

(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 施設・事業所情報

名称：社会福祉法人松波福祉会 特別養護老人ホームよねやまの里	種別：特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)
代表者氏名： 特別養護老人ホームよねやまの里 管理者 国本 克幸	定員：100名 (利用人数) 100名
所在地：〒949-3216 上越市柿崎区柿崎6414番地の1	
連絡先電話番号： 025-536-4400	FAX番号： 025-536-4405
ホームページアドレス	http:// matunami-fukushi.com/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 昭和61年 4月 1日	
経営法人・設置主体(法人名等)：社会福祉法人松波福祉会	
職員数	常勤職員： 65名 非常勤職員： 28名
専門職員	施設長 1名 介護支援専門員 2名
	看護師・准看護師合計 9名 管理栄養士・栄養士 各1名
	生活相談員 1名 医師 4名(非常勤・嘱託医)
	介護職(介護福祉士) 35名 歯科衛生士 2名
	介護職(その他) 16名 調理員 9名
	その他 8名 事務員 5名
施設・設備の概要	(居室数) (短期入所と共用) (設備等) (短期入所と共用)
4人部屋 30室 静養室 1室 個室 1室	食堂(機能訓練室) 2室 機械浴室 1室 一般浴室 1室 面接室 1室 相談室 1室 厨房 1室

③ 理念・基本方針

〈基本理念〉

私たち法人役職員は「基本的人権の尊重」を理念として、その実現に努めます。

1. 社会福祉法人松波福祉会(以下「法人」という)の役職員は、すべての人をこの世で唯一無二のかけがえのない存在(人)として尊びます。
2. 私たちは「基本的人権の尊重」を基本理念としています。しかし、机上で本当の意味を理解し、深めてサービス提供していくことは大変難しいことです。そのた

め、自らが現場での実体験を通して探求、追求していきます。

3. 現場で探求、追求するとは、「基本的人権の尊重」を常に実体験から身近に引きつけ、その意識を培うことを大切にすることです。
4. 私たち法人役職員は、社会福祉法の理念であるご利用者の4つの権利、「怪我や事故のない、安全に生活する権利」、「社会・生活等に関わる、あらゆる情報を知る権利」、「施設等の利用契約内容等に関するサービスを選択する権利」、「あらゆる場面で苦情を言う権利」を守り、以下を「ご利用者の権利（人権の尊重）」を守るための基本姿勢とします。そして、現場での実体験を通して「基本的人権の尊重」の意識を培う視点とします。
 - (1) 個人の尊厳
 - (2) 平等な介護
 - (3) 最善の介護
 - (4) 知る権利
 - (5) 自己決定
 - (6) プライバシーの尊重
5. その上で私たち法人役職員は、利用者お一人おひとりの「心身等の的確な把握によりニーズを明らかにして共有することを前提にした自己選択・自己決定」を援助の大原則とします（ニーズに基づく援助を行います）。
6. ニーズに基づく援助を実践していくために、以下のサービスを徹底していきます。
 - (1) 私たち法人役職員は、「基本的人権の尊重」を使命として質の高い総合福祉サービスを提供します。
 - (2) 私たち法人役職員は、「基本的人権の尊重」を使命として透明性の高い事業経営を行います。
 - (3) 私たち法人役職員は、「いつまでもこの街で暮らしたい」との想いを大切にサービス提供に努めます。
7. 私たち法人役職員は、専門職として常に「感謝」・「感動」・「感激」・「謙虚」・「共感」の「こころ」を念頭にサービス提供に努めます。（[補足]参照）

<補足>

基本理念の「感謝」・「感動」・「感激」・「謙虚」・「共感」の「こころ」を「介護のプロになるための5K」としています。

・「感謝のこころ」

私たちは、日々のご利用者へのサービス提供を通して介護の専門職としての相応しい、技術、知識、そして、価値観を学んでいます。また、ご利用者、お一人おひとりとの出会いを大切に、貴重な時間を共にさせていただいていることへの感謝を意味します。

・「感動のこころ」

私たちは、常日頃いろいろな課題にぶつかります。その課題を、ご利用者お一人おひとりに対して、気付き、悩み、解決することができた時の「感動」が体感できるよう努めます。

・「感激のこころ」

私たちは、ご利用者、職員の「できないところ」ではなく、「できるところ」を探し、見つけることにより双方の「信頼関係」を生み「感激」を体感できることが

できるよう努めます。

・「謙虚なところ」

私たちは、決して知識や技術におごることなく、日々、努力と自己研鑽により「ご利用者」に満足していただけるサービスを提供することに努めます。

・「共感するところ」

私たちは、「ご利用者」お一人おひとりの「想い」や「行動」を理解し、その「想い」に「共感する」ことで信頼関係を築き、より良質なサービスの提供に努めます。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

<人材育成>

接遇は介護の本質を支える基本として、「あいさつ」を全ての職員で徹底した。また、キャリアパス体制の構築に向けて、キャリアパスツールを活用した人材育成を、日業業務の中でのOJTを基本としつつ、「さらなる良質のサービス提供」のために取り組む委員会活動等の実践の中で連動させ取り組んでいる。

<権限委譲の強化>

中核職員を中心とした職員の職務・職責を整理し、法人や事業所の課題等に対して業務を効率的に推進していく体制として構築した事業所内委員会やOJT体制等に取り組んでいる。

<良質のサービス提供>

他職種協働による取組みとして「日課」や勤務体系等を見直し、介護職を完全なフロア専従体制に移行し、個別援助の徹底や余暇活動の充実を図ると共に、経管栄養者へのケア体制を変更した。また、深夜帯における勤務体系を見直し、働きやすい労働時間の検討と共に、質の高いサービス提供体制への改善に取り組んでいる。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年5月10日（契約日） 平成30年3月2日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回

⑥ 総評

◆ 特に評価の高い点

○「基本的人権の尊重」を基本理念として掲げた組織体制の構築

事業運営の根幹であり、職員の拠り所となる「基本理念・経営方針・重点項目」の周知と理解に向けて、施設独自の工夫や利用者尊重の実践が行われている。

① 年度当初、施設の管理者が中心となり経営方針等の説明がされている。

また、やむを得ず出席できなかった職員に対して、複数回の説明を実施したり、更に各委員会の開催に合わせて、施設方針等の説明を行い周知に努めている。

② 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう、その利用者の誕生日に合わせて、担当職員が本人の意向を把握し、必要に応じて家族の協力を得

ながら、希望する食事や外食等が行われ、特別の1日を過ごす個別支援が行われている。利用者個々を尊重する視点が、利用者本人の喜びや楽しみにも繋がっている。

③ 昨年度から、接遇委員会を立ち上げ、接遇の基本である「挨拶」や利用者への言葉遣い、節度ある接し方、コミュニケーションの重要性について再確認を実施している。職員の意識向上に繋がることが日々実践されている。

④ 介護マニュアルの中に、利用者尊重やプライバシーの保護の姿勢が明示されており、各サービスの実施方法が具体的に文章化され、介護サービスの統一が図られている。

基本理念を土台とした、目指すべき方向に向けての取り組みが行われている。全職員の共通認識による利用者主体のサービス提供の質の向上に向けて、継続した取り組みが日々行われている。

○地域との交流と連携の強化

地域貢献活動を推進するため、地域及び施設ボランティアニーズを再確認し、施設余暇活動等への協力体制や柿崎ボランティアセンター運営委員会、地域ケア会議等と協力して、利用者や地域の人々との交流を広げられるように努めている。

地域行事の「お引き上げ商工まつり」や個別ケアの買い物では、地域のスーパーや「一日の市」市へ出掛ける等、地域社会の一員として、地域に参加できるよう利用者の心身の状態に配慮しながら取り組んでいる。

また、法人では、地域の防災協力員を対象に「応急手当の基礎実技」講習や小学生に車椅子の操作方法の研修を行うなど、施設の持つ専門的な技術や情報を積極的に地域に還元し提供している。

施設開設から、地域の小学校との交流行事が伝統として継続されており、現在も小学校交流行事等には生活相談員が赴き、「学校内福祉の集い」の名称で実施されている。アルミ缶回収活動は、施設職員が小学校に出向いて行われている。家族会の協力を得て施設玄関にアルミ缶回収箱が設置され、現在も活用されている。その回収実績が利用者に必要な車椅子になり、貴重な福祉用具として大切に使用されている。

○利用者、家族の希望に安心して対応できる医療体制

医療機関が隣接しており、その病院の医師が嘱託医師でもある。平日は毎日往診が可能であり、迅速かつ日常的に連携を図られ、利用者の急な健康状態の変化や夜間にも対応できる体制が整っている。

第三者評価の利用者調査にも「体調が悪い時、良く対応してくれる」との満足の声が聞かれ、その評価が高いことから、大切な家族を尊重し信頼できる医療体制との良好な関係が窺える。

また、施設では、定期的に家族向けの看取り説明会、実体験者からの事例発表等が行われている。常に利用者や家族の意向や想いを汲み取ることを確認しながら、利用者の尊厳を尊重すると共に、最期まで安らかな気持ちで過ごせるような支援に努めている。

○利用者の状況に応じた口腔ケアの実施

口腔ケアについては歯科衛生士2名が配置され、助言・指導の下、毎食後の歯磨き・義歯の手入れ等の支援が行われており、できる限り経口での摂取を維持し、お

いしく、楽しく食事できるよう支援に努めている。歯科医師や多職種連携による口腔機能（摂食、発音、呼吸等）の維持向上の充実が図られている。また、口腔ケアに関する内部研修も実施されており、職員の意識向上と共に、口腔嚥下体操や個々の状況に応じた口腔体操等を、今後も継続して取組んで行かれることを期待したい。

◆ 改善を求められる点

○機能回復訓練や介護予防活動の取り組みに向けて

安全対策委員会のヒヤリハット事例を分析し、移乗時のリスクが多いことから、「介護技術向上委員会」を発足し、2ヶ月に1回の会議や移動介助等の研修を積極的に取り組んでいる。利用者の日常の生活動作から、できることは見守り自立支援を心掛けている。医師・医療機関との連携を図り、身体の変化や認知症状の変化を早期に発見し対応できるよう配慮しているが、一人ひとりに応じた個別プログラムの策定までには至っていない現状が窺えた。

今後、利用者の重度化が予測される中、利用者の状況に応じて、専門職（理学療法士、作業療法士等）の助言・指導を受けながら残存能力を引き出し、維持できる介護予防活動の取り組みに期待したい。

○働きやすい職場環境の整備に向けて

安全衛生委員会では、毎月の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを分析し、検討が行われている。時間外勤務の慢性化を防ぐため、時間外勤務手当の支給についても適用要件を整理すると共に、申請しやすいルールを決め職員への配慮が始まったところである。

今後も、継続してこれらの取り組みを実施し、常に実態に即した適切な勤務環境が整うように問題解決に向けて話し合い、職員の意識を高めていく取り組みが望まれる。

また、定期的に全職員の意見、要望のアンケートや個人面談を通して、職員の声を聴く機会を増やし、過重労働やストレス等抱えていないかなど、労働の現状を把握することが求められる。今後は、職員の意見が反映され、目的を持って介護の仕事に関わり、働きがいや働きやすい職場環境作りの整備が期待される。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(H 30. 3.2)

これまで私たちに考え実践してきたことに対して高い評価をいただいたことは、大きな自信になりました。それと同時に、これを維持し続けていく重要性も確認できました。今後、職員が更に意識的に取り組んでいけるよう努めていきます。また、明らかになった課題についても、優先順位をつけて一つずつ改善を図っていきます。

いずれも役職員一体となって取り組んでいくことを大切にして、福祉サービスの質の向上に努め、ご利用者・ご家族の皆様や地域の皆様に必要とされる事業所を目指していきます。

特別養護老人ホームよねやまの里
管理者 国本 克幸

(H . .)

(H . .)

⑧ 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】福祉人材育成の取組に関する施設・事業所のコメント

<事業の重点項目にかかる具体的施策>

- 多様な働き方やキャリアアップ（自己成長や自己実現）の実現
 - ・目指すべき人材像の明確化と人材育成体制の構築
 - ・O J Tや計画的な集合研修の実施、外部研修への派遣
 - ・資格取得の推奨（介護福祉士実務者研修・喀痰吸引等研修など）
 - ・キャリアアップ研修の支援（介護支援専門員の各種研修など）
- 賃金処遇改善への取り組み
 - ・給与規則の見直し（介護職員処遇改善加算の活用の促進など）
 - ・社会福祉充実計画による現金支給

○健康保持・増進の取り組み

- ・一般健康診断の完全実施と婦人科検診の助成
- ・メンタルヘルス対策の推進

○正規職員への登用制度

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よねやまの里

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、基本方針が確立されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅰ－１－（１）－① 法人や施設（事業所）の理念が明文化されている。	a	「基本的人権の尊重」を法人の基本理念に掲げ、事業計画・事業活動報告・広報誌（よねやまの里だより）・ホームページ等で幅広く公開している。基本理念と共に実現に努める具体的な姿勢が明確に示されている。毎年、法人の特性を踏まえた重点項目を示し、法人の使命や地域に根差した地域福祉の拠点となる事業所作りが明文化されている。
Ⅰ－１－（１）－② 法人や施設（事業所）の運営理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	法人の方針は「基本理念（行動指針含む）」「経営方針」「重点項目」で構成されており、その内容を基に、施設の方針を明文化し整合性が図られている。年度初めの広報誌（よねやまの里だより）に、運営理念に基づく基本方針が記載されている。また、事業所内にも掲示されており、誰でもいつでも閲覧が可能となっている。
Ⅰ－１－（２） 理念や基本方針が周知されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅰ－１－（２）－① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a	法人の理念や基本方針、事業所経営方針等について毎年３月に全職員に対して複数回の説明会の機会を設け説明を行っている。また、各委員会の開催に合わせ施設方針等の説明を実施し、職員に周知されるよう取り組んでいる。周知を目的にした実践テーマの設定は行われませんが、人権尊重に関わる苦情内容等のテーマを会議等で検討し、振り返りを行うことにより、理念や基本方針の理解に繋げるよう努めている。
Ⅰ－１－（２）－② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b	年度初めの家族会総会時に説明会が開催され、活字を太目にして読みやすく工夫作成された理念や基本方針が配布され周知がなされている。欠席者には郵送もされており、全利用者家族に発信している。年度初めの広報誌は、施設内３ヶ所の情報掲示板に掲示されたり、事業所内報である「だんだんどうも」等、いつでも確認できる環境となっている。しかし、利用者への説明会については過去に実施した経緯はあるが現在は行われていない状況であった。今後は、利用者及び家族の特性に応じ、どのように情報発信と理解を図るか、様々な工夫による継続的な取り組みに期待したい。

I-2 事業計画の策定

I-2-1 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
I-2-1-1 中・長期計画が策定されている。	b	法人全体の明確な中・長期計画はなく、単年度の計画に留まっている現状である。一方、平成29年度、企画準備室経営方針で、「社会福祉充実計画」を作成し、これを法人事業に関わる「中・長期計画」と位置付けている。今後の母体施設の建て替え計画及び修繕計画・資金計画・新規事業開設の検討を重点に掲げている。また、地域ケア会議に参加し継続することで認定者数の推移の把握にも努めている。
I-2-1-2 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	b	事業計画（経営方針含む）の策定にあたっては、前年度の実施状況の把握や評価の検討会が行われ、PDCAサイクルにより作成策定している。経営委員会で作成されるが、現場のリーダー会議で月次の分析等を基に、次年度の事業計画や予算に取り入れている。法人事業計画は、行事・保健衛生・地域・環境・防災・給食・広報・家族会と多岐にわたり、具体的に実行可能な計画で、社会福祉充実計画を意識した事業計画の策定が行われている。今後は、法人各施設、各事業所の中・長期計画の策定が望まれる。
I-2-2 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
I-2-2-1 事業計画の策定が組織的に行われている。	a	一般職員の意見を各部署の中核リーダーが集約し、管理者へ報告する組織体系になっている。また、各委員会の評価や取り組みについても、事業計画の策定に反映される仕組みが定められており、半期に一度、事業計画の評価見直しが行われている。利用者や家族の意見を取り込み、多床室の改善や給湯器の設置、仕切りカーテンの工夫等改善に繋がる手順が組織として実施されている。
I-2-2-2 事業計画が職員に周知されている。	b	毎年3月の経営方針説明会において、施設の管理者より説明が行われている。複数回に分けて職員全員が周知できるよう取組んでいる。説明に関しては事業計画を事前に配布し、口頭で説明を行うが、よりわかりやすい資料の作成はされていない現状である。今後は、具体的に働く職員が理解しやすいような工夫と、半期での事業計画の評価見直しについての振り返り報告会を実施する等、継続的な取り組みに期待したい。
I-2-2-3 事業計画が利用者等に周知されている。	b	家族会総会出席者へ資料を用いて説明を行っているが、利用者、家族や成年後見人等に対する周知とまでは至っていない現状である。施設の情報掲示板に事業計画や月の行事予定、広報委員会からのタイムリーな情報が掲示され見やすい大きさと閲覧可能な環境は整備されている。今後は、広報誌の活用・行事等を有効に活用し、利用されている本人及び家族等に周知し、更なる信頼関係の構築を含めた取り組みがなされていくことを期待したい。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

I-3-(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
I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a	事業計画と共に職務分掌表や組織系統図等について、管理者の役割と責任が定められており、3月の経営方針説明会時に職員へ説明を行っている。緊急時対応や感染症対策、防災対策等における管理者の役割と責任についても明記されている。また、指揮系統と職務を明確にし職員に表明している。管理者自ら利用者の支援に携わることもあり、利用者の声や職員の声の把握に努め職員間の共通認識を生むと共に、対外的な信頼関係の構築に繋がっている。今後更に、組織の広報誌等にも掲載し継続して取り組まれることが期待される。
I-3-(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	管理者は各種団体主催研修会に参加し、必要とされる情報等は各委員会を通して伝達している。また、キャリアパス委員として研修会にも参加している。また、法人本部から改善が必要な厳守すべき法令事項については、職員に対して指示・助言を行い、周知できるよう取組んでいる。しかし、「土砂災害への備えに関する要配慮者」使用施設の管理者として説明会には参加等しているが、すべてのリスト化までには至っていない現状もある。今後は、多様な研修を通して得た事項を、リスト化する等により各職員がタイムリーに閲覧可能な状況となる取り組みの工夫を期待したい。
I-3-(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
I-3-(2)-① 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	管理者は福祉サービスの質の現状に関して、評価・分析した結果、移動介助時の怪我が多く、その課題と改善に向けた取り組みとして、今年度から介護技術向上委員会を設置し指導力を発揮している。介護現場のリーダー会議や各部署のリーダー会議で問題点や課題が出た場合はプロジェクトを作り、方向性を見出す検討が実施され、実際に経管栄養の方の入浴方法の日課変更が可能となっている。また、不測の状態が生じた時は、入浴介助、食事の支援に入り、利用者や職員の思いを積極的に把握するよう取り組んでいる。
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	b	管理者は労務・財務等を分析し、法人経営委員会に提言している。また、夜勤職の増員や職員の異動等の労務管理について、委員会組織に参画提言し、改善が図られている。安全衛生委員会では、職場環境チェックの継続や時間外労働実績の把握により、職員の働きやすい環境整備に取り組んでいる。しかし、現状は業務の効率化や働きやすい職場環境にまでは至っていない状況が窺える。今後更に、こうした働きかけが現場でどう実践されているか、現状を把握し、実態に即した形で取り組みがなされていくよう期待したい。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ－１ 経営状況の把握

Ⅱ－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
Ⅱ－１－（１）－① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	b	経営委員会や法人役員会に出席し介護保険の動向等の情報を得ている。毎月の経営分析の中で、柿崎地域包括支援センターの情報やデータを参考に、待機者、他サービスの利用状況等の把握、分析を行い、利用者数と利用者像について把握に努めている。また、経営委員会と会計担当との協議により地域での特徴・変化等を把握することが出来ている。家族の入所相談や毎月の入所委員会は、申し込み傾向の把握と地域の特徴を掴むことに結びついている。今後は、事業所単独で、福祉サービスのニーズを把握することにより、社会福祉充実計画や各年度の事業計画に反映されることを期待したい。
Ⅱ－１－（１）－② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a	管理者は経営委員会において、収支状況・利用者の状況・事業の進捗状況等を報告し、報告した内容は経営委員会での意見を集約のうえ、必要事項は職員に周知して取り組める体制が整っている。コスト分析等は、会計担当と連携を図ることで、見直しや改善点の発見になり、節電・暖房・電気をLEDに移行する等組織全体として改善に対する意識が統一されている。
Ⅱ－１－（１）－③ 外部監査が実施されている。	c	法人内の監査会にて、経営状況の評価や指導が行われ内部統制が図られている。本項目では、外部の公認会計士等による監査を求めているため本項目はC評価とした。今後は、第三者の目を取り入れることで透明性が担保され、より一層の経営分析が組織全体でなされていくことに期待したい。

Ⅱ－２ 人材の確保・養成

Ⅱ－２－（１） 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
Ⅱ－２－（１）－① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	b	法人の重点項目に人材育成を掲げ、共に気づき、実行に移すことのできる人材の育成の運用を目指して、キャリアパス委員会が設置されている。実績を確立していくため、２年間のシミュレーションを行い、その評価を踏まえながら、キャリアパス制度全体のツールや諸規定との整合性が検討されている。また、配置別保有者への意向調査を実施し、必要な人材が、人員配置基準を確保できるよう調整されている。働く側のニーズに配慮し、介護パート職の募集を行ったり、新人職員への研修や定期的な面談も実施されている。今後更に、キャリアパス制度のシステムが確立され、職員が理解した上で継続実施されていくことを期待したい。
Ⅱ－２－（１）－② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	b	本格的なキャリアパス制度の運用に向けて、職員への事前説明、育成ツールの記入方法、面接内容や所要時間の違い等の課題から改善策を協議し、周知を図っている。ツール見直しを行い、「ガイドライン」「目的」「人材像」「確認項目」等が統一された、キャリアパスガイドラインが策定されている。育成コメントは本人と育成担当者が記入し、目指す職員像に近づけたのかどうかを面談確認し、振り返りを１年に２回行っている。今後も、継続した運用により、職員のステップアップと人材育成が実施されることを期待したい。

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
II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	b	安全衛生委員会は毎月、有給休暇の消化率や時間外労働のデータを分析し、内容を明確にしたうえで経営委員会に上げている。退職者が出た場合、各部署の管理者が集まった会議で、キャリアパス等級別基準項目に沿って、法人内事業所での協力体制が構築されている。時間外勤務手当の支給についても、適用要件を申請しやすいルールを決めるなど、職員への配慮がなされている。グループのリーダーとシフトが重なるよう組むことで相談しやすい環境へ配慮工夫している。また、希望すれば組織内の産業医と相談することも可能である。今後は、継続してこれらの取り組みを実施されると共に、定期的に職員との個人面談の機会を設ける等、常に実態に即した方法へと修正を図りながら全職員が働きやすい労働環境の整備に期待したい。
II-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a	福利厚生は勤労者福祉サービスに加入している。社会福祉充実計画の中に、職員の健康維持・負担軽減を目的に電動ベッドの購入を前向きに計画されている。職員の腰痛予防対策として、腰痛ベルトの購入を計画している。また、就業前の腰痛予防体操の継続と移乗時のスライディングボードの数も増やす予定である。更に、介護リフト講習会が行われ入浴時の介助リフトの導入を検討している。法人として有給休暇を計画的に5日間は取得できるよう付与している。定期的に健康診断を行い、今年度からは女性特有の病気等の検診も取り入れている。また、職員の悩み相談窓口も設置されている。
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
II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	b	法人の経営理念に職員に求める基本姿勢や人材像が明確に明記されている。キャリアパス制度の等級別基準項目からも、その等級に適した内部・外部研修が位置付けられている。必要な喀痰吸引研修・介護福祉士実務者研修等については、受講料は法人負担であり研修日は職務免除と配慮されている。今後は、事業計画等においても、専門技術や資格を明文化し、職員の到達目標がより明確化され、更には組織全体として求めるべき内容がより具体化して示されることを期待したい。
II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	b	職員一人ひとりの個別研修の策定はないが、キャリアパス制度の中で、職員個々が目標を設定し、その達成に向けて育成シートの作成が準備されている。また、法人研修に外部からの講師を招き、「口腔ケア」の研修と事例検討が行われている。基本的な姿勢等口から食べる重要性を意識し、自力で食べられる支援に努めている。今後は、内部・外部研修がどのように成果をもたらす実践出来ているのか把握することに努め、職員個々の経験年数や職階等の段階的な教育、研修の具体的な計画の取り組みに期待したい。
II-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	b	内部・外部研修に参加した場合、復命書作成を義務づけており、回覧されている。次の研修計画に反映されるよう研修の評価と感想、今後職務に活かせる点などを記入しているが、研修報告の伝達研修の機会までは設けられていない状況である。その中で、やるべき内容によっては事例検討に加え行われることもある。今後は、職員個々の実践状況に基づく継続した研修成果の把握に努め、職員のステップアップが図られるための取り組みに期待したい。

II-2-(4) 実習生の受入れと育成が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-2-(4)-① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	実習生の受入れに関する意義・方針を事業計画の中に明文化している。施設介護実習や高校の選択授業・職場体験の県採用の新人職員・特別支援学校の生徒、更に上越「ゆめ」チャレンジである中学生の職場体験実習等、多岐にわたって受入れを積極的に行っている。種別に配慮した「実習生受け入れ基本プログラム」が用意され、指定されたプログラムに沿って実施されている。介護福祉士においては実習指導者研修修了者を配置している。今年度は社会福祉士に対応できるプログラム作成に従事する予定もある。今後は、受入れに関するマニュアルの整備を行い、様々な工夫の下で効果的な実習が行われることを期待したい。

II-3 利用者の安全・安心の確保

II-3-(1) 利用者の安全・安心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
II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全・安心を確保するための体制が整備されている。	a	法人委員会組織の中に安全対策委員会が設置されており、事故防止対策・身体拘束廃止は表裏一体の関係にあることを認識して、利用者の尊厳ある生活と心身の安全の取組みに努めている。委員会には各部署の介護職員も参加し、感染症を発生させないこと、発生してしまった際も最小限に留める対策が整備されている。事故防止マニュアル・感染症防止マニュアルは整備されており、目次にも見直しが明記されている。更に、緊急ファイルの管理体制も整備されている。また、防犯対策として外部の全ての方を対象に、色を変えた名札（面会者・事業者・ボランティア）を着用する対策を取っている。今年から夜間時の対応について、看護職が病院へ付き添わなければならないようになったら、管理者も待機の体制を取っている。
II-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全・安心の確保のための取組を行っている。	b	防災委員会が設置され、①災害に備えた体制の構築と人材の育成②災害に備えた対応と備蓄の整備を掲げ、定期的に防災訓練が実施される他に「図上訓練」により、問題点の改善に繋がるよう取組んでいる。マニュアルの見直しや災害別マニュアルに、「風水害・土砂災害」を追加すると共に、対応訓練も実施されている。また、厨房内には、直ちに安全確認できるアクションカードとヘルメットが用意されている。地域の防災協力員の協力や上越市の福祉避難所として協定も結んでいる。災害時の備蓄品について不足している状況が窺えるので、今後は備蓄品の保管管理等が全職員に周知され、非常時に速やかに行動が出来る体制整備を期待したい。
II-3-(1)-③ 利用者の安全・安心を確保するためにリスクを把握し対策を実行している。	a	安全対策委員会の事故防止対策WT（ワーキングチーム）で報告されたヒヤリハット事例を集約し取りまとめることで、内容と予防の視点を明確にした体制を整えている。分析し利用者の移乗時のリスクが多い結果から「介護技術向上委員会」を発足させ、事故等の発生を防いでいる。ヒヤリハットも事故と捉え、本人が考えられる要因を記入し、当日の職員で話し合い報告書で上げた後、委員会で意見・助言を加えて、職員への振り返りを行うことで周知している。介護機器、設備、備品等の点検は、居室担当者が毎月1回、「建物等の自主点検表」にて点検を行っている。
II-3-(1)-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	事故発生時の対応は、連絡系統を明確にしており、迅速に対応出来るよう緊急時連絡網の電話訓練が行われている。また、緊急時の状況により、即、検討し解決に向けた迅速な対応が出来るようにしている。しかし、事故発生対応マニュアルはあるが、発生時においての最悪の事態を想定した内容が盛り込まれていない現状がある。今後は、事故及び緊急時の内容や対応方法の多様化を想定し、最悪の事態や様々な家族と成年後見人等に対応可能なマニュアルの見直しを図り、職員が多角的に緊急時の対応が可能になることを期待したい。

II-4 地域との交流と連携

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
II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a	地域貢献活動を推進するため、地域及び施設ボランティアニーズを再確認し、施設余暇活動等への協力体制やボランティア活動環境を、柿崎ボランティアセンター運営委員会や地域ケア会議等と協力して整備する取組みを行っている。地域行事の「お引き上げ商工まつり」や利用者一人ひとりの要望を大切にされた個別ケアの買物では、地元のスーパーや「一の日」市の日へと出掛け、知人と会えるきっかけにもなっている。利用者個々の誕生日に関係した買物や外食は、地域に出て行きやすい支援となっている。また、地域の小学校とは各学年で交流しており、利用者との関わりが深まる活動になるよう配慮されている。地域の情報掲示板も施設内に3ヶ所設置され、適宜活用されている。
II-4-(1)-② 施設（事業所）が有する機能を地域に還元している。	a	法人内で地域の防災協力員を対象に「応急手当の基礎実技」講習を実施したり、小学生に車椅子の使用方法的研修を開催している。毎年、小学校交流行事等には、4月に生活相談員が出向き、「学校内福祉の集い」等、様々な活動の打ち合わせを行っている。ボランティアの方が指導し、小学生との交流で作った書道クラブの作品を文化祭に展示するなど積極的な関わりが継続されている。また、地元の小学校との交流が施設開設当時から継続されており、アルミ缶回収活動に出向き一緒につぶす作業を行っている。家族会の協力も得られ、施設玄関にはアルミ缶の収集箱が設置され現在も活用されている。広報誌も近隣住民に配布しており、今年度から福祉避難所の指定を受けたことについて、民生児童委員会の会議でその説明も行われた。
II-4-(1)-③ ボランティア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	ボランティア受付マニュアルがあり、生活相談員が窓口担当になっている。書道クラブ指導や生け花、洗濯たみ等の定期ボランティアと、柿崎6区老人会「旭寿会」など、随時ボランティアの受け入れを行い業務日誌で記録されている。ボランティア保険にも加入している。生活相談員は社会福祉協議会が取り組んでいるボランティア運営委員のメンバーであり、法人行事開催時のボランティア派遣調節を行っている。また、利用者をより理解してもらう取り組みとして、ボランティアセンターの研修会に傾聴ボランティアの養成等が行われている。今後は、受け入れから必要な説明や研修、事業所から発信したい事柄など、ボランティア日誌で記録の整備をすることで、より深く理解してもらう取り組みに期待したい。
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
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	b	法人施設の住所地である柿崎区の社会資源である病院、高齢者施設、ボランティア団体、町内会、自治会等の連絡先を各々に見出しを付けてファイル化し、ロビーで閲覧出来るようになっている。また、制度サービスの冊子等もロビーに設置している。しかし、これらを職員が日常的に十分活用する体制が図られていない状況も窺える。今後は、職員会議等で協議検討するなど、利用者個々の状況に応じた関係機関との連携の必要性を検討し、情報の共有化を図ることが期待される。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a	協力病院との連絡会、歯科協力病院との連絡、地域ケア会議、ボランティア団体運営委員会等に担当する職員が出席し、具体的な課題や事例検討を行い連携を図るようにしている。現在、日常生活自立支援事業、成年後見人制度を活用している利用者があり、必要に応じ連携を取っている。

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
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a	関係機関・団体との定期会合の中から具体的な福祉ニーズの把握を行うようにしている。また、柿崎地域包括支援センター、居宅介護支援サービスセンターを通じて得た地域住民の福祉ニーズを集約している。施設の面会記帳台にアンケート用紙を置き、意見箱に入れてもらうようにして具体的な福祉ニーズの把握に努めている。
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	b	ボランティア団体からの依頼により車イス使用方法の講習会や、地域包括支援センター主催のサロン教室に講師の派遣を行っている。また、上越市との間で災害時の協定が結ばれており、大規模災害時の地域住民や近隣施設の福祉避難所となっている。法人の経営方針や事業計画には地域の福祉ニーズに基づいた地域社会に貢献していく方向性は明示されているが、今後は、具体的な事業・活動計画を策定して実施されることが期待される。

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
Ⅲ－１－（１）－① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	b	法人の経営方針に「基本的人権の尊重」が明示されており、個々のサービスマニュアルに反映されている。新年度方針の説明会を複数回設けて、全職員が都合に合わせて参加できるようにし、基本姿勢を確認する場となっている。法人の安全対策委員会が中心となり、身体的拘束廃止や虐待防止について職員に周知しているが、今後は日常的な言葉づかいのあり方、コミュニケーションや日常のケアのあり方、利用者一人ひとりを尊重したサービスのあり方等の具体的な研修会等が繰り返し実施されることが期待される。
Ⅲ－１－（１）－② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a	介護マニュアルにプライバシー保護の基本姿勢が明示されている。介護職員が担当する生活環境委員会で「環境活用の手引き」を作成し、居室入り口、プライベート空間の確保、トイレ入り口、浴室の仕切り等、アイデアを出し合い、暖簾やカーテン、パーテーション、ポータブルトイレのカバー掛け等、生活空間の工夫、改善に繋げている。今後もマニュアルに沿って繰り返し職員研修を行うと共に、利用者尊重の施設サービスが実施されることが望まれる。
Ⅲ－１－（２） 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
Ⅲ－１－（２）－① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	b	平成28年9月に家族向けのサービス評価アンケートを実施している。分析検討の結果、「臭い」の改善の要望があり、平成29年度にトイレ、浴室、居室に業務用外出し換気扇を取り付け改善に努めている。また、接遇の基本である「挨拶」を特に重視し、全職員で徹底を図っている。今後は、定期的に利用者及び家族の意向把握の調査を行うと共に、この度の受審における利用者、家族のアンケート結果を分析・検討して、具体的な改善に繋がれることを期待したい。
Ⅲ－１－（３） 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
Ⅲ－１－（３）－① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	b	契約書に苦情処理、重要事項説明書に苦情申立窓口が明記されており、利用開始時に詳しく説明されている。利用者が相談や意見を述べたい時に、相談相手や相談方法、相談場所等を選択できるように、その都度対応されているが、今後は、これらの内容を利用者がわかり易い場所に掲示すると共に、相談室の表示など、利用しやすい配慮が望まれる。
Ⅲ－１－（３）－② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a	苦情解決の体制（苦情申立窓口の設置、第三者委員の設置）が整備されている。玄関ロビーには第三者委員が顔写真入りで掲示されている。苦情を受け付けてから解決を図った経過の記録が保管されている。法人の苦情解決委員会で年間を通じて、苦情の内容、対処方法、改善策等を集約し、ホームページや広報誌で公開している。
Ⅲ－１－（３）－③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a	苦情対応マニュアルが整備されており、利用者からの意見、要望に対してはマニュアルに沿った取り組みがなされている。すぐに対応出来るもの、時間がかかるものを区分けて対応方法を検討し、利用者の施設サービスの改善に努めている。

Ⅲ－２ 福祉サービスの質の確保

Ⅲ－２－（１） 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－２－（１）－① 福祉サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	b	第三者評価受審は今回が初めてである。法人の経営方針の重点項目に今後も計画的に第三者評価受審を掲げている。この度の第三者評価受審に当たり、全職員に受審の意義を説明し、全評価項目について自己評価が実施された。今後は、受審後の評価結果を分析検討する担当部署を設けて、施設サービスの質の向上に向けた、P（計画策定）→D（実行）→C（評価）→A（見直し）のサイクルで継続実施されることが望まれる。
Ⅲ－２－（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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	b	今年度から人材育成のためのキャリアパス制度導入の実践に当たり、半期ごとにガイドラインの項目に沿って自己評価を行う仕組みがスタートしたところであるが、今後はこれらも併せて課題を明確にしたうえで分析検討を行い、改善策や改善実施計画を立て実施していくことが望まれる。
Ⅲ－２－（２） 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
Ⅲ－２－（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。	b	介護マニュアルの中に利用者尊重やプライバシー保護を基本とした入浴介助、食事介助、排泄介助等サービスの種類別の実施方法が文書化されている。マニュアルは新人研修の際に説明して配布すると共に、各階のケアステーションには、ファイル化されており、いつでも閲覧出来るようになっているが、日常的に活用されていない状況がある。今後は、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底し、施設サービスの向上に繋げていくことが望まれる。
Ⅲ－２－（２）－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	介護マニュアルの他に感染症マニュアル、防災マニュアル等があり、各々の委員会が中心となり、必要に応じて見直しを行っている。今後は、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるよう、見直しに関する時期や方法を定め、対応されることが望まれる。
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
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ている。	b	施設サービス実施計画に基づき、日々の介護業務日誌や健康チェック表等を下に、利用者一人ひとりのケース台帳に記録されている。今後は記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成について会議や研修会を通じて統一性が図られることが望まれる。
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	記録管理については、法人の文書管理規程の中に明文化されている。利用契約書に介護サービス記録の整備、保存、開示について明記されていると共に、利用開始時に個人情報保護法についても詳しく説明し資料を手渡している。職員の採用時に「介護関係従事者における個人情報保護法の概要」を取り交わしているが、今後は個人情報保護と情報開示の重要性について教育や研修が行われることが望まれる。
Ⅲ－２－（３）－③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a	利用者の日々の状況に関する情報については、介護業務日誌や連絡帳を通じて確認する仕組みがあり、緊急性の高いものは班統括責任者、居室担当者を中心に多職種職員と連携し情報を共有しながら対応している。介護支援専門員が主催するケアカンファレンスが年４回実施され、利用者の状況を確認している。利用者の担当者がモニタリング評価表に記入したものでケアプランの流れが確認されるようになっており、職員間で情報を共有するようになっている。

Ⅲ-3 福祉サービスの開始・継続

Ⅲ-3-(1) 福祉サービス提供の開始が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-3-(1)-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提供している。	a	法人共通でホームページを作成し、施設サービスの内容を公開している。また、法人の各施設を紹介したパンフレットと、「よねやまの里」を紹介したパンフレットが作成されている。施設内の環境、入浴、食事、口腔ケア、一日の予定、施設行事の紹介等が写真入りで詳しく紹介されており、利用希望者にもわかり易く工夫されている。また、広報誌「よねやまの里」は行政機関等にも配布されている。施設の見学は自由であり、相談や希望があれば法人間で連携して対応に努めている。
Ⅲ-3-(1)-② 福祉サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	b	施設サービスの開始に当たり、生活相談員が施設の様子や一日の流れ、施設サービスの内容、利用料金等を説明し、更に「施設介護サービス利用契約書」、「重要事項説明書」についても詳しく説明して署名、捺印してもらい同意を得ているが、これらの過程が記録されていない現状がある。今後は、利用申し込みの時点から事前面接時の様子や契約に至るまでの過程を記録しておくことが望まれる。
Ⅲ-3-(2) 福祉サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-3-(2)-① 施設（事業所）の変更や家庭への移行などにあ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	他の施設への変更や家庭への移行の事例は近年ないが、今後は、そういう場合に備えて福祉サービスの継続性に配慮した手順や引き継ぎ文書等を整備しておくことが望まれる。

Ⅲ-4 福祉サービス実施計画の策定

Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a	施設サービスの開始前に介護支援専門員が中心となり定められた手順に従って利用者や家族のニーズを把握し、アセスメント票に記録している。また、必要に応じて「入所時暫定計画」を作成し、それに基づき施設サービス開始直後の状況を多職種協働でアセスメントを確認し合い、状況に違いがあった場合は、介護支援専門員が中心となり協議の上、施設サービス計画の作成に繋げている。アセスメントは年1回の定期見直しと、利用者の心身状況の変化が生じた場合は随時見直しを図られている。
Ⅲ-4-(2) 利用者に対する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
Ⅲ-4-(2)-① 福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a	施設サービス実施計画の策定は介護支援専門員が担当している。施設サービスの開始前後のアセスメントを基に、必要に応じて「入所時暫定計画」を作成し、施設サービス実施計画の策定に繋げている。標準的な対処方法では対応できない利用者に対しては、居室担当者を中心に多職種協働で「個別援助計画」を策定している。
Ⅲ-4-(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	施設サービス実施計画については、定期的にモニタリングを実施してそれを基に部門横断した多職種の職員も参加する担当者会議で、日常的なケアの実施状況、利用者本人の満足度、今後の方向性を3段階評価で検討を行い必要に応じて見直しを行っている。緊急に介助方法の変更等があった場合は、関係職員に周知を図っている。

評価対象Ⅳ 福祉サービス内容

A-1 利用者の尊重

A-1-1 (1) 支援の基本		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-1 (1) -① 【訪問介護以外の場合】 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。	a	利用者一人ひとりのアセスメント票や、フロアー職員の日々の対応の中から利用者の心身の状況、生活習慣、暮らしの意向等の把握に努め、一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援している。その一つの取り組みとして、一人ひとりの誕生日に合わせて担当職員が本人の意向を把握し、必要に応じて家族の協力を得ながら希望する食事や外食等、特別企画で一日を過ごしてもらっている。また、日中離床のためのソファやテーブルの増設、アクティブ活動の充実、自立に配慮した移動方法への取り組み等、出来ることから工夫しながら取り組んでいる。
A-1-1 (1) -①【訪問介護の場合】 利用者の心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援している。	対象外項目	特別養護老人ホームは評価対象外項目
A-1-1 (1) -② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	a	昨年度から接遇委員会を立ち上げ、特に「挨拶」の励行に力を入れてきたが、この取り組みの中から利用者への言葉づかいや節度ある接し方、コミュニケーションの重要性等について、職員の意識改革がスタートしたところである。意思表示が困難な人や難聴者に対しては、表情、目の動き、身振り、動作等から気持ちを読みとるよう努めている。
A-1-1 (2) 利用者の権利擁護		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-1 (2) -① 利用者を傷つけるような職員の言動、介護放棄等の虐待が行われないための具体策を講じている。	a	法人の経営方針の基本理念に、利用者の権利を守るための基本姿勢が明文化されている。この理念を達成していくための方策としてキャリアパス制度の導入がスタートしたところである。利用者の権利擁護の内部研修は、年1回定期的実施されている。虐待防止の外部研修に参加した職員の復命研修も実施されている。今後も常に職員の意識啓発、相互チェック、ストレスへの対応等に留意していくことが望まれる。
A-1-1 (2) -② 身体的拘束の廃止について明確な対応策を講じている。	b	法人の安全対策委員会の基本方針に、身体拘束廃止を明文化している。身体拘束廃止のためのマニュアルが整備されており、やむを得ない場合は家族に対して事前に説明をし同意を得ているが、常に代替方法を考えたりケアの方法を改善したりして、拘束解除に向けた協議も行われている。今後は、マニュアルに緊急やむを得ない場合の対応策の整備が望まれる。
A-1-1 (2) -③ 認知症高齢者への対応は、利用者の個別状況を十分に把握した上で、適切なケアに努めている。	a	法人の認知症対応マニュアルに基づき、一人ひとりの認知症の状態に合わせた介護、生活上の配慮を行うようにしている。内部研修や外部研修で認知症に対する理解を深め、全職員が認識の共有化を図るようにしている。今年度から深夜勤務者の増員を図り、見守りを行う体制が整備されている。
A-1-1 (2) -④ 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	a	認知症高齢者が安心して生活できるよう、共有スペースの手すりの位置や色、床の段差の解消、転倒防止のための超音波センサーの設置、滑り止めの設置等の工夫がなされている。トイレや浴室は色分けした暖簾を取り付け、表示も大きな文字でわかり易くしている。各居室の入り口には、利用者が見やすい位置に利用者手作りの花のちぎり絵が掛けられ自分の部屋がわかるようになっている。ベッド脇の台の上には、家族の写真や好みのマスコット等が飾られ、落ち着ける雰囲気作りがされている。浴室の洗剤や危険物等は施錠できる棚に管理されている。
A-1-1 (2) -⑤ 成年後見制度や日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）の利用情報の提供など支援を行っている。	a	玄関ロビーに成年後見制度等の冊子が置いてあり、情報が提供されている。いずれの制度も活用している利用者が数名おり、成年後見人等の定期的な来訪時には、立会うようにして支援に努めている。新たに制度の利用を希望する相談は、柿崎地域包括支援センターと連携し、実際の利用に繋げる体制を図っている。

A-1-(3) 福祉サービス実施計画の実践		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-(3)-① 福祉サービス実施計画に基づいて、自立生活が営めるよう支援している。	a	利用者一人ひとりの状態に合わせた自立生活が営めるようにするために、基本サービスである食事、入浴、排泄についてを自己選択、自己決定できるよう支援している。意思表示が困難な人や難聴者に対しては、表情や身振り等から気持ちを読み取る等、工夫をしている。また、趣味活動や余暇活動のプログラムを企画し、利用者の気持ちに沿った支援を行っている。今後も、カンファレンス等で個々の利用者の情報を職員間で共有し合う仕組みの充実が期待される。
A-1-(4) 預かり金・所持金の管理		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-(4)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a	重要事項説明書に「所持金の管理」について明記されており、それに基づいて適正に管理されている。事故が生じないよう複数の職員で牽制できる体制になっている。利用者毎に預かり金の出納記録台帳を作成し、定期的に身元引受人に報告し確認してもらっている。身元引受人の了解を得て、小遣い等少額を自己管理したい利用者には、見守りながら支援を行っている。

A-2 日常生活支援

A-2-(1) 食事		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(1)-① 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況（咀嚼能力等）及び嗜好を考慮し、適切に行っている。	b	入所開始時に利用者の心身の状況や嗜好などを聴き取り、施設サービス実施計画が立案されている。管理栄養士は利用者全員の栄養ケア計画を作成し、利用者の心身の状況に応じた治療食や栄養補助食品が提供されている。日々、管理栄養士が食事の状況を確認し、利用者の要望を聴き取ると共に、多職種との連携により熱発や義歯の不具合等の突発的な状況に対応した食事の提供がなされている。給食運営委員会やカンファレンス等において、随時見直しを行い、個々に適した食事形態を提供している。週に1度のセレクト食や本人の希望する誕生日食の設定日があり、利用者と家族への楽しみの提供を実施している。今後は、誰からも見えやすい献立表の工夫や食事量・水分摂取量の把握しやすい記録の改善と、より一層の利用者に喜ばれる食事提供を期待したい。
A-2-(1)-② 食事を美味しく、楽しく食べるための喫食環境に配慮している。	b	給食運営委員会や生活環境委員会が定期に開催され、食事内容や喫食環境について検討されている。テーブルや椅子等の喫食環境は整っており、広い窓から見渡せる四季折々の景色を眺めながらのゆったりとした食事が出来ている。職員も所々に配置され、食事中は常に安全・安心に配慮されている。保冷配膳車は無いが保温食器を利用しての食事が提供されている。今後は、行事食等に見られる工夫同様、日常食への彩りや季節感等の工夫を期待したい。
A-2-(1)-③ 自力で食事を摂取するための支援・配慮や、利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a	食事の姿勢や介助の方法、食器や自助具の使用など、食事の自立に向けた個別の支援が提供されている。口腔ケアについては歯科衛生士2名が職員として配置され、その指導の下に毎食後の歯磨き・義歯の手入れ等の支援が行われ、施設サービス実施計画に位置づけられている。口腔機能維持向上を図るため、歯科医師や多職種と連携し、個々の状況に応じた口腔ケアの取り組みがなされている。今後は毎食事前の口腔嚥下体操や個々の状況に応じた口腔体操の取り組みが期待される。

A-2-(2) 入浴		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(2)-① 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	入浴介助マニュアルが整備され、利用者の心身の状況を踏まえた入浴形態（機械浴・ベッドシャワー浴・一般浴）が施設サービス実施計画に位置づけられて実施されている。必要に応じて、2人介助や心身の状況に応じた入浴順の変更や清拭などの対応を行っている。入浴拒否の強い利用者の場合は、本人の意向に沿った日に入浴できるように配慮している。
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	b	利用者の外出予定等による入浴日の変更や、感染症・皮膚状態により入浴回数を増やしたり、随時対応に努めている。今後は利用者の意向確認や入浴方法の協議により、同性介助等の利用者の希望が尊重されるよう期待したい。
A-2-(2)-③ 浴室や脱衣場等の環境は適正である。	b	水質検査は定期的に業者により実施されている。浴室の空調設備を新たに設置することで室温環境を調整し、プライバシー保護用のカーテンも備えられている。入浴時に使用される柄物タオル類・物品等は施設内で清潔に洗濯・消毒がされ、感染防止に努めている。洗剤・備品等の管理や衛生面でも配慮されている。今後は、脱衣室のベンチからの立ち上がりのための手すりの設置等、より安全に入浴が実施されることが望まれる。また、入浴後の浴室清掃終了確認チェック等の工夫も期待される。
A-2-(3) 排泄		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(3)-① 排泄介助を利用者の心身の状況に合わせて快適に行っている。	a	利用者の心身の状況に応じた排泄支援が行われ、排泄介助の結果は排泄チェック表に記録し、介護職員と看護職員で情報を共有することで健康状態の確認を行っている。必要に応じて施設サービス実施計画に位置づけられ、基本の定時オムツ交換だけでなく、必要に応じての随時オムツ交換も行っている。排泄マニュアルに基づき、利用者の尊厳や羞恥心に配慮し、暖簾等を使用してプライバシー保護に考慮すると共に、防臭等にも工夫した介助方法を行っている。利用者の心身の状況に応じた個別実施計画を活用し、清潔保持と皮膚観察を行い褥瘡予防に努めている。
A-2-(3)-② 排泄の自立について、利用者個々の状況に応じた適切な取組を行っている。	b	ベッド周りに個々のポータブルトイレを設置し、可能な限りトイレでの排泄に取り組んでいる。利用者の個々の特性に合った排泄用具（紙オムツ・尿取りパット等）の検討もなされている。今後は、更に行ける限りオムツに頼らない個々の排泄支援に取り組んでいくことが期待される。
A-2-(3)-③ トイレは清潔で快適である。	b	トイレには保温便座を使用し、カーテンや二重暖簾を取り付けてプライバシー保護が保たれている。トイレ掃除はパート職員により毎日行われており、業務用換気扇を設置することで防臭改善も行っている。使用済みのオムツや尿取りパットは所定の場所に捨てられているため、気になる臭いもなく防臭対策がなされている。今後はトイレ内の室温対策や明るさ等、快適性に考慮した工夫がなされることに期待したい。
A-2-(4) 衣服		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択や着替えについて支援している。	b	衣類は可能な限り自分で選択できるように、居室担当職員が支援しており、就寝時のパジャマ更衣も一部の希望者には実施している。また意思表示困難な利用者には、担当職員が適切に選択している。衣類の購入の際には、必要があれば担当職員と相談して外出支援等に応じ、外出困難な利用者には訪問販売等を利用して購入することが可能となっている。衣類の破損が生じた場合には、家族と相談し、速やかに対処するミシンがあり、専任の職員を配置し修復している。今後もより一層、利用者の個性や好みを尊重した支援を期待したい。

A-2-(5) 理容・美容		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a	地域の理容院が施設に訪訪してくれており、可能な限り利用者の意見が尊重されるよう取り組んでいる。希望があれば、地域の理容・美容院を利用することが可能であり、必要に応じて送迎の支援も行っている。職員は誕生会や外出時には、化粧や身だしなみの支援を行っている。今後も理容・美容に関する資料や情報提供を行い、より一層の希望に応じた選択が広がる支援を期待される。
A-2-(6) 睡眠		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	b	居室はカーテンを利用して個別のスペースを確保し、できる限り安眠ができる環境作りに努めている。不眠・不穏等による同室者への影響が心配される場合には居室を変更し、一時的に別室対応ができる支援が随時行われている。今後は、施設サービス実施計画を含めた不眠者への対応マニュアルの策定を期待したい。
A-2-(7) 健康管理		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(7)-① 日常の健康管理が適切に行われている。	b	日々の利用者の健康管理やインフルエンザ予防接種、定期的な健康診断が実施され、健康管理マニュアルも整備されている。利用者の食事摂取状況や排泄状況等は毎日チェックが行われ、多職種による日々の状態観察や情報の共有がなされ記録されている。協力病院の嘱託医がほぼ毎日交代で健康チェックと健康相談に応じて、連携を密に行っている。今後は、利用者の健康維持増進のため、日常生活の中に取り入れられるプログラムが用意されることが望まれる。
A-2-(7)-② 必要な時には、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されている。	a	協力病院・嘱託医とは迅速かつ日常的に連携を図り、利用者の急な健康状態の変化にも迅速に対応できる体制が整っている。また、緊急時マニュアル及び夜間のオンコール対応が整備され、緊急時には協力病院のみならず、救急搬送を含めた速やかな対応が行われている。今後も、マニュアルに沿った緊急対応についての研修を実施し、職員全員に周知するための取り組みが期待される。
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	b	内服薬・外用薬は医務室で看護師によって管理されている。利用者の処方薬は施設サービス実施計画に記載されており、薬の変更や頓服薬については看護師が申し送りで伝達している。処方薬は個別に管理されているが施錠管理されていない状況であった。しかしながら、看護師不在や夜間帯は医務室の出入り口を施錠し管理されている。誤薬事故発生時には、速やかに事故発生報告書を作成し、周知すると共に、原因分析・改善策の検討が行われているが、残念ながらマニュアルへの反映はなされていない状況であった。今後はマニュアルの見直しや記録の整備も含めた再度の検討と内服薬の飲むタイミング、外用薬の管理体制の整備が望まれる。
A-2-(7)-④ 褥瘡の予防に対して、具体的取組が行われている。	b	褥瘡予防マニュアルが整備されており、看護師・介護職・管理栄養士等の多職種連携による「褥瘡カンファレンス」が開催され、早期対策が随時行われている。個人の状況に合わせて、入浴や清拭など、清潔面に配慮を適切に行っている。褥瘡予防に有用な介護用品を活用しているが、今後は、褥瘡予防に対して理学療法士等からの研修や学習会等実施など、今まで以上に積極的な取り組みを期待したい。
A-2-(7)-⑤ 医療機関の入退院時の対応が適切に行われている。	a	入退院時の対応は、主に生活相談員が行っている。利用者の状態に関する情報提供は生活相談員や看護師が基本情報・ケース記録などを用いて随時行っている。入院中の利用料負担、退院時の対応などについても生活相談員により適切に説明されており、入院中の状態把握にも努め、協力病院・医療機関との連携が図られている。

A-2-(8) 衛生管理		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(8)-① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等が整備されており、職員全員に周知徹底され、活用されている。	a	感染症及び食中毒の予防蔓延防止に関する指針・マニュアルは整備されている。感染対策委員会を定期的に開催し、議事録を各部署に回覧し周知を図っている。年間を通して感染症を持ち込まない対策として、職員・外来者ともに玄関先での手洗いとうがい励行とマスクの着用をお願いしている。今後は更に、職員家族が感染症にかかった場合の対応方法とマニュアル整備に期待される。
A-2-(8)-② 厨房や調理器具等の消毒、殺菌を徹底するなど、衛生管理体制が確立している。	a	マニュアルが整備されており、厨房内の清掃や調理器具、食器の消毒殺菌は毎日行われ記録されている。職員や業者の出入りと食材搬入経路の限定、調理担当者の衣類や履物の管理等、マニュアルを基に衛生管理されている。調理関係者の検便は毎月一回実施しており、ノロウイルスについても適切に実施されている。
A-2-(9) 機能回復訓練		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(9)-① 機能回復訓練や介護予防活動は、個々の利用者の心身の状況に合わせた個別プログラムを策定し、実施している。	b	個別プログラムは策定されていないが、日常の生活動作の中で離床、排泄の自立など、利用者の生活の中で活かされるよう配慮している。医師・医療機関との連携などから、認知症状や症状の変化を早期発見し、必要な対応を行っている。今後は、一人ひとりに応じた機能訓練のプログラムを作成し、介護予防活動を積極的に行っていくよう期待したい。
A-2-(10) 移乗・移動介護		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(10)-① 移乗・移動介護を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b	介護技術向上委員会において、利用者個々の状態にあった移動・移乗方法が検討され、できるだけ自力で移動できるよう支援している。安全に移動するための福祉機器や環境整備にも、生活環境委員会にて検討がなされ改善されている。車イスや福祉用具の清掃と点検が定期的に行われ、福祉用具の業者も定期的に訪問し、利用者の快適性や安全性が確保出来ている。今後は、理学療法士・作業療法士等の助言が受けられる環境整備が期待される。
A-2-(11) レクリエーション・余暇		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(11)-① レクリエーションや行事の実施については、利用者の意向を聞き、十分に反映した取組を行っている。	b	日常の楽しみとして各フロアで行うレクリエーションや季節の行事、地域行事、家族会やボランティアによる活動等、多種多様な活動が実施されている。居室担当職員が、利用者が好む活動や希望を聴き取り、参加できるよう支援に努めている。今後は、利用者の意向を聴き取る仕組みを構築し、利用者と共にプログラム策定が出来ることを期待したい。
A-2-(11)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	a	新聞・雑誌を個人購入することは可能だが、現在購読者はおられない。新聞は各フロアで購入し、自由に読むことが可能となっている。自分のテレビを持ち込む利用者もおられ、それぞれの居室で楽しんでいる。特にルールは特別設けていないがトラブルは発生していない。今後は、テレビの設置台数を増やしていく予定とのことである。
A-2-(11)-③ 嗜好品については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の日常生活の継続性が保たれるように配慮している。	b	施設内は全館禁煙であり、現在喫煙する利用者はおられない。飲酒については、現在はおられないが、過去には、希望する利用者職員管理で提供されていた。今後は、積極的な利用者の日常生活における嗜好の継続性の配慮や個別性の対応が望まれる。

A-2-(12) 送迎		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(12)-① 送迎車両の運行に関して、安全性・快適性に配慮している。	b	主に送迎車両は、決められた男性職員と同乗職員2人体制で運転を行っており、日々の運行前点検を実施し、運転日誌に記載されている。車両点検やシートベルトを着用し、安全運転には努めているが、運転職員等の健康チェックは実施されていない現状があった。今後は、安全運転講習会の実施と運転職員の日々の健康チェック体制と記録に期待したい。
A-2-(12)-② 送迎車両への乗降時及び車両内での安全に配慮している。	b	送迎時の急な嘔吐にも対応できるよう、消毒やマスク・グローブ・ガウン等が準備され、予想される事態に備えており、乗車時はバイタルセットの持ち込みの用意がある。乗降時の安全確保・車イスの固定・リフト操作・乗車中の見守りや付き添い職員配置も徹底されている。今後は、自立した利用者のための手すりや、安全バーの取り付けの検討に期待したい。
A-2-(12)-③ 送迎時の交通事故や急病の発生など、緊急時の対応マニュアルが整備されており、適切に対応が行われている。	b	送迎時の事故発生や緊急時のマニュアルは車内に整備されているがマニュアルに沿った定期的な訓練は実施されていない現状であった。今後は、事故防止の観点から更なる万全を期して、マニュアルに沿った訓練が定期的に行われることを期待したい。
A-2-(12)-④ 送迎時に家族等との情報交換をしている。	対象外項目	特別養護老人ホームは評価対象外項目
A-2-(13) 建物・設備		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(13)-① 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	b	安全衛生委員会の取り組みにより、施設の建物・設備については定期的に点検が行われ、不備があれば改善・修繕を行っている。多床室であるため、カーテンの設置による間仕切りを行い、プライバシー保護に配慮した生活環境を整えるよう努めている。備品の故障や汚れ等は、日常の業務の中で職員全員が注意し、安全・快適に使用できるよう取り組んでいる。各居室やフロア内は落ち着けるような雰囲気づくりに配慮し、談話スペースを各所に配置するなど、快適かつ利用者一人ひとりが思い思いに過ごせる工夫がなされている。今後は、利用者の体調管理のため施設内の温度・湿度の管理が行われ、こまめにチェックする体制を整えていくことを期待したい。

A-3 家族との交流・連携

A-3- (1) 家族との交流・連携確保		
評価細目	評価結果	コメント
A-3- (1) -① 利用者の家族との交流・連携を適切に行っている。	a	利用者の健康状態や生活状況については、定期的及び「ふうせん」便りで随時、家族に報告されている。3大行事（開園祭、納涼会、敬老会）の案内や広報誌を発送するなど、定期的に施設と家族との交流が図られるよう努めている。家族会が組織され、定期的な会議の開催やボランティア活動を通じて連携や交流が行われている。家族と一緒に食事が取れるスペースや宿泊設備も用意されているが、今後も、一層の情報共有や連携が図れるような取り組みに期待したい。
A-3- (1) -② 外出・外泊は利用者や家族の希望に応じて行われている。	b	利用者や家族の希望に応じた外出・外泊になるように努めている。外出期間や時間については、利用者や家族の希望に沿って支援されており、送迎の支援も施設送迎車で随時行っている。地域のガイドマップやイベント等の情報を普段から収集するように努め、利用者に見やすい大きさにして提供している。今後は、利用者家族の希望に応じた、よりきめ細やかな対応に向け、外出等における利用者との話し合いや検討の場が設けられることを期待したい。
A-3- (2) ターミナルケア（終末期の介護）		
評価細目	評価結果	コメント
A-3- (2) -① ターミナルケアの対応の手順を確立しており、利用者、家族の希望に応じて行っている。又はターミナルケアを検討している。	b	利用者及び家族の意向を尊重し可能な限り対応できるよう、看取りに関する指針・推進方策の指針が整備されている。ターミナルケアに移行する際は、医師による十分な説明が行われ、利用者及び家族の同意を得て、ターミナルケアプランが作成されている。入所時には依頼書（急変時及びレベル低下時の対応について）に本人・家族の希望を聴き取り、署名・捺印が実施されている。家族向けの看取り説明会を行い、実体験者からの事例発表が好評であり、今後も定期的を実施したいと考えている。職員向けには外部研修会の伝達報告や終末期ケアに携わった担当職員の振り返りを行うと共に、精神的ケアの機会を積み重ねていきたいと検討している。今後はチームケアで、継続した取り組みが行われることを期待したい。
A-3- (3) サービス提供体制		
評価細目	評価結果	コメント
A-3- (3) -① 安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。	対象外項目	特別養護老人ホームは評価対象外項目