

(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 阿賀北総合福祉協会 特別養護老人ホーム 白鳥荘	種別：介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)
代表者氏名： 園長 鈴木 俊雄	定員：120 (利用人数) 120 名
所在地：〒959-2037 新潟県阿賀野市百津88番地	
連絡先電話番号： 0250-62-0333	FAX番号： 0250-62-0332
ホームページアドレス	http:// www. agakita. or. jp/hakuchou. html
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 昭和52年8月1日	
経営法人・設置主体(法人名等)：社会福祉法人阿賀北総合福祉協会	
職員数	常勤職員：96名 非常勤職員：2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 8名 管理栄養士 1名
	生活相談員 2名 医師 1名(非常勤・嘱託医)
	介護福祉士等 77名
施設・設備の概要	(居室数) (設備等)
1ユニット10名で14ユニット 120個室(ショートステイ20 個室)、全室にトイレ・洗面所完備	リビングルーム14室、リハビリル ーム1室、医務室2室、個別浴室 7室、器械浴室2室、相談室1室、 共用トイレ8室、介護・看護職員 室7室、洗濯室1室、衛生処理室 2室、喫煙室2室

③ 理念・基本方針

基本理念

- 1 私たちは、いつもご利用者様のお顔を見てご利用者様の目線でお話をします。
- 2 私たちは、いつもご利用者様の気持ちになって物事を考えます。
- 3 私たちは、いつもご利用者様の状態を見極め、出来ない部分をお手伝いします。
- 4 私たちは、いつも地域の皆様と情報を共にして地域のニーズに応えます。

運営方針

- 1 これまで培われた生活習慣や価値観を大切に、笑顔ある生活を提供
- 2 「家庭の延長と感じられる、当たり前まえの生活」を支援し自己決定を尊重したサービスを提供
- 3 社会生活を確保し、ボランティア等で人と触れ合う機会を提供

- 4 生活環境を整備し、危険を予知し安心・安全な生活を提供
- 5 地域との連携をはかり、信頼していただけるサービスを提供

④ 施設・事業所の特徴的な取組

フィンランド型福祉の特徴であるプライバシーを重視した、全室個室のユニットケア型施設である。機能低下の防止のために、リハビリルーム、水中リハビリプールも設置している。また、利用者の社会性保持継続を目指し、地域交流スペース、喫茶コーナーなども設け、市主催研修、地域交流会の介護教室等、地域の多様な活動に対しても積極的に門戸を広げている。保健、医療、福祉の各事業者と「阿賀野・フィンランド健康福祉センタープロジェクト」を立ち上げ、フィンランド型福祉の融合を図るとともに、施設職員の意識、質の向上を目指している。

職員教育にも組織的に取り組んでいる。人材育成の効果的な取組として、OJTを中心とした人材育成を組織全体で推進しており、教育研修委員会事業計画の中で具体的内容を定めて実施している。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成26年11月12日（契約日）～ 平成27年5月7日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	回（平成 年度）

⑥ 総評

◆ 特に評価の高い点

○理念・基本方針に基づいた施設運営の取り組み

「フィンランド型福祉」を基にした理念・基本方針が確立され、職員への周知を図ることによって効果的に人材育成が行われている。

社会貢献という想いでつくられた3つの法人経営理念、「しあわせと進歩」「謙虚と初心」「笑顔とやさしさ」が明文化されている。法人経営理念を基に白鳥荘の4つの基本方針の一つ「私たちはいつもご利用者のお顔をみて、ご利用者の目線でお話しします」は、園長が職場のリーダーとして大切にしている言葉である。

理念、基本方針の浸透には、各ユニットや部署、会議室、廊下に大きくわかりやすく掲示したり、会議前に唱和する等、心を形にする取り組みが多面的に行われている。法人38年の歴史が、制度や政策が変わっても「福祉の心」を忘れてはならないと先達の方々の想いを大切に考えていることが、園長や職員からの面談で伝わってくる。手帳に基本理念を書き込んでいるOJT担当者がおり、「基本を忘れないようにして、迷った時は基本理念を確認します」と理念が心の支えであり、阿賀北総合福祉協会の職員であることに誇りを感じていることが窺える。

今後は、理念・基本方針を職員だけでなく、利用者及び家族、地域社会へ広くあまねく浸透させ、「リハビリトレーニング」「アクア・トレーニング」等施設にある機能を活用し、理念を具現化することで阿賀北総合福祉協会に関係する全ての方々の「しあわせ」のために力を尽すことを期待したい。

○個別ケアサービスへの積極的な取り組み

ケアの質の向上やターミナルケアの取り組みが積極的に行われている。ユニット

ケアによる個別ケアを推進するため、独自の「24時間シート」「にこにこシート」「ケアチェック表」等を活用し、提供する福祉サービスの標準的な実施方法の確立に努めている。

「施設サービス計画書」等の書式は、個別ケアサービスの推進のため、包括的自立支援プログラムでアセスメントを行い、結果を基にケアプランが策定され、実施されている。モニタリングについては、ケアプランが「24時間シート」「ケアチェック表」と連動しておりPDCAサイクルに基づき展開されている。カンファレンス(サービス担当者会議)においては、家族の出席率が90%以上であり、介護サービスが施設側の主体なものではなく、利用者、家族への説明と同意確認を行い利用者本位の内容が展開されている。

特に、ターミナルケアの取り組みが充実しており、対応の手順等については、指針の中で、詳細に記されている。利用者・家族の意思を尊重し、意向に沿った看取りができるように希望を聞き取り、詳細な記録が整備されている。

利用者が終末期を迎えた場合には、医療関係者をはじめ、多職種連携の下、看取りケアプランが作成され、最期まで尊厳を保ち、家族の宿泊についても配慮しつつ安らかにその時を迎えられるよう利用者、家族を支援する体制が整っている。職員に対しては、ターミナルケアの研修や看取り後の振り返りを行い精神的ケアに努めている。こうした取り組みは、利用者・家族から高い信頼を得ており、施設への信頼と安心感に繋がっている。

介護実践場面では、自力で食事摂取するための口腔ケア研修に取り組んでいる。また、心身状況を把握し、自立支援に向けた個別機能訓練プログラムの実施は、利用者のQOLの向上に結びついている。とりわけ、この口腔ケアの取り組みについては、歯科医師や歯科衛生士等の助言を受けて、誤嚥性肺炎の防止や摂食嚥下状態の改善に繋がっている。これらは、一朝一夕で出来るものではなく、長年に渡り専門的な研修を積み重ねた結果の表れである。

○職員を育てる研修体制の仕組みの充実

平成26年2月から新任職員のOJTを実施しており、日常の職務を通じ常に実践場面で、各職員のレベルに応じた育成が行われている。新任職員の社会人・組織人・職業人としての成長を促し、職場の理念に基づいて自立した実践ができるよう取り組みが行われている。職員からは、「こんなに丁寧に教えてもらってうれしいです。仕事のやりがいにつながっています」と声がある。OJT担当者も、指導を通して自らの成長に繋がっており、福祉職場に求められる「専門性」と「組織性」を意識して整理が行われている。新任職員が設定した目標を一定の期間で区切り、「分かる」から「できる」までを、段階をつけながら評価しやすいように到達目標を設定している。

今後も完成した計画は、新任職員とOJT担当者だけでなく、職場のチームメンバー全員で共有し、ともに学びあう喜びを分かち合いながら施設全体へ取り組みを進めて行くことが望まれる。

更に施設では、「新採用職員研修」だけでなく主任対象の「役付職員研修」、法人役員、園長、課長、係長対象の「トップマネジメント研修」等、それぞれの役職、職種に合った研修も行われている。

今後は、職員の能力や役割に応じた「キャリアパス」の体系化を構築し、施設全体の質の向上及び自己啓発の機会とし、資格取得の推奨や人事考課制度を取り入れながら「法人が求める職員像」の達成に向けて多様な能力を発揮できる環境を整え、

更なる人材育成の取り組みに期待したい。

◆ 改善を求められる点

○中・長期計画の整備に向けて

事業所では事業計画は単年度で策定しているが、中・長期計画は明確に策定されていないのが現状である。実施する福祉サービスの更なる充実や解決に向けた課題の明確化、地域福祉ニーズに基づいた福祉サービスへの取り組みをも含めた目標を明確にし、その目標を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中・長期的視野に基づいた計画策定が望まれる。

社会福祉法人は、地域を支える高齢者・障がい者福祉や地域貢献等の事業継続に向けた努力が求められる。介護保険制度改正への対応や変化していく福祉ニーズに応じていくために、介護現場の業務量が年々増加している。現在、施設では様々な場面で先駆的な取り組みが行われているが、年度の課題が積み残されている現状がある。

今後も利用者のよりよいサービスを提供し、職員がやりがいを持って働き続けることのできる職場の構築のためには、利用者のニーズに即していないものや、業態、設備、勤務環境の最適化を図ることが大切である。そのうえで、地域の福祉ニーズ、施設の強み・弱み、戦略等、全経営的見地からの判断によって、ミッションの「見える化」からビジョンの「見える化」を進め、全体像をにらみつつ個別の問題に取り組んでいくことを期待したい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(H27.5.7)

日々行っている生活支援サービスがご利用者、ご家族にとって満足して頂けるものなのかを問い、サービスの質を向上させるための気づきとして、新たな改善点を明らかにすることができるように、そしてスタッフ全員の気持ち、意欲を高められるようにということを、客観的に知ることができる機会として受審したところです。

総評で、「理念・基本方針に基づいた施設運営の取り組み」、「個別ケアサービスへの積極的な取り組み」、そして「職員を育てる研修体制の仕組みの充実」へ高評価を頂いたことには、改めて日々頑張っている大勢のスタッフ、職員へ、応えてくれたことへの感謝の気持ちを伝えたいです。

同時に大事なことは、この結果を新たなスタートとして、全職員が気持ちを込めて、より良い生活支援活動へ取り組んでいくことです。これからますます、社会福祉法人への地域貢献が期待されているところですが、それらに応えるためにも今回の結果を含めて、至らないところ、行き届かないところを真摯に受け止めて、次の受審した際には、職員一人ひとりが「改善できた」と実感できるように、全員で精進していききたいと思います。

そして、この受審の取り組みにご協力をいただいたご利用者、ご家族の皆様へ、あらためて感謝申し上げます。

特別養護老人ホーム白鳥荘
園長 鈴木 俊雄

(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）

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 白鳥荘

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	「しあわせと進歩」「謙虚と初心」「笑顔とやさしさ」を法人理念に掲げ、法人本部事業計画やホームページにおいて明文化されている。また、施設の基本理念は「私たちはいつもご利用者のお顔をみて、ご利用者の目線でお話をします」等、利用者の尊厳を大切にされた4項目が掲げられており、事業計画やホームページ、パンフレットに明文化されている。法人の理念は、すべての事業計画の根幹として位置付けられており、見直しも行われ、職員にわかりやすいように変更を行っている。
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	法人理念に基づいた、施設の基本理念が策定されている。更に、理念を共有しケアの実践として「これまで培われた生活習慣や価値観を大切に、笑顔ある生活を提供」等、5項目が掲げられ事業計画に明文化されている。パンフレットには、施設の基本理念の原型であるフィンランド型福祉の取り組みについても記載されている。
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	法人理念は、廊下や会議室、各ユニット等、目につきやすい場所に掲示されている。園長自らが、筆を用いて書かれたものが掲示されており、開設38年の歴史を大切にしたいという思いが伝わってくる。会議前等、基本理念を職員で唱和し言葉にすることで意識化を図っている。理念を常に確認できるように、手帳に理念を書き込んでいる職員もあり、「基本を忘れないようにして、迷った時は基本理念を確認します」と心の支えであることが窺える。
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	法人理念は、利用者、家族にわかりやすく廊下等に掲示されている。周知という視点から評価すると家族会が組織されておらず、利用者、家族に対して計画的な説明が行われていない現状がある。入所申込時や入所契約時には、法人理念や施設の基本理念について説明を行っている。今後は、利用者や家族との意見交換の機会を設けたり、カンファレンスやケアプランの説明時に施設の基本理念や基本方針も含めて説明を行うことで、なお一層の利用者、家族への周知を図っていくことを期待したい。

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。施設整備については中・長期計画的に予算付けを行い履行している。今後は、変わりゆく福祉情勢に対応するため、福祉サービスの内容や組織体制、職員体制、人材育成の現状分析を行い課題や問題点を明らかにし、包括的かつ具体的なか・長期計画の策定を期待したい。

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	中・長期計画は策定していないが、単年度事業計画は運営会議で分析・検討を行っている。事業計画は、福祉サービスの内容や組織体制、職員体制、人材育成の現状分析を行い課題や問題点を明らかにしている。特に人材育成については、先駆的な取り組みを行っており、中・長期計画に組み込むことで「見える化」を図り、期待される職員像に近づくことができる。今後は、中・長期計画を踏まえて包括的かつ具体的な事業計画の策定を期待したい。
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。	b	事業計画の策定については、各委員会で課題別に検討を行っている。検討を行った内容については主任が取りまとめ、園長は各委員会で取りまとめたものを再度ヒアリングしながら、法人の運営理念や収支状況などを勘案し策定している。
I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	b	園長が、年度始めの職員会議で事業計画の説明を行っている。職員には、できるだけ参加し、直接園長からの報告を聞くように促している。係長や委員長がユニットへの周知を行っている。今後は、職員意識の向上や全体へ周知するためのシステムの構築や職員理解が深まる取り組みが望まれる。
I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	b	事業計画は、策定されているが利用者、家族への説明はなされていない現状がある。施設玄関前の棚に事業計画が設置されているが利用者、家族が閲覧しやすいとは言い難い。定期的に広報誌を発行しており、事業計画を分かりやすくお知らせしたり、利用者や家族との意見交換の機会を設けるなど、事業計画の周知に向けての継続的な取り組みに期待したい。

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。	b	事業計画における職務分担に、園長の役割や各種規定に責任が明文化されている。広報誌やホームページには、園長自らの記載はないが、年度始めの職員会議において事業計画の説明等、所信表明を行っている。また、園長自身が、主要な委員会に所属し、現場職員一人ひとりの声を大切にしていることが窺える。加えて施設全体を毎朝巡回し、職員や利用者の声に耳を傾けている。必要に応じて、園長からのメッセージを回覧している。園長は、現場経験が豊富であり、ケアプランの課題においても疑問があれば、自らが、利用者のところに出向き問題解決やQOLの向上に努めている。常々「職員のためのケアプランであってはいけない」と介護のあり方について指導を行っている。
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。	a	園長は、多様な研修に参加し、幅広い法令に対する情報収集に努めている。職員会議や新人研修等で説明し、職員の法令遵守に対する周知や理解に向けた取り組みが行われている。時事問題についても関係機関から情報収集し、毎朝の巡回には、各ユニット、部署に情報やメッセージを回覧し、職員への注意喚起を促したり、責任者として職員の模範となるよう法令遵守に努めている。今後は、園長だけでなく職員がいつでも関係法令の確認が行えるように、リスト化等の取り組みが期待される。

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。	b	『法人の理念に基づいた基本姿勢・態度・専門職として必要な知識を身に付け、「利用者主体のサービス」とは何かを考え、実践できる職員になる。』を育成目標にOJTの取組みが、平成26年2月から行われ、現在は委員会として活動している。法人が求める職員像とOJTの計画と目標をもって管理職や先輩が、後輩の指導する取組みが行われおり、双方の職員のやりがいに繋がっている。OJTフローチャートでは、step1からstep5まで定められており、法人が求める職員像が描かれている。OJTの指導を受けた職員からは「こんなに丁寧に教えてもらい、仕事のやりがいに繋がっています」と職員から面接時に言葉がある。法人内のモデル事業として先駆的に取り組まれ、更なる充実に期待したい。
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	運営会議で運営状況の分析・検討をおこない、サービスの質の向上への取組みを行っている。ユニットごとの介護状況にも格差があり、利用者の重度化が進行し人員不足を感じるユニットもある。求人案内の届出を行なっているが職員体制は十分に補えていない現状もある。一昨年から障がい者雇用に力をいれており、能力に合わせた仕事を担い、意欲的に働いている。職員全体へ良い刺激になり、障がい者の就労支援に繋がっている。利用者のカンファレンスは、家族参加が90%以上であり、高い出席率を保っている。しかし、対応が超過勤務にならざるを得ない状況がある。家族への説明責任を果たすことは大切であるが、職員の負担を軽減するために全体の業務の効率化、省力化の検討を期待したい。

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	園長は、福祉行政や職域団体のネットワークを活用して地域の福祉ニーズの把握に努めている。運営上の問題も今まで培ってきたネットワークを活用し、有識者の意見を参考にしながら解決へ向けて努力している。地域の情勢分析は、圏域における情報を得つつ、施設運営について常に見据えて危機感を持って運営している。経営状況については、月々の稼働率を運営委員会で報告し、数値目標を設定し分析している。待機者状況を常に把握し、入所を待っている方々のためにも、空きベッドの日数の短縮を心がけている。
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。	b	毎月の運営会議にて経営分析がなされ、福祉サービス利用者の推移や数値目標の達成の分析を行っている。光熱水費の経費節減にも取り組んでいる。今後は利用者の生活に影響の出ない範囲での経費節減や全体業務の省力化・効率化を図り、職員の負担を軽減することが望まれる。
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a	法人の内部監査以外に法人の財務管理、事業の運営管理について、会計事務所より3ヶ月に1回外部監査を受けて経営上の課題について検討を行っている。また、組織運営についても経営コンサルタントからの指導、意見を運営に反映させている。

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	有資格者は多数配置されているが、具体的な人事プランは策定されていない。しかし、個々の資格取得については、介護職員等実務者研修や喀痰吸引研修の受講料を施設負担で受講させ推奨している。平成26年2月から取り組んでいるOJTの取り組みが、OJT担当者、新任職員双方共に利点に繋がっていることが職員面談から窺える。今後は、OJTの取り組みを具体的なプランとして浸透することを期待したい。
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。	a	法人で策定した人事考課表に基づき、「人事考課のための職能要件書」がきめ細かく定められており、行うべき職務内容が明記されている。人事考課表では「担当業務目標」を定め「担当業務のポイント・目標」「結果」が記載されるようになっている。評価については、「自己評価」「上司評価(1次)」「上司評価(2次)」となっており、2次評価は、園長が職員一人ひとり面談しながら評価し、評価についても数値化されている。面談を通じ「職員の声」を取り入れることで風通しの良い組織運営を心がけている。今後も考課者研修も取り入れるなど、より客観的な評価が期待される。
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
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。	a	人事考課表を用いて、園長、主任が面談を行い実施している。職員の有給休暇や超過勤務については、データをとり過重労働にならないように状況把握に努めている。男性が育休を取得した実績があり、積極的に子育て支援を行っている。職員のメンタルヘルスの問題は重要と考えており、メンタル不調者復帰支援体制を法人全体で取り組みを行い、心理的な負担にならないように段階を得て復帰する仕組みが用意されている。産業医は心療内科の医師であり、相談できる体制が図れるようになっている。
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。	b	全職員が、リフレッシュ休暇を連続して3日間取得することができる。リフレッシュ休暇で、職員同士が休暇をとることに対する理解が進んでいる。今後は、取り組みを明文化してやりがいをもって働き続けられる職場環境の充実に期待したい。職員からは「気兼ねなく、休みをとることができ嬉しい。もう少し長いともっと良い」と職員の面談時に言葉がある。現在、腰痛を抱えている職員が多く、法人内職員から介護実技講習を行っているが、継続的な研修実施や更なる福祉用具の活用等、腰痛予防についての取り組みが望まれる。

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	施設が職員に求める基本姿勢や意識等の人材育成の分野は、中・長期計画の中に記されていない。しかし、資格取得については積極的であり、法人の負担で介護職員等実務者研修や喀痰吸引研修の受講を推奨し、介護福祉制度を先取りした取り組みを行っている。また、新人職員については、「新任職員10カ条」があり、新人教育の指針となっている。日程は10日間のカリキュラムで構成されており、講義、演習、実技講習を園長等、法人の講師が実践的に行っている。
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。	a	法人の目標に沿った人事考課表に個別の目標を記載し、上司の評価を受ける仕組みがある。また、新任職員スケジュール(OJT)が1年計画で組まれており、半年後には、反省や目標を新任職員と担当職員、主任を交えて、前期の報告会を行なうなど段階的な取り組みが図られている。新人研修においては、修了書を発行し、職員の喜びに繋がっている。法人内の課題別の研修も盛んに行われており、法人全体で研修計画が組織的に行われている。
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	OJT育成チェックシートは「服務・姿勢」「認知症ケア」「吸たん」等が詳細にわたり項目が設定され、3ヶ月、6ヶ月で自己評価、担当評価が行われ、OJT育成記録が作成されている。OJT指導者は個別に目標の達成状況を把握し、今後の課題を新任職員の具体的内容として言葉にし、「分かる」から「できる」を段階を経て育成している。現在、外部研修に参加した職員は、全員が報告書を作成しているが、残念ながら伝達研修は行われていない現状があるので、今後は報告書の内容を周知し、実践に連動した取り組みが望まれる。
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	長年に渡る法人の歴史から、介護福祉士養成校や初任者研修実施機関との信頼関係が構築されており、多様な実習生の受け入れを行い後継者育成に貢献している。介護福祉士実習指導者も配置され、マニュアルも策定し、実習指導者や介護職員に周知されている。今後は、介護福祉士以外の国家資格の実習生の受け入れにおけるプログラムを整備し、目的別・レベルに基づく実習生の受け入れ、人材育成がなされていくことを期待したい。

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	法人作成の事故対策マニュアルが整備され各ユニットごとに設置してある。フローチャートを用いる等、管理体制やシステムが構築されている。また、事故防止対策委員会、感染防止対策委員会を設置し、定期的に検討され研修も行われている。
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	様々な災害を想定した消防計画災害マニュアルが整備され、定期的に消防署立ち合い等の防災訓練を実施し、災害発生時に備えている。備蓄品はリストを作成し管理者を決めている。今後は、地元消防団や町内会等の自治組織と連携し、地域住民が参加した訓練や地域の要援護者への対応も想定した備蓄品リストの作成等、更なる安全・安心の確保のための取り組みを期待したい。
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。	b	事故・ヒヤリハット報告書は、毎月事故防止委員会で検討し分析している。また、安全確認や事故防止に向けた定期的な研修も行なわれている。備品については、現状は、故障したら随時、修理するという対策方法だが、今後は安全を確保するために、消防設備と同じく介護機器や設備、備品も点検日を設ける等、更なる事故発生の未然防止策の検討を期待したい。
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	法人作成の事故対策マニュアルが整備され、手順に基づき、職員が迅速な対応が行えるように工夫されている。また、嘱託医との連携により、緊急時に医師を呼ぶ際の対応方法も定められ、夜間も含めた速やかな対応が可能となっている。今後は、事故発生時の緊急対応の研修の開催や最悪の事態も想定した体制整備を期待したい。

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	法人の行動規範や施設の基本理念等に地域との関わり方についての考え方が明文化され、事業計画にて更に具体化されている。夏祭りや地域交流会を開催する等、普段から町内会・保育園・学校等と交流が図られている。また、地域のお祭りに参加する等、利用者、家族、地域住民、ボランティアとの交流の機会になっている。今後は利用者への情報提供としての社会資源への掲示等、更なる工夫が望まれる。
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。	b	市主催の「認知症の家族のつどい」の会場の提供や地域交流会での介護教室の開催、同敷地内に地域の自治会館や「阿賀野・フィンランド健康福祉センター」が併設されている。また、障がい施設利用者のグッズも販売される等、地域や関係機関との協力体制が整備されている。今後は、地域へ向けて広報誌等の回覧や災害時の施設の役割についてを地域の方へ還元できるような一層の具体的な取り組みを期待したい。
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	ボランティア委員会の設置やマニュアルが整備され、ボランティアの受け入れ、対応がしっかり行われている。車いすダンスのボランティア慰問等、多種多様である。今後は、ボランティア保険の加入やボランティア講座、ボランティア体験学習等を定期的にも実施し、ボランティア育成に向けての取り組みを期待したい。

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	地域の関係機関、団体等の資料が提示され、園長・生活相談員を中心に日常的な情報交換や連携が行われている。今後は、社会資源情報をリスト化し、活用方法や関係機関との連携の必要性について、理解、共有できるように職員会議等で周知・説明されていくことを期待したい。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	b	嘱託医や成年後見人等の連携、関係機関等の情報収集も積極的に行われている。また、「自立した生活」が営める社会を構築しようと阿賀野市と連携し、独自の包括的な介護予防システム「阿賀野スタイル」を確立するために取り組んでいる。今後は継続した取り組みだけでなく、より一層の地域との連携・ネットワーク化等の構築が期待される。
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。	b	法人本部が併設され収集した情報や分析データを基に福祉ニーズを把握している。また、各種会議や意見箱の設置により、地域の福祉ニーズ等の情報収集が行なわれている。今後は、より一層行政等と連携し、地域住民に対する相談事業等が、実施されていくことを期待したい。
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	行政と連携し自立支援ケア実践委員会(フィンランド委員会)を作り、また、地域の福祉ニーズを把握した結果に基づき、「リハビリトレーニング室」や「アクア・トレーニングプール」等、自立支援に向けた取り組みを行う事業活動が積極的に展開されている。今後は展望・構想や長期的な地域の福祉情勢も視野に入れ、中・長期計画の中に立案し、継続した活動が実施されていくことを期待したい。

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) 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。	a	基本理念に基づいて利用者を尊重したサービス提供に取り組んでいる。各種マニュアルが設置され、また法人主催の研修により利用者を尊重した福祉サービス提供に関する姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されている。今後も身体拘束廃止や虐待防止等についての研修の実施、職員への周知に向けた取り組みが期待される。
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。	b	各種マニュアルに、プライバシー保護の視点が明記されている。ハード面において、プライバシー重視の全室個室で各居室にトイレが設置される等、ユニット方式を導入し個別ケアを重視した一人ひとりの想いに沿ったケアを提供している。今後は、定期的にマニュアルの見直しに向けた具体的な取り組みを期待したい。

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	利用者からは、普段の生活の中で、家族へは、面会時の声掛け等が定期的に行われており、ケアプラン説明や行事案内等、日常的に連絡を密にとり、利用者、家族との関係作りに努めている。寄せられた意見や要望は即時対応するよう心掛けている。今後は、定期的な満足度調査の実施や利用者、家族との懇談会を開催する等、更なる関係の構築や満足度の上昇に向けた取り組みを期待したい。
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	日常的には利用者の申し出によるものが多いが、園長も積極的に施設内を巡回し、利用者の声を大切にしている。基本的には利用者が望む希望職員と居室や相談室等の場所で相談できる環境が整備されている。今後は、市の介護相談員を定期的に受け入れる等、複数の相談方法や相談相手を用意したり、日常的に相談窓口を明文化し、わかりやすい場所に掲示する等の取り組みや周知が望まれる。
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。	b	苦情処理委員会の設置や第三者委員を配置し、苦情解決にむけた取り組みが行われている。受け付けた苦情や意見は施設広報誌で開示し、利用者、家族に必ずフィードバックしている。また、普段から利用者、家族との信頼関係の構築に積極的に取り組むことで、気軽に申し出ることができる環境作りに努めている。今後は、苦情解決の仕組みを説明した資料を利用者に配布、説明する等の更なる取組が望まれる。
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。	b	正面玄関ロビーに意見箱が設置されており、投書された意見については、内容によっては、園長も交え検討し対応している。今後は、マニュアルを早急に整備し、より一層、意見箱の意見が書きやすい環境作りに努める等、組織全体で統一した対応を図っていくことを望まれる。

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	年1回の自己評価は実施しているが、第三者評価の受審は今回が初めてであり、今回の評価結果を基に改善が図られる予定である。今後は、組織的に評価結果の分析、検討が図れるシステム作りと定期的に評価を行う体制が構築されることを期待したい。
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	今までの自己評価により改善策を計画し意識改革に取り組んで来たが、今回の第三者評価受審にあたり、自己評価の実施や分析を行い、全職員への共有化が図られる予定である。受審後の評価結果の分析から明確になった課題については、改善計画を策定し取り組む方向で検討している。今後は実施状況の評価を行うとともに、必要に応じて計画の見直しを行う等、組織的な体制作りを期待したい。
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。	a	サービス種類ごとに、利用者の尊重やプライバシー保護の姿勢が組み込まれたマニュアルが各ユニットに設置され、それに基づいて福祉サービスが提供されている。今後も継続して各委員会等の年間スケジュールを通し、組織的、個別的に福祉サービスの内容や提供方法を確認し合う取り組みが期待される。

<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>施設サービス重点事項に「個別サービスの実践」「日常生活の質の向上」を掲げ、組織的に取り組む姿勢が窺える。だが、マニュアルの見直しに関する時期や方法についてシステム化されていない現状がある。今後は、定期的な見直しができるシステムを構築し、利用者、家族、職員等の意向が反映される取り組みを期待したい。</p>
<p>Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p>		
<p>評価細目</p>	<p>評価結果</p>	<p>コメント</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>きめ細かくサービスが提供できるよう「24時間シート」を含む法人オリジナルの各種用紙が作成され、多職種間で日々の記録を記入し、確認、共有できる体制になっている。また、記入者の記名もあり責任の所在の明確化も図られている。今後もOJTをはじめ記録内容や記録要領の研修を取り入れる等、継続的に学ぶ機会を設けることで多職種間での情報の共有化がより円滑に行われることが期待される。</p>
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>パソコンのパスワード管理や、内容により主任以上が閲覧出来る等、記録の保管、保存、廃棄については規定を定め管理している。今後は、記録管理責任者を設置し、個人情報保護法と情報開示の観点から職員に対して、定期的に教育や研修の場が設けられることを期待したい。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>毎朝各ユニットを園長が巡回し、指示伝達を行なっている。また、申送り等は、連絡ノート等を活用し職員間で情報を共有している。各種委員会や会議出席者が、各ユニットに戻り欠席者も含め全ての職員に復命したりパソコンを利用し情報の共有化に努めている。今後もより一層の周知の確認体制の構築が期待される。</p>

Ⅲ-3 福祉サービスの開始・継続

<p>Ⅲ-3-(1) 福祉サービス提供の開始が適切に行われている。</p>		
<p>評価細目</p>	<p>評価結果</p>	<p>コメント</p>
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>ホームページで法人や施設の紹介がわかりやすく公開されている。施設見学者に対し、職員が懇切丁寧に福祉サービスの情報を提供したり、施設パンフレットや資料の配布を行っている。今後は、理念や実施している福祉サービスの内容を紹介した資料を行政や関係機関に配布し、更に広く地域住民に施設情報を発信していくことを期待したい。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>生活相談員、介護支援専門員が利用者、家族と面談し、契約書・重要事項説明書やケアプラン等の資料をもとに説明を行い同意を得ている。また、成年後見制度等の活用等も丁寧に説明している。今後も利用者、家族が理解しやすいような工夫が行われるとともに、同意を得るまでの過程・経過を記録に残していくことが期待される。</p>
<p>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。</p>		
<p>評価細目</p>	<p>評価結果</p>	<p>コメント</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>過去に心身状態が改善し、施設を退所し家庭へ移行された利用者が1人おられる。それ以来、施設の変更や家庭へ移行した事例はないが、今後も利用者、家族の意向を尊重し、希望がある場合は、地域、家庭への移行を視野に入れた対応とスムーズな引き継ぎが行えるよう体制整備が期待される。</p>

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	法人が定めたアセスメント表を使用し実施している。ケアプラン作成においては、介護支援専門員と居室担当が主となり、定期的にカンファレンス及びモニタリングを実施している。ターミナルケースは、状態変化等に伴い随時対応している。部門横断の関係職員が順次課題の検討を行い、個々の利用者の意思が反映されるよう実施している。
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	アセスメント結果をもとに介護支援専門員が暫定プランを作成し、定期的にカンファレンスを開催しケアプランを決定している。利用者・家族の意向を大切に、カンファレンスは、関係職種が参加し、多職種協働でPDCAサイクルが継続的且つ適切に行われている。
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	所定のモニタリング様式を使って定期的に評価・見直しを実施している。緊急時においてもカンファレンスを開催し、関係職員で検討され、計画変更が速やかに行われている。今後もカンファレンス時には、本人、家族が参加することにより、意向が反映されるとともに、一連の流れが職員に周知されるよう「手順」を定めて実施されることが期待される。

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、家族の意向や、これまでの生活歴や生活環境を把握し「24時間シート」を作成し、施設でその人に応じた過ごし方が出来るよう工夫されている。また、食事時間の変更や買い物、新聞、散髪、外出等、可能な限り一人ひとりの意向に即した支援を行い、時間を大切にしている。
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	特別養護老人ホームは評価対象外
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	職員は法人主催の研修で接遇や言葉遣いを学び、利用者との時間を大切に、ゆっくり時間をとって関わるようにしている。今後も利用者への言葉遣いや接遇に関する事だけでなく、個別の方法を学ぶ機会も研修に加えて定期的に開催することで、より一層、利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションに努めることが期待される。
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。	b	法人で定める「経営理念」や「行動規範」に「謙虚」と「初心」が明記され、不適切な行為が行われないよう明文化されている。法人内においては、人権擁護に関する研修も実施されている。また、職員のメンタル面でのサポートも法人全体で取り組んでいる。今後は、職員相互のチェックやストレスへの対応の仕組みを図り、より一層の権利擁護に努めることを期待したい。
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	身体拘束廃止委員会が設置され、マニュアルも整備されている。定期的な状況確認と対応策についての検討も行われ、その理由や経過、時間等が記録化されている。今後は、ミトン着用の実施について細かく記録することや、定期的に研修を開催し、より一層身体拘束を無くすための工夫や検討が継続的に行われて行くことを期待したい。
A-1-1 (2)-③ 認知症高齢者への対応は、利用者の個別的状况を十分に把握した上で、適切なケアに努めている。	b	認知症高齢者への対応マニュアルが整備され、また内外研修等を通して対応方法を学び、各ユニットごとに落ち着きのある環境作りが図られている。今後は、その症状に合わせたケアを個別に行うことで、専門的な配慮やプライバシー保護に努めることが望まれる。また、医療スタッフ等との連携を図り、周辺症状の分析や個別の支援内容の検討等も行ない、専門的な介護を提供することを可能にする環境作りが期待される。
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。	b	認知症ケアに関するマニュアルが整備され、生活歴や生活習慣が記載された通称「にこにこシート」を活用し、利用者それぞれの介護計画が実施されている。それぞれに合った支援やプライバシー保護の部分も研修等で学び活かされている。今後は、認知症高齢者のあらゆる行動を想定し、浴室の洗剤・消毒薬の保管場所を検討する等、安心・安全に生活出来る環境の整備を期待したい。
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	成年後見制度や日常生活自立支援事業については、入所時に説明を行い、現在2名が利用中である。また、情報提供として玄関ロビーにパンフレットを設置している。今後も制度利用がスムーズに行われるよう、更に積極的な情報提供や外部機関との体制作りが期待される。

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	入所から退所まで、その人の楽しみや趣味を記載する通称「にこにこシート」を活用し、利用者一人ひとりの「その人らしい」生活が送れるよう工夫されている。身体状況、行動の変化を確認しながら自立生活向上の支援が行われるよう多職種協働で取り組んでいる。今後も利用者それぞれの福祉サービス実施計画に基づいた支援に対し、一層の充実が図られることが期待される。
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	利用者の預かり金については、重要事項説明書を用いて説明し、銀行印は、園長が管理し、通帳は少なくとも事務員3人で管理する等、「入所者預り金等管理規定」により適切に管理されている。

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。	a	入所時、利用者の心身の状況や嗜好の確認が行われ、栄養アセスメントを実施している。食事の形態は、普通食、軟菜、極きざみ食、ミキサー食、高カロリー等、利用者の状態に合わせて提供されている。食事委員会には、委託業者も加わり意見交換が行われており、献立の表示方法やユニット内盛り付け（炊飯・味噌汁）等の実施に取り組んでいる。定期的に月1回選択食を設けたり、郷土食を提供しており、管理栄養士は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。今後は、全利用者を対象とした定期的な嗜好調査や分析を行い、より一層利用者に喜ばれる食事提供が期待される。
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。	a	食事は委託業者から季節感のある献立や行事食も提供され、食生活の向上と充実が図られている。各ユニットごとに利用者の状況に応じた雰囲気作りが図られており、落ち着いて、美味しく食べることが出来るよう喫食環境を工夫している。また、テーブルや椅子の高さ等、その利用者にあった物を利用してもらうようにしている。馴染みのコップや箸を持参してもらう時においても職員が検討し、状態の変化により施設の物を使用する等、必要に応じ改善を図っている。温冷配膳車を整備し、適温の食事が提供されている。
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	食事用エプロンの装着は、自分で行えるよう支援している。毎週1回、歯科衛生士が来園し、利用者の口腔内の清潔等の助言を行っている。さらに、施設内口腔ケア研修の中で、丸飲み、誤嚥、噛み合わせ等の改善を図るため、食事摂取の介助を行いながら内視鏡で検診し、大学の専門教授の適切な個別指導を受けている。また、定期的に法人内4ヶ所の特養が集まり、毎月口腔ケアの研修を実施し、「口から食べる食事の楽しみ」等、利用者のQOLの向上に努めている。

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	浴槽は寝台浴、シャワー浴、チェアーインバス2台、各ユニットに個浴が合計7ヶ所用意されている。入浴介助マニュアルが整備され、利用者の心身の状況や意向を踏まえた入浴形態がケアプランに位置付けられている。利用者の尊厳や羞恥心に配慮しマンツーマンで支援し、寝台浴は2人介助で安全の確保に努めている。また、必要に応じ清拭や足浴・手浴で清潔保持に努めている。今後も利用者の入浴に関するニーズを把握記録し、ニーズに基づいた満足度の高い入浴支援が期待される。
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	b	以前には夜間入浴したいという利用者の希望を尊重して対応した経験はあるが、入浴の時間帯や入浴回数等の希望に沿うことは難しく職員側で決定していることが多い。利用者個々のシャンプーや、季節のかわり湯（ゆず湯・しょうぶ湯等）と「風呂上がりのビン牛乳」等希望を取り入れている。今後も意向確認や入浴方法の協議等により、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	利用者の要望で浴室や脱衣場は、パネルヒーターや床暖房を早めに設定し、室温管理を調節するよう取り組んでいる。現在、浴室、浴槽、入浴介護用品等の掃除や消毒は行われているが、入浴介護用品等の点検、整備による安全面や衛生面で見直しが必要と思われる。今後は浴室、脱衣場の充実した整理整頓、入浴器具の改善や環境整備が望まれる。
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	排泄委員会にアドバイザーが入り、共同排泄ケアの取り組みを行っている。研修は「下剤に頼らない排泄ケア」や陰部洗浄、排泄コントロール等も含まれ職員の質の向上に繋がっている。また、尿測を行い一人ひとりの心身の状況に合わせたケア用品を選択し、「24時間シート」で管理しながらその利用者に応じた排泄介助を対応している。マニュアルに基づいてプライバシーの保護や安全確保を徹底し実施されている。
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。	a	各居室にトイレが設置され、自立に向けた排泄支援に取り組んでいる。腰痛の場合は尿器を使用しながら、安易におむつに頼ることなく、利用者個々の特性に応じた排泄の自立のための援助を行っている。また、下剤に頼らないようヨーグルト、オリゴ糖の摂取や腹部マッサージ等、下剤以外で何か出来ないかを検討し、トイレで排泄が行えるよう支援している。
A-2-(3)-③ トイレは清潔で快適である。	a	毎日、業者がユニットごとに清掃を行い、加えて、職員は汚れたらその都度清掃を行っており、トイレは清潔に保たれている。現在、居室のトイレを使用する利用者は半数位であるが、用具は衛生処理室に掃除セットが整備されており、必要な場合は居室内にセットし対応している。今後も防臭対策を含むトイレ環境の点検・改善・維持に向けて、より一層の清潔保持が期待される。

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。	a	利用者の主体性を尊重し、個性や好みを踏まえた取り組みが行われ、着替えの衣類は、可能な限り自分で選択してもらう等、ケアプランに着替えの支援を位置づけての必要な支援が実施されている。また、衣類は、買い物外出支援で購入でき、名札氏名は目立たない位置に記入し身だしなみは整えられている。汚れや破損が生じた場合には、職員が速やかに対処し、必要において家族に連絡を取り適切な支援が行われている。就寝時及び起床時の着替えの支援は、生活記録が整備され生活のメリハリを支援する上での情報の共有が図られている。
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	地域の理容組合の理容師が毎週月曜日来所し、可能な限り利用者の意思が尊重されるよう取り組まれている。パーマの希望者は、自室での毛染めが可能である。馴染みの理髪店利用希望者は、家族もしくは理髪店よりの送迎を依頼している。職員は日常的な関わりの中で、化粧や外出支援時の身だしなみの介助等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を用意し、個々の希望に応じた選択が広がる支援が期待される。
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	利用者の睡眠リズムの乱れや不眠に応じ、職員はリビングや介護員室で話を聴いたり温かい飲み物の提供で対応し、安心して安眠できるよう対応している。ベッド周辺の光と音については、ドアの音を吸収する等、適切に工夫がなされている。また、寝具は希望に応じて、私物のシーツ、毛布、枕等自由に持参可能であり、安眠できるように多様な配慮がなされている。現在、夜間巡視のマニュアルは整備されているので、今後は個別支援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。	a	入浴前のバイタルチェックや日々の利用者の健康管理に加え、年1回利用者の健康診断が行われている。また、利用者の健康管理マニュアルも整備されている。利用者の食事摂取の状況や排泄状況等は毎日チェックが行われている。健康状態を記録し、申し送り等でいつもと違う状態の時は看護師に報告されるなど、健康管理への連携は図られている。週2回往診の嘱託医との連携も図られ、インフルエンザ・肺炎球菌等予防接種も含み、健康管理が日常的に行われている。今後は、薬の効果や副作用等に関する研修を加えた継続した取り組みが期待される。
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。	b	協力医療機関とは日常的に連携を図り、利用者の健康状態の急変等の対応がなされている反面、緊急時の対応が難しい現状もある。また、「夜間緊急時マニュアル」「医療的サインの目安」等、文章が整備されており、個々のケース記録には緊急連絡先が分かりやすく明記されている。園長は、常に「まず顔をみる」ことを職員に伝え、バイタル変化や申し送りで「早く気づく」ことで、適切な医療が受けられるよう努めている。今後の緊急対応の体制整備と迅速に対応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されている。	a	マニュアルを基に、利用者一人ひとりに利用される内服薬・外用薬は、看護師を中心に朝昼夕、そして眠前薬の色分けによる工夫や情報収集が行われている。印字も大きくダブルチェックし飲み忘れがないようにしており、服薬後の袋も基の位置に戻し再度確認してから処分されている。仮に服薬等のミスがあった場合は、速やかに事故防止委員会で検討されマニュアルに反映させている。また、医務室には、二重の施錠があり薬剤等の管理を徹底している。
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	現在、褥瘡治療の必要な利用者はおられない。しかし、利用者の全身状態の悪化に伴う皮膚の発赤等注意を配らなければならない現状もある。褥瘡発生予防のため、体位変換や姿勢の検討に留意したり、エアーマットの使用に努め予防を行っている。今後、標準的な実施方法の確立を図り、褥瘡予防に関するマニュアルの整備と研修等の取り組みに期待したい。
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	入院時は生活相談員より利用者、家族に対し、利用料の負担や退院後の再入所等についての説明が行われている。必要に応じて入院中の利用者の病状を把握し、医療機関との情報交換や連携を図っている。退院前のカンファレンスで生活相談員、看護師、介護支援専門員が病院に訪問し治療方針等の情報を共有し、退院後も安心して生活できるよう努めている。

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	感染防止対策委員会を中心として、基礎知識の習得と参加型実技研修等を行い、常に感染症発生に備えた取り組みが行われている。「感染症（ノロウイルス）対策マニュアル」も整備され、仮に嘔吐等の症状が発生しても、即、必要な物品を使用できるよう棚を赤色のテープで印し、落ち着いて処理できるよう周知徹底されている。感染症の流行期には、職員への注意喚起を行い、ボランティアの受け入れを中止する等、協力を得ている。現在、職員や職員の家族が感染症に罹患した場合の対応方法は決められているので、今後はマニュアルに整備されることで、継続した取り組みが期待される。
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、厨房の清掃や調理器具・食器類の殺菌・消毒は毎日行われており、衛生管理チェックシートに記録されている。調理担当者の衛生面では、検便を通常期は月1回、感染症の流行期は月2回実施している。清掃・消毒の徹底、職員や業者の出入りと食材の搬入経路の限定、調理の温度管理や保管の方法、食器食材の消毒殺菌、調理担当者の衣類や履物の管理等、マニュアルをもとに衛生管理に努めている。
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。	a	外部の理学療法士による研修を年2回実施している。必要な利用者には、機能訓練プログラムがあり理学療法士から助言や指導を受け「白鳥荘フィンランドケア実践報告書」にまとめられている。利用者の日々の生活動作の中で、意図的な機能訓練・介護予防活動が結びつけられている。各階の廊下には平行棒が設置され、利用者が主体的に健康増進の機能訓練が行えるよう工夫されている。
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	新人研修で移乗・移動の基本的技術を習得し、利用者の心身の状況、意向を踏まえ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている。また、利用者の身体を守るため、フットサポートの保護をし安全に移動しやすい環境整備に工夫されている。利用者の心身の状況に合わせ、福祉機器のリフトを使用して腰痛防止や負担軽減に努めている。今後も利用者の快適性や安全性を確保できる福祉用具の点検と活用検討に期待したい。

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	施設ホーム日より「白鳥の郷」を通して、定期的に行事や各ユニットの様子等が紹介されている。秋祭りと文化祭は家族、ボランティア、地域住民等が参加できるようになっており、利用者とともに楽しむ車いすダンスも行われている。また、各ユニットにおいてレク・クラブ活動を実施し余暇活動の充実に努めている。今後は、プログラムの策定に当たっては、利用者の趣味や希望を活かして、利用者とともに策定したり、意向を伺う仕組みを図ることで多彩なメニューに反映されるように期待したい。
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・雑誌等の個人での定期購読には対応している。居室にはポストがあり希望の新聞を選択している利用者がおられる。テレビやラジオは自由に持ち込み可能であり、所有できるようにしている。ユニット内にマガジンラックがあり、雑誌・阿賀野市広報誌等、様々な分野のものが多く置かれ、利用者の意思や希望に沿って利用できるようにしている。テレビ番組の選択は自由であり、その中で個々の希望を聞き、話し合いで決められるよう配慮している。
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。	a	利用者の嗜好品について把握し、健康上の影響に留意しながら個人の希望があればルールを作り対応するよう配慮されている。現在は、喫煙される利用者はおられないが、分煙室が設置されており、状況に応じ嗜好の継続が可能である。飲酒は、行事等でノンアルコール飲料が提供されたり、月1回の居酒屋の赤ちょうちんが開かれている。雰囲気を楽しんでもらえるよう管理栄養士がカウンターに立ち、一品料理と演歌等を流し利用者の希望が尊重されるよう継続されている。
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。	a	日々の運行前点検は、自動車運転日誌に「タイヤ」「クラクション」「ライト」等6項目が定められており、日々適切に行われている。送迎日誌の内容を確認すると、ワゴン車、軽自動車を問わず、必ず職員2名が乗車して安全確保を保っている。
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。	a	事故対策マニュアルが車内に設置されている。急な嘔吐にも対応できるように、マスクやガウン等が準備され、予想できる事態に備えている。乗降時の安全確保も徹底され、職員2名が乗車して、車いすの固定・リフト操作・乗降時の見守りや付き添いも徹底している。
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	自己発生時等の緊急マニュアルがあり、車内にも整備され、いつでも確認できるようになっている。今後は、不足の事態に備えて、運転担当職員以外でも車両を操作することも予測して、送迎マニュアルに基づいた訓練を実施し、全体での安全対策を講じら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	特別養護老人ホームは評価対象外

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	利用者の体調管理（脱水、感染、発熱等の予防）のため、施設として温度管理が行われていることを外部の方にも周知してもらえるようエレベータ内にも掲示されている。各ユニットでは、温度・湿度計が設置され、その日の状態に合わせて、加湿器等で職員が調節し快適に過ごせるよう配慮している。広い廊下には、障害物はなく、手すりと間接照明が柔らかく配置されている。各階には観音様が置かれ、毎日お参りする利用者もおられ、安全・快適に過ごせる空間になっている。利用者が思い思いに過ごせるよう、ソファやこたつスペースを配置する等、落ち着ける雰囲気づくりに配慮がなされている。今後は、日常使用されている備品の点検作業を定期的に行い、維持する取り組みに期待したい。

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	家族懇談会は行われていないが定期的に行われるカンファレンス時に家族と面談し、利用者の健康状態や生活状況等の話し合いを行うことで情報の共有ができています。各ユニットごとに特徴があるので、ユニット通信、年賀状、暑中見舞い等、様々な工夫に努め、利用者の家族との交流・連携を大切に取組んでいる。また、家族の宿泊はゲストルームが用意されており、看取り介護を希望する家族への対応も可能である。
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	外出・外泊は利用者や家族の希望に応じて行われ、送迎等の対応も臨機応変に行われている。利用者主体のルール等は設けられておらず、随時の申し出や相談によって実施され、制限を設けず希望を尊重している。外出は、行政の広報誌で情報収集してイベントに参加できるよう努めている。今後は、よりきめ細かい対応に向け、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。	a	入所時や必要な時に利用者及び家族の意向を確認し、可能な限り対応する方針を示している。実際に看取り希望されていても、揺れ動く家族の希望、相談に応じて、関係職員との連携を図り、利用者や家族の希望に沿った終末期の介護が行える体制が整備されている。現場からの「自分達ができる事は何か」「私達は、何が出来るのでしょうか」と考える声を受け取りながら定期的に研修を実施している。また、看取り終了後に職員で振り返りを行い、その利用者の想いを汲み取り、質の向上に繋げている。今後も、継続した取り組みが期待される。
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	特別養護老人ホームは評価対象外