

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：社会福祉法人啓真会 特別養護老人ホーム新潟あそか苑		種別：特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	
代表者氏名：苑長 佐藤 正明		定員： 80名 (利用人数) 80名	
所在地：〒950-2126 新潟市西区大友141-1			
連絡先電話番号： 025-263-8411		FAX番号： 025-262-1800	
ホームページアドレス		http://niigata-keishinkai.com	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：平成15年2月1日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人啓真会			
職員数	常勤職員： 45名	非常勤職員：	10名
専門職員	(専門職の名称)		
	施設長 1名	介護職員	8名
	生活相談員 4名	看護職員	2名
	介護支援専門員 3名		
	介護職員 32名		
	看護職員 4名		
	管理栄養士 1名		
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等)	
	○個室×12室	○静養室×1室	
	○2人室×16室	○浴室×1室	
	○4人室×9室	○洗面設備×2か所	
		○便所×3か所	
		○医務室×1か所	
		○食堂 231.06 m ²	
		○機能訓練室 112.73 m ²	

(2) 理念・基本方針

(1) 理念

新潟あそか苑は、《慈しむ心》・《誠意をつくす心》を大切にし、《真心を込めた丁寧な福祉サービス》・《お客様である利用者・ご家族様との信頼による絆》を以って、あらゆる場面での利用者の人権を尊び、まことの温もりで満足していただけるサービスを提供いたします。

(2) 基本方針

- ①一人ひとりを心から理解し、ともに歩みます。
 - ②人間の生命の尊さとやさしさを感じて生活できる環境を創ります。
 - ③人間の幸せをともに喜び感動し、学ぶことができる日常的な空間を創ります。
 - ④明るく清潔で安全・安心できる生活環境を創ります。
 - ⑤地域福祉交流など独自の事業を展開します。
- を基本方針に、より良いサービスの提供に努めてまいります。

(3) 施設・事業所の特徴的な取組

理念・基本方針を基に、個々の利用者が「その人らしく」生活できるよう、支援を行っている。入所後も今までの暮らしを可能な限り継続できるよう、意向に添った柔軟な対応、環境整備等に取り組んでいる。サービス開始前に「歩みと想いのお願い」「ストレングスモデルシート」などを活用して、利用者・家族から生活や心身状況、意向を聴き取り、把握に努めている。把握された情報を基にケアプランを作成し、サービス提供を行っている。

また、地域に根ざした施設運営を目指して地域との関係作りに取り組んでいる。「親子三代ふれあい会」や「瑞穂際」など地域行事や施設行事への相互参加を促し、交流を図る機会を設けている。

中野小屋圏域の住民や関係機関と連携して、「支え合いしくみづくり」を立ち上げ、地域の一員として役割を果たすべく活動を行っている。活動の一環として、地域住民との会合や研修、「困りごとアンケート」などを実施し、地域ニーズの把握と課題の改善に努めている。地域の特性を勘案し、社会資源の活用・施設資源の還元に取り組んでいる。

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8月26日（契約日） 令和3年5月31日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0 回（ 年度）

(2) 総評

◆ 特に評価の高い点

○利用者の意向に沿ったケアプランの策定と実施に向けた取り組み

個々のケアプラン策定に当っては、介護支援専門員を責任者として設置している。アセスメントから計画策定、実施、評価・見直しといった一連のプロセスをマニュアルで定め、介護支援専門員を中心に、各部門の担当者による合議の上で、ケアプランが策定されている。

利用開始の際には、「歩みと想いのお願い」やストレングスシート等、定められたアセスメント書式を用いて、生活歴や身体状況、意向等を把握し、ケアプランに反映される仕組みとなっている。状態変化等により見直しが必要になった場合には、多職種参加によるサービス担当者会議を開催し、状態に合わせたケアの提供ができるよう連携・検

討が行われている。

また、日々のケース記録にケアプラン実施について記述されており、利用者の状況やケアプランの内容を意識した記録を心がけている。それらの記録は、ネットワークシステム導入によりいつでも確認できる仕組みとなっている。

今後も関係職種での連携・情報共有を図りながら、利用者・家族の視点に立ったケアプラン策定・実施に向け、PDCAサイクルを継続して実施されることを期待したい。

○利用者・家族の意向に沿った丁寧な終末期支援の取り組み

利用者が終末期を迎えた場合の対応について指針が示されている。また、重要事項説明書に「看取り介護体制」として明文化され、看取り開始からの流れ、ケアチーム体制、医療連携体制等、終末期を迎えた場合の手順が明確になっており、契約時に利用者・家族へ説明されている。

利用者が終末期を迎えた場合には、多職種協同体制でケアプランを作成し、尊厳に十分配慮しながら意向に沿った看取りが行えるよう取り組んでいる。

職員に対しては、定期的に研修を行い、看取りケアについて学んでいる。また、看取り支援後には、カンファレンスを開催し、看取りケアのなかで感じたことや思いを聞き合いながら振り返りを行うことで、職員の精神的ケアにも努めている。

多職種協働による体制の下、利用者・家族の思いに対応しながら、それぞれの役割を実践に移し、丁寧な看取りケアが実施されている。

施設では、慣れ親しんだ場所で最期を迎えたいという、利用者・家族の思いに寄り添いながら看取り支援に取り組んでいる。こうした取り組みは、利用者家族にとって「あそか苑」で最後まで任せてみてもらえるといった安心感に繋がっている。今後も「終の住処」としてのニーズに応えられるよう取り組んでいくことを期待したい。

◆ 改善を求められる点

○中・長期計画の整備と周知に向けて

事業計画は単年度で策定されており、年度ごとに評価・分析がなされ、次年度の計画へと繋げられている。デイサービスの改革や地域との関わり等、中・長期を見据えた事業展開が検討されているが、中・長期計画の策定及び明文化には至っていない現状である。今年度から、経営改善委員会を立ち上げ、中・長期計画の策定に向けて取り組んでいるところである。

中・長期計画は、組織の理念や基本方針の実現に向けた具体的な取り組みを示すものであり、事業運営の核となるものである。

実施する福祉サービスの更なる充実や課題の解決に向けて、目標を明確にし、実現するために必要な組織体制、職員体制、人材育成等に関する具体的で長期的な視野に立った計画策定が望まれる。

また、これらの計画が職員に周知され、職員一人一人が目的意識を持って事業所運営に参画できるよう、仕組みを整えていく事に期待したい。

○災害時における利用者の安心・安全の確保のための取り組みに向けて

施設では、地震、火災、水害など、多様な災害を想定した対応マニュアルが整備

されている。非常時は全職員へ一斉メールで周知する仕組みとなっており、マニュアルに沿って定期的に訓練が実施されている。しかし、災害時の対応は施設単独でせざるを得ない状況もあり、利用者避難誘導では課題があると感じている。

近年はさまざまな地域で災害が起こっており、いつどこで起こるかわからない災害に備えておくことは、福祉サービスを提供していくうえで大変重要である。利用者の安全を確保し、利用者や家族が安心して生活できるよう、体制を整備していくことが望まれる。

今後は、地域の罹災者を受け入れることも想定し、平素から地元消防団や自治組織との連携を図っていくことが望まれる。また、大規模災害の発生に備えて周辺施設や自治体と協定を結び、非常時に対応できる仕組みを整備していく取り組みに期待したい。

○プライバシーに配慮した環境整備への取り組み

施設内にはオゾン発生器や加湿器が設置され、感染対策としてアクリル板の設置や換気を行い、掃除が行き届き清潔に保てるよう整備されている。

各居室の入り口には暖簾、多床室のベッドにはカーテンが取り付けられ、プライバシーの保護に努めている。しかし、トイレは入り口扉がなく、トイレ内もカーテンで仕切られており、排せつ物の臭いや音など、よりプライバシーに配慮した環境整備が望まれる。

利用者の日常生活におけるプライバシー保護は、利用者を尊重したサービスの提供において重要事項である。

利用者の心身状況に配慮しながら、プライバシー保護の視点で空間づくりに取り組まれることを期待したい。

(3) 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(R3. 5. 31)

実施している、福祉サービスの目的を達成するため、長期的な視野に立った連続する良質なサービスを提供するための人材育成等、様々な指摘項目の評価結果を真摯に受け止め多様化する利用者と家族の満足に応えられる体制を整えて中・長期計画を策定し、目標を明確にして事業展開をしていきたいと思っております。

特別養護老人ホーム新潟あそか苑
苑長 佐藤 正明

(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)

- ◎ 人材育成については、新卒及び中途入社職員にはプリセプター制度を導入しています。
- ◎ 人事考課については、キャリアパス毎の査定を実施しています。
- ・プリセプター制度については、原則として対象者1人に対しプリセプターを2名体制にて1年をかけて取り組んでいます。
なお、当然ながら直接雇用職員及び派遣職員の隔たりなく、当法人の理念から、業務の知識・技術の向上に取り組み、良好な職場内での人間関係の構築にも寄与しています。
導入前、導入後の比較では職員の定着率の向上が見受けられます。
- ・キャリアパス制度については、職員の目指す道や、やるべき事が明確になり、モチベーションを高めながら、仕事をする事ができます。
そして法人にとって必要な人材を育成する為の道標として役立てる事ができ、結果として、職員の確保及び定着率の向上に現れ、最終的には利用者へのサービスの質の向上に貢献しています。
なお、職員自身にとっては、キャリアパスの段階が上がる事により、目標給与額に近づき、生活の励みにもなりつつあります。

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 新潟あそか苑

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。	b	法人理念は、仏教の教えを基に「慈しむ心」「誠意を尽くす心」を大切に、温もりのあるケアを提供していくという思いを込めて策定されている。理念に基づいて基本方針が策定されており、利用者・家族・地域との信頼を築き、質の高いサービス提供に繋げていくことを目指し、事業所全体で取り組んでいる。理念・基本方針は、パンフレット、ホームページ、事業計画等に明文化され、公開されている。職員への周知については、理念・基本方針が記載された介護マニュアル、介護手順「よりよい支援を」を全ての職員に配布するとともに、新人研修の際に説明が行われている。利用者への周知については、入所契約の際に説明を行っている。今後は、職員への周知状況の把握や利用者・家族への理解を得るための工夫に向けて、より積極的に取り組んで行くことに期待したい。

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。	b	地域ケア会議や中野小屋地区の会議に出席し、意見交換・情報収集を行うことにより、地域の福祉ニーズの把握に努めている。法人内では、定期的に収支・稼働率・コスト分析などを行っている。今年度から、法人内で経営改善委員会を立ち上げ、各部署の課題について話し合い、改善に向けた取り組みを開始したところである。今後は、経営改善委員会がより効果的に運用され、組織として地域のニーズに応えていくことに期待したい。
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。	b	収支状況や稼働率など報告がなされ、改善すべき課題について、役員間で共有している。今年度から経営改善委員会を立ち上げ、各職域からの意見や改善課題など検討する機会を設けている。職員への周知としては、会議録を回覧している。今後は、職員自らが所属する事業所の経営実態や現状を理解し、共に改善に向けて参画できるように、組織として取り組んで行くことに期待したい。

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。	c	法人として、経営的な視点で検討はされているが、中・長期計画は策定されていない。今年度から経営改善委員会を立ち上げ、中・長期計画の策定に向けて取り組んでいるところである。中・長期計画は、単年度計画の根幹となるものであり、組織が目指す将来像の明文化でもある。今後は、地域の課題や事業所の方向性などを具体的に示した上で、見直しを図りながら単年度計画に反映させていくことに期待したい。
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。	c	中・長期計画は策定されていないが、単年度の事業計画については、前年度の実績を基に評価・分析を行い、策定されている。単年度計画は、具体的な目標や事業所ごとに取り組むべきことなどわかりやすく記載されている。今後は中・長期計画を策定し、将来像を見据えた単年度計画が策定されることを期待したい。なお、本項目は、中・長期計画が策定されていることが前提となっており、現時点では中・長期計画が策定されていないことからC評価とした。
I-3-2 事業計画が適切に策定されている。		
評価細目	評価結果	コメント
6 I-3-2-1 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	b	事業計画は、役職介護職員等と話し合い、目標設定をした上で具体的な運営や処遇支援方針が策定されている。計画の見直しは一年ごとに行われ、部署ごとに評価し、次の計画に反映されるよう取り組んでいる。事業計画は玄関に配置するとともにホームページに掲載し、いつでも閲覧できるようにしている。今後は、計画達成に向けて、全職員が理解し、取り組んで行けるよう積極的に周知していく事が望まれる。策定や評価について、職員の参画、意見の集約がより効果的に行われるよう、組織として体制を構築していく事を併せて期待したい。
7 I-3-2-2 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	c	事業計画は、玄関に配置するとともにホームページに掲載し、誰でも閲覧できるようになっている。しかしながら、利用者や家族等への説明などは行われていない現状がある。サービスの主体である利用者の参加を促す観点からもわかりやすい説明等により、周知を図っていく必要がある。今後は、利用者及び家族の特性に応じ、周知方法の工夫を検討し、積極的に情報発信をしていくことに期待したい。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-1 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
8 I-4-1-1 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b	単年度の事業計画において福祉サービスの質の向上について明記され、具体的な実施方法についても記載されている。全職員が人事考課において目標設定、達成に向けて取り組み、達成状況等、定期的に評価を行っている。組織としては、定期的な自己評価の仕組みは不十分と考えているが、今年度から経営改善委員会を立ち上げ、話し合いを重ねているところである。今回福祉サービス第三者評価を受審することにより、課題を明らかにした上で具体的な実践に取り組み、PDCAサイクルが継続的、効果的に機能していくことを期待したい。
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。	c	今年度、福祉サービス第三者評価を受審し、組織として自己評価に取り組んでいるところである。また、今年度から経営改善委員会を立ち上げ、サービスについて評価・分析・改善に取り組むべく体制を整えている。今後は、評価結果を基に課題を明らかにし、次期中・長期計画や事業計画に繋げていくことに期待したい。

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) 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 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	法人の「事務先決規程」の中に職務分掌として管理者はじめ、各職種の役割と責任について記載されている。有事の際の対応については災害対策マニュアルに明記され、緊急時及び不測の事態が発生した際の対応が明確となっている。管理者不在時の権限委任も記載されている。今後は、自らの役割や考え方、方針等を明確にし、表明することによって、全職員と目指す方向性を共有し、信頼関係を築いていくためにリーダーシップを発揮していく事に期待したい。
11 Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	b	法人内外の研修に参加するとともに、法令改定や多様な時事問題に対する情報収集に努めている。新型コロナウイルス関連の情報等時宜に即した情報は紙ベースで各部署に配布し伝えている。職員に対しては、コンプライアンス研修を実施し、必要性について理解を促す取り組みを行っている。今後は、必要な法令についてリスト化し、遵守するための具体的な実践方法を検討することにより、職員の意識を高めていく事に期待したい。
Ⅱ-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-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、その取組に指導力を発揮している。	b	人事考課の面談を通して、目標設定や取り組み状況の把握を行っている。また、質の向上に向けた研修について、可能な限り参加できるよう、案内を配布し周知を図っている。今年度から経営改善委員会を立ち上げ、質の評価・分析・改善に向けた仕組み作りに取り組んでいるところである。今後は、委員会が効果的に機能し、職員・利用者双方の意見を取り上げながら、多様な側面から分析や検討が行われることに期待したい。これらの取り組みが組織として継続的に行われ、サービスの質の向上に繋がっていく事を併せて期待したい。
13 Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	b	稼働率や収支状況、職員の動向などを把握し、安定した事業運営や働きやすい職場作りを努めている。具体的には、人事考課の面談を活用して職員個々の事情を聴き取り、勤務時間や曜日、夜勤免除など可能な限り配慮している。今後は、経営状況や職員の人員配置等も含め、現状を職員が理解したうえで、ともに改善に取り組むことができるよう、体制を整えていく事に期待したい。

II-2 福祉人材の確保・育成

II-2-1(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
評価細目	評価結果	コメント
14 II-2-1(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b	事業計画及び研修計画の中で、人材育成の方針や職員の資質向上、介護技術の向上について明記されている。人材確保は、法人全体の課題として捉えており、ハローワークとの連携等を図りながら、その都度補充している。資格取得については、希望者を募り、費用補助や勤務体制の配慮など行っている。今後は、組織として必要な人材について職員への周知を図るとともに、具体的な人材確保の構想をプラン化し、実践していくことに期待したい。
15 II-2-1(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b	法人の理念・基本方針に基づき、事業計画及び介護手順書マニュアルの中に「期待する職員像」について明記されている。職員個々に目標を設定し、面談を通して現状把握や意向の確認が行われている。各職種、経験等に応じた目標設定や評価、処遇の基準等が明確となったキャリアパス制度を運用し、総合的な人事管理が行われている。今後は、目標達成の進捗状況に応じて修正を行うなど、より具体的に実践できるよう、支援していくことが望まれる。人事考課・キャリアパスについて職員に周知し、意識を高めていくことを組織として取り組んでいくことを期待したい。
II-2-2(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
評価細目	評価結果	コメント
16 II-2-2(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	b	有給休暇の取得状況や時間外労働などは、法人の衛生委員会で把握し、一体的に管理している。取得状況を確認した上で、シフト作成時に配慮するよう、各部署長に呼びかけている。健康診断やストレスチェックを実施し、必要があれば産業医への相談や受診を促している。ワークライフバランスに配慮した働き方の実現に向けて、面談の際に職員個々の家庭の事情や希望など聴き取り、可能な限り勤務に反映できるよう取り組んでいる。現在の取り組みを継続するとともに、今後は把握された意見・意向等を組織として検討し、業務改善や人員体制に関する具体的な計画に活かしていく事に期待したい。
II-2-2(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-2-2(3)-① 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	b	人事考課制度を活用し、法人・部署として期待することと、職員自身がやりたいことなどを話し合い、目標設定をしている。進捗状況、達成状況については面談の際に確認する仕組みとなっている。目標達成のための研修参加や外部研修も希望に応じて参加可能となっている。目標の見直しや修正は行われておらず、今後は、目標設定が適切であったかどうかも含めて修正が必要か検討していくことが望まれる。達成可能な目標を設定し、適切な助言や支援を続けることにより意識を高めていくことに期待したい。
18 II-2-2(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	b	事業計画及び研修計画、介護手順書マニュアルの中で、人材育成の考え方や目指すべきサービス提供の方向性が明示されている。サービスの質の向上のために必要な知識・技術等の研修は、法人の研修委員会が中心となり、年間計画を作成している。今年度は新型コロナウイルス感染予防のため、オンラインでの研修となった。参加状況の確認、研修後のアンケート等実施し、意見を集約した上で来年度の研修に活かすよう取り組みを行っている。外部研修については案内を配布し、参加を促している。今後は、「学び」の成果をどのように現場で活かしていくか検討し、実践していく事に期待したい。
19 II-2-2(3)-③ 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	b	人事考課の目標設定を活用し、達成するための研修を実施している。外部研修への参加も積極的に促し、研修後は伝達講習や報告書を通して、学びを共有できるよう取り組んでいる。階層別研修としては、キャリアパスを運用し、初任職から経営管理職まで目標設定や研修内容が策定されている。新任職員に対してはプリセプター制度を取り入れ、個別的なOJTが適切に行われている。今後は、職員個々の知識や技術について把握し、個別の目標設定を行うとともに、達成するための研修を実施していく事に期待したい。

Ⅱ－２－（４） 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
20 Ⅱ－２－（４）－① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	法人の「実習生等受け入れ事務取扱規程」に基づき、受け入れ態勢を整えている。さらに事業所内で受け入れマニュアルを作成し、実習生と職員双方に配布し、理解を促す取り組みを行っている。実習指導者研修修了者も数名配置している。今年度は実務者研修・初任者研修の実習を受け入れる予定であったが、新型コロナウイルス感染予防対策のため中止となった経緯がある。今後は、指導者に対する研修の実施や職員の理解を促す取り組みなど検討し、後進の育成に努めていく事に期待したい。

II-3 運営の透明性の確保

II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
21 II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b	法人・事業所の理念・基本方針、事業計画・事業報告、各事業所の取り組み等ホームページで公開されている。また、中野小屋圏域支え合いの仕組み作りを勧めており、会合の中で行事案内や活動状況、施設開放のお知らせ等を行っている。今後は、福祉サービス第三者評価の受審結果や改善への取り組み、苦情・相談の内容、対応の状況など情報発信の仕方を工夫し、家族や地域に理解を得られるよう努めていくことに期待したい。
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。	b	法人の事務先決規程において、事務、経理、取引に関するルール、職務分掌と権限・責任が明確にされている。外部の会計事務所と契約し、定期的にコスト分析・経営に関する助言、指導を受けている。また、今年度から法人内で経営改善委員会を立ち上げ、課題の分析や改善に組み始めたとこである。今後は、職員への周知や理解に向けて委員会が効果的に機能し、より透明性を高めていく事に期待したい。

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
23 II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b	施設のパンフレットや事業計画に地域交流の基本的な考え方が明文化されている。今年度は新型コロナウイルス感染予防対策のため中止となっているが、法人の夏祭りは隣接する保育園と合同開催、多くの地域住民が参加している。地元農協で行われる地域の文化祭(瑞穂祭)には、利用者の作品展示もされている。地域包括支援センターと連携し、地域の子供たちを集めて「宿題を仕上げる会」に施設職員も参加しており、施設車両で送迎を行いながら、一緒に課題を行ったり踊りを楽しんでいる。地域の美容室や買い物など、個別に対応しているが、それらの情報は提供されていない。今後は、個々の利用者のニーズに応じて、地域の社会資源が利用できるよう、情報提供する取り組みに期待したい。
24 II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	b	ボランティア委員会があり、マニュアルの整備が行われている。「ボランティア受け入れ管理手順」には、目的や担当者、手順等が明確となっており、「ボランティア活動のしおり」には理念や活動について記載されている。今年度は、新型コロナウイルス感染予防対策により受け入れが少ない状況ではあるが、小・中学校や、ボランティア(傾聴、歌・踊りなど)による慰問が定期的に行われている。毎年ボランティア懇談会を年1回開催し、意見・情報交換の機会を設けている。今後は、ボランティア育成や研修会を計画的に実施していく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
25 II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b	施設代表で地区の会議(責任者の集い)に出席し、地域の課題や解決に向けて話し合い、ネットワーク化にも取り組んでいる。地域ケア会議では、民生委員、行政、地域ケアマネージャー等、関係機関と情報共有・話し合いが行われている。今後は、必要な社会資源の明示をすとともに、必要に応じて職員が活用できるよう環境整備に期待したい。

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
評価細目	評価結果	コメント
26 Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	b	地域包括支援センターを中心として、関係する機関と協議の機会があり連携が図られている。中野小屋地区との集まりでは、地域の民生委員、駐在所職員などが参加し、地域の課題について話し合いが行われている。また、地域の支えあいの仕組みづくり会議に苑長が出席し、地区別計画策定に向けた意見交換が行われている。今後は、施設内スペースを活用した交流の機会や、地域ニーズに応じて、住民が自由に参加できる支援活動への取り組みに期待したい。
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。	b	市の福祉避難所として、避難所の開設及び運営に関する協定が結ばれている。これまでに受け入れの実績はないが、被災地へ職員を派遣した経緯がある。地域の福祉ニーズを把握する目的で、住民向けに困りごとのアンケートを実施し、受診や買い物支援等の検討が行われている。しかし、その後の活動としては進んでいない状況である。今後は、地域の社会資源としての役割を踏まえ、寄せられた地域課題の解決に向けた、具体的な取り組みに期待したい。

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。	b	利用者を尊重したサービス提供について、理念・基本方針に明示し、法人の新人研修で説明している。さらに、その実現のため、事業計画のなかで利用者尊重の姿勢を明記している。また、利用者尊重の考え方は介護マニュアルに反映させ、ファイリングして全職員へ配布されている。身体拘束・虐待防止、プライバシー保護、コンプライアンス、意思決定支援等の研修は、年間計画のなかで全職員が義務付けられており、今年度は動画研修で実施されている。今後は、利用者尊重や基本的人権の配慮について、介護職員会議等を活用して、定期的な状況の把握・評価等、意識向上に向けた取り組みに期待したい。
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。	b	マニュアルが整備されており、事業計画の中の入所者・利用者の立場に立った処遇支援方針で、プライバシー配慮について具体的目標を掲げている。職員は各自持参の介護手順書で確認することができるようになっている。ハード面ではカーテンや暖簾、パーテーションを活用しプライバシー保護に努めている。しかしながら、排せつや入浴時等の環境面では、プライバシー保護に関して十分といえない現状でもある。今後は、利用者や家族の声・要望を聞きながら、環境整備を含めプライバシー保護へのより一層の配慮・工夫を期待したい。
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(2)-① 利用希望者に対して福祉サービスの選択に必要な情報を積極的に提供している。	b	ホームページが公開されており、法人の基本理念、事業内容等を知ることができる。また、施設のパンフレットを作成し、基本方針、施設の概要等が写真入りで紹介されている。地域向けの広報誌はなく、パンフレットは公共施設等へは置かれていない。サービスの利用開始にあたっては、生活相談員が契約書や重要事項に加えて、施設での生活について丁寧に説明している。現在施設内見学は新型コロナウイルス感染予防の観点から行っていないが、タブレットを活用して施設内の様子がわかるよう工夫している。今後は地域の方や、利用を希望される方の視点に立ち、わかりやすい内容となっているか検討を重ねながら、誰もが情報を簡単に入手できるような取り組みに期待したい。
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	サービス開始時には、生活相談員が契約書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容や料金について説明を行っている。入所に至るまでの経緯はシステム内に詳細に記録されている。申し込みの段階で医療的支援が必要な場合は、本人・家族へ説明し、了解を得た上で医療機関へ引き継いでいる。自己決定が難しい利用者には、家族等へ説明を行い同意を得ている。
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。	b	施設の特性上家庭へ移行する方は居られないが、施設から病院への入院時は看護サマリーで情報提供を行い、サービスの継続に配慮した手続きが行われている。契約書には、契約終了条件、再入所受け入れ義務、退所時の援助等が明記されている。今後はサービス終了後の相談方法や、相談窓口について文書で示すことで、利用者・家族のさらなる安心に繋がる取り組みに期待したい。
Ⅲ-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 Ⅲ-1-3(3)-① 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。	b	日常的な会話や支援場面でのなかで、利用者の意向や要望の把握に努めている。介護計画書送付時、家族から意見・要望を聞く機会としている。また、給食委員会が中心となり、年1回食事に関するアンケートを実施し、その結果を日々の献立に取り入れるなど、利用者の要望に応じている。今後は、定期的に満足度調査を行い、評価・検討をすることで、さらなるサービスの質の向上に結び付ける取り組みに期待したい。

Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。			
評価細目		評価結果	コメント
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b	第三者委員を設置し、苦情解決の体制が組織的に整備・構築されている。契約時には、苦情窓口、担当者、責任者等により、重要事項説明書に基づいて説明が行われている。また、市の相談事業であるポスター「あなたの話を聞きます」を掲示し、毎月市職員の訪問が行われている。要望等が寄せられた際は、申出人の要望を詳細に聞き取り、所定の苦情受付書に記録して改善策が協議される仕組みとなっている。苦情内容については書面で職員へ周知し、利用者・家族へのフィードバックも行われている。今後は、福祉サービスの質の向上に向けた仕組みの一環として、苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した文書を掲示することが望まれる。また、苦情を申し出た利用者や家族に不利にならない配慮をした上で、公表していく取り組みに期待したい。
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b	重要事項説明書には、サービスに関する相談等の複数窓口が明示されている。施設内に相談員紹介ポスターの掲示や意見箱が設置されているが、活用に向けた説明は十分とはいえない状況である。相談の際は、小上がりの談話スペースを活用するほか、相談室も確保されている。今後は、利用者のより率直な意見を引き出せるよう、窓口や意見箱が活用しやすくなるような工夫や、働きかけに期待したい。
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b	相談員が窓口として紹介されているが、実際には日常の関わりの中かで介護職員に相談することが多く、職員はその都度相談に応じている。意見が聞かれた際は随時検討しているが、買い物や外出希望など個人的な内容が多いことから、職員会議を待たず迅速な対応に努めている。今後は、苦情解決の仕組みと同様に、利用者から寄せられる相談や意見に対して、的確に対応が行えるようマニュアルを整備する等、周知・活用する取り組みに期待したい。
Ⅲ-1-(5) 安全・安心な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。			
評価細目		評価結果	コメント
37	Ⅲ-1-(5)-① 安全・安心な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a	事故対策委員会の責任者が明確となっており、リスクマネジメント体制が構築されている。各種マニュアルとして、事故発生時対応手順、緊急時連絡対応図、誤飲・誤嚥、転倒、怪我・打撲、インシデント、介護事故発生時フローチャート等が整備されている。事故が挙がった際には、事故原因を分析、改善策を検討して報告書を作成している。ヒヤリハット報告はカンファレンスを開催し、同様の事故に繋がらないようにしている。職員へは、ほのぼののシステムの申し送り等を活用し、周知が図られている。毎月開催の事故対策委員会で、事故の分析・集計・結果を現場へフィードバックしている。年間スケジュールに基づいて、動画による事故防止研修を年2回実施するなど、事故発生及び事故防止に努めている。
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安心・安全を確保するための体制を整備し、取組を行っている。	b	給食委員会・感染症・食中毒予防委員会が設置されており、安全確保のための体制が確立されている。委員会を中心に感染対応マニュアル及び衛生管理マニュアルが作成され、必要時マニュアルの見直しを行っている。また、委員会で研修会を計画し、感染症及び食中毒予防についての動画研修が行われている。今年度は、法人で「新型コロナウイルス感染予防対策に関するフローチャート」を作成しており、職員個々へ配布・周知、注意喚起が図られている。今後は、マニュアルの定期的な見直しに取り組まれることを期待したい。
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。	b	非常時の簡易マニュアルや緊急連絡マニュアルが整備され、災害発生時は、一斉メールで職員へ連絡する仕組みとなっている。非常時に備えて日用品、医薬品等の備蓄品がリスト化され、給食委員会で管理している。災害時は、中野小屋中学校が避難場所になっている。しかし、対応は施設単独でせざるを得ない状況もあり課題と感じている。避難訓練に地域住民の参加・協力の呼びかけを検討しているところである。今後は、大規模災害に備えて周辺施設との連携を検討し、地域の実情に合わせた防災協力体制の構築に期待したい。
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。	b	介護手順書に、事故発生時対応手順・発生防止手順、感染症発生防止時対応手順が明記され、迅速な対応ができるよう努めている。今年度より顧問弁護士事務所と契約を交わし、重大事故等に備え専門家との体制を整えている。今後は、AEDの使用法を含め、緊急時対応について定期的な研修を実施していく取り組みに期待したい。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-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-2-1-1 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	事業計画のなかで、利用者の立場に立った処遇支援方針として、プライバシーへの配慮や基本的人権の擁護について、姿勢が明示されている。介護手順書の各種支援場面で標準的な実施方法が文書化され、プライバシーへの配慮についても記載されている。職員はファイリングされた介護手順書を個々に持参しており、いつでも確認・活用が可能となっている。新人研修ではプリセプター制度を導入し、3ヶ月間チェック項目に沿って、指導・業務内容の確認を行い、個別面談は1年間毎月行われるなど、標準的な実施方法が提供されているか確認する仕組みが整備されている。
42 Ⅲ-2-1-2 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	b	各支援場面のマニュアルは、委員会で必要時に見直しがされている。職員の意見は、カンファレンスや職員会議で話し合われているが、マニュアルの反映までは至っていない現状が窺える。今後は、組織として時期や方法を定め、職員や利用者等からの意見や提案が反映される仕組みの構築に期待したい。
評価細目	評価結果	コメント
43 Ⅲ-2-2-1 アセスメントに基づく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a	責任者として介護支援専門員を設置し、ケアプラン作成・実行・モニタリング手順をマニュアルで定め、手順に沿って介護計画を適切に策定している。サービスの開始前後には、家族記載の「歩みと想いのお願い」やストレングスモデルシート等、定められたアセスメント書式で、生活歴・身体状況等を把握している。入所から1ヶ月間を対象とした暫定介護計画は、生活相談員が本人・家族の意向を確認して作成している。入所後は、居室担当職員がアセスメントに新たな情報を追記、職員間で情報共有しながら課題を整理し、短期・長期目標を立てている。サービス担当者会議では、多職種参加で検討される仕組みが構築されており、必要に応じて本人・家族にも参加してもらっている。
44 Ⅲ-2-2-2 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a	介護計画は、担当職員が毎月実施状況を確認してモニタリングを行っている。見直しにあたっては、日々の実施記録の確認と毎月のモニタリングを経て、6ヶ月毎に行い、状態変化がなければさらに6ヶ月継続となる。状態変化等により急遽の見直しが必要になった場合は、サービス担当者会議を随時開催し、通常の手順で見直し・作成が行われている。
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
45 Ⅲ-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。	b	利用者の身体状況や生活状況等は、定められた様式によって把握・記録されている。計画に基づく実施もシステム内に記録されており、食事・水分・排泄状況、生活の様子、ケアプラン関係、連絡事項等が、ネットワークシステムにより職員間で共有化が図られている。特に速やかに伝えるべき申し送り事項は、全職員が確実に確認しているか、パソコン画面で判るようになってきている。今後は、記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要綱の作成や職員への指導等の工夫を期待したい。
46 Ⅲ-2-3-2 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	個人情報に関する基本規則を策定し、個人情報に関する文書管理規則で、目的・定義・責任者・登録・保管・破棄について明記されている。契約時には、記録物の個人情報を使用する場合や保管・保持期間、守秘義務内容について説明し同意を得ている。システム内の記録管理は、職員個々にパスワードとIDで適切に管理されている。年間スケジュールでプライバシー研修が計画・実施されている。

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	入所にあたり、これまでの生活歴や健康状態などを把握し、家族記載の「歩みと想い」情報から暮らしの意向、生活習慣の理解に努めている。ケアプランの変更時には、アセスメントシート①を活用して、どのように暮らしたいかを確認し、意向を尊重した生活支援ができるよう努めている。日々の活動は、体操、余暇活動、レクリエーション、個別歩行訓練など、複数のプログラムが設定されており、利用者の心身状況を考慮して参加を促している。サービス担当者会議、ケース会議、カンファレンスでは、利用者の生活支援について話し合い、起床時間や食事方法、排泄支援や睡眠、外出支援など、一人ひとりに応じた過ごし方ができるよう個別プランに取り入れ支援している。
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	評価対象外項目
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	評価対象外項目
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。	b	入所時は特に密なコミュニケーションに心掛けている。日々の関わりのなかで、1対1の機会(散歩、入浴、眠前薬服用時等)を大切にコミュニケーションに努め、利用者の希望に応じ訪室している。得られた情報は連絡ノートを活用し情報共有を図っている。その日の居室担当者は、ケアプランの実施と合わせて、利用者とのコミュニケーションを図っている。その状況をケース記録に記載し、利用者の日頃の想いを十分把握できるよう工夫している。難聴の利用者とは、筆談や文字盤を活用している。不適切な呼び方、言葉の使い方が気になる時は、介護主任が連絡ノートに記載し注意を促している。また、職員会議にて指導を行っている。今後は、適切なコミュニケーションの在り方について、職員間で話し合いを行う機会をもち、職員自身が考え、改善していける取り組みを期待したい。
A-1-(2) 権利擁護			
評価細目		評価結果	コメント
A⑤	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護等に関する取組が徹底されている。	b	法人内に身体拘束廃止に関する指針、身体拘束手順マニュアルが整備されている。令和2年度から理事長、苑長が責任者となり「内部通報制度」が開始され、法令や社内規定等の違反行為に関する問題の報告・相談ができる体制が整えられた。現在、身体拘束廃止委員会によるポスター掲示、身体拘束の現状把握、虐待の芽チェックリスト、虐待研修企画が行われており、毎月、会議を開催し取り組みを進めている。今後は、虐待の芽チェックリストの結果について検討の機会を設けるなど、職員にフィードバックを行いながら、再発防止への取り組みに期待したい。

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
A⑥ A-2-(1)-① 福祉施設・事業所の環境について、 利用者の快適性に配慮している。	b	共同スペースにはオゾン発生器が設置されており、常時居室で過ごす方には、加湿器を設置している。新型コロナウイルス感染防止対策として、居室は朝・晩2回、ホールは2時間毎の換気を行い、アクリル板を設置した食席、テーブルの消毒、手洗いの徹底に努めている。二階にあるホール・食堂は、大きな窓から日差しが差し込み、明るく開放感を感じる空間が広がっている。窓からは弥彦山などの山並みが眺められ、四季折々の景観を楽しむことができる。ホール脇の畳スペースには大きな仏壇が置かれ、手を合わせ、お参りを日課としている利用者も居られる。利用者の意向により、エアコンの温度設定や湯たんぽ対応をするなど、一人一人の快適性に配慮している。居室の個人スペースには、馴染みの筆筒や寝具、テーブル、装飾品、植物など、好みの物を置いている利用者も居られる。今後は、利用者の意向を確認しながら、生活感のある居室づくりに向けての取組が期待される。

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
A⑦ A-3-(1)-① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b	入浴順番は希望に応じており、毎日入浴の方も居られる。入浴が苦手な利用者に対しては、入浴日を決めずにフリー浴とし、いつでも入れるよう柔軟に対応している。入浴係は随時、利用者の心身の状態から入浴方法の検討を行い、家庭浴、中間浴、機械浴を決定し、入浴一覧表にて提示している。家庭浴では、身体状況に合わせた介助バーや滑り止めマットを使用し、安全性を考慮した支援を行っている。入浴前には、看護師によるバイタル測定を実施し、入浴の可否判断をしている。発熱者の清拭対応や、感染症のある利用者の入浴は、医務と連携を図り対応している。今後は、利用者の着替えや備品等の整理整頓に努め、清潔感のある安全な環境づくりへの取り組みに期待したい。
A⑧ A-3-(1)-② 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b	事業所処遇支援方針の中に排泄の自立支援を示し、可能な限りトイレでの排せつ支援に取り組んでいる。自立のための働きかけとして、適切なタイミングでの声掛けと誘導を行い、ケアプランに位置付けている。利用者の状況、状態の変化に伴い、随時多職種でのカンファレンスを開催し、支援方法の見直し・検討を行っている。トイレは入口扉はなく、トイレ内もすべてカーテンのみであるため、排泄物の匂いや排泄音などプライバシー保護が十分とはいえない状況がある。今後は、安全で快適な環境整備に努めるとともに、自立に向けた支援方法の検討への取り組みに期待したい。
A⑨ A-3-(1)-③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	移動・移乗の方法は、在宅での様子、他サービスからの情報を基に、多職種によるカンファレンスで検討している。一人一人の能力に合わせた福祉用具を使用して、移動・移乗介助を行っている。職員は、利用者が自分の力を使って安全な移動ができるよう、環境を整えて支援しており、廊下で死角となる曲線は見守りを重視している。車いす等の福祉用具点検は、業務表を基に介護職員が行っており、不具合があれば事務担当に報告し、修繕することとなっている。

A-3-(2) 食生活		
評価細目	評価結果	コメント
A⑩ A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a	衛生管理マニュアルが整備されており、それに基づき衛生管理は徹底されている。食事は管理栄養士が献立を立て、委託業者が施設内厨房で作り提供している。温冷配膳車にて温かい料理、冷たい料理を適温の状態で提供している。給食委員会によるアンケート実施から利用者の嗜好を把握しており、苦手な食材を変更するなど、個別対応が行われている。誕生者には手作りカードを添えての提供、正月や花見など、行事の時には季節感を感じられる工夫がなされている。また、おやつは選択できるようメニューが用意され、食の楽しみに繋げている。
A⑪ A-3-(2)-② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b	食事形態は常食・軟食・おかゆ・ムース・ミキサー・一口大きざみ・きざみが準備されている。担当会議において利用者全員の栄養ケアプランの検討を行い、嚥下能力・心身の状況に合わせた形態で提供している。また、変化があった時には、随時カンファレンスを開催し、栄養士と連携を図りながら安全な食事提供を支援している。自助具を使用する、車いすから椅子へ移り姿勢を整える、食事時間や場所を心身状況、体調変化に合わせて臨機応変に対応するなど、自分で、おいしく、安全に食べられるよう支援している。嚥下困難者への食事介助手順マニュアルが整備されている。今後、職員が食事中の緊急時に対応できるよう、事故発生マニュアルの周知・活用に向けた取り組みに期待したい。
A⑫ A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b	毎食後口腔ケアを実施している。具体的な実施方法についてはOJTにて新人職員へ指導している。口腔ケアの必要性や口腔ケアの実際等は、外部研修にて学習している。また、義歯が合わない、出血するなど、口腔内に問題がある利用者や新規入所者に対しては、歯科医師による月1回の訪問指導が行われ、「口腔ケアマネジメント指導記録」を基に、職員が適切に口腔ケアを実施している。口腔機能低下の利用者にはホットマッサージ、アイスマッサージを行い機能低下の防止に努めている。今後は、全利用者の口腔状況を把握し、健康状態、生活機能の低下防止に繋がる取り組みに期待したい。
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
評価細目	評価結果	コメント
A⑬ A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	b	「褥瘡発生に関する指針」が示されており、褥瘡発生防止、対応手順のフローチャートが整備されている。看護師による褥瘡発生者の確認表があり、褥瘡予防委員会において状況報告を行っている。予防対策として、ポジショニング研修、マットレスの選定、入浴介助や排泄介助で皮膚の状態確認を行い、早期発見に努めている。また、褥瘡発生の方には、皮膚科受診で専門医から指導を受けている。今後は、治癒・予防に向けて多職種が連携して取り組むことを期待したい。
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
A⑭ A-3-(4)-① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	b	経管栄養食注入手順マニュアルが整備されている。現在、経管栄養の利用者は10名、喀痰吸引が必要な利用者は6名おり医師の指示の下、適切に喀痰吸引が実施されている。安全管理委員会が年間計画を立て順次研修を行い、現在、資格取得者は15名と多く配置されている。喀痰吸引の指示書、実施計画書、状況報告書は整備されている。今後は、フォローアップ研修として、個別指導研修、定期指導研修を実施し、さらなる実施体制の充実・強化を図っていく取り組みに期待したい。

A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
評価細目	評価結果	コメント
A⑮ A-3-(5)-① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	a	利用者の心身の状況や意向にあわせ、生活の場面での歩行、立位・座位保持等の支援を行っている。具体的支援内容はケアプランに位置付け、介護職員を中心として実施・評価が行われている。利用者の多くは塗り絵、写経、レクリエーション、軽作業等の活動を行っている。現在、新型コロナウイルス感染予防対策のため中止となっているが、以前は月1回職員と協働でおやつ作りも行っていた。認知症の進行状況に応じて専門医の受診を行い、全体カンファレンスにて関わり方を話し合い、統一したケアの実施に努めている。
A-3-(6) 認知症ケア		
評価細目	評価結果	コメント
A⑯ A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b	ケアプラン作成のためのアセスメントを行い、日常生活を送る上で必要な心身機能・環境の情報把握に努めている。行動・心理症状がある利用者には、思いを理解するため一定期間傍らで見守りを行い、カンファレンスを開催して支援の工夫を行っている。支援方向の検討が必要な場合は、サービス担当者会議へ繋げ、認知症に特化した介護計画を作成している。認知症実践者研修に参加した職員が中心となり、尊厳ある対応を目指した勉強会を行っている。生活環境づくりとして、私物の持ち込み、関係性に配慮した食席、安眠を促すための工夫など、一人一人の状態に配慮した支援に努めている。今後は、専門医・看護師と連携を図りながら、より一層のケアの向上に期待したい。
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。	b	緊急時対応手順マニュアルが整備されている。利用者の体調確認は、看護・介護(夜間帯)が行い、タブレットにバイタル等を記録している。職員は、日々の生活の様子、食事量、浮腫の状態等の観察を行い、迅速な対応に繋がるよう情報共有を図っている。新人職員には、看護・介護リーダーが健康管理研修を行っている。内服薬は、看護師が医務で管理・服薬セットを行い、介護職員が服薬介助を行っている。誤薬や飲み忘れがないよう、看護師がダブルチェックを実施している。今後は、高齢者の病気や薬の効果、副作用に関する研修実施に向けた取り組みを期待したい。
A-3-(8) 終末期の対応		
評価細目	評価結果	コメント
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	看取りに関する指針が示され、それに基づいた看取り介護体制を重要事項説明書に記載し、入所時に家族・本人に説明をしている。看取り支援については、手順マニュアルに整備されており、多職種連携にてケアが行われている。できるだけ口から食べさせてほしい、点滴をしてほしい、など家族の希望に応じてできる限りの対応をしている。令和2年度は、オンラインでの看取り研修を2回実施している。看取り支援の後には、職員がお互いの思いを言い合い聞きあい振り返り、悲しみ等の気持ちに向き合う機会を持ち、精神的負担等を共有している。

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
A⑱	A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a	年度末には、介護・看護から利用者の生活の様子や近況など、写真を添えて報告を行い、家族との繋がりを大切に支援している。ケアプランの更新時には、近況報告とともに家族から生活の意向や要望を聞き、支援に反映するよう努めている。夏祭り、敬老会などの施設行事には、家族と一緒に過ごせるよう計画をして参加を働きかけている。体調変化や薬の変更があった場合や事故発生時には、生活相談員から連絡する体制となっている。面会の際は、家族と気兼ねなく話ができるよう、居室前廊下には小上がりのスペースが複数整備されている。

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	評価対象外項目