

(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：社会福祉法人高田福祉会 サテライト型特別養護老人ホーム笛吹の里	種別：介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)
代表者氏名：施設長 関原 礼敏	定員：29名 (利用人数) 29名
所在地：〒943-0131 新潟県上越市大字藪野138番地	
連絡先電話番号： 025-522-3030	FAX番号： 025-522-6380
ホームページアドレス	<a href="http://www.takadafukushikai.com/publics/index/11/">http://www.takadafukushikai.com/publics/index/11/</a>
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成20年4月10日	
経営法人・設置主体(法人名等)：社会福祉法人高田福祉会	
職員数	常勤職員：19名 非常勤職員：5名
専門職員	(専門職の名称)
	施設長 1名
	看護師 3名
	介護支援専門員 1名(兼務)
	生活相談員 1名(兼務)
	介護職員 18名
	栄養士兼事務員 1名
	調理師 4名
施設・設備の概要	(居室数) (設備等)
	○個室×29室(全個室)
	○リビング(食堂)×3室
	○相談員×2室
	○浴室×4ヶ所 個浴×3ヶ所
	特殊浴槽×1ヶ所 (臥床式)
	○医務室×1室
	○ボランティア室×1室

(2) 理念・基本方針

<基本理念>

～笑顔あふれる毎日～

・その人らしく笑顔あふれる居心地のよい暮らし

- ・家族の笑い声が響きあう空間と信頼の構築
- ・専門職としての自覚といつも絶やさぬ笑顔
- ・笑顔の交差点があり、地域と共に生きる施設

< 事業所運営方針 >

住み慣れた地域の中で、その人らしい生活が継続できるように地域やご家族との交流を大切にしたいと考えています。そして、愛着のある品々に囲まれた家族的な雰囲気によるサービスを提供いたします。

### 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 8 月 1 日 (契約日) 令和 5 年 4 月 2 4 日 (評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	3 回 (令和元年度)

#### (2) 総評

##### 特に評価の高い点

##### ○利用者の安全・安心な福祉サービスの提供に向けた取り組み

現在、笛吹の里では、『リスクマネジメント委員会』・『感染症対策・食彩委員会』を中心に、利用者のリスク管理や感染症対策について検討が行われている。各ユニットの担当職員がリスクマネージャーとして意識をもって取り組み、ユニット内に伝達し利用者が安全に生活できるよう取り組んでいる。

『リスクマネジメント委員会』では、「本人の意向に沿った対応を検討し、自立支援に繋げていく」を活動目標として取り組み、事故防止だけに重点を置かず、どうすれば本人の意向に沿って安全に対応できるかを、毎月の委員会の中で検討を行っている。

また、ヒヤリハットは事故報告の10倍提出の目標設定をしており、小さな気づきの積み重ねが、大きな事故防止に繋がる取り組みとして職員に浸透され、利用者のリスク管理として充実し整備されている。

『感染症対策・食彩委員会』では感染症予防策の徹底を図ること、同時に日々の生活を清潔で衛生的な環境を提供できるよう、環境整備にも力を入れている。各研修会は季節の感染症、食中毒等の研修が年2回開催され、シミュレーション訓練、個人防護具着脱練習等、実践に近い訓練が行われている。そのため、近年、感染症の事例がなく、感染症対策が組織的に行われている。

##### ○中長期計画の立案と実行について

福祉サービス第三者評価、第一回目の受審にて改善を求められる点として、中長期計画の整備、作成が挙げられた。中長期計画(収支計画含む)は作成後の見直しも視野に入れた計画でもあり、安定した事業運営が図られるよう、自らの計画を妥当適正に修正していくものであることを新たな気づきとされた。

第一期中長期計画の目的「パラダイムシフト(意識転換)」は、タブレットや音声入

カアプリを導入したことで多職種との情報共有がスムーズになり、利用者の状態変化に早期に気づき対応することが可能となった。また、テクノロジーの活用により業務の効率化が図られ、介護記録の省力化も進んだ。職員の振り返りアンケートでも約8割がポジティブな意見となり、それを踏まえて職員参画の機会を多くして第二期中長期計画が作成されている。

単年度計画は施設単位に、基本計画・重点課題と目標・具体的計画が作成されており、職員の立ち位置も明確になっている。職員が働きやすい環境であるが故に、利用者等も口コミで入所申し込みされるなど相乗効果が数字となってきている。

### ○テクノロジーの活用と情報共有に向けた継続した取り組み

現在、第二期中長期計画(令和3年度～令和5年度)を進めている。中長期計画の中には、経営ビジョンとして『介護ロボットやICTなどのテクノロジーの発展的な活用を進めます』と明示され、介護ロボットの導入やインカム音声入力システムの導入が進められた。

実際に、移乗サポートロボット・移乗アシストロボット・眠りスキャン・コミュニケーション系介護ロボットが導入された。また、今年度の事業計画では、『新しいセンサー系介護ロボットの実証実験を行います。センサー系介護ロボットについては「職員の負担軽減の有無やケアの向上」について評価を行います。』と位置付けて、すでに来年度に向けた取り組みを見据えての新たな計画を実行している。

導入された介護記録システムでは、パソコンと連動し、タブレット入力や音声入力(インカム)にて行なわれている。導入されたことで、多職種が情報共有することが図られ、利用者の状態変化に早期に気づき対応することが可能になった。また、記録時間の短縮化と内容や書き方も統一でき、部門を横断したうえでの瞬時の情報共有が図られた。

こうした連動した取り組みへの実行は職員や利用者、家族等へのイメージアップにも大きく貢献していることが窺える。

### ○人材育成・職員の質の向上に向けた取り組み

令和4年度事業計画に、取り組む重点課題と目標として『人材育成』を掲げており、【現在のチームワークを保ちながら、専門職チームの一員として活躍できる職員を育成】、【各職員が持つ能力を発揮できるチーム作り】、【根拠に基づいたケアの実施と変化に強い職員育成】の3点を目標として掲げ取り組んでいる。

また、職員一人ひとりの育成に向けた取り組みとしても、「個人年間計画・評価シート」が作成活用されている。職員は設定した目標について施設長と中間面接を行い、進捗状況を確認している。目標設定をすることで、自己評価が明確となり、常に目標意識を持ちながら日々業務にあたることで、モチベーションアップ、自己研鑽に繋がることになる。

研修については、新人教育研修・階層別研修・リーダー研修が法人内の合同研修として行われ、参加するだけでなくチームの中でどんな工夫をしているかなど、自ら考える内容となっている。令和4年度の事業計画としての重点課題と目標に結び付けた内容となっている。また、新人職員への研修は、ユニットリーダーが中心となり、業務に必要

な知識・スキル・態度の指導を行うとともに、外部ツールを使用し習熟度に配慮しながらチェック表を用いての確認となっている。

資格習得の状況や外部研修等への参加は勤務等を配慮し参加を促すとともに、職員への質の高いサービス提供と資質向上、専門性の向上に取り組んでいる。

---

#### 今後の取り組みが望まれる点

##### ○研修体制への更なる取り組み

中長期計画の中でも人材育成基本方針が掲げられ、「法人の基本理念を共に目指すパートナーとして資質を向上する機会を確保する」としている。また、人材の材を財産の財とし、法人が職員をパートナーとして大切に思っていることが窺える。

取り組みとして、接遇の向上、事例発表会への積極的参加、オンライン研修、資格取得の強化が図られている他、研修委員会を中心に年間計画が立てられ、内部研修やテーマ別研修も行われている。新しい取り組みとして、ワーキンググループを創設し主体性のある職員育成と組織の成熟化を進めている。通常業務と合わせて研修の調整を行うことは大変ではあるが、よりよいサービスを実施していくうえで必要なこととなる。

今後は、テーマ別研修の中に各種マニュアルを使用した研修を取り入れ、作成されているマニュアルを活かしつつ、研修の中で定期的な見直しを行い、サービスの水準や内容の差異を極力なくし、標準的な実施方法に基づいて実施されているかを確認し、利用者が必要とする福祉サービス内容の変化や新たな知識・技術等の導入を踏まえ、現状を検証し、必要な見直しを組織的に行うこと、また外部の普通救命講習等も取り入れ、より安全・安心なサービスの質の向上に繋げることに期待したい。

### (3) 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(R 5.4.20)

今回の受審結果を踏まえつつ、法人の基本理念「笑顔あふれる毎日」を目指した施設づくり、サービス提供に努めてまいります。

受審にあたりご協力いただいた関係者の皆様、調査員の皆様に心より御礼申し上げます。

社会福祉法人高田福祉会  
サテライト型特別養護老人ホーム笛吹の里  
施設長 関原 礼敏

---

(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 )

プリセプター制度による人材育成

新採用職員の技術指導において、統一した指導を行うためプリセプター制度として指導担当者を固定した指導を行います。プリセプターの選出にあたっては新採用職員と同性かつ年齢層が近くなるようにし、一早く職場に慣れるような体制を構築しています。

外部の指導ツールの導入

新採用職員の指導の進捗状況を可視化し新採用職員と指導者で共有することで指導の行き違いや指導漏れを防止しています。

# 評価細目の第三者評価結果

## 【 高齢者施設(事業所)版 】

サテライト型特別養護老人ホーム笛吹の里

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。	b	法人の基本理念は「笑顔あふれる毎日」と個人の尊厳の保持が具体的に示されており、理念を実現するため法人の基本方針が策定されている。中長期計画・パンフレットにも記載され、ホームページでも閲覧できる。法人の理念を基に事業所は「笑い声が響きあい、笑顔が絆を結び、地域と共に生きる施設」と理念を策定し、各ユニット毎に重点課題や目標を設定しており目指す方向、考え方を明確にしている。職員の周知については、採用時研修の他、年度当初にコミュニケーション研修を行い説明している。利用者や家族への周知についても、入所申し込み時に説明を行っているが、現状よりわかりやすい資料の作成など、より一層理解を得るための工夫が望まれる。

### - 2 経営状況の把握

#### - 2 - (1) 経営環境の変化等に対応している。

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	県や上越市より地域の動向、変化、福祉サービスのニーズ等について情報収集を行い、法人に求められる役割について把握し分析している。毎月1回、理事長・法人本部長・各管理者が集まり「運営会議」が行われ、把握した内容を基に収支状況や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析や検討が行われている。また、把握した内容は、中長期計画や事業計画に反映させ、情勢に適応した地域福祉に貢献できるよう努めている。
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	第一期中長期計画の評価反省を基に、第二期中長期計画として、4つの経営課題を立案した。毎月1回、施設長、小規模管理者、主任看護師、ユニットリーダー、フロアチーフ等による「スタッフ会議」で運営会議の内容を共有している。また、全職員が参加する「ユニット会議」にて職員へ周知が行われると同時に意見があれば聞き取っている。経営課題は職員にもわかりやすい具体的な内容となっており、組織の成熟化への取り組みを進めている。

### - 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	第一回受審の際、改善を求められる点として中長期計画の策定を期待され、前回時には第一期中長期計画が立案された。施設長は目標が明確になり、行動に移せると成果を感じている。現在は第二期中長期計画が実行され、専門的な自立支援、テクノロジーの発展的な活用など具体的な内容となっている。
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	単年度の運営計画は、『地域に根差し、地域に必要なとされる社会福祉法人に』という基本方針と、中長期計画の内容に基づき、法人として3点の推進事項が定められている。各施設ごとに推進事項に基づき、基本計画・重点課題と目標・具体的計画が策定されている。計画は実行可能な内容となっており、年度終了時に評価し次年度に反映される仕組みとなっている。

- 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	前年度の事業計画の評価として、職員を対象に振り返りアンケートを実施している。それを基に事業計画が策定され、実施、評価、見直しが定期的に行われている。職員への周知としては、年度当初に施設長がコミュニケーション研修の中で説明する機会を設けている。今後は、主体性のある職員育成と組織の成熟化への取り組みを進めるとともに、職員が計画に携わる機会を増や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。	b	事業計画は施設玄関に配置してあり、いつでも、だれでも見ることが可能となっている。家族等への周知の取り組みとしては、運営推進会議の資料のなかに、事業計画の内容や行事について説明を記載している。また、2ヶ月に1回発行する「ふえふき通信」でも内容を分かりやすく説明する工夫をしている。今後は、利用者や家族がより理解しやすい工夫に期待したい。

#### - 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	自己評価が年に1回行われており、福祉サービス第三者評価も定期的を受審している。中長期計画の中でも「サービスの質の向上」について明記されており、第三期中長期計画ではワーキンググループを創設し、PDCAサイクルに基づく取り組みを進めている。また、各ユニットから担当者が集まり、リスクマネジメント委員会が開かれている。事故・ヒヤリハットの内容を分析し、安全・安心面からも「サービスの質の向上」に向けて評価する体制が整備されている。
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	評価結果を分析し、事業計画にて課題を明確にしている。法人全体の運営会議で分析した結果や課題を共有し、施設長がスタッフ会議や特養会議にて伝達している。それを基本にリーダーがユニット会議で伝達し、課題について職員が参画し改善計画の話し合いが進められ、取り組み、評価、見直しが行われている。

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。	b	管理者は自らの役割と責任についてを職員には会議の中で伝えており、広報誌にもコメントを掲載している。有事における対応については運営規程に記載されており、フローチャートも作成されている。法人は中長期計画の中で「臨機応変に判断し対応できる人」を、求める人物像としている。今後は、管理者も自ら動ける職員を育てたい考えも理解できるが、職務分掌、不在時の権限委任を明確にした文書化することが望まれる。そうしたことは、職員がさらに安心して働ける取り組みに繋がり、組織内での信頼関係が強化されると思われる。
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	管理者は福祉サービスを提供する組織として、法令遵守の徹底のため各種団体が主催する研修に参加している。職員には、知らなければならない内容について、なぜ必要なのかと一緒に話すことで理解を求めている。また、研修委員会が主催する研修の中でも権利擁護や身体拘束について伝えられている。今後は、話した内容を文書化して残し、全職員へ周知徹底できる取り組みに期待したい。
- 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	実施する福祉サービスの質の現状について、ユニット会議の中で職員の意見を聞き取り、評価、分析を行っている。福祉サービスの質の向上に向けては、施設長とリーダーが職員個々と年に1回ずつ面談を行い、目標管理や取り組み状況の把握を行っている。人材の材を財とし、大切な存在としている管理者の思いは、職員の教育・研修の充実からも窺える。
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	施設長は経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、中長期計画の中で評価、分析を行っている。経営資源の有効活用として職員が出来ること(節電、節約等)を具体的に伝え、自らも積極的に参画している。介護記録の省力化のためタブレット端末を導入する、年休を取得しやすいなど職員が働きやすい環境整備にも取り組んでいる。



- 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。	a	中長期計画の中で人材育成基本方針が明確にされており、「資格取得者の動向」についても評価が行われている。法人は資格取得を推進しており、取得のための補助や勤務調整の配慮が行われている。また、人材確保については、時短勤務、夜勤専従等、多様な働き方に対応したり、高校生や大学生向けに【介護はおもしろい】ユーチューブ配信を行うなど、働いてみたいと思わせるような工夫がされている。
15 - 2 - (1) - 総合的な人事管理が行われている。	a	法人の理念、基本方針に基づき中長期計画の中に「高田福祉会が求める人物像」4項目が明記されている。「個人年間計画・評価シート」を用いての自己評価、面談が行われており、キャリアパスも明確になっている。チャレンジできる機会や環境が整っており、職員に周知されている。
- 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	健康維持のための取り組みとして、年に2回の健康診断や全職員への予防接種が行われており、また、健康や悩みの相談についてはメンタルケア研修修了の看護師がおり、相談しやすい環境となっている。福利厚生として、上越市勤労者福祉サービスセンター等へ加入しており、職員の余暇活動に対する支援も行っている。記録を電子化するなど、法人全体で時間外労働削減にも取り組んでおり、有給休暇の取得も職員の希望に沿っての取得に配慮している。
- 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	職員一人一人に「個人年間計画・評価シート」が作成され、設定した目標について、施設長と中間面接を行い進捗状況の確認を行っている。個別面接は自己評価を実施し、リーダーと次回の目標設定まで行っている。目標管理は、評価を明確にすることで達成できると考え、レクリエーションや委員会を頑張る、リーダーを目指すなど、評価しやすい内容を記載してもらっている。毎年、年度初めには「コミュニケーションに関する研修」が行われ、施設長が日々心がけていることを学ぶ機会を設けている。
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。	b	中長期計画の中で「法人が求める人物像」が明記されている。研修委員会が年間の研修計画を立て、評価と見直しについてはスタッフ会議で行われている。内部研修は全職員が対象であり、研修後はアンケートを取り、感想や質問を聞いて次に反映させている。外部研修の案内等は職員が見やすい場所に掲示されている。コロナ禍でZoom研修が多く、参加後は「研修受講復命書」にて報告を行い、コメントを挙げてもらいフィードバックしている。施設長は法人として方向性をもって行うことが今後の課題としている。
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	テーマ別研修については、研修委員会が主体となり外部からの講師を招いたり、事例検討するなど工夫を凝らしている。リーダー研修・階層別研修は悠久の里と合同で行われ、参加するだけでなく(チームの中でどんな工夫をしているか等)自らが考える内容となっている。新人職員等へのOJTは外部ツールを使用し、習熟度に配慮しながらチェック表を用いて行われている。外部研修に関しても職員へ情報提供を行い、参加を促すとともに勤務等配慮している。

- 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	「実習指導マニュアル」が整備されており、受け入れ窓口・オリエンテーション・指導者・担当者の役割等についても細かく記載されている。現状、中々受け入れの依頼はないが、実習指導者研修を修了した職員も配置しており、受け入れ希望に対応する用意はできている。今後は、教育、育成に関する意義や方針を職員に説明し共有できる取り組みに期待したい。

- 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	苦情、相談の対応体制として「苦情受付マニュアル」が整備されている。ホームページで理念や基本方針、事業報告、予算情報等が適切に公開されている。また、福祉サービス第三者評価の受審・結果も公表されている。2ヶ月に1回作成している広報誌は家族の他に、町内会長、近隣の小・中学校、郵便局、地域包括支援センター等、地域に向けても配布を行っており、地域の理解を深める取り組みを行っている。
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。	b	職務分掌は運営規程に盛り込まれており、組織図も作成され見やすい工夫がされている。また、権限・責任についても「施設長」と明確になっている。法人本部による内部監査は定期的に年に2回実施しており、事業報告やホームページで公表している。外部の会計事務所による会計監査も定期的に行われており、適正な経営の取り組みが行われている。今後は、職員等への周知徹底を行い、より透明性の高い取り組みとなるよう期待したい。

- 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。	b	地域との関わりについて、今年度の事業計画にも記載されている。新型コロナウイルスにより、地域活動への参加や地域住民との交流が無くなっている現在、広報誌やブログ等を活用し、事業所の活動を発信している。広報誌の「ふえふき通信」は町内会長に持参し、各家庭へ回覧している。地域への情報発信を続けることで、地域の方から声をかけてもらい、運動会に参加することができた。今後は活用できる社会資源や地域の情報を収集し、個々の利用者ニーズに応じて情報提供や支援を行うことに期待したい。
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。	b	現在、感染症予防の観点から、ボランティアの受け入れは行っていないが、地域の方が花壇の整備や畑の整備を行ってくれている。法人の「家族会・ボランティアについて」のマニュアルがあり、名前、住所、作業内容等マニュアルに沿って記録に残している。今後は、地域の学校教育等への協力についての基本姿勢を明文化するとともに、ボランティアに対して利用者との交流を図る視点で必要な研修、支援を行っていくことに期待したい。
- 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。	b	地域の関係機関、医療機関、社会資源等を明示したリストは各ユニットに配置されており、必要時には各機関に連絡することになっている。同じ建物内には小規模多機能型居宅介護施設があり、地域の情報を共有している。運営推進会議が2ヶ月に1回開催され、2ヶ所の地域から、町内会長、民生委員が出席されている。また、地域包括支援センターの職員も構成メンバーに入っているため、地域全体での課題や問題点が協議されている。今後は職員間での情報を共有し地域の実情に合わせて、問題解決に向けたネットワークづくりに取り組んでいくことに期待したい。
- 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	運営推進会議等で地域の実情を把握している。また、小規模多機能型居宅介護とも連携しており、事業所の近隣高齢者宅、または独り暮らし世帯に、希望があればお弁当の配達や買い物支援を行っている。感染症予防の観点から、事業所で行っていたお祭りは現在実施できない状況にあるため、地域との交流は少なくなっている。今後の感染症予防の緩和とともに地域との交流を再開し、お祭りなど実施できることを更に期待したい。
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	今年度の事業計画の中に、「地域との連携及び交流の促進」が明文化している。感染予防の観点から地域との交流はできない状況にあるが、「ふえふき通信」やブログ、その他のSNSを通して施設の様子を地域に発信している。また、事業所は上越市の福祉避難所として指定されており、地域の防災対策や被災時における支援者を把握し住民の安全・安心のための備えや支援の取り組みを行っている。

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実施については、事業計画、中長期計画、運営規定に明示しており、職員が理解実践するために会議の中で周知している。今年度取り組む重点課題には「入居者との関り強化」を掲げ、達成に向けて実践している。利用者の尊重や基本的人権への配慮について、虐待、権利擁護研修の中で職員が共通理解を持つための取り組みを行っている。
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	「プライバシー保護の取り扱いマニュアル」が整備されており、業務マニュアル(排泄、入浴、居室環境等)の中にもプライバシーに配慮した文章が明記している。生活の場にふさわしい快適な環境として、一人一人に合わせた居室環境を整え、必要に応じて入り口には暖簾が掛けられている。職員への研修については、権利擁護研修が実施されており日々の福祉サービスに実践されている。利用者、家族には契約書・重要事項説明書・個人情報同意書で説明し周知している。
- 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	事業所の活動を紹介した「ふえふき通信」を定期的に地域に回覧し、ホームページにも掲載している。事業所での行事やトピックスを記載し、利用者の表情から楽しい雰囲気が伝わるよう工夫されている。現在、感染症予防の観点から、利用希望者に対して見学は難しい状況にあるが、以前は見学や申込者には時間を取ってもらい丁寧な説明を行っていた。感染症予防の緩和とともに施設見学等の再開と、パンフレットや「ふえふき通信」を活用し、利用希望者に対する情報提供についても適宜見直しを行っていくことが期待される。
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。	b	サービス開始前には、契約書、重要事項説明書に基づき説明を行い同意を得ている。説明は主に家族に行い、ゆっくり丁寧に分かりやすいように説明している。サービス変更時には、利用者、家族の意向を確認し、施設サービス計画書にて説明を行い、同意を得た上で書面に残している。意思決定が難しい利用者には、寄り添う時間を多く取り利用者の行動パターンや表情から確認している。今後はサービス開始・変更時には分かりやすいように工夫した資料を用いて説明し、誰が行っても同じ説明が出来るように組織的にルール化した取り組みに期待したい。
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。	b	事業所の窓口は相談員が行い、サービス終了後も相談があればいつでも対応できる体制は整っている。要介護3から要介護2に介護度が変わった利用者に対して、同じ建物内の小規模多機能型居宅介護の事業所と連携しながら在宅に移行するケースがあった。また、病院に入院し福祉施設に戻れないケースもあり、入院時には看護師が付き添い、病状や生活状況の報告を行っている。今後は事業所の変更や家庭への移行等に当たり継続性に配慮した手順と引き継ぎを文章化し、組織的に取り組みが行える支援体制に期待したい。

- 1 - (3) 利用者満足の上昇に努めている。		
評価細目	評価結果	コメント
33 - 1 - (3) - 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a	利用者満足の上昇に対する調査は、利用者重度化に伴い答えられる利用者が少ないため、日常的に職員が会話の中で話を聞いたり、サービス計画書作成時に話を聞いている。意思疎通が難しい利用者に対しては、家族に話を聞いて意向の確認をしている。改善しなければならないことに対しては、ユニット会議にて職員共有し利用者が安心して生活ができるように努めている。また、定期的に食事の嗜好調査を行い、調査結果はデータを集計し、行事食や日常の食事に反映されている。
- 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	苦情解決の体制はマニュアル化され組織的に整備されている。苦情解決の仕組みを説明した文章が玄関に掲示され、契約書、重要事項説明書にも明示し、サービス開始前に説明を行っている。利用者、家族から面会に関する問い合わせがあり、感染症予防の対策が緩和されれば面会再開の予定をしている。今後も継続した取組を行い、利用者、家族がさらに意見を述べやすい体制づくりに期待したい。
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。	b	利用者が相談したり意見を述べたりする際は、居室担当が日常の会話から話を聞いている。全室個室となっており、話をする際は個室にて話している。窓口は相談員となっており、家族からの相談、意見等は相談員が聞き記録に残している。職員共有事項はユニット会議にて検討し職員周知している。今後は利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることを分かりやすく説明した文章を作成し、利用者、家族への周知が図れることに期待したい。
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	利用者との日々の関わりを大切に声掛けを行い表情やしぐさなど、何気ない会話から意見や要望、思いを傾聴している。相談や意見を受けた際の記録方法や報告の手順、検討等は「苦情対応マニュアル」が整備されており、マニュアルに沿って行っている。日々の記録の中に相談や意見等の記録も記載し、全職員が確認できるシステムが導入されている。今後はマニュアルの見直しを定期的に行い継続した取組みに期待したい。

- 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	リスクマネジメント委員会を設置し、定期的に委員会を開催している。リスクマネジメントに関する責任者は施設長が行っており、組織的に体制を整備している。リスクマネジメント委員会で事故発生時の事例を収集し、事例を基に職員参画の下、発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討している。リスクマネジメントに関する研修も年1回行っておりサービスの質の向上に努めている。
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	「感染症対策マニュアル」と「感染症及び食中毒の予防及び蔓延の防止指針」が整備しており職員に周知している。感染症対策・食彩委員会が中止となり、研修会は年2回行い、コロナウイルス感染症対策訓練も年1回行っている。吐物処理セットの点検や個人防護具着脱練習等を行い、看護職員を中心に実践に近い体制を整備している。また、日々の生活を清潔で衛生的な環境を提供できるよう、感染委員を中心に環境整備にも重点的に取り組んでいる。
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	笛吹の里と同じ建物内の小規模多機能型居宅介護施設と合同で災害時の体制が構築されている。災害マニュアルは様々な災害を想定したマニュアルが整備され、自衛消防訓練も夜間想定火災訓練、地震想定、起震車体験、水害発生時訓練を行っている。上越市の福祉避難所として指定されており、マニュアル、備蓄品等整備している。施設長が地元消防団員に入団しており、地元消防団・町内会との連携が図りやすくなっている。災害時の備蓄品については、栄養士が管理者となり、食品や備品類等の備蓄リストを作成し整備されている。
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	事故発生時、緊急時、急変時等の対応についてはフローチャートにて見やすく、分かりやすいマニュアルが整備されている。全職員が「らくらく連絡網」のアプリ登録をしており一斉に発信し、迅速な連絡が出来るように体制を組織的に構築されている。事故防止、緊急時の研修等を定期的に実施し、今後も継続した取り組みに期待したい。

- 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。	b	各種介護マニュアルが整備され、標準的な実施方法が文章化されている。マニュアルには利用者尊重、プライバシー保護や権利擁護に関わる姿勢が明示され、内部研修も定期的にテーマ別で行っている。今後は、マニュアルの活用、見直しを行い、利用者の特性等を踏まえた標準的な福祉サービスの提供方法を定め、サービスの水準や内容の差異を極力なくし、標準的な実施方法に基づいて実施されているかを確認する仕組みづくりに期待したい。
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。	b	標準的な実施方法について、各種介護マニュアルが整備されている。見直しの期間は決まっていないが、必要があれば委員会等で検討し、マニュアルの見直しを行っている。また、介護ロボット導入時は研修後動画にて、職員の共有を図っている。今後は、利用者が必要とする福祉サービス内容の変化や新たな知識・技術等の導入を踏まえ、定期的に現状を検証し、必要な見直しを組織的に行うことに期待したい。
- 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	サービス実施計画策定の責任者はフロアーチーフが行っており、介護支援専門員も兼ねている。アセスメント手法が確立され、部門横断した様々な職種の関係者が参加し、利用者の心身状況、生活状況、栄養面を専門的視点から協議しサービス実施計画書を作成している。介護支援専門員は利用者と家族、居室担当と話し合い、利用者一人ひとりの具体的なニーズを出来るだけ分かりやすく明示するよう心掛けている。また、体調変化時や感情が不安定な利用者に対して、嘱託医の意見も確認しユニット会議にて話し合い、現状に即したサービス実施計画書を作成している。
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	サービス実施計画書の見直しについては、介護保険の更新時、または状態変化時に行っている。家族への担当者会議の出欠確認、またはサービス計画書の同意については書面を郵送で行っており、書面の中に施設に対するミニアンケートも実施し、意見、要望等も聞いている。実施計画書の評価に関しては日々の記録に記載し、パソコンのシステム上で確認を行っている。看取りについては家族にも同席してもらい、回診時嘱託医から説明があり、プランの変更を行っている。
- 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	利用者の生活状況や身体状況の記録は、パソコンと連動したタブレット入力や音声入力(インカム)に行っている。サービスの実施状況の記録は、月1回モニタリングを行い、24時間シートを活用し日々の記録を行っている。記録を電子化することで、記録にかかる時間が短縮でき、内容や書き方も統一されている。担当者会議や職員共有事項もパソコン内で確認ができ、チェック機能もあるため部門を横断した情報共有がなされている。今後も継続した取り組みを実施するとともに、日々の「気づき」も記録できることに期待したい。
46 - 2 - (3) - 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b	記録管理の責任者は施設長が行っており、記録の保管、保存、破棄、情報の提供に関する規定を定めている。「プライバシー保護の取り扱いマニュアル」があり、職員には入職時から個人情報保護規定を遵守している。利用者、家族には契約書の中に個人情報、文章の取り扱いに関する記載があり契約時には説明している。今後は、記録の管理について個人情報保護の観点から職員に対し、定期的に教育や研修が行われることに期待したい。





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。	a	利用者はコロナ禍で以前より活動や役割分担しながら活動することが減ってきている。入所から長く利用されている方の身体機能も衰えてきたこともあって活動する時間は減ってきてはいるが、今の身体的機能を活かし、できないと決めつけず、職員が先にやってしまうことがないよう、利用者一人一人に、その都度、聞きながら動機づけを行なっている。利用者から申し出て役割を担ってくれる方もおられ、土日は入浴サービスを基本行っていないこともあって、そういう日には、おやつレクや体操を行ったり、家族に手紙を書いている。介護度が上がってきていても、できることを担ってもらうことを社会参加として繋げている。
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	居室担当がケアをしている時や話す時間を設けながら、利用者の思いを聞き取る時間を普段から意識している。音声入力システムで介護記録に反映されることもあって、普段のコミュニケーションの対応情報がスムーズに入力される流れとなっている。その場ですぐに入力されることで負担なくリアルタイムな情報入力が可能となっている。不適切なケアがあればユニット会議で言葉遣いの研修を組み立て職員への指導を行なっている。
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	利用者の権利擁護について、マニュアルに行政への届出、報告についての手順がきちんと整備され、定期的に研修を行い職員の理解を深めている。開設当初から身体拘束を一度もしておらず、代替え方法を探りながらケアを行っている。素晴らしい取り組みであるとともに、今後もその取り組みを行ない、常に不適切なケアがないか職員間できちんと共有しながらケアを継続することを期待したい。

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	環境整備される職員が配置されていることもあって、週1回、居室と共用部分の掃除を行なっている。以前は家で使用していた家具類を運んでくることもあったが、ここ最近で購入されてくるケースが多い。温度、湿度管理は季節に合わせてエアコン、加湿器、除湿機を設置し適温となるように配慮している。少しでも家族が身近にいると思ってもらえるよう、家族の写真等を飾っている方もいる。コロナ禍前は家族も部屋に入ることができた時は部屋の装飾を変えたり、飾られるものを持ってきてくれる家族の方も居られた。徐々に面会も緩和されてきていることから、今後も継続した取り組みを期待したい。

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	安全に入浴するため、看護師より入浴、清拭、中止の判断を行い、中止の場合でも入浴日を変更するなどに対応している。利用者の心身の状況に合わせ福祉用具を利用し入浴形態や方法をその方に合わせ、安全な入浴提供へ繋げている。その他に一人一人が快適に入浴できるよう、入浴手順が書かれているシートを利用し、ケアの統一を図って安全に介助できるよう対応している。入浴を楽しむための方法として入浴剤、ラジオ、音楽を掛けるなど、利用者が入浴をより楽しめるよう個別に対応が図れている。
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。	b	排泄状況は法人のシステムで入力管理される排泄リズムや体調管理のパロメーターとして利用されている。自然な排泄となるため、水分の摂取、食物繊維の粉を味噌汁や飲み物に混ぜて摂取してもらっている。排泄介助の研修は職員が必要と感じればリーダーに意見が挙がり、そこで必要であれば研修を計画して行う。日頃の介助方法について話し合う時間を設け、共有する機会を研修として位置付けて行っている。今後は今まで以上に排泄ケアの向上を図れる機会を増やすことを期待したい。
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	利用者の介護度が高くなってきたこともあって現在、歩行器を利用されている方は少なく、ほとんどが車椅子の利用となっている。利用者の心身の状況や意向を踏まえながらできるだけ自分で移動できるよう車椅子について選定している。居室内での移動も安全に移動できるよう家具等を上手く配置することで安全に移動できるよう工夫している。
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	大量調理施設衛生管理マニュアルを基本に衛生管理のチェック表を作成し、日々チェック表を活用して管理している。献立は委託業者のものを使用し、年1回、年度末に利用者から聞き取ったアンケート内容を基に手を加えている。法人の他施設である程度、調理されチルド保存されてきた食材を再加熱し、ユニットの調理場さらに調理し提供している。ユニットで調理することで、臭いや音、食材を見てもらうことで食欲増進にも繋がり、利用者との会話も弾んでいる。
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。	b	利用者の体調や食形態は食事伝票で利用者の顔写真付きで管理されており、配膳する際の確認できるものとなっている。その他、体調の変化時には変更し管理している。利用者のその日の状態や覚醒次第で食べる時間を調整し利用者のペースに合わせて食事管理を行なっている。緊急時対応マニュアルに誤嚥してしまった場合の対応方法が記載されている。今年度の研修は実施されていないとのことだが、万が一に備え、職員が急な必要時のためにも研修を定期的に行うことを期待したい。
A	A - 3 - (2) - 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b	歯科衛生士がアセスメントを行い、その指導を介護職員が受け日々の口腔ケアを実施している。利用者の口臭がなくなるなど口腔内の改善に繋がっている。誤嚥性肺炎の方もいないということで、利用者の生活の安全となっている。口腔ケアの研修は今年度実施できなかったため、今後は定期的に研修できる機会を設け利用者のサービスに繋げるよう期待したい。

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 褥瘡予防のためのケアマニュアルを整備し、標準的な実施方法を職員間で共有している。個別的なケースについては看護師の指導の下、ポジショニングや除圧、保整、環境の湿度を個別的なケースに合わせて伝え実践している。ケースによっては医師と連携し、栄養ドリンクや栄養ゼリーの摂取を調整する対応などで取り組んでいる。
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。	b 医師からの指示書に基づき資格を取得した介護職員から順次個別指導を看護師が行い、安全な方法で行なっている。マニュアルに管理者の責任が明確に記載されており、実施手順が策定されているが、個別計画がされていない状況が窺える。今後は必要な方への個別計画、プランの位置付けも合わせて行い、利用者、家族へ説明することを期待したい。
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。	a コロナ禍の中、今までの取り組みと変わって感染を避けるため全体で集まる交流を無くし、各ユニットごとに生活の一部を活用しながら意図的な訓練の実施を行なっている。週末にゲームをしたり、歌を歌ったり、食事前には口腔体操を行うなど、レクリエーションで楽しみながら運動を実施している。2週間に1回の医師回診の時に医師に状態を伝え体調の共有を図っている。
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 利用者との関わり方など工夫し、利用者一人一人個別対応を行い、個別ケースでの話し合いが職員間での情報共有や研修になっている。今年リーダー研修で認知症をテーマに取り入れ、スキルアップへと繋げている。医師とも連携し今後の対応を検討している。
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。	b 薬の保管は看護師が1週間分の利用者の薬をセットし、日々の服薬について確認を行なっている。利用者の体調変化に気づいた場合の対応手順はマニュアルにフローチャート化して分かりやすく記載されているが、体調変化時の対応の研修が実施されていない現状もある。今後は急変時に安全に対応できるよう対応時の研修にも取り組んでいくことを期待したい。
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 入居時や面接時に看取りの意向を確認している。その都度、状態の変化があった際にも意向の確認を行なっている。施設での看取りの方針や手順も明らかになっており、できる限り施設で終末期ケアを行う体制を整え、施設としても当たり前のケアとして行なっている。

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	家族には利用者の状況に変化があった際は電話で伝え支援経過にも記載している。連絡が取れない時、緊急な場合は第2の連絡者へ伝えている。事業所では今年の1月後半から面会を再開し、月に1回利用者の状況を家族に分かりやすく伝えるため写真と一言を添え、状況報告書を送っている。コロナ禍時にはテレビ電話を使用するなど、家族と面会できなかった時期などにおいては工夫もされていた。今後も感染状況等確認しながらではあるが、家族等の連携に支援継続していくことが期待される。

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