

(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：社会福祉法人村上岩船福祉会 地域密着型特別養護老人ホーム羽衣園	種別：特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)
代表者氏名：施設長 渡辺 理恵子	定員：21名 (利用人数) 21名
所在地：〒958-0251 新潟県村上市岩沢1616番地	
連絡先電話番号： 0254-72-0055	FAX番号： 0254-72-0056
ホームページアドレス	http://www.murakamiwafune.or.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成18年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人村上岩船福祉会	
職員数	常勤職員：16名 非常勤職員：2名
専門職員	(専門職の名称)
	施設長 1名(兼務) 管理栄養士 1名(兼務)
	生活相談員 1名(兼務) 歯科衛生士 1名(兼務)
	介護支援専門員 1名(兼務) 医師 1名(嘱託医)
	看護師 1名
	介護士 11名
施設・設備の概要	(居室数) (設備等)
	○ユニット型個室 21室 ○リビング(食堂)×2室
	○浴室×1か所
	個浴×2か所
	特殊浴槽×1か所(臥床式)
	○キッチン×2か所
	○交流リビング×1室
	○トイレ×6室
	○医務室×1室(特養本体)
	○静養室×1室(特養本体)
	○ボランティア室1室(特養本体)
	○会議室 1室(特養本体)
	○面接室 1室(特養本体)
	○家族宿泊室 1室(特養本体)

(2) 理念・基本方針

【法人理念】

一人ひとり安心と笑顔の為に

【基本方針】

私たちは、個人の尊厳と権利を尊重し、自立した生活を応援します。

私たちは、福祉の専門職としての自覚を持ち、良質なサービスの提供に努めます。

私たちは、地域に理解され、開かれた施設を目指します。

3 評価結果

(1) 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年9月1日（契約日） 令和3年6月21日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	なし

(2) 総評

◆ 特に評価の高い点

○福祉サービス第三者評価受審への取組

現下の新型コロナウイルス感染拡大に際し、感染拡大を最前線で予防しながら要介護者等の生活を支えるために、日夜懸命な対応を行っている福祉職員に、心から敬意と慰労の念を表します。このような状況の中、「福祉サービス第三者評価」を通して、職業人としてのあるべき姿を探求する姿勢は、高く評価すべき点と考えます。

○「その人らしさ」を大切にした「個別ケア」の提供

地域密着型特別養護老人ホーム羽衣園では、法人、施設の基本方針として、「尊厳と権利を尊重し、自立した生活を応援します」と明記しており、多床室主体の併設施設から切り分け、「地域密着型サービス」として「全室個室」「ユニットケア」に取り組んでいる。ユニットリーダー研修を受講した職員が、ユニットケアの理念・意義と法人理念と福祉サービス第三者評価の考え方を連動させることで、介護実践現場で着実な成果を上げている。

ハード面の特徴として、広い玄関と木目調で明るく清潔な生活空間や各個室の出入口の配置は、利用者一人一人の快適性や暮らしやすさが考慮されている。共用スペースは、今までの生活道具が懐かしい馴染みの物の配置がなされており、入居前の居宅での生活が、入居後でも生活が継続できるような配慮が窺える。

ソフト面の特徴として、新型コロナウイルス感染症のため外出活動ができない場合であっても、閉鎖的な取組にならないよう敷地内での野菜作り等、QOLを高める活動を実践している。また、暮らしの継続のため、「24時間シート」と「ケアプラン」を連動させながら支援を行い、利用者の希望を取入れたきめ細かいサービスが展開されている。今後も、一人一人が自発的に活動できるように環境整備を期待したい。

終末期のあり方については、看取り介護の基本理念に基づき、本人・家族の意思、意向を尊重しながら、医療職等と連携を図る取組を進めている。

幅広く利用者等の声を聞く機会としては、「ご利用者満足度調査」（年1回）を実施し、ニーズの把握に努め利用者が選択できる様々なメニューを用意し提供している。併せて、利用者・家族からもアンケート調査を行うなど、複合的にニーズの把握に努めている。今後は満足度が大きく変化した項目等についても、多面的な分析実施が期待される。

羽衣園は、従来型と個室ユニット型を兼ね備えており、お互いが切磋琢磨することによりサービスの質の向上を図る環境が整っている。住む場所が変わっても、今までの暮らしの継続ができるように、組織全体で継続した取組が期待される。

○地域との連携・地域福祉の防災拠点

施設長を中心とした、リスクマネジメント体制が確立している。リスクマネジャーの配置や役割分担を明確にし、災害発生時や各インフラの停止時を想定した訓練に努めている。令和3年1月7日の実際の停電対応については、経験の共有が図られており、「たかつぼ通信」No.20・21）職員の防災意識は高い。

羽衣園は河川に隣接し、上流にはダムが存在している。そのため、垂直避難が困難であり、施設が浸水することを想定した近隣施設への避難計画を、実際に職員と利用者で避難方法のシミュレーションを実施し実効性を高めている。

○働きやすい職場環境づくりに向けた取組

「働き方改革関連法案」が施行され、職場の労働環境の改善が進んでいる。業務終了後に行っていた研修は、業務内で行うように改善されている。既に、「勤怠管理システム」を導入する等、就業状況を定期的に把握し実態に基づいた業務改善に向けた取組に着手しており、「職場環境の改善」→「サービスの質の向上」→「事業所の発展」→「職員の定着」という好循環が図られている。

サービスの質の向上には、ユニットケアの理念は大切である。小さな単位でケアすることは、利用者も職員も顔なじみで、深い関わりが生まれる長所がある。

半面、配置人数が少数であり、職員の急な欠員への対応、看取り期の対応、緊急時対応、一人夜勤の対応等の不安解消に努めて欲しい。特に従来型からユニット型への人事異動については、一定の教育プログラムがあると、職員はより安心して働くことができる。今後は、ICTの活用や相談体制の充実、職員面接やOJTの活用、介護ロボットの活用、柔軟性ある勤務体制、隣接施設とのバックアップ体制をより円滑にすることで、職員の業務量やストレス軽減等が図られるので、より働きやすい職場環境の整備が期待できる。

◆今後の取組が期待される点

○入浴環境の充実

入浴設備は、機械浴1台と個室2台が設置されている。利用者の重度化に伴い、個室が1台と機械浴1台を使用して、入浴支援が行われている。

利用者の高齢化や機能低下で、個室の利用が減り機械浴の利用者が多くなっている。しかし、高齢者であっても、適切な移乗介護や支援による車いすでの日常生活で、座位が取れる方も多い現状が窺える。

個室が介護の実践現場で受け入れられた背景には、要介護者が奪われてしまった入浴を取り戻し、できるだけ普通の生活を過ごすことが大切である。機械浴に頼る

だけでなく、入浴環境のアセスメントや利用者の残存能力の活用にも力を入れ、家庭的な雰囲気での入浴を大切にしたい。例えば、①福祉用具の活用、②入浴場面における介護技術の向上、③機能訓練の充実、④入浴設備（座位浴、中間浴、リフト浴）の検討が上げられる。

気持ちの良い入浴は、自立支援介護や日々の介護の充実に結び付き、職員の業務の負担軽減に繋がることが期待される。

○個別機能訓練の取組

羽衣園では、利用者一人一人の思いを大切に「24時間シート」が活用され、時間ごとの詳細な生活を、サポートがしやすいように工夫されている。また、「私の生活・思いシート」を活用し、利用者の意向に寄り添う支援に努めている。

個別機能訓練は利用者個々の心身の状態に合わせて実施しているが、今後は訓練場面だけではなくケア場面における活動・参加へのアプローチを行い、利用者の自立支援や介護予防の取組を更に進めて欲しい。

介護保険制度改正が行われ、機能訓練と栄養、口腔の取組と連携は益々重要になってくる。獲得した運動機能を生活の中で発展させていくためにも、多職種と連携しながら自己実現に向けた取組を推進していくことを期待したい。

○今後の展望

特別養護老人ホーム、デイサービス、地域密着型特別養護老人ホームでの「福祉サービス第三者評価」が終了し、それぞれの施設は高い評価であった。「福祉サービス第三者評価」の活用で、職員が自己覚知し仕事の喜びに繋がるとは、地域社会にとっても財産である。

今後は、「福祉サービス第三者評価」の指標や着眼点を課題として捉えるのではなく、更に幅広い視野から、「施設としての特徴や住民から必要される施設とは何か」を、新たな目標設定について検討されて行くことが期待される。

(3) 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(R3. 5. 18)

羽衣園では、平成28年度に特養、平成30年度にデイサービス、そしてこの度、地域密着型特養と、3月末定年退職された前施設長のリードのもと計画的に第三者評価を受審して参りました。継続した改善活動に対して高評価を頂いたことは、職員の励みとなり次への活力になりました。今後も羽衣園全体として「その人らしい暮らし」が継続できるよう取り組んでいきたいと気持ちを新たにしましたところではあります。

地域密着型特養では、ユニット型個室の特性を活かし、設えにも気を配り、お一人おひとりに合わせた生活時間を大切に支援させていただいております。その中であって、今後の取組に期待される点として「入浴環境」についてご意見を頂戴し、改めて「普通の暮らし」という視点について考えさせられました。自立支援や介護予防の観点も踏まえて、ハードソフト双方の面から家庭的な雰囲気での入浴について検討していきたいと思っております。

また防災に関しても、当法人のホームページなど細部に渡りご確認いただき、高評価をいただきました。この評価に甘んずることなく、法人内での情報共有と災害時の協力体制を今後さらに整えていかなければならないと考えています。災害時の対応について

は、行政や地域のご協力も得ながら備えていかなければならないと思っています。

今後の展望として、更に幅広い視野から「新たな目標設定」について期待すると課題をいただきました。今後ご家族様はじめ地域の皆さまのお力添えをいただきながら、職員とともに質の高いサービス提供に努めていきたいと考えております。

地域密着型特別養護老人ホーム羽衣園
施設長 渡辺 理恵子

(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)

法人の理念及び基本方針に基づいた福祉サービスを提供できる人材を育成するため、次のような取組みを行っています。

① 法人が実施する研修会への参加

法人が実施する「新任職員研修」「OJT研修」「理念実践発表」「指導的監督職研修」「個人情報保護研修」「役職員研修(経営・会計)」「人事考課・被考課者研修」などに職員が参加できるように配慮しています。

② 人事考課制度の活用

目標管理シートと人事考課表(一般職用・指導監督職員用)による人事考課制度を活用し、人材育成に取り組んでいます。年度初めの面接で個々の設定した目標を達成できるように具体化しています。中間には進捗状況を確認し、最終の面接では振り返りや達成状況の確認を行い、次年度へ繋げるよう支援しています。

③ 外部研修への参加

職員は、希望する研修を申し出ています。面接をしながら個々の関心や目標に掲げる内容と一致している外部研修に繋げるなど、専門性を高められるように支援しています。

④ 園内研修の充実

概念的なものから具体的な知識・技術・水準を明確にして実施、研修終了後には効果測定や評価分析を行っています。個々の業務に合わせて受講できるようビデオ研修なども取り入れています。

⑤ 心身の健康について

ケアする職員の心身の健康は、利用者へのサービスに直接影響するので、知識・技術の向上の他、心身の健康維持のために、羽衣園全体で年次有給休暇の取得率向上にも取り組んでいます。

評価細目の第三者評価結果

【 高齢者施設(事業所)版 】

地域密着型特別養護老人ホーム羽衣園

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-1(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。

評価細目		評価結果	コメント
1	I-1-1(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	わかりやすい言葉で、法人理念を掲げ、法人事業計画や広報紙、ホームページに明文化されている。内容についても利用者・家族・職員や地域を念頭におき、職員が理念をイメージできるように理事長・施設長が導いている。理念は法人の事業計画に記載され、広報紙やホームページ、運営推進会議を活用して周知されている。また、利用者にわかりやすく理念のポスターを作成している。

I-2 経営状況の把握

I-2-1(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。

評価細目		評価結果	コメント
2	I-2-1(1)-① 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a	経営分析として独立行政法人福祉医療機構「社会福祉法人経営動向調査」を分析し、確認している。地域の実情については、村上市地域福祉計画で把握している。実態については、朝日地区地域包括支援センターと定期的に情報交換を行っている。運営会議において、各事業所の収支状況を月ごとに確認している。
3	I-2-1(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a	毎月の運営会議において稼働率の分析等、実施報告がされている。また、公認会計士が2ヶ月ごとに巡回しており、専門家の視点で助言を受けている。法人の施設で比較検討資料を作成し、法人全体や施設の運営状況を見える化している。

I-3 事業計画の策定

I-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-3-1-1 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。	a	中・長期計画は、5ヶ年を区切りとして作成されている。介護保険制度の動向や地域高齢者の増減、利用者数の増減、課題や問題点の解決に向けて整理され、計画は職員の意見を積み上げて作成している。また、中・長期計画策定委員会には、法人理事や職員が参画しており、介護実践現場の実情を法人運営に反映していることが窺える。幅広く、職員の意見を聞くことにより一人一人の経営意識が高まることが期待される。
5 I-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。	a	事業計画は中・長期計画を反映した内容となっている。福祉サービス第三者評価を指標に考えており、評価基準や評価項目の着眼点を反映させ、PDCAサイクルで事業計画が策定されている。ハード面や運営体系、サービスシステム、人材育成、労務、財務、管理に分類され、取り組むべき事項が明確に記載されている。リスクマネージャーを配置し、様々な状況に対応できるように組織を編成している。
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。	a	「事業計画」と「取り組み」の2種類に分類され、取組がなされている。「取り組み」については、より介護実践現場に即した内容になっている。利用者代表からも参加してもらい、理念に沿った取組が実行されている。年度始めの職員会議で、職員に事業計画を説明している。
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。	a	コロナ禍のため、家族懇談会ができなくなったが、運営推進会議で事業計画についてわかりやすい資料を用いて、説明がなされている。利用者や家族には満足度調査を行い、利用者や家族の声を大切にしている。アンケート結果の改善点についても、検討がされている。また、事業計画は、広く周知するために法人広報紙においても重点目標を記載している。広報紙はホームページでも閲覧できるようになっている。

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。	a	羽衣園施設全体で、「福祉サービス第三者評価基準項目」を活用した自主点検を1年に1回実施する体制等が整備されている。課題に即した検討会議が行われ、課題が整理されている。すでに、特別養護老人ホームとデイサービスが「福祉サービス第三者評価」を受審しており、評価基準を指標に取組むことが施設の方針として確立されている。
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。	a	福祉サービス第三者評価を指標として、自己評価が繰り返し行われている。結果に対しての改善計画が作成されている。自己評価結果は回覧されており、職員の課題意識が共有されている。コロナ禍のため、利用者の活動が制限される中でも、活動が閉鎖的にならないように見直しながら柔軟に対応している。

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	施設長は自らの役割と責任について、事業計画に明文化している。運営会議や広報紙においても施設長の所信表明を行っている。家族や地域住民に対しても、施設長の危機管理についての役割を明確化し、緊急事態時には陣頭指揮をとる意志表明がなされている。福祉サービス第三者評価を受審することを基本方針として体制づくりを行い、リーダーシップを発揮している。施設長が不在の場合でも、職員それぞれが臨機応変に対応できるように意識付けがなされている。
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。	a	施設長は、多種多様な会議に参画している。基本的な法令や事業者としての福祉行政の動向や職業倫理、ソーシャルワークについて必要な情報を得ており、職能団体が主催する研修にオンラインを有効に活用しながら理解を深めている。必要な情報はファイリングし、適切な情報を伝達している。職員が遵守しなければならない関連法令についても詳細にリスト化され、消費者関連、雇用、労働、労災関係等についても整備されている。
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。	a	施設長は、福祉サービス第三者評価を指標としてと捉え、目的を明確にして職員の協力を促している。漠然と質の向上を掲げるのではなく、福祉サービス第三者評価の評価基準を詳細に分析し、評価結果の形だけでなく、中味の取組に重点をおいている。施設の介護の質や環境等についての問題を把握し、介護現場と情報を共有している。
13 Ⅱ-1-1(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a	毎月の運営会議において、稼働率の分析、実績報告がされている。また、公認会計士が2ヶ月ごと巡回しており、専門家の視点で助言を受けている。職員の定着率が良く、職員のチームワークが取れている。他施設から異動してきた職員も、ユニットケアを通して「より良い施設とは、サービスとは」を改めて考えることで、仕事への目的意識が高くなり稼働率も高く維持している。

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

Ⅱ-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 Ⅱ-2-1-1 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。	a	必要な人材や人事体制に関する基本的な考え方、人事管理に関する方針は、中・長期計画で明文化されている。介護・看護職員の割合についても法人で共通ラインが示されている。基本方針や人数、体制、常勤・非常勤比率、有資格者の配置、機器導入が記載され、計画に基づき人事管理を行っている。職員採用においては、採用する人材像を明確化にすることが職員定着に繋がる。今後は各専門職種の質の向上を図りつつ、業務の効率化を図っていくことが期待される。
15 Ⅱ-2-1-2 総合的な人事管理が行われている。	a	人事考課制度が、法人の仕組みとして機能している。「職員のあるべき姿」として、キャリアパスと研修体制体系を明確にしている。それらを基にした、目標管理シートを活用して年2回の面接が行われている。職員が最大限の能力を発揮してもらい、サービスの質の向上や公正処遇のために人事考課制度が活用されている。今後も職員の能力を見極め、専門分野やマネジメント分野等、複線にすることで、更に職員の能力向上に努めて行くことが期待される。
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
16 Ⅱ-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。	a	職員の就業状況や有給休暇の消化率や時間外労働については、データ化している。職員の悩みの相談窓口は管理者、衛生管理者が窓口となっている。外部の保健師が年3回の訪問を行い、心の相談を行っている。不規則勤務のため、できるだけ職員に勤務時間外の研修を行わないようにしており、ライフワークバランスの実現のための取組を進めている。
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
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	個別研修計画書が一人一人用意されており、いつ、どこの研修を受講したか一目でわかるようになっており、自身の振り返りや研修計画を立案しやすいようになっている。学びっぱなしにするのではなく、振り返りをする事で学びが深めまってくる。各研修においては、教育の効果測定を実施している。今後はその回答を分析しながら、次回の教育研修計画に活かして行くことが望まれる。
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。	a	法人の基本方針に、「期待する職員像」を明示している。現任研修計画は、年次計画で作成されている。研修名や対象・期間などが明示され、事業所として受講すべき研修がリスト化されている。専門職においては効果的な研修を行うことにより、PDCAサイクルを回すことになる。サービスの質が向上し、業務遂行の円滑化に繋がることが今後も望まれる。
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。	a	個別の職員水準や資格等については、目標管理シート及び個別の研修計画に記載している。コロナ禍のため、集合研修に参加できなく、映像コンテンツを利用している。全員が評価シートを記入して、習熟度を見える化している。OJTの仕組みが整っており、ユニットケアが初めてであっても、ユニットリーダー研修者が中心となって、現場職員の育成が行われている。経営目標、部署目標、個人の目標が連動して達成されることが期待される。

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。	a	相談援助マニュアル・介護実習指導マニュアルが整備され、介護職員初任者研修等、資格別にマニュアルを作成している。介護福祉士、社会福祉士の実習指導者が配置されており、専門的な指導が受けられる体制が整えられている。看護師の実習にも対応しており、幅広く人材育成に対しての取組がなされている。内容についても、組織の考え方や方針を明確にしている。

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。	a	理念、基本方針、サービス内容はホームページで公開している。事業計画や事業報告、予算、決算は玄関に設置しており、閲覧できるようになっている。苦情解決については、事業報告で公開されているが受付件数はない状況である。
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	法人の経理規程が整備されている。会計業務手順書が整備作成され、規定に則り行われている。定期的に公認会計士より巡回指導を受けており、指摘事項については経営改善に役立っている。内部監査だけでなく、外部監査を行い詳細なデータ分析を実施し、これからの経営に繋げている。

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。	a 地域との交流を広げるため、「社会資源一覧表」を作成し活用している。地元の足湯紹介等の身近な情報も含まれ、利用者の日常生活に直結した社会資源として活用できる内容が示されている。例年は「地域の催しへの参加」や「地域保育園児との交流」等を実施しているが、コロナ禍の影響もあり中止を余儀なくされた。令和2年度は、三面川の鮭を使った「鮭の塩引き作り」を実施し、利用者には喜ばれていた。
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。	a 「ボランティア受入れマニュアル」が整備され、周知されている。令和元年度「事業報告書」では、「中学生の職場体験学習」、「踊りや音楽の慰問」や「ボランティア感謝の集い」等を実施し、個人延べ7名、団体延べ189名の実績があったが、令和2年度ではコロナ禍の影響もあり計画の中止を余儀なくされた。また、法人として職員を近隣の学校に派遣し、「体験学習」等を実施しており、次代を担う青少年の福祉教育の推進に寄与している。
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。	a 関係機関、団体等の機能や連絡方法等について「社会資源一覧表」を作成し、会議・掲示等により職員への周知に努めている。関係機関等との連携も適切に実施している。
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
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。	a 地域の福祉ニーズ等を把握するため、行政、地域包括支援センター等との連携や地域との交流を図る取組を実施している。
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。	a 法人の地域貢献事業として、1「小中学校等福祉・介護体験支援事業」、2「介護員養成研修事業」、3「介護福祉士修学貸付事業」を定め実施している。施設としては、一般住民を対象とした「出張介護教室」や「予防教室」を村上市から受託し実施している。また、村上市と「災害時の福祉避難場所」の協定を締結している。

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(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
評価細目	評価結果	コメント
28 Ⅲ-1-1(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解を持つための取組を行っている。	a	法人の方針等に基づき、各種マニュアルを整備している。事業計画書・ホームページ・契約書・広報紙や園内掲示物等で周知を図り、研修・朝礼時の暗唱等を実施し周知徹底に努めている。現在、成年後見制度、日常生活自立支援事業の利用者は居られない。
29 Ⅲ-1-1(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a	職員の発案で自主的に作成した「職員行動規範」に沿って、「プライバシー保護マニュアル」、「介護マニュアル」を作成し、園内研修等で職員への周知徹底に努めている。利用者・家族には、関係資料の配布や園内掲示物等を活用し周知に努めている。
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)-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	利用希望者に対しては、事業計画書・パンフレット(公共施設等に配布)・広報紙等を活用し、福祉サービスを選択するために必要な情報を広く提供している。また見学希望者には、生活指導員が丁寧な説明と対応に努めている。
31 Ⅲ-1-2(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。	a	福祉サービスの開始に必要な情報を、契約書・重要事項説明書等の資料を基に丁寧な説明に心がけ自己決定による同意を得よう努めている。またサービス内容に変更等が生じる場合は、「施設サービス計画書」を基に説明し書面による同意を得て実施している。
32 Ⅲ-1-2(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。	a	生活指導員が窓口となり、「生活指導員マニュアル」を基に手順・引継ぎや説明等を実施し、福祉サービスの継続性に配慮した取組に努めている。最近では他の福祉施設や家庭等への移行事例はほとんどなく、施設での看取りが多くなっている。
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)-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。	a	「ご利用者満足度調査」を毎年実施し、集計結果を共有しホームページ・園内掲示物等で公表している。担当介護職員は、定期的な個別面談や日頃の接遇により状況の把握に努め、「ユニット会議」等で「不満項目」についての評価・検討を実施している。利用者の変動や主観的要素も大きい。継続的な満足度調査の実施はサービスの評価・改善を図る上で貴重な資料である。今後は視点を広げ、前回調査より「満足度が大きく低下した項目」についての評価・検討が期待される。

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。	a	苦情解決体制(苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員の設置)の仕組みは、「苦情マニュアル」を整備し、ホームページ・重要事項説明書や掲示物等を活用し、職員や利用者等への周知徹底に努めている。苦情受付内容については、事業報告書・ホームページや広報紙等で公開している。苦情相談受付件数は現在無いとのことである。
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。	a	職員は日頃から優しい言葉づかいや傾聴に心がけ、「定期相談」(毎月)の実施、相談スペースの確保や意見箱を設置し状況の把握に努めている。全室個室で自宅と同様の安心できる環境づくり(自宅での愛用品の持ち込みは自由)に配慮し、意見を述べやすい環境整備に取り組んでいる。
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。	a	利用者からの相談・意見や要望等については、手順に沿った対応を速やかに実施している。特に食事や生活環境に関する意見や要望については、適宜迅速な対応に心がけ個別支援の質の向上に努めている。
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	事故発生防止に関する指針に基づき「事故防止マニュアル」を作成し、「事故防止対策委員会」(長をリスクマネージャーに選任)を中心にリスクマネジメント体制の構築に努めている。収集した事例の要因分析や再発防止策の検討に努め、事故は発生していない。車両の安全運行等を含む定期的な研修や、「危険予知訓練」(年2回)等を実施している。一人夜勤の課題については、数年にわたり検討を重ね職員のコンセンサスを心得て実施しているとの説明であった。職員のコメント等からも、緊急時の対応に不安を感じている事実も窺えることから、今後も組織として継続した取組が望まれる。
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	「感染症マニュアル」や「衛生管理マニュアル」に基づき、「感染症対策委員会」(主任看護師を責任者に任命)を開催し、感染症の予防、発生時における体制の整備や職員への周知徹底に努めている。また、新型コロナウイルス感染症対策については、「持ち込まない」を基本に情報の収集を図りながら適切な対応に努めている。
39 Ⅲ-1-(5)-③ 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	法人「災害防護規則」に基づき「防災時対応マニュアル」を作成し、「防災年間計画」に沿って火災・水害・地震等の災害を想定した訓練を実施している。三面川上流にダムがある立地特性もあり、ハザードマップに基づき近隣施設への避難訓練の実施等、行政や地域消防団との連携にも努めている。安否確認については、緊急連絡網、災害時ダイヤルを活用し迅速な対応を図っている。また、災害時の設備・備品・備蓄等のリストを作成し、定期的な点検を実施している。最近も震度6の地震、強風による停電や大雪等の自然災害の発生もあり、職員の防災意識は高い。今後も頻発する自然災害等に備え、継続的な取組が期待される。
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	「事故発生対応マニュアル」を作成し、車両の安全運行等を含む定期的な研修や「危険予知訓練」(年2回)等を実施し、具体的かつ迅速な対応の周知徹底に努めている。また、万一に備え損害賠償保険等にも加入している。

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。	a	「介護業務マニュアル」は、業務手順も含め精査された内容になっており、提供するサービス全般にわたり標準的な実施方法を文書化している。職員は、「自主点検表」、「24時間シート」等を活用しながら、個性を尊重した適切なサービス提供について周知徹底に努めている。
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。	a	「介護業務マニュアル」は、法人特養サービス管理課介護係で定期的な見直しを実施している。個別の「業務マニュアル」は有効期限を明記し、管理する各委員会でもPDCAサイクルにより職員の意見を反映させた継続的な見直しを実施し、周知徹底に努めている。
Ⅲ-2-2(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
評価細目	評価結果	コメント
43 Ⅲ-2-2(2)-① アセスメントに基づく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a	「サービス計画作成の手順書」に沿って、介護支援専門員が「施設サービス実施計画書」を作成している。多職種によるアセスメントを基に、利用者個々の特性、ニーズや意向を把握し、適切な個別サービス実施計画の策定に努め実施している。支援困難ケースについては、「サービス担当者会議」（必要により行政とも連携）を開催し対応している。
44 Ⅲ-2-2(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a	「介護支援専門員業務手順書」に沿って、多職種による「サービス担当者会議」を開催し、定期的及び随時（緊急時等）の見直しを実施している。実施状況は、「ケアプラン実施管理表」により確認し、周知徹底に努めている。また、ほぼ全介護職員が「介護福祉士」の有資格者であり、高い専門性を基にきめ細かな個別支援に努めている。
Ⅲ-2-2(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-2-2(3)-① 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	法人はネットワークソフトを使用している。フェイスシートとアセスメントは法人統一様式を使用し、利用者サービスの情報・実施記録・モニタリングなど職員間の情報を共有し記録されている。業務の流れの具体的な行動と手順に基づいて行われており、新人介護職員や異動職員等の個別の記載や表現等はOJTによる先輩職員が指導し、引継ぎや変化への対応が共有できるよう適宜確認している。
46 Ⅲ-2-2(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	法令遵守やプライバシー保護・個人情報の保護に関する研修はコロナ禍のため、ビデオを活用した研修を実施している。「文書管理規程」「個人情報保護取扱マニュアル」等は令和2年に更新し、責任者を明示して取組んでいる。地域密着型特別養護老人ホームであり、個室での一人一人の空間やトイレ、入浴等の個別ケアや、ゆっくりめの朝食を希望される方の朝食時間配慮など、具体的なケアの中で個性を大切にしている様子が記録されている。

評価対象Ⅳ 福祉サービス内容

A-1 生活支援の基本と権利擁護

A-1-1 生活支援の基本		
評価細目	評価結果	コメント
A① A-1-1-1 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	利用者一人一人の「24時間シート」の活用、普段の会話のやりとりから利用者の意向をくみ取る工夫を職員は心掛けている。同地域内の利用者と家族とのテレビ電話利用や、ラインアプリで家族との動画での面会、直接訪問時には透明シート越しの面会等、コロナ禍ではあったが、工夫や相談しながら家族と利用者が繋がるような工夫を行っている。令和2年度は遠くにでかけるより、地域で行われている「鮭の塩引き作り」等、利用者が昔から行っていた行事に参加し、その当時を思い出した言葉のやり取り等が多く見られた。施設内の畑で野菜作りや大根の皮むき等、役割や慣れた体験でイキイキされる様子を広報紙等で家族にも伝え、安心を得ている。
A② A-1-1-1 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	対象外項目
A③ A-1-1-1 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	対象外項目
A④ A-1-1-2 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	文字盤使用や筆談の方が1名おられ、職員は「24時間シート」で確認している。利用者が話しやすい雰囲気づくりができるよう、職員は言葉づかいに特に配慮するよう研修などで確認し、コミュニケーションに努めている。
A-1-2 権利擁護		
評価細目	評価結果	コメント
A⑤ A-1-2-1 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a	身体拘束の事例は現在居られない。「身体拘束等適正マニュアル」を使用し、職員は研修会で周知をしている。運営会議で、「もし、そのような状況になった場合、どうするのか？」への具体的な対応について質問し、理解を深めている。事業所では改めて話し合い協議している。「身体拘束等適正化検討委員会」を園内研修で年2回開催されており、今後は「グレーゾーン」について、認識と理解を促す等、周知徹底に努めるように取組んでいる。

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
A⑥ A-2-1-1 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	a	事業所は法人福祉施設と同敷地にあり、渡り廊下での行き来ができる。広い玄関と木目調のリビングの明るく清潔な生活空間である。各個室も広くゆったりとしており、各部屋の出入り口が少しずつずれる形で目立たない工夫が見られ、鏡の位置も車いすの方に合わせ、少し下げている等、利用者が見やすく暮らしやすい配慮が窺える。個室には冷蔵庫・テレビ・家具・仏壇等の持ち込みは自由であり、携帯電話を使用している方も居られる。共用スペースの窓辺には、丁度本を広げたり、お茶を飲んだりできるカウンターやイスが配置されている。使い込まれた懐かしい茶筆筒等があり、季節を感じられるよう花などが配置され、窓からの景色も楽しめる。2つのユニットの間には面会に来られた家族や地域の方が寛げるイス、ソファ、テーブル等が設置されている。

A-3 生活支援

A-3-1(1) 支援の基本		
評価細目	評価結果	コメント
A⑦ A-3-1-1-① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b	利用者の状態に合わせ、一人一人の利用者の個浴入浴で対応している。看護師による入浴前のチェックが行われており、入所時、個浴だった方も、時間を経て高齢になり、機械浴利用で、二人職員介助に移行される時もある。しかし、高齢の方でも、支援があれば座位が取れる方も、個浴では入浴に負担があるため、ほぼ機械浴利用となっている方が多い現状が窺える。今後も利用者の心身の状況とケアの変化が予測される。今後は法人機能訓練士や機能訓練指導員の生活リハビリの視点等、多職種と連携し一人一人利用者の心身の状況に合わせた介護技術の提供とともに、現在検討中の中間浴や座位浴等の入浴設備の検討を含め、利用者の生活場所としての環境整備を継続されるよう期待したい。
A⑧ A-3-1-1-② 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	トイレスペースは、広く清潔である。職員は「排泄マニュアル」に基づき、「24時間シート」や「排泄チェック表」を活用し、利用者個々の状況に合わせた支援に努めている。
A⑨ A-3-1-1-③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	移動・移乗介助は、理学療法士等の助言や評価を得て、介護士が利用者の状態に合わせて実施している。ケアプランや個別ケアの中に取り入れ、スライドボードやスライディングシート、ノーリフト、移乗方法の手順等を共有しながら、安全な介護に努めている。
A-3-1(2) 食生活		
評価細目	評価結果	コメント
A⑩ A-3-2-1-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a	個別の食事テーブルやテーブルメイトとの食事等、その利用者に合わせて環境を整えている。今までの生活習慣等に配慮し、馴染みの湯飲みや箸等持ち込んで食事している。夕食のご飯は、各ユニットのキッチンで炊き香り等を楽しんでいる。また、皆で栽培した収穫物を使用した焼きイモや、トマトジャムをおやつやヨーグルトにかける等、食事やおやつを楽しみ時間となるよう各ユニット職員は工夫し支援している。会議参加の地域の方より「地産地消」の意見から、地元の食材を取り入れた献立の工夫を心掛け、日々の食事を支援している。
A⑪ A-3-2-1-② 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	毎月1回、各職種による「ミールラウンド」の会議を行い、「経口維持のための検討」を行っている。食事形態の検討や口腔ケア・食事時のポジショニング等、おいしく食べるための工夫や脱水予防等に努めている。また、栄養マネジメント・栄養スクリーニング・マニュアル整備等、管理栄養士や多職種が連携し食に関わる支援を行っている。
A⑫ A-3-2-1-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a	利用者の心身機能や状況、安全に食べる楽しみにを大切にしたいと「口腔ケアマネジメント」を実施している。パート職員で歯科衛生士の資格を持つ職員による昼食後、数日かけて利用者の「口腔ケアと唾液を促すケア」を定期的の実施している。多職種連携が取れており、介護職員への実際の歯磨きのやり方や研修を担当している。利用者の口腔ケアへの相談やアドバイス、実施評価が行われ、毎月往診来園する歯科医師との連携も図られている。

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
評価細目	評価結果	コメント
A ¹³ A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a	褥瘡対象者は、以前1名の方が居られたが、ブレードスケールを用いたアセスメントを実施し改善したため、現在該当者は居られない状況である。「褥瘡予防委員会」を毎月開催し、「褥瘡予防」や「栄養ケアマネジメント」等、多職種で話し合いを継続し、ケアや体位変換を見直しながら予防に努めている。
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 ¹⁴ 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	経管栄養の利用者が現在2名居られ、喀痰吸引の対象者も5名ほど居られる。日中の吸引は看護師が行っている。夜間等は、夜勤担当者9名全員が喀痰吸引研修を修了している。また、「医療的ケアに関する指針」に基づき、医療職より利用者・家族に説明し同意を得ている。看護師が介護職員研修や個別の指導も実施しながら取組を継続している。
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
評価細目	評価結果	コメント
A ¹⁵ 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。	a	歩行等の機能訓練を行っている利用者は1名、また、関節可動域機能訓練者1名は法人の理学療法士の定期的な評価や指導が行われている。日々は看護師が機能訓練指導員として機能訓練計画書に基づき担当している。利用者の多くは、毎日の生活の中で、音楽に合わせて歌ったり、身体を動かしたり、口腔体操等プログラムが作成されており、介護予防活動として継続した楽しい時間としている。趣味等を考慮し、折り紙や手芸等とともに、タオルや洗濯物たたみ等、日々の生活の中の動きを、職員は大切にしている。
A-3-(6) 認知症ケア		
評価細目	評価結果	コメント
A ¹⁶ A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a	認知症ケア研修を行い、マニュアル確認とともに24時間シートを記入している。特に、「共感する大切さ」と「利用者の行動を制限することがないように」等、具体的な言葉や内容を確認しながら支援している。認知症リーダー研修やユニットリーダー研修修了者を増やし、認知症ケアへの理解を深め、実践現場で直接助言するなど、日々のケアで常に確認しあっている。利用者の話をよく聞くことを職員は心掛け、利用者の状態が安心し、落ち着いた気持や良い状況で過ごせる事を大切にしている。コロナ禍における利用者への支援は、身近な場所で自然に触れる環境を多くしており、職員もできるだけ落ち着いて対応し共に過ごす時間を大切にしている。

A-3-(7) 急変時の対応		
評価細目	評価結果	コメント
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。	a	医療体制や協力病院との連携が取れており、緊急時対応の研修等とともに、「緊急時対応マニュアル」や「服薬マニュアル」などの整備や対応の手順等、確認しながら対応している。夜間時の体調変化には、ユニットリーダー研修修了者のケアへの理解が深まっている。介護現場の気づく観察力や看護師の365日オンコール、地域医療との連携が密に図られており、利用者・家族からの安心を得ている。
A-3-(8) 終末期の対応		
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手順を確立し、取組を行っている。	a	健康状態の変化や食事の摂取量の低下等の状況把握は丁寧に行われており、「看取り介護」を希望されるご家族も多く、終末期における看取り介護が行われている。利用者が終末期を迎えた場合の手順「看取り介護の手引き」があり、嘱託医や看護師から状態説明とともに、意思確認や今後の予測される状態説明がなされ、多職種が参加の上で、家族の意向を聞き取り、確認しながら「看取り介護計画書」を作成している。手順を踏んだ上で家族の同意を得ての取組がなされている。職員には、看取り介護を希望された後に亡くなられ、退所された家族からの声を聞き取り、看取り介護の提供を振り返り、アンケートやカンファレンスを行い、感想や気づきとともに心理的負担を軽減する機会や経験、想いをケアに活かせるよう取組んでいる。

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
A⑲ A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a	現在、新型コロナウイルス感染予防もあり、以前のように利用者と家族が密に会う形は難しいところもあるが、事業所からの報告や広報紙には、写真を多く取り入れ表情がわかるように配慮し、出来るだけ繋がりが継続できるよう支援している。令和2年の開催はできなかったが、家族懇談会を毎年開催することで交流の機会を作り、利用者の様子を報告するとともに事業所への意見を頂いたり、アンケートでの意見を確認しながら話しやすい環境づくりを心掛けている。

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
A⑳ A-5-(1)-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	対象外項目