栄養マニュアル」、「吸引マニュアル」は作成されており、嘱託医と連携し医師の指示の下、喀痰吸引を行っている。介護職員による喀痰吸引・経管栄養は現在実施されており、看護士が24時間体制で行っている。喀痰吸引指導者研修の看護士が介護職員に向けて研修を実施し、実施体制の充実と強化を図っている。

A - 3 - (5) 機能訓練、介護予防		
評価細目	評価結果	コメント
A	A - 3 - (5) - 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	b 利用者の心身の状態に合わせて介護予防・体調維持をケアプランの日常生活支援に取り入れており、日常生活動作の中でアセスメントシートを使用し個別対応を行っている。ユニット会議にて情報を共有しており、個別訓練は理学療法士が週に一回対応に努めている。今後は機能訓練や介護予防活動について専門職の助言・指導を受けながらの更なる取組を期待したい。
A - 3 - (6) 認知症ケア		
評価細目	評価結果	コメント
A	A - 3 - (6) - 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a 「認知症ケアマニュアル」が整備されており、毎年研修(年2回)を実施し知識の習得に力を入れている。利用者一人一人の生活歴や職歴についてアセスメントを丁寧に実施している。利用者が落ち着いた生活が出来るよう自宅で使用していた家具や食器類を持ち込むなど、利用者の状態を考慮したケアに努めている。また、医師、多職種でケアカンファレンスを行い、情報を共有し統一したケアにも取組んでいる。
A - 3 - (7) 急変時の対応		
評価細目	評価結果	コメント
A	A - 3 - (7) - 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	a 「利用者の緊急時、急変時、服薬管理マニュアル」が整備されており、協力医療機関や連絡体制が介護ステーションに常備されている。緊急時対応についての研修を定期的開催しており、異動職員や新人職員には看護職員から個別の研修を実施している。また、服薬管理については「服薬管理マニュアル」に添って与薬が実施されている。法人全体でも誤薬防止月間を設け意識を高めている。
A - 3 - (8) 終末期の対応		
評価細目	評価結果	コメント
A	A - 3 - (8) - 利用者が終末期を迎えた場合の手順を確立し、取組を行っている。	a 法人の「看取り介護に関する指針」(夜間と日中の緊急時対応が明示)が作成されており、それに基づいて対応している。終末期のケアに関する研修を定期的実施し、嘱託医との連携・情報共有にも積極的に取り組んでいる。利用者の家族には、入所時に「緊急時及び看取りにおける意向確認書」で確認をしており、入所後も毎年サービス担当者会議で看取りにおける意向の再確認を実施し、家族の希望に沿った対応に努めている。退所後の家族にも看取りについてのアンケートを実施し、それらを基にユニット会議等で振り返りを行っている。

A - 4 家族等との連携

A - 4 - (1) 家族等との連携			
評価細目		評価結果	コメント
A	A - 4 - (1) - 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a	コロナ禍で面会が限られている中ではあるが、毎月定期的に電話連絡を基本とし家族に連絡を入れ、利用者の状況を伝え記録として残している。また、その際に要望・希望を聞き取り、日々のケアに反映し、必要に応じたケアが出来るよう配慮している。体調変化がある場合には、嘱託医の回診時に来園してもらい話をする場を設けており、家族との連携にも積極的に取り組んでいる。

A - 5 サービス提供体制

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