

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社会福祉士会

② 施設・事業所情報

名称：地域密着型介護老人福祉施設 みのりの丘中郷		種別：特別養護老人ホーム
代表者氏名：横田 弘美		定員：29名
所在地：〒949-2302 新潟県上越市中郷区藤沢 998-1		
連絡先電話番号：0255-74-2525		FAX番号：0255-74-2533
ホームページアドレス	http://www.araikeinanfukushikai.or.jp/nakagou/img/minori_menu/minorinooka_menu.htm	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成24年4月16日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人新井頸南福祉会		
職員数	常勤職員：22名	非常勤職員：5名
専門職員	社会福祉士 1名	介護支援専門員 4名
	介護福祉士 16名	看護師 2名
	理学療法士 1名	
施設・設備 の概要	居室 29室 (全室個室、3ユニット計)	食堂・リビング、キッチン、談話 コーナー (各ユニットに設置)
	地域交流スペース (併設の小規模 多機能型居宅介護事業所と共用)	

③ 理念・基本方針

<理念>

1. 人と地域を愛します。
2. 確かな介護を提供します。
3. 開かれた施設を運営します。

<基本方針>

1. 一人ひとりの意思を尊重し、可能性の実現をめざします。
2. ご利用者、ご家族、双方の支援をめざします。
3. 質の高いサービスを提供し、安全で安心できる施設づくりをめざします。
4. 地域の皆様に信頼されるプロフェッショナルな集団をめざします。
5. 地域とのかかわりを大切にし、ともに発展することをめざします。
6. 適正、堅実かつ効果的な事業を展開し、健全な運営をめざします。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

みのりの丘中郷は定員 29 名で居住スペースを「さくら」「からまつ」「はなみずき」の 3 つのユニットに分けており、部屋の配置を T 字型にすることで各ユニットへの風の通りや食堂・リビングなどの採光に配慮した施設となっています。また、地域密着型特養以外にも小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業者が整備されており、地域の皆様が、住み慣れた地域で、介護の必要程度に応じて、在宅サービスの利用から入所施設の利用へと、安心してシフトしていただける循環型サイクルが施設の特徴となっています。

施設の 1 階部分には地域の皆様や子供たちと交流したり、地域の皆様にこの施設を有効活用していただくことを目的に「地域交流スペース」と「キッズコーナー」を整備しております。現在、毎週水曜日には登録ボランティアの皆様のご協力により「喫茶のあのあ」という喫茶を開いております。喫茶店にはご利用者のほか、地域の皆様からもおいでいただいております。時には喫茶以外のイベントも実施しています。また、毎月 1 回ご利用者、地域の皆様を対象に書道教室も開催しており、地域交流スペースの活用も年々活発になってきています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 28 年 10 月 15 日（契約日）～ 平成 29 年 8 月 1 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0 回（平成 年度）

⑥ 総評

◆ 特に評価の高い点

○事業所運営の透明性の確保に独自の取り組みがある。

事業所は定款に基づいた監事による定期的な監査を実施して報告しているほか、税理士法人による巡回指導を受けており、その結果や指導を経営改善に役立てている。また、運営法人は独自の取り組みとして、法人内の各事業所の会計業務が、関係法令及び法人経理規定の定めに従い間違いなく効率的に行われていることを確認するため、法人内において内部監査人を選定し、法人が運営する各事業所別に「内部経理監査」を実施している。法人が実施するサービスの質の向上に向けて、県の実地指導の項目や福祉サービス第三者評価の項目に沿って各事業所が自己評価に取り組んでおり、内部監査は経理に関すること以外にも、この自己評価をふまえて事業所が実施するサービスの実施状況が適正であるかを確認している他、事業所の事業計画の進捗状況の確認も行われている。内部監査結果の内容については、経営会議に管理者が出席し、報告を受ける仕組みとなっている。事業所から各職員へ内部監査結果が報告され、事業計画や具体的な実践内容の見直しにつなげている。

また、法人内の事業所が実施するサービスの質を高める継続的な取り組みとして、法人の「経営 10 年計画」の中に「第三者評価受審」が計画されている。平成 27 年度から福祉サービス第三者評価受審に向けた自己評価の取り組みを開始しており、平成 27 年度は第三者評価項目に基づく自己評価・内部評価を年 2 回実施している。平成 28 年度は福祉サービス第三者評価基準を活用した自己評価を課長及び介護リーダーが行い、改善すべき項目として 8 項目選定し、利用者の権利擁護や看取りケアマニュアルの見直し、社会資源の一覧表を作成する等の取り組みを行っている。サービスの質の向上も含めて、PDCA サイクルを継続して実施するための組織の体制がある。

○事業所は実施する福祉サービスの質の向上に向けてボランティア・地域との交流を積極的に取り入れている。

事業所は「利用者と地域とのつながりや交流を広めたい・ボランティアを積極的に受け入れ、地域とのつながりを大切にしたい」として地域密着型の事業所としての姿勢を明示している。事業所ではボランティアコーディネーターを設置してボランティアとして活動を希望する地域住民を受け入れ、事業所内でボランティアを必要としていることとつなぎ、実施するサービスの質の向上につなげている。事業所のボランティアは登録制で、活動1回につき1ポイントを付与、合計ポイント数により地域の障害者支援施設で作っている物品と交換できるというユニークな取り組みを行っている。ボランティアには、週1回地域交流スペースでの「喫茶のあのお」の運営、朝食後のお皿洗い、園庭の草取り等を行っている。また、ボランティア育成の観点から、ボランティアとの懇談会やボランティア対象の研修会の開催、利用者と同じ食事を食べてもらうなどして事業所をより理解してもらえるよう取り組みを行っている。

さらに、事業所として、地域を巻き込んでの行事の開催、地元で開催される行事への参加、自治会や小・中学校などで高齢者福祉に関する「出前講座」の開催、住民が集まる地域イベント時の「困りごと相談所」の設置や「家族介護者教室」の開催など、さまざまな活動を通して地域住民のニーズや意見を把握するよう努めている。

また、「NPO法人中郷区まちづくり振興会」が運営している「地域支え合い事業」である「さとまるカフェ（認知症カフェ）」には地域の他の福祉事業所と共に運営に協力するなど、事業所とNPO法人が互いの設備や機能を利用・活用することを通じて、事業所は外からの風を取り込み、実施する福祉サービスの質の向上へつなげている。

○利用者、家族も含め、関係する職種によりアセスメントがなされ、利用者を主体とした施設サービス計画書が作成されている。

法人独自のアセスメントシートで日々の観察や面接等での聞き取りを行い、『本人ができてなくて困っていること』『職員からみて心配なこと』『なりたい姿』などを記入し、『生活ケア』『機能訓練』『栄養ケア』の3つの視点に分け、各専門職によってアセスメントがなされている。アセスメントツールとしては「MDS」と法人独自の書式である「アセスメントシート」、さらに、利用者一人ひとりの暮らし方を把握し、個別支援に活用するためのツールとして「24時間生活シート」も活用している。アセスメントは介護や看護の職員だけでなく、例えば管理栄養士は利用者の嚥下状況等を確認するため食事介助を行い、介護職員等と情報交換を行ってアセスメントをするなど、関係する各職種がそれぞれの専門性を活かしてアセスメントを実施し、法人独自書式の「アセスメントシート」に反映させている。

利用者の主体性を尊重した支援を基本としており、利用者の言葉や家族の思い、過去の生活歴等から情報を得て、利用者の思いを十分に受け入れ反映させた施設サービス計画書を立案している。施設サービス計画書の見直し時期には介護支援専門員だけでなく、担当介護職員を始め、関係する職種が集まりサービス担当者会議が開催されている。サービス担当者会議への家族の参加率も100%であると訪問調査時に管理者から話があった。平成27年度の『みのりの丘中郷ご家族向けアンケート結果』においては、施設サービス計画書の説明と理解の分かりやすさにおいて「満足」という回答と「やや満足」という回答があわせて84%となっており、家族の理解を得ていることがうかがえる。

「MDS」と法人独自書式の「アセスメントシート」、「24時間生活シート」、この3つを活用して、各専門職が連携し、利用者の身体状況や生活状況等の情報を共有し、利用者を主体とした施設サービス計画書が作成されている。

◆ 改善を求められる点

○記録について、職員間でのバラつきをなくすための取り組みを継続して実施することが望まれる。

「ケース記録（介護明細書）」に利用者の日々の生活の変化や表情を記載する仕組みとなっており、毎月、介護リーダーが記録内容を確認し、その都度、記録の書き方等について職員に指導を行っている。今回の第三者評価において事前資料として評価機関に提出された「ケース記録（介護明細書）」では、現象のみを記載しているケースや支援の場面における利用者の表情や様子などを記録しているケースなど、職員によって記録の書き方にバラつきが見られた。今回の訪問調査時のヒアリングでは事業所側からこのことを課題と感じているとの話もあり、平成26年度には専門学校から講師を招いて「記録の書き方研修」を行ったが、その年度のみでの研修に留まりその後は継続されていない。ユニット内で介護記録の書き方の勉強会を実施するなど職員による自発的な取り組みはあるが、組織として記録の書き方について継続的な取り組みや対応を行うまでには至っていない。施設サービス計画書に記載されているサービス提供の実施の有無や行ったこと、起こったことなどの事実の記録だけでなく、その時利用者の仕草や表情はどうだったのか、そこから読み取れる事柄や職員の気付きなどを職員全員が記録に残すスキルを身に付け、次の支援につなげていけるような研修や勉強会が継続して行われることが望まれる。

○要介護度の高い方や意思疎通の難しい方に対するレクリエーションについて、ボランティアの力も活かしながら、多様性のある生活の提供を期待したい。

事業所で実施されているレクリエーションや行事は、地域ボランティアの協力によって、編み物教室、書道教室、小物づくり、踊りなどの多彩なメニューが用意されているほか、事業所1階の地域交流スペース「喫茶のあのお」でくつろいだり、ユニット毎に「おやつレク」を実施するなど様々な工夫をしている。「24時間生活シート」により、利用者一人ひとりのこれまでの暮らし方や過ごし方、趣味ややりたいこと、好きなこと、好きな食べ物などを把握し、レクリエーション計画に反映させている。レクリエーションへの参加は利用者の希望に基づき行っているが、要介護度の高い方が多いこともあり、参加者は限られている状況が見受けられた。レクリエーションの技術指導等は機能訓練指導員が研修等に参加し、介護職員等へ伝達している。また、ボランティアへ対しても、認知症サポーター養成講座等を開催し要介護者への理解を深めてもらう取り組み等を通してボランティア育成に力を入れているところであるが、介護度が高い方や意思疎通の難しい方に対するレクリエーションの考え方について、今回の第三者評価における自己評価やヒアリングにおいて、経営層、機能訓練指導員、介護職員など、職員間で差異がある状況がうかがえた。

事業所では年々、平均要介護度が高くなり、身体介護が中心となる利用者が増えていくことが予想されていることから、職員間でレクリエーションの在り方について再度検討し、ボランティアなどの力も活かしながら、多様性のある生活が利用者へ提供されることを期待したい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(H29.8.1)

今回、初めて福祉サービス第三者評価を受審し、当施設が提供している福祉サービスの質について、専門的かつ客観的な立場から評価していただきました。この評価結果につきましては、当施設において取り組みを行っている「利用者主体」「質の高い福祉サービスの提供」「地域に開かれた施設運営」を行うための具体的な目標設定を行ううえでの客観的指標となりました。

評価の高い点については今後さらに推進し、また改善を求められた点については十分検討を行った上で、職員一体となり福祉サービスの質の向上に努め、より良い施設を目指し

て努力していきたいと考えています。

(H . .)

(H . .)

⑧ 評価細目の第三者評価結果（別添：公表様式2のとおり）

【参考情報】福祉人材育成の取組に関する施設・事業所のコメント

正規職員の募集要件は「介護職員初任者研修修了」以上の介護・福祉系の有資格者としていますが、高校新卒者については、無資格で正規職員として採用し働きながら介護福祉士の資格がとれるよう育成計画を立て、サポートします。

新井頸南福祉会に就職を希望され、採用された職員の皆さんは法人の大切な人財です。採用区分に合わせ段階的に育成を行い、スキルアップ・キャリアアップを支援します。資格取得は基本給や手当にも反映され、その資格や経験により介護職員から生活相談員や介護支援専門員へ職種を変えることもできます。

成長のスピードは人それぞれです。その人に合ったペースや方法で育成指導を行いますので、心配はいりません。入所されている方、お一人おひとりの気持ちになって考えられる人、そして努力を惜しまない人であれば、必ずステップアップできます。

評価細目の第三者評価結果

【 高齢者施設（事業所）版 】

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	○法人の経営理念・経営方針・職員行動指針は明文化されており、法人が目指す方向性や基本的な考えを読み取ることができる。 運営母体は複数の介護老人福祉施設を中心に在宅介護サービス・居宅介護支援事業所など高齢者福祉サービスを中心に展開している社会福祉法人であり、法人理念を「こころ豊かな介護を通じ、生きる喜びと感動あふれる地域社会づくりをめざします。重点項目～人と地域をあいします・確かな介護を提供します・開かれた施設を運営します～」と明示している。また、読みやすく、分かりやすい言葉で「法人理念にこめた思い」を書き記した小冊子も用意されている。経営理念・経営方針・職員行動指針は法人パンフレットや法人ホームページ、ブログで確認することができ、法人が実施する福祉サービスの内容や特性をふまえた法人の使命や目指す方向を読み取ることができる。 事業所は運営法人の経営理念・経営方針・職員行動指針を継承しているほか、事業所の地域特性やこれまでの経緯から、事業所の理念とユニットの理念を策定しており、運営法人の経営理念・経営方針・職員行動指針と整合性ははかられている。
Ⅰ-1-(1)-② 法人や施設(事業所)の運営理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	なお、法人は運営する全事業所を3つのブロック（地域）で括り、各ブロックに拠点となる事業所を設置している。今回の第三者評価受審事業所である「みのりの丘中郷」はブロックの拠点事業所となっており、地域密着型介護老人福祉施設のほか、「小規模多機能型居宅介護事業所」「認知症対応型共同生活介護事業所（認知症グループホーム）」が併設されている。
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	○経営理念・基本方針・職員行動指針を職員に周知するための取り組みに工夫がある。 管理者は、全職員が参加する「職員全体会」において「法人経営10カ年計画・基本計画」を説明するとともに、法人理念・基本方針・職員行動指針について説明し、そのうえで事業所の理念・単年度事業計画・部署目標について説明している。これまでも法人の経営理念・基本方針・職員行動指針については職員に伝えてきたところであるが、法人独自に取り組んだ内部監査の自己評価結果によれば、経営理念・基本方針・職員行動指針について、経営層と職員の間で理解度に差異が生じていることが明らかになった。そこで、新たな取り組みとして、平成28年秋ごろより、各ユニットの早番勤務者は毎朝、職員行動指針を1項目ずつ「唱和」をしたうえでユニット業務に入ることを取り決め、実践し始めた。「法人理念・基本方針」については事業所内の掲示板はじめ居住棟3ユニット職員共有のケアセンターやユニット内ワークスペースに掲示されるようになった。それらの取り組みにより、法人理念・基本方針・事業所理念、職員行動指針が職員に周知される傾向になってきたことを今回の第三者評価における訪問調査および職員自己評価集計結果から読み取ることができる。
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a	○理念や基本方針が利用者・家族に周知されるよう取り組みがなされている。 各ユニット入口の飾り棚には、書籍表紙のように装丁された見開き紙に「ユニット理念」が記載され、額立てに置かれていた。大きな文字で読みやすいため、時には利用者が手に取って眺めており、利用者、来訪者からも見えやすい位置に置かれるなど、利用者、家族への理念の周知に向けた工夫と配慮がなされている。今回の第三者評価における利用者調査では、理念の置き場所についてはほとんどの利用者が知っていた。 理念や基本方針は読みやすいように工夫してはいるものの、利用者自ら手にする機会はさほど多くない状況であるため、利用者にとって、より分かりやすい取り組みについて引き続き施設として模索しているところである。事業所には「みのりの丘中郷家族会」が置かれており、利用者家族の中から会長をはじめ役員が選任され、家族会事業計画に基づき活動している。年度初めの家族会総会においては、管理者から、分かりやすい資料を用いて法人経営理念・経営方針・事業所理念・単年度事業計画などについて説明している。家族会総会に欠席された家族へは資料などを郵送している。

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。	a	<p>○事業所は運営法人の中・長期計画をふまえた事業計画が策定される仕組みがある。</p> <p>法人は、法人設立からこれまで経営してきた内容を多方面から分析し、それに基づいた評価、課題の発見および今後の方向性やあるべき姿を総括したうえで、新たに「2025年に向けた新井頸南福祉社会経営ビジョン」を明らかにしている。その中で法人経営の方向性を記した「経営10カ年計画・基本計画（平成27年度～平成36年度）」を策定し、その実現に向けた法人経営をすることを明確にしている。さらに、法人の「基本理念および経営ビジョン」の実現のため、福祉サービスの質の向上と信頼される事業所を目指し、具体的に取り組むべき事業の重点目標を明示している。「経営10カ年計画・基本計画」の初期の目標を着実に達成するために実施すべき事業内容とスケジュールおよび計画の見直し時期が記された第一期の中期計画「経営10カ年計画・実施計画（平成27年度～31年度）」を策定しており、実施計画期間を前期5年・後期5年と設定し、さらに3年ごとに見直し年度を示している。「経営10カ年計画」の重点目標を着実に達成するために、法人組織内に「推進本部会議」を設置し、実施すべき事業内容を具体的に示し、事業実施のスケジュール管理とともに実施内容の評価・検討を行うとしている。実施計画では組織の課題や問題点を分析し、施設の建て替え・修繕などの項目を設定し、法人諸会議で取り組んでいる。</p>
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。	a	<p>事業所の単年度事業計画は「経営10カ年計画・実施計画」に沿って策定される仕組みになっており、事業実施状況の取り組み成果の進捗状況や数値目標を設定し、実施状況の評価を行っている。また、事業所では各委員会や事業から次年度事業に係る予算調書を提出してもらい、単年度事業計画をふまえた予算書が作成される仕組みであり、月次の実績集計と分析を行った内容をもとに定例の「法人経営会議全体会」で今後の方向性など報告・確認を行っている。その結果については事業所内諸会議等において職員へ報告する仕組みになっている。</p>
I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
評価細目	評価結果	コメント
I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a	<p>○事業計画が職員に周知される仕組みがある。</p> <p>事業所の単年度事業計画は、法人の重点目標達成に向けて「経営10カ年計画・実施計画」で掲げられた事業の指標（目標）・実施内容・実施スケジュールに基づいて策定される仕組みとなっており、法人内の高齢福祉系の事業管理者層によって策定されている。「経営10カ年計画」と単年度の事業計画については、「施設全体会」で管理者から職員に資料を配布し説明をしている。単年度事業計画の達成に向けた具体的取り組みとして、各事業所では、部署ごとの目標を定め、その部署目標達成に向けて各職種がどのような取り組みを行うかを定めた「事業執行計画」を策定している。今回の評価対象事業所である地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）としては、平成28年度は「重度化に対応できるよう、幅広い知識と技術（介護・医療）の向上を目指します」という部署目標を掲げ、事業執行計画の中で、前年度を振り返っての現状と課題を明らかにし、それをふまえて当該年度の達成目標（数値・姿・状態）、実践の道しるべとなる具体的な実践方法を示している。事業執行計画は、「生活相談員・介護支援専門員」「介護職員」「機能訓練指導員」と職種別に示されており、どの職員や委員会・係・班が何を担当し、いつまでに行うかが明確にされた実行性の高い内容となっている。各委員会では年度末に活動の振り返りを行い報告書を提出しており、それらをもとに事業計画の評価がなされる仕組みとなっている。また、管理者は月次の事業所実績を定例の法人諸会議において報告するほか、4半期ごとに事業実施状況の評価を行い、法人全体の「四半期報告会」において報告している。</p>
I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a	<p>さらに、これらの仕組みは人事考課の「目標達成シート」と連動している。個々の職員は、「事業執行計画」に示された職種や所属委員会等における自身の役割を明確にとらえ、年間の業務目標として計画的に日々取り組んでいる。取り組みの実施状況については、各職員が活動報告書で上司に定期的に報告する仕組みとなっている。</p>
I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a	<p>○事業計画を利用者・家族に周知する取り組みが行われている。</p> <p>事業所では広報紙「みのりの丘だより」を開設以来3ヶ月ごとに発行し、利用者・家族・自治会等に配布している。そこには事業実施にあたっての管理者の抱負などが掲載されたり、「平成27年度事業報告」および「平成28年度事業計画」の内容や「各ユニット理念」を紹介しながら、ユニット活動の一端を写真を添えて紹介している。また、事業所には利用者家族を対象にした「みのりの丘中郷家族会」が設けられ、年度初めの家族会総会において、法人理念、みのりの丘中郷の理念、ユニットの理念、平成28年度事業計画について、分かりやすい資料に基づいた説明がなされている。家族会総会を欠席した家族等へは資料を郵送している。</p>

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
評価細目	評価結果	コメント
I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a	<p>○管理者は運営管理者として、また、法人運営に携わる一員としてリーダーシップを発揮している。</p> <p>管理者は年度初めの職員全体会において事業所全体をリードする立場から、法人の「経営10カ年計画・基本計画」および「単年度事業計画」等について資料を基に説明するとともに、取り組みに向けた意思表明を行っている。さらに、事業所が実施する質の高いサービスの提供や効率的な事業運営に継続して取り組むために職員一人ひとりの理解や協力が必要であることを機会あるごとに伝えている。</p> <p>事業所内研修会においては、事業所が実施するサービスの質を高めるためには職員のコンプライアンス意識は欠かせないことから、職員が知っておくべき「法令遵守、職業倫理、権利擁護、プライバシー保護等、身体拘束廃止」などについて職員へ周知徹底を図り、管理者自らが法令を遵守し、倫理観を持ち、事業所全体をリードする立場として実践している。また、管理者は職員全体会への参加をはじめ内部研修会や各種委員会等へ参加し、職員へ適切な助言をするなどして、職員から信頼を得ていることが今回の第三者評価における職員自己評価結果からも読み取ることができる。</p> <p>有事における管理者の役割と責任については、「法人災害対策本部規程」および「みのりの丘防災マニュアル」に具体的に明記されているほか、「みのりの丘防災マニュアル」の「基本方針」に基づき、職員と地域関係者の協力・連携を深め、防災訓練の指揮をとり万一の有事に備えている。なお、管理者は自事業所と併設している小規模多機能型居宅介護事業所・認知症対応型共同生活介護事業所の統括管理者としての責務も有している。</p> <p>事業所は広報紙「みのりの丘だより」を発行しており、紙面には管理者の立場から事業所の取り組み状況や方向性を示した記事などを掲載している。また、管理者は法人内の専門委員会「地域福祉推進部会・地域包括ケア推進委員会」の代表として、法人職員に向けた法人内情報紙「はーとうおーみんぐ」紙面に「地域包括ケア」について情報発信をしている。</p> <p>法人はコンプライアンスマニュアルにおいて遵守すべき法令等を明示しているほか、管理者は事業運営責任者として、法人経営の重責を担う立場からも経営に関する各種研修会への参加や所属する県老人福祉施設協議会第5ブロック関係諸会議へ参加するなどして、関連法令等の理解を深めたり、最新情報や知識の入手に努めている。また、事業所管内の地域包括支援センターによる地域ケア会議等への参加をはじめ、高齢者支援ネットワーク会議への参加、「NPO法人中郷区まちづくり振興会」の「地域支え合い事業」関係者や地区民生委員との懇話会など、事業所を取り巻く地域機関と情報交換の機会を得るなどして事業所と地域との協力・連携を深めている。</p>
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	<p>○管理者は実施する福祉サービスの質の向上に向けてリーダーシップを発揮している。</p> <p>管理者は事業所の規模・地理的要因・環境的要因などを把握しており、事業所の独自性をふまえて、事業所が実施する福祉サービスの質の向上をめざして、「単年度事業計画」を策定したり、幹部職員と共に「単年度部署目標」を策定している。計画や目標に基づいて事業所が実施する福祉サービスの状況について、担当職員から月次の実績集計や実施している福祉サービスの質の現状などの報告を受け、意見交換をしている。それらを基に「法人経営会議」では各事業所の経営上の課題の共有、課題の改善に向けた検討、事業運営状況などについて幅広く話し合っており、今後の方向性や実施する福祉サービスの質の確保に向けて定期的・継続的に取り組む仕組みがある。また、管理者は、「法人経営会議」で話し合われた内容について「職員全体会議」や「ケア検討会」において報告や回覧をしている。また、管理者は、単年度事業計画や単年度部署目標の達成に向け、実施する福祉サービスの質の現状を把握する方法のひとつとして、事業所の内部研修会の講師を務めたり、職員全体会や各種委員会に参加して、職員と共に業務の現状を把握し、改善や効率化などについて話し合いを積み重ねている。</p> <p>さらに管理者は、事業所内で実施される各種の行事へ参加して利用者と共に過ごしたり、ユニット内をラウンドしながら利用者と言葉を交わすことで利用者の暮らしの様子やユニット内の様子を把握するなど努めており、このような管理者の様子は職員から好感をもって受け止められていることが、今回の第三者評価における職員自己評価結果からも読み取ることができる。</p> <p>事業所は「個別ケア」を重点的に行うために「ユニットケア」を介護の手法として取り入れており、利用者の尊厳ある生活を保障し、利用者一人ひとりの個性と生活リズムを尊重した福祉サービスの実施に努めている。今回の第三者評価での訪問調査実施時点の利用者平均介護度は4.31であり、事業所が開設した4年前と比べて平均要介護度は高まっており、浴槽設備等に関して検討せざるを得ない状況にある。管理者は利用者の暮らしに合わせた勤務体制が可能になるよう14パターン勤務表を用意したり、平成27年度からパート職員を増員し機能訓練指導員を配置するなど、事業所が実施する福祉サービスの質の向上とユニットケアの充実に向けて職員と共に取り組んでいる。</p>
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
評価細目	評価結果	コメント
I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	a	<p>○管理者は実施する福祉サービスの質の向上に向けてリーダーシップを発揮している。</p> <p>管理者は事業所の規模・地理的要因・環境的要因などを把握しており、事業所の独自性をふまえて、事業所が実施する福祉サービスの質の向上をめざして、「単年度事業計画」を策定したり、幹部職員と共に「単年度部署目標」を策定している。計画や目標に基づいて事業所が実施する福祉サービスの状況について、担当職員から月次の実績集計や実施している福祉サービスの質の現状などの報告を受け、意見交換をしている。それらを基に「法人経営会議」では各事業所の経営上の課題の共有、課題の改善に向けた検討、事業運営状況などについて幅広く話し合っており、今後の方向性や実施する福祉サービスの質の確保に向けて定期的・継続的に取り組む仕組みがある。また、管理者は、「法人経営会議」で話し合われた内容について「職員全体会議」や「ケア検討会」において報告や回覧をしている。また、管理者は、単年度事業計画や単年度部署目標の達成に向け、実施する福祉サービスの質の現状を把握する方法のひとつとして、事業所の内部研修会の講師を務めたり、職員全体会や各種委員会に参加して、職員と共に業務の現状を把握し、改善や効率化などについて話し合いを積み重ねている。</p> <p>さらに管理者は、事業所内で実施される各種の行事へ参加して利用者と共に過ごしたり、ユニット内をラウンドしながら利用者と言葉を交わすことで利用者の暮らしの様子やユニット内の様子を把握するなど努めており、このような管理者の様子は職員から好感をもって受け止められていることが、今回の第三者評価における職員自己評価結果からも読み取ることができる。</p> <p>事業所は「個別ケア」を重点的に行うために「ユニットケア」を介護の手法として取り入れており、利用者の尊厳ある生活を保障し、利用者一人ひとりの個性と生活リズムを尊重した福祉サービスの実施に努めている。今回の第三者評価での訪問調査実施時点の利用者平均介護度は4.31であり、事業所が開設した4年前と比べて平均要介護度は高まっており、浴槽設備等に関して検討せざるを得ない状況にある。管理者は利用者の暮らしに合わせた勤務体制が可能になるよう14パターン勤務表を用意したり、平成27年度からパート職員を増員し機能訓練指導員を配置するなど、事業所が実施する福祉サービスの質の向上とユニットケアの充実に向けて職員と共に取り組んでいる。</p>
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。	a	<p>○管理者は実施する福祉サービスの質の向上に向けてリーダーシップを発揮している。</p> <p>管理者は事業所の規模・地理的要因・環境的要因などを把握しており、事業所の独自性をふまえて、事業所が実施する福祉サービスの質の向上をめざして、「単年度事業計画」を策定したり、幹部職員と共に「単年度部署目標」を策定している。計画や目標に基づいて事業所が実施する福祉サービスの状況について、担当職員から月次の実績集計や実施している福祉サービスの質の現状などの報告を受け、意見交換をしている。それらを基に「法人経営会議」では各事業所の経営上の課題の共有、課題の改善に向けた検討、事業運営状況などについて幅広く話し合っており、今後の方向性や実施する福祉サービスの質の確保に向けて定期的・継続的に取り組む仕組みがある。また、管理者は、「法人経営会議」で話し合われた内容について「職員全体会議」や「ケア検討会」において報告や回覧をしている。また、管理者は、単年度事業計画や単年度部署目標の達成に向け、実施する福祉サービスの質の現状を把握する方法のひとつとして、事業所の内部研修会の講師を務めたり、職員全体会や各種委員会に参加して、職員と共に業務の現状を把握し、改善や効率化などについて話し合いを積み重ねている。</p> <p>さらに管理者は、事業所内で実施される各種の行事へ参加して利用者と共に過ごしたり、ユニット内をラウンドしながら利用者と言葉を交わすことで利用者の暮らしの様子やユニット内の様子を把握するなど努めており、このような管理者の様子は職員から好感をもって受け止められていることが、今回の第三者評価における職員自己評価結果からも読み取ることができる。</p> <p>事業所は「個別ケア」を重点的に行うために「ユニットケア」を介護の手法として取り入れており、利用者の尊厳ある生活を保障し、利用者一人ひとりの個性と生活リズムを尊重した福祉サービスの実施に努めている。今回の第三者評価での訪問調査実施時点の利用者平均介護度は4.31であり、事業所が開設した4年前と比べて平均要介護度は高まっており、浴槽設備等に関して検討せざるを得ない状況にある。管理者は利用者の暮らしに合わせた勤務体制が可能になるよう14パターン勤務表を用意したり、平成27年度からパート職員を増員し機能訓練指導員を配置するなど、事業所が実施する福祉サービスの質の向上とユニットケアの充実に向けて職員と共に取り組んでいる。</p>

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。	a	<p>○事業経営を取り巻く環境を把握するための仕組みがある。</p> <p>管理者は法人代表者や理事等による「法人経営会議」の構成メンバーの一人であり、法人の「経営10カ年計画」策定に関わってきた経緯がある。また、法人経営会議においては、法人事業所全般にわたる運営上の取り組みや方向性等の確認、各事業所の現況および諸問題に関する課題や改善に向けての取り組み、情報交換などが行われ、自事業所の事業運営にあたって必要な情報を得たり、法人が運営する他事業所地域の動向を知る機会となっている。</p> <p>また、管理者は、事業所を取り巻く地域住民との交流の機会確保や地域情報の把握に向けて、事業所の運営推進会議の構成メンバーをはじめ、地域自治会・利用者家族・ボランティア・民生委員・婦人会・老人クラブ・「NPO法人中郷区まちづくり振興会」の「地域支え合い事業」関係者など、様々な個人や関係団体との諸会議や交流を行っている。これら関係者との交流を通して、地域の特徴や変化などの地域情報を得る機会を持っており、それらを事業運営に活かしている。</p> <p>事業所は実施する福祉サービスに関わるコストの分析や月次のベッド稼働率、空床率、利用者の平均介護度などの基本情報を分析する仕組みを構築している。法人内各事業所の経営状況についてはブロック内事業所代表者による会議を通して周知されており、それを基に各事業所代表者はそれぞれの事業所職員へ報告する仕組みがある。</p>
Ⅱ-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a	
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a	

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	<p>○事業所としての人材管理の体制が整備されている。</p> <p>法人は「経営10カ年計画・実施計画（平成27年度～31年度）」における推進スケジュールに沿って、必要な人材や人員体制を揃えるための具体的なプランの確立に取り組み始めたところである。従って、事業所としても今のところ検討の途中であるが、今回の第三者評価における訪問調査時点では、従前の方針に基づいた取り組みとして、機能訓練指導員（理学療法士）の採用、OB職員を非正規職員として採用するなど、法人全体の人員配置のバランスと事業所人員配置基準を確保できるよう人事管理を行っている。</p> <p>法人では「人事考課規程」を定め、法人として職員への人事考課に関する研修を実施している。平成28年度は「新採用・登用・キャリア新採用職員」を対象に「人事考課研修」を3回実施し、「職位研修」として2回の「人事考課者研修」を実施している。一次考課者は日頃から職員と目標の進捗状況などについて話し合ったり、アドバイスや具体的な指導を行っている。また、職員との育成面接に臨むにあたり、十分にコミュニケーションを図るよう心がけ「事業所内で職員自身が取り組んでみたいこと、事業所外で取り組んでみたいこと、事業所でやってほしいこと」について職員の主体性が十分に引き出せるよう心して取り組んでいる。</p> <p>また、法人内キャリアパスの要件に則り専門性を高められるよう、キャリアアップの過程を中心に説明したDVDを法人で作成し各事業所に配布している。事業所では、現任職員を対象に、DVDを使用した職員説明会を実施しており、全職員が視聴できるよう他事業所の説明会にも参加可とするなどの配慮をしている。説明にあたる職員に対しては説明用マニュアルを用意し、説明者による誤差が生じないようにしている。管理者は、DVDでビジュアル化されたことにより職員にとってイメージしやすくなったこと、以前から作成されていたキャリアパスに関する説明資料も改訂されDVDの内容に沿って重点項目に説明文がついたことで解りやすくなったことを実感している。</p> <p>さらに、法人では、法人の指定する「看護師・准看護師」の資格・免許取得のための「職員奨学金等貸与の規定」を設けており、奨学生となった職員もあるなど、必要な人材の確保にむけた取り組みを行っている。</p>

<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>○事業計画の推進と個々の職員の育成の仕組みが連動している。 職員育成と人事考課のツールとして、職員一人ひとりが「目標設定シート」を作成することになっている。「目標設定シート」には、法人理念、ビジョンの達成、単年度事業計画および部署目標を達成するための「組織目標」が記載されるとともに、職員自身が設定する「成果目標」「業務目標」が記載されている。「成果目標」「業務目標」は、「事業執行計画書」で示された、部署別目標を達成するために事業所が各職員に期待する役割に基づいて設定されている。また、職員は、自身の役割に必要な研修や個別のスキルアップのために取り組んでみたい研修等について「チャレンジ目標」として記載し、その目標の達成に向けて「活動目標」を設け、進捗状況を毎月上司へ報告し、上司が確認してコメントを記す仕組みとなっている。「チャレンジ目標」に記載されている外部研修等への受講希望については、リーダーが部下の希望などを把握しているが、やむを得ず内部調整する場合や実施できない場合など、必ずしも希望に応じられない状況もあるため、対象職員との話し合いの機会や考課面接の場で話し合っている。 また、事業所では、部署目標を達成するため、個々の役割に必要な研修や個々のスキルアップのために必要な研修を計画し、「研修カード」により管理することとしている。職員は個別の教育・研修計画について、等級別求められる職員像に沿って目標を定め自己研鑽を積み重ねたり、内部研修・外部研修への参加状況や研修履歴や資格取得状況を記載した「研修カード」を作成している。それらをもとに、考課担当者と職員が育成面接時に話し合い、事業計画および部署目標の達成に向けて必要ならば研修計画を見直している。「目標設定シート」「研修カード」の作成を通じて職員の動機づけと能力開発、人材育成に活用し、職員一人ひとりのステップアップにより、事業所が目指す福祉サービスの質の向上を図っている。</p> <p>○人事考課結果のフィードバックが十分に図られていない。 事業所では、今回の第三者評価における経営層自己評価結果と職員自己評価結果から、職員への考課結果のフィードバックの方策や客観性、透明性の確保について課題があること、また、考課者間による活用技術の理解に若干の差があるなど、活用が十分に図られていないことに気付き、再度、考課者間の研修に取り組み始めたところである。今後、職員へのフィードバック等の具体的方策や理解が進むことで、客観性や透明性の確保がより一層図られていくことが期待される。</p>
<p>II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
<p>評価細目</p>	<p>評価結果</p>	<p>コメント</p>
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>○職員の就業状況に配慮しつつも外的環境要因などにより人材の不足について苦慮している。 職員には「法人就業規則」により定められた有給休暇の他に「年末年始の休日・勤続期間に応じたリフレッシュ休暇」が認められているほか、開設以来「ノー残業デー」を月1回設け会議等を予定しないよう工夫するなど、ワーク・ライフ・バランスを意識した取り組みがある。さらに、職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを定期的に把握し、取りまとめた結果を法人諸会議において報告・分析・検討する仕組みがある。 一方、近年、外的環境要因も加わり、人材や人員の確保が困難な状況にあることから、職員全体会議において管理者は、自事業所は法人内の他事業所より優先的に人員確保されている状況にあることを説明し、職員の理解を求めている。しかし、事業所として職員の希望に十分にに応じることができない現状であることも認識しており、目前の事業経営上の課題・苦慮している事項として捉えている。今回の第三者評価における職員自己評価結果からも、職員の意向や希望が十分反映されていないと感じている職員が少なくない現状を読み取ることができる。現在、法人として「経営10カ年計画・実施計画」推進スケジュールに沿って、必要な人材や人員体制を整える具体的なプランに取り組み始めていることから、事業所の職員の就業状況が改善されることに期待するところである。</p> <p>○職員の福利厚生に総合的に取り組んでいる。 母体法人および事業所は福利厚生の取り組みとして、法人職員間の親睦や信頼を深めるための「職員互助会」を支援したり、職員の意向で立ち上げた地域活動や余暇活動等のサークル活動費を助成している。また、職員の健康維持に向けた取り組みとして、職員の健康診断をはじめ、外部の専門機関による「ストレスチェック」を受けるよう案内している。職員が心身に現れるストレス状態を把握することで、職員自身のストレスへの気付きを促し、メンタルヘルスの不調の未然防止を図るよう取り組んでいる。職員の希望があれば産業医に相談することができたり、事業所内のメンタルヘルス相談窓口の活用など、関係者間で連携した体制が構築されており、法人としても中期計画の中で「働きやすい環境づくり」を盛り込み、実施に向け取り組んでいる。 事業所としては、これまで職員の腰痛予防対策として、腰痛ベルトの使用、ハイアンドロー機能付きベッドの導入、スライディングボード等の福祉介助用具を導入したり、「安全管理委員会」による腰痛予防に関する研修会等に取り組んでいる。また、平成28年度は機能訓練指導員の採用もあるため、利用者の移乗介助技術の習得や適切なポジショニング、介護福祉用品等への理解が進むことが期待される。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>○職員の心の健康に配慮した相談体制の整備が望まれる。 職員の心の健康維持への取り組みとして、上述のような「ストレスチェック」を行ったり、「メンタルヘルス」委員会を設け、委員会の職員を各事業所での職員の相談窓口としている。しかし、職員の中には、同じ職場内であるが故に相談し難さもあると考えられることから、職員が直接に産業医への相談や外部の相談窓口と連絡を取れるような体制の整備が望まれる。</p>

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
II-2-2-(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。	a	<p>○運営法人および事業所が目指す目標達成に向け、充実した職員研修体制がある</p> <p>法人は基本理念・経営方針・職員行動指針を示し、法人としてのビジョンを明確に示しており、「経営10カ年計画」において取り組んでいるところである。事業所は単年度事業計画および部署目標を策定しており、その目標を達成して事業所が目指す福祉サービスの質の向上を図るために、職員には必要な専門知識の習得に向けて内外で実施する研修会等に参加したり、自己研鑽を積み重ねることを求めている。</p> <p>昨今、事業所が求める専門知識を有している職員は必ずしも多くないことから、新採用時の研修について法人・事業所ともに力を入れ人財育成に努めている。法人としての新採用職員の研修は、「新採用職員育成指導計画実施要項」に基づき「育成指導マニュアル」を用いて行っており、「新卒新採用研修」「登用・キャリア新採用研修」「採用1年フォローアップ研修」と充実した研修内容で実施している。また、新採用以外の現任職員には、法人として「職員教育・研修実施要綱」に基づき、法人全体研修として、「等級別求められる職員像」の達成を目的に「初級・中堅職員対象の階層別研修」「職位別研修」「課題別研修」等を法人年間計画に組み入れ、研修体制を整えている。なお、事業所においては単時間勤務職員等の研修に取り組み、新卒・キャリアに合わせ実施している。</p> <p>事業所では外部研修受講者には研修受講後は復命書の提出を求め、職員全体において復命研修会を設けているほか、事業所別の研修計画の実施や外部講師を招いての研修を実施するなど、事業所が目指す福祉サービスの質の向上に向け、充実した職員研修に取り組んでいる。なお、内部研修参加者には「振り返りシート」や「アンケート」の記入を求めたり、外部研修受講者の復命報告書では「研修目的・学んだこと・評価感想・今後に生かすこと」についての記載すると共に、外部研修への「理解度を図るための研修アンケート」により研修効果を数値化する仕組みになっており、研修計画の評価・見直しの指標の一つとしている。なお、職員一人ひとりが作成した「目標設定シート」内の「チャレンジ目標」に記載されている外部研修等への受講希望について、リーダーは部下の希望する研修などを把握しているが、やむを得ず内部調整したり、実施できないこともあるため、対象職員との話し合いの機会や考課面接の場で話し合っている。</p> <p>事業所では、事業所としての年度の目標を達成するため、個々の役割に必要な研修や個々のスキルアップのために必要な研修を計画し、「研修カード」により管理することとしている。職員は個別の教育・研修計画について、等級別求められる職員像に沿って目標を定め自己研鑽を積み重ねたり、内部研修・外部研修への参加状況や研修履歴や資格取得状況が記載された「研修カード」を作成している。それらをもとに、考課担当者と職員は育成面接時に話し合い、事業計画および部署目標の達成に向けて必要ならば研修計画を見直している。法人は職員の教育・研修制度に関して「職員奨学金等貸付規定や職員資格取得奨励金規定」を設けており、他の事業所職員のなかには制度を活用している職員もある。</p>
II-2-2-(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	
II-2-2-(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。	a	
II-2-2-(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-2-2-(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	<p>○利用者の意向の尊重が盛り込まれた実習生受け入れマニュアルの整備および実習生受け入れ手順書の作成に期待したい。</p> <p>本事業所の他に法人内には3つの介護老人福祉施設があることや介護福祉専門学校等の学生数の減少などの外的要因もあって、開設4年目の小規模事業所としては、これまで実習生受け入れの経験がない状況である。しかし、事業所としては、事業所が提供しているサービスの質に直接結びつかないことも有るかもしれないが、地域の福祉人材の育成に寄与するため、高校生のインターンシップや障がい者の職場体験の受け入れを実施している。</p> <p>これらのことに対応するため、事業所は実習生受け入れ手順により、学校と連携を取りながら目的に沿った実習になるよう努めており、実習期間中の巡回指導員とも連携を取っている。</p> <p>事業所は、福祉サービスに携わる人材を育成することが事業所としての社会的責務の一つであることは十分理解しており、将来的にこの領域で活動する人材を育成するという観点から実習生を受け入れることについて実施して行きたいとの意向を示している。今後、実習生受け入れに向けた「実習生受け入れマニュアル」を整備し、実習生受け入れに関する意義・方針を明文化すると共に、何より利用者の意向の尊重・利用者への配慮の記述が盛り込まれた実習生の受け入れマニュアルおよび実習生受け入れ手順書の作成が求められる。今後の取り組みに期待したい。</p>

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	<p>○利用者の安全・安心を確保するために重層的な取り組みがある。</p> <p>法人は「介護事故発生の防止のための要綱」を策定しており、「介護事故発生に関する基本的な考え方」を明記したうえで、利用者の安全を確保することは最も基本的なサービスの質の保障であると明記し、職員が共通認識を持つべき事故防止のための基本的な事項を定めるとともに、各事業所の「介護事故防止委員会」の設置と役割について明記している。これに基づき、事業所では「リスクマネジメントマニュアル」「ヒヤリハット・事故報告書手順書」を整備している。</p> <p>事業所の「介護事故防止委員会」は現場のユニットリーダー・看護師・機能訓練指導員も参加して毎月開催され、会議内容はケア検討会議やユニット会議で報告する仕組みとなっている。「ヒヤリハット・事故報告書」は書式により提出され、委員会で検証したのち、管理者より月次の事業所実績報告として法人諸会議への提出や運営推進会議で報告している。事業所職員は事故の再発防止に向けた改善策の実施状況を1ヶ月で振り返り、委員会は改善策の継続・効果などについて3ヶ月で評価するなどして、現場職員と委員会とが連携して再発防止に努める仕組みがある。また、利用者が頻繁に用いるベッド、車いす、介助バーなどの福祉用具、福祉機器類の整備点検は管理・修繕担当職員が「定期点検チェック表」により行ったり、機能訓練指導員が気付いた時に行うなど、リスクを把握し、対策を取っている。また、年間職員研修計画で利用者の安全確保・介護事故防止のための「介護事故防止研修、KYT研修」に取り組んでいる。</p>
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。	a	<p>感染症対策については法人として、ブロック拠点施設である法人内の3事業所の職員で構成される「感染症対策委員」を設置しており、「感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル」を整備したうえで、3事業所の日常の感染対策（標準予防策）の推進や研修を実施している。また、「感染症発生時期の段階的対応」を「レベル0～レベル3」に区分したうえで、日常生活上の具体的内容を示し、事業所全体で感染症への統一した対応をとり、防止及びまん延の防止に取り組んでいる。さらに、事業所内では「感染症対策委員会」が中心となり、委員会で検討した各種の感染防止対策上の重要事項や注意喚起事項等について職員へ伝達し、職員一人ひとりの感染症に対する意識の向上に取り組んでいる。その一環として、インフルエンザと感染性胃腸炎、食中毒についてブロック内の各事業所職員を対象に研修会を実施している。</p> <p>災害への対策としては、事業所では利用者の安全を確保することを目的に法人の「災害対策本部規程」により「防災対策マニュアル」を整備している。マニュアルには、火災・地震・風水害・土砂災害等について発生時の対策・対応体制・避難経路・避難誘導および防災訓練・防災教育に関して記載されている。事業所は「防災委員会」を設置し、年2回、地元消防署・消防団・地元消防協力隊と合同で総合防災訓練を実施しているほか、炊き出し訓練・部分訓練（通報訓練・消火訓練・避難誘導）・図上訓練を実施するなど地域と協力しながら災害に備えた訓練を積み重ねている。なお、通報訓練は従来の電話による連絡とスマートフォンによる無料情報アプリ「LINE」による連絡体制も取り入れた。事業所は「福祉避難所」として上越市と契約を結ぶとともに、地元自治会とも「災害時における支援に関する協定」を結んでいる。また、「防災委員会」により災害用品一覧表が作成されているほか、管理栄養士が作成した3日間の非常時食用立を添えて備蓄食料品を保管し誰でも対応できるようにしておくなどの工夫がなされている。</p>
II-3-(1)-③ 利用者の安全・安心を確保するためにリスクを把握し対策を実行している。	a	<p>○「ヒヤリハット・事故報告書」の書式は職員の意見も反映させながら改定することを期待したい。</p> <p>ヒヤリハット事例や事故が発生した場合は、職員には「ヒヤリハット報告書及び介護事故に関する報告書」を速やかに上司へ提出することが求められている。その記載に当たって職員からは、法人として定められている「影響度分類表」による「レベル区別」の判断が難しく、書きにくいという意見もあるため、現在書式の改定を検討中である。</p> <p>「ヒヤリハット報告書および介護事故に関する報告書」の記載についてはリスクマネジメントの取り組みの観点からの重要性は言うまでもないが、時間を置かずに、事象を正確に、客観的に、記載することが求められる。「ヒヤリハット・事故報告書」は事業所内の安全を確保する上で重要なものとなるため、ヒヤリハットした事象に関わった職員の意見も反映させながら、必要な情報が適切かつ分かりやすく記入される書式の改定なることを期待したい。</p>
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。	a	

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	<p>○事業所として、ボランティア・地域との交流と連携に多彩な形で取り組んでいる。</p> <p>事業所は、地域との連携や交流について「利用者と地域とのつながりや交流を広めたい・ボランティアを積極的に受け入れと地域とのつながりを大切にしたい」と明文化しており、地域に対する事業所の姿勢を読み取ることができる。法人として「ボランティア・訪問活動受け入れ対応マニュアル」を作成している途中であるが、マニュアルには、ボランティア受け入れの意義・ボランティア受け入れ体制・ボランティア育成について盛り込まれている。</p> <p>事業所ではボランティアコーディネーターを配置し、ボランティア受け入れ手順書に沿って、事業所の方針等の説明、ボランティアの意向の確認や利用者との関わり方や配慮してほしいこと、守るべき事項などについて説明している。ボランティアは登録制で、活動1回につき1ポイントを付与し、合計ポイント数により地域の障害者支援施設で作っている物品と交換できるというユニークな取り組みを行っている。また、ボランティア育成の観点から、事業所はボランティアとの懇談会やボランティア対象の研修会を開催したり、利用者と同じ食事を食べてもらうなどに取り組んでいる。</p>
II-4-(1)-② 施設(事業所)が有する機能を地域に還元している。	a	<p>また、事業所では、地域を巻き込んだの行事開催、地元で開催される行事への参加、自治会や小・中学校などでの高齢者福祉に関する「出前講座」の開催、住民が集まる地域イベント時の「困りごと相談所」の設置・「家族介護者教室」の開催など、さまざまな活動を通して地域住民のニーズや意見の把握するよう努めている。今回の第三者評価における職員自己評価結果からは、事業所が取り組んでいる地域との関わりやボランティアとの関わりについて、職員自らが自事業所の特徴のひとつであると肯定的にとらえ理解していることを読み取ることができる。このほかに、地域交流スペースにおいて「喫茶のあのみ」を運営してもらったり、書道クラブ活動の講師を務めてもらったり、ユニットキッチンでは食器洗いのお手伝いをしてもらったり、「みのりの丘祭り」をはじめ各種行事への支援や参加を得るなど、利用者と地域住民との交流の機会は多岐にわたっている。事業所では広報紙「みのりの丘だより」を発行しており、利用者家族への配布をはじめ、自治会へ回覧したり関係機関へも配布している。</p>
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。	a	<p>今回の第三者評価における訪問調査時の利用者の平均要介護度は4.31と高く、地域へと向わいていける利用者は多くない現状があることから、管理者としては、顔見知りの地域住民にボランティアとして来訪してもらうことは利用者が「自分は地域の中で暮らしている」と実感できる一場面になっていると感じており、併せて、地域住民が事業所のサービス内容を知り、事業所が評価される機会にもなっていると認識している。</p> <p>利用者の平均要介護度が高いことから、地域の情報や活用できる社会資源をユニット内に掲示するなどにはされていないが、利用者に対しては職員が、地域行事のお知らせ、事業所内の「とこやさん」の営業日、喫茶店やクラブ活動の案内などを行い、地域の様子を利用者に伝えている。</p>
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。	a	<p>○関係機関・団体等との連携が確保されることにより事業所が実施する福祉サービスの質の向上が図られている。</p> <p>事業所が実施する福祉サービスの質の向上をめざし、利用者と地域との交流やつながりを大切にして、ボランティアを受け入れて行くことを推進するためにボランティアコーディネーターを配置している。地域の商店・地域民生委員・公共機関などの名称や電話番号、各ボランティアの連絡先など、ボランティアコーディネーターや職員がすぐにわかるようにファイリングしている。ファイリング内容には個人情報も含まれているため、人目に触れない配慮をしているところだが、職員にはファイリング内容・設置場所について伝達している。</p> <p>管理者は、事業所が実施する運営推進会議への参加をはじめ、地域民生委員の集まり、社会福祉協議会・地域包括支援センターなど地域の関係機関・団体等と地域全体で課題の解決に向けて定期的な連絡会へ参加するなど、情報交換をする機会を持っている。特に、「NPO法人中郷区まちづくり振興会」の「地域支え合い事業」の協力によるボランティア活動の受け入れと共に「みのりの丘ふれあい市場・フリーマーケット」の開催や「秋のエコウォーク・クリーン作戦」への活動を通して、事業所と利用者が地域へ参加しやすい環境を整えるなど、ネットワーク化をすすめ、地域の各種団体等と一体となって取り組んでいる。</p>
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	b	<p>また、事業所は嘱託医・歯科のかかりつけ医をはじめ協力医療機関と連携し、利用者の健康維持に努めており、利用者の口腔ケアに関する研修に講師を依頼するなどして事業所が実施する福祉サービスの充実に努めている。</p> <p>現在、事業所の利用者には成年後見制度の利用者はいないが今後必要となる利用者も考えられることから、参考資料などを準備している。</p>

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a	○地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。 管理者は法人諸会議への参加をはじめ、事業所を取り巻く行政機関や関係機関・団体との会議への参加の機会を持ち、日頃から地域を取り巻く福祉の動向に注視し、住民の地域ニーズの把握に努めている。事業所が設置されている地域には「NPO法人中郷区まちづくり振興会」が行う「地域支え合い事業」があり、その「サポート連携会議」にも参加することで、地域の福祉ニーズを把握する機会となっている。 事業所は「NPO法人中郷区まちづくり振興会」と共催していくつかのイベントを実施している。そのひとつの「みのりの丘ふれあい市場・フリーマーケット」では、福祉用品の展示・販売、最新福祉機器の展示を行うなど、地域住民が大勢集まる機会に住民から事業所や福祉について関心を寄せてもらえるよう工夫したり、「困りごと相談所」を設置するなどして住民が身近に相談できる体制づくりに努めている。平成27年度の「困りごと相談所」の開催は5回あり、平成28年度事業計画においても「福祉介護相談所」を開催するとしているほか、「NPO法人中郷区まちづくり振興会」が運営している「地域支えあい事業」の「さとまるカフェ（認知症カフェ）」には、地域にある福祉事業所（グループホーム）と共に運営に協力している。「介護者の集い」では職員が講師として活躍している。平成28年度も中郷区まちづくり振興会との共催により「秋のエコウォーク・中郷地区総ぐるみクリーン作戦」を開催し「環境汁（豚汁）」をふるまうなど、地域と事業所は一体になって地域の課題の発見・課題の解決や活性化に取り組んでいる。管理者はこれらの取り組みを「環境と福祉のコラボレーション」と捉え、「法人経営10カ年計画」の重点目標の1つである「まちづくりの視点で地域包括ケアを実施する」の目標達成に向けて、地域循環型サービスの布石のひとつとなるような新たな活動を展開している。
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a	

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	○利用者を尊重したケアの実現に向けて、組織的・計画的な取り組みを行っている。 法人の「経営10カ年計画・実施計画（平成27年度～31年度）」において、『利用者本位のサービス提供』の目標を掲げ、『生活の質の向上』に向けた取り組みを計画し、計画推進体制が整備されている。計画の実施状況の確認や評価を行い進捗を管理するための組織的な体制が整えられており、PDCAに基づいた取り組みのサイクルが確立されている。経営方針にある『一人ひとりの意思を尊重し、可能性の実現を目指します』の具現化に向けて事業所では、『経営10カ年計画』に基づく単年度目標として『自立と尊厳を支える質の高いケアの提供』を掲げており、管理者が講師となって毎年4月に、基本的人権や利用者のプライバシー保護、倫理・身体拘束廃止・虐待防止などの研修を新人・現任職員を対象に繰り返し実施し、職員への周知徹底を図っている。また、虐待防止に関する外部研修に出席した際には、研修の課題を事業所内のチームで検討するなど、組織として利用者の生活の質の向上に関する取り組みが実践されている。
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a	○利用者のプライバシー保護に向けてチームで検討し実践している。 居室、食堂・リビングの他に、ユニット内の廊下の突き当りの眺めの良いスペースにソファを置き、利用者が好きな時にひとり又は少人数で静かに過ごせる場所を作っている。個々の利用者の意向や趣味を把握し、一人で過ごすことを好む利用者には場所や時間を提供するような支援を実践している。 各居室の扉は閉められており、入室前の扉のノックも徹底して実践されている。以前に、職員の異動に伴いユニットのコンセプトが揺らぎ始めたと感じたリーダーが中心となってプライバシー保護に向けた取り組みを行い、『入室前のノックの徹底』を実践した。基本的なことを改めて徹底して実践したことで、全職員が共通認識を持つことができた。この取り組みは事業所別会議で事例発表し、全ユニットで取り組むきっかけとなった。平成27年度に事業所で実施した家族アンケートにおいても『プライバシーへの配慮』の項目で「適切」との回答が63%、「だいたい適切」との回答が26%と高い結果となっている。

Ⅲ-1-1 (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-1-1 (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	<p>○サービスの満足度を客観的に評価する仕組みが組織として確立されている。</p> <p>開所当初より利用者及び家族アンケートを年1回実施している。アンケートの実施方法は、利用者に対してはユニットリーダーによる聞き取り調査、家族に対しては郵送でのアンケート調査となっている。アンケート結果は年1回の家族会総会で管理者が説明し、欠席した家族には集計結果を郵送している。集計結果には、利用者・家族からの意見に対しての改善策や対応策が統括施設長のコメントと共に記載されており、表やコメント、文字のフォント等、分かりやすく作成されている。利用者、家族からの意見・要望等は「介護検討班」が中心となって改善に向けた取組を行っており、以前に利用者から『入浴温度がぬるい』という意見があがった際には、ユニット内で検討し、利用者の体調等を考慮しゆっくりと入浴できるように支援し、同時に入浴マニュアルの見直しも行った。利用者・家族アンケートを活用したサービスの質の向上に向けた仕組みが確立されており、法人の「経営10カ年計画」及び事業所の事業計画にも掲げている目標に対する評価の指標として利用者・家族アンケートが活用されている。</p> <p>○利用者へのアンケート結果の開示方法の検討が望まれる。</p> <p>家族にはフィードバックされているが、利用者へのアンケート結果のフィードバックが十分でない状況がある。利用者の平均要介護度が4.31（訪問調査時点）という点から、アンケート結果の紙面での公表だけでは利用者の理解を得ることはなかなか難しいと思われる。現在、家族会総会に利用者の参加はなく、総会の代わりに利用者懇談会を開催しているが、今回の第三者評価の訪問調査時に職員からは、「利用者懇談会が上手く活用できておらず、懇談会の在り方について現在検討中である」との話もあった。利用者へもアンケート結果の内容や出された意見、思いや意向に対してどのように対応していくかをフィードバックするために、利用者が理解できるような説明の方法や説明する機会をどのような形で設けるかなどの検討が望まれる。</p>
Ⅲ-1-1 (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-1-1 (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。	a	<p>○マニュアルを活用し、利用者等の意見や要望を拾い上げる仕組みが確立されることが望まれる。</p> <p>法人全体で苦情対応の位置づけと役割を見直し、平成28年3月1日付でマニュアルを改訂した。利用者が意見を言いやすい環境作りとして『苦情対応マニュアル』の中から『ご利用者からの意見等に対する対応』を削除し、新たに『ご利用者の意見等に関する対応マニュアル』を作成した。このマニュアルの中に、利用者の意見を反映させるためのサービス改善検討の様式が作成されているが、現状では活用までには至っていない。</p>
Ⅲ-1-1 (3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a	<p>家族等の面会の際には職員が積極的に話しかけたり、毎月1回は家族へ利用者の状態報告等も兼ねて連絡を取り、意見を引き出すようにしている。利用者に対しては、日々の関わりの中から利用者等の声を拾い上げ、毎月のユニット会議で意見等を職員間で情報共有している。しかし、実際に『ご利用者の意見等に関する対応マニュアル』を活用して利用者等の声をサービスにつなげた記録は確認できなかった。</p>
Ⅲ-1-1 (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	<p>現状の取組をさらに活かして、職員側が意識して利用者、家族の声を聞き取り、相談・意見なのか、不満・要望なのかを精査して改善の対応につなげていくこと、マニュアルを活用して利用者等の意見や要望をより一層積極的に拾い上げる仕組みの確立が望まれる。</p>

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-1 (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)-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。	a	<p>○サービスの質の向上のためのPDCAサイクルが確立されている。</p> <p>サービスの質を高めるための継続的な取組みとして、法人の「経営10カ年計画」の中に福祉サービス第三者評価受審が計画されており、平成27年度から福祉サービス第三者評価受審に向けた自己評価の取組を開始している。平成27年度は第三者評価項目に基づく自己評価・内部評価を年2回実施している。平成28年度は福祉サービス第三者評価項目を活用した自己評価を課長及び介護リーダーが行い、改善すべき項目として8項目を選定した。ここから利用者の権利擁護や看取りケアマニュアルの見直し、社会資源の一覧表を作成する等の取組を行っている。</p>
Ⅲ-2-1 (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。	a	<p>また、法人本部による内部監査が年1回、事業種毎に実施されている。監査は県の実地指導項目や福祉サービス第三者評価項目に沿った内容となっており、サービスの実施状況が適正であるかを確認している他、事業計画の進捗状況の確認も行われている。監査結果の内容は、原則週1回実施される法人の経営会議に管理者が出席し、報告を受ける仕組みとなっている。管理者から各職員へ監査結果が報告され、計画や具体的な実践内容の見直しにつなげている。また、理事長、評議員等の役員に対して四半期毎に事業計画の進捗状況を報告している。</p> <p>組織としてPDCAサイクルが確立されており、事業所はサービスの質の向上に向けた具体的な取組目標を掲げてチームで取組を行っている。</p>

Ⅲ-2-2 (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 (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	<p>○サービスの標準的な実施方法の見直しに関する時期やその方法を組織として定めることを期待したい。</p> <p>法人本部にある「サービス向上管理委員会」が各種標準的なマニュアルの作成・管理を行い、「企画調整課」がサービスの質の向上を目的としたマニュアルの見直しを行っており、年1回のマニュアル見直しが原則となっている。平成27年度には『苦情対応マニュアル』を見直し、新マニュアルとして『ご利用者の意見等に関する対応マニュアル』を作成している。法人のマニュアルに即して、事業所の手順書が作成されており、事業所別会議で見直したマニュアルの箇所とその理由を確認する仕組みとなっている。</p> <p>平成28年度の事業所の目標として「一人一人に合わせた介護の仕方を検証し、職員が的確に介護を行えるよう業務の整理を行います」と掲げ、取り組みを行っている。標準的なサービスの実施方法として、入浴支援や排泄支援等の支援の手順書が作成されている。更に個別の対応が必要な利用者については、個々の利用者の状態に合わせた対応をケアプランに反映させる仕組みになっている。また、服薬に関する事故が発生した際には、事故対応策をマニュアルに反映させていた。</p> <p>事業所の手順書も法人本部管理のマニュアル同様に年1回の見直しを基本としていると今回の第三者評価における訪問調査時のヒアリングで話があったが、マニュアル等によっては、作成日が記載されていなかったり、更新した日付のみが記載されているなど、いつ、どのような理由で見直しを行ったのかを確認することができなかった。手順書の見直しは、必ずしも変更をしなければならないということではなく、これまでのやり方を検証する意味も含まれていることから、マニュアル見直しの時期とその経過や結果、理由を明確に記録に残すなど、見直しに関する時期やその方法を組織として定め、標準的な実施方法がその意図とともに職員に確実に周知・理解される仕組みの構築に期待したい。</p>
Ⅲ-2-2 (2)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	b	<p>○サービスの標準的な実施方法の見直しに関する時期やその方法を組織として定めることを期待したい。</p> <p>法人本部にある「サービス向上管理委員会」が各種標準的なマニュアルの作成・管理を行い、「企画調整課」がサービスの質の向上を目的としたマニュアルの見直しを行っており、年1回のマニュアル見直しが原則となっている。平成27年度には『苦情対応マニュアル』を見直し、新マニュアルとして『ご利用者の意見等に関する対応マニュアル』を作成している。法人のマニュアルに即して、事業所の手順書が作成されており、事業所別会議で見直したマニュアルの箇所とその理由を確認する仕組みとなっている。</p> <p>平成28年度の事業所の目標として「一人一人に合わせた介護の仕方を検証し、職員が的確に介護を行えるよう業務の整理を行います」と掲げ、取り組みを行っている。標準的なサービスの実施方法として、入浴支援や排泄支援等の支援の手順書が作成されている。更に個別の対応が必要な利用者については、個々の利用者の状態に合わせた対応をケアプランに反映させる仕組みになっている。また、服薬に関する事故が発生した際には、事故対応策をマニュアルに反映させていた。</p> <p>事業所の手順書も法人本部管理のマニュアル同様に年1回の見直しを基本としていると今回の第三者評価における訪問調査時のヒアリングで話があったが、マニュアル等によっては、作成日が記載されていなかったり、更新した日付のみが記載されているなど、いつ、どのような理由で見直しを行ったのかを確認することができなかった。手順書の見直しは、必ずしも変更をしなければならないということではなく、これまでのやり方を検証する意味も含まれていることから、マニュアル見直しの時期とその経過や結果、理由を明確に記録に残すなど、見直しに関する時期やその方法を組織として定め、標準的な実施方法がその意図とともに職員に確実に周知・理解される仕組みの構築に期待したい。</p>
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
Ⅲ-2-2 (3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われている。	b	<p>○利用者の個人情報に関する取り扱いについて、丁寧に利用者・家族等へ説明を行っている。</p> <p>利用者の個人情報に関する利用目的を毎年家族へ送付しており、平成27年度に事業所が実施した家族アンケートでの『情報の取り扱いや介護について、プライバシーは配慮されていますか?』の問いには、「適切」との回答が63%、「だいたい適切」との回答が26%と、約9割の家族が適切であると回答している。また、管理者が講師となって、毎年、個人情報保護法に関する職員研修を実施しており、職員は理解を深めている。</p> <p>○記録について、職員間でのバラつきをなくすための取り組みを継続して行うことを期待したい。</p> <p>施設サービス計画書は、『生活ケア』『機能訓練』『栄養ケア』と利用者の抱える課題を3つの角度から捉えて作成されている。ケアマネジメントマニュアルの中にケアの記録に関する項目があり、『施設サービス実施記録』では計画書のとおりサービスが実施できているかの確認を○×の記号やコメントによって記入し、「ケース記録(介護明細書)」に計画内容以外での日々の生活の変化や表情を記載する仕組みとなっている。毎月、介護リーダーが記録内容を確認し、その都度、記録の書き方等について職員に指導を行っているが、今回の第三者評価訪問調査時のヒアリングでは事業所側から、記録する職員によってバラつきがあることを課題と感じているとの話もあった。平成26年度には専門学校から講師を招いて「記録の書き方研修」を行ったが、その年度のみ研修に留まっている。ユニット内で介護記録の書き方の勉強会を実施するなど職員による自発的な取り組みはあるが、組織として継続した取り組みや対応を行うまでには至っていない。施設サービス計画書に記載されているサービス提供の実施の有無(○×)や行ったこと・起こったことなどの事実の記録だけでなく、その時利用者の仕草や表情はどうだったのか、そこから読み取れる事柄や職員の気付きなどを記録に残すスキルを身に付け、次の支援につなげていけるための研修や勉強会が継続して行われることが望まれる。</p> <p>○情報共有のためのツールを見直し、職員が知っておくべき情報が正確に伝わる仕組み作りが求められる。</p> <p>「ケース記録(介護明細)」や業務日誌等の一部の記録はパソコンの共有システムを活用して他職種、他のユニットがいつでも閲覧できるようになっているが、全ての記録がパソコンによる情報管理ではないため、職員間で情報共有が図られるための取り組みを工夫しながら行っている。職員の共有スペースであるケアセンターにホワイトボードを設置し、当日の出勤者や事務連絡、行事予定等を記載しており、他職種、他のユニットの勤務状況等を把握することで必要な時間、場所に職員がスムーズにサポートに入れるようになっている。しかし、ホワイトボードには最新の情報と過去の情報等が混在しており、加えて、このホワイトボードの他に職員は事務連絡綴り、引継ぎノート、パソコン内の業務日誌に目を通す仕組みとなっており、情報収集のために確認すべき記録物が多いため、職員一人ひとりが必要な情報を正確に把握することに時間を費やしている状況がある。例えばホワイトボードには日付も記載するなど、少しの工夫によって、効率的で正確な情報共有が図られると考えられる。既存の情報共有のための仕組みを今一度見直し整理することを期待したい。</p>
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	<p>○記録について、職員間でのバラつきをなくすための取り組みを継続して行うことを期待したい。</p> <p>施設サービス計画書は、『生活ケア』『機能訓練』『栄養ケア』と利用者の抱える課題を3つの角度から捉えて作成されている。ケアマネジメントマニュアルの中にケアの記録に関する項目があり、『施設サービス実施記録』では計画書のとおりサービスが実施できているかの確認を○×の記号やコメントによって記入し、「ケース記録(介護明細書)」に計画内容以外での日々の生活の変化や表情を記載する仕組みとなっている。毎月、介護リーダーが記録内容を確認し、その都度、記録の書き方等について職員に指導を行っているが、今回の第三者評価訪問調査時のヒアリングでは事業所側から、記録する職員によってバラつきがあることを課題と感じているとの話もあった。平成26年度には専門学校から講師を招いて「記録の書き方研修」を行ったが、その年度のみ研修に留まっている。ユニット内で介護記録の書き方の勉強会を実施するなど職員による自発的な取り組みはあるが、組織として継続した取り組みや対応を行うまでには至っていない。施設サービス計画書に記載されているサービス提供の実施の有無(○×)や行ったこと・起こったことなどの事実の記録だけでなく、その時利用者の仕草や表情はどうだったのか、そこから読み取れる事柄や職員の気付きなどを記録に残すスキルを身に付け、次の支援につなげていけるための研修や勉強会が継続して行われることが望まれる。</p> <p>○情報共有のためのツールを見直し、職員が知っておくべき情報が正確に伝わる仕組み作りが求められる。</p> <p>「ケース記録(介護明細)」や業務日誌等の一部の記録はパソコンの共有システムを活用して他職種、他のユニットがいつでも閲覧できるようになっているが、全ての記録がパソコンによる情報管理ではないため、職員間で情報共有が図られるための取り組みを工夫しながら行っている。職員の共有スペースであるケアセンターにホワイトボードを設置し、当日の出勤者や事務連絡、行事予定等を記載しており、他職種、他のユニットの勤務状況等を把握することで必要な時間、場所に職員がスムーズにサポートに入れるようになっている。しかし、ホワイトボードには最新の情報と過去の情報等が混在しており、加えて、このホワイトボードの他に職員は事務連絡綴り、引継ぎノート、パソコン内の業務日誌に目を通す仕組みとなっており、情報収集のために確認すべき記録物が多いため、職員一人ひとりが必要な情報を正確に把握することに時間を費やしている状況がある。例えばホワイトボードには日付も記載するなど、少しの工夫によって、効率的で正確な情報共有が図られると考えられる。既存の情報共有のための仕組みを今一度見直し整理することを期待したい。</p>
Ⅲ-2-2 (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。	b	<p>○情報共有のためのツールを見直し、職員が知っておくべき情報が正確に伝わる仕組み作りが求められる。</p> <p>「ケース記録(介護明細)」や業務日誌等の一部の記録はパソコンの共有システムを活用して他職種、他のユニットがいつでも閲覧できるようになっているが、全ての記録がパソコンによる情報管理ではないため、職員間で情報共有が図られるための取り組みを工夫しながら行っている。職員の共有スペースであるケアセンターにホワイトボードを設置し、当日の出勤者や事務連絡、行事予定等を記載しており、他職種、他のユニットの勤務状況等を把握することで必要な時間、場所に職員がスムーズにサポートに入れるようになっている。しかし、ホワイトボードには最新の情報と過去の情報等が混在しており、加えて、このホワイトボードの他に職員は事務連絡綴り、引継ぎノート、パソコン内の業務日誌に目を通す仕組みとなっており、情報収集のために確認すべき記録物が多いため、職員一人ひとりが必要な情報を正確に把握することに時間を費やしている状況がある。例えばホワイトボードには日付も記載するなど、少しの工夫によって、効率的で正確な情報共有が図られると考えられる。既存の情報共有のための仕組みを今一度見直し整理することを期待したい。</p>

Ⅲ－３ 福祉サービスの開始・継続

Ⅲ－３－（１） 福祉サービス提供の開始が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－３－（１）－① 利用希望者に対して福祉サービスの選択に必要な情報を提供している。	a	○利用申込者の状況に合わせてパンフレット等を使い分け、サービスの種類について説明している。 サービス利用の申込等、相談者に対しては生活相談員が対象者の置かれている状況等を確認したうえで、必要なサービスが提供されるように、事業所のパンフレットだけでなく、他の資料も活用している。系列法人全体のサービスが紹介されている資料、法人の理念や目指すべきサービス内容が記載されている資料、事業所の取り組みなど、説明時に使用するパンフレットは複数あり、利用申込者等の状況に応じて、使い分けて説明している。パンフレット等は、写真や絵も取り入れ、利用者、家族等にも分かりやすい文言となるように作成されている。ホームページも、サービスの種類、苦情対応、施設利用料金等が文章で記載されるだけでなく、写真や絵、法人のイメージキャラクター『けいなん愛ちゃん』を活用し、読みやすく、分かりやすい内容となっており、行事の様子はブログでも紹介されている。
Ⅲ－３－（１）－② 福祉サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a	事業所のサービスの開始にあたっては、契約書等の説明だけでなく、利用者等に対して、施設での1日の暮らしぶりについても説明している。また、生活相談員はこれまでの受入れの経験等から、利用者が施設利用に係る費用を一番に気にしていることを捉え、家族だけでなく利用者に対しても丁寧な説明を心がけている。
Ⅲ－３－（２） 福祉サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－３－（２）－① 施設(事業所)の変更や家庭への移行などにあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a	○他機関との連携を図りながら、サービス変更時等の支援の在り方を家族等へ丁寧に説明している。 利用者の状態の変化や家庭環境の変化等によりサービス内容の変更や終了、事業所等の変更を行う際には、生活相談員が利用者、家族の相談窓口となり対応している。以前、利用者が医療機関へ入院したが、家族が遠方なために入院中の付添い等の介助が困難であったケースでは、病院とも連携を図りながら、介護保険外のサービスの導入を支援した。家族等が遠方(県外)にいる場合には、契約時に予め入院中の介護保険外のサービス利用について説明しておくこともある。入院時には「看護連絡表」を作成し、利用者の心身の状態を口答だけでなく、文書にして医療機関等へ渡している。家族に対して「入院の際の対応についてお願い」や「退所手続きのお願い」の文書を手渡ししており、文書には入院時の家族の役割や死亡退所後に必要となる手続きが記載されており、丁寧に家族に説明されていることがわかる。また、家庭や事業所の変更など、他のサービスへの移行した事例はないが、必要に応じて家族等へ説明が行えるように資料(妙高市介護ネットワーク(施設サービス専門部会)作成による「妙高市 介護保険施設サービスガイド」)が用意されている。他機関との連携を図り、サービス終了時の支援を生活相談員が窓口となって行い、利用者、家族等へ丁寧に説明している。

Ⅲ－４ 福祉サービス実施計画の策定

Ⅲ－４－（１） 利用者のアセスメントが行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－４－（１）－① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a	○ケアマネジメントマニュアルが整備されており、関係する職種によるアセスメントが実施されている。 法人独自のアセスメントシートで日々の観察や面接等での聞き取りを行い、『本人ができなくて困っていること』『職員からみて心配なこと』『なりたい姿』などを記入し、『生活ケア』『機能訓練』『栄養ケア』の3つの視点に分け、各専門職によってアセスメントがなされている。アセスメントツールとしては「MDS」と法人独自の書式である「アセスメントシート」さらに、利用者一人ひとりのこれまでの暮らし方や過ごし方の把握のため、「24時間生活シート」も活用している。 各専門職がアセスメントを行っており、管理栄養士は利用者の嚥下状況等を確認するため、食事介助を行い、介護職員等と情報交換するなど、関係職種の専門性を活かしてアセスメントを実施し、法人独自書式である「アセスメントシート」へ反映させている。このアセスメントシートには『気を付けてほしいこと(事故をふまえて)』『生活で大切にしたいこと(こだわり)』『生活の中で気がかりな事』の項目があり、利用者の言葉や家族の意向も反映されるようになっていく。サービス担当者会議において、家族にこのアセスメントシートとアセスメント結果を確認してもらい、利用者が現在抱えているニーズ等、それにより必要なサービス内容といった施設ケアプランの説明を行っており、その際は分かりやすい説明に努めている。アセスメントは利用者担当の介護職員、栄養士、機能訓練指導員、看護職員ら専門職も参画している他、ユニット会議で他のユニットの介護職員からも情報収集しアセスメントへ活かしている。 「MDS」と法人独自書式の「アセスメントシート」「24時間生活シート」の3つを活用し、各専門職とも情報共有し、利用者の身体状況、生活状況等の把握及び個々の利用者、家族の思いを拾い上げてアセスメントが実施され、施設サービス計画書へ反映されている。

Ⅲ-4-(2) 利用者に対する福祉サービス実施計画が策定されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-4-(2)-① 福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a	○利用者、家族も含め関係職員の合議によって施設サービス計画書が作成されている。 ケアマネジメントマニュアルに沿って介護支援専門員が施設サービス計画書を立案している。介護保険の認定期間を基本とし、6ヶ月毎のモニタリング（評価）を行っている。事業所の標準的なサービスマニュアルを基本としながら、基本情報やアセスメントをもとに個々の対応につなげており、例えば、車いすのポジションの姿勢保持は利用者一人ひとりに合わせた個別の支援方法があり、施設サービス計画書へ反映させる仕組みとなっている。サービス内容の実施状況は「施設サービス計画書実施表」及び「ケース記録（介護明細）」に記録し、記録に基づいてモニタリング（評価）を6ヶ月毎に行い、施設サービス計画どおりにサービスが提供されているか確認し、計画の修正が必要な場合には再アセスメントする一連の流れになっている。
Ⅲ-4-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a	施設サービス計画書の見直し時期には介護支援専門員だけでなく、担当介護職員を始め、関係する職種が集まりサービス担当者会議が開催されており、サービス担当者会議には家族の参加も得ている。平成27年度に事業所が実施した『みのりの丘中郷ご家族向けアンケート結果』では、施設サービス計画書の説明と理解の分かりやすさについて、「満足」「やや満足」との回答合計が84%と高く、サービス計画について家族からも理解を得ていることがうかがえる。

評価対象Ⅳ 福祉サービス内容

A-1 利用者の尊重

A-1-(1) 支援の基本		
評価細目	評価結果	コメント
A-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	○ボランティアの力を活かし、多様性のある生活の提供に期待したい。 家族等から利用者本人の入居前の生活について情報収集するとともに、入居後は「24時間生活シート」を活用して利用者一人ひとりの生活パターンを把握するように努めている。例えば、就寝時間に関して、利用者の生活スタイルに合わせて21時過ぎまでリビングで好きなテレビを見て過ごしてもらえるように支援するなど、家族からの情報や過去の生活歴、入居後の様子の観察等をふまえてこれまでの生活が継続できるように努めている。 事業所では地域住民のボランティアによって、「喫茶のあのお」や書道教室、茶碗洗い等の活動がなされている。地域住民によるボランティア活動が活発であることやユニットリーダーにボランティアコーディネーターがいることから、ボランティアの力を活かした活動メニューのより一層の検討に期待したい。ボランティアの活動メニューとしては、体を動かしたり、作品を作り上げるといった『動』の活動だけでなく、ベッドの傍らで本の読み聞かせをしたり、事業所内に掲示してある妙高山の絵と一緒に見に行くなどの『静』の活動もあると考えられる。「24時間生活シート」を更に活かして、利用者の生活のこだわりや好みを把握することで、ボランティアの力を活かした多様性のある生活が提供されることに期待したい。
A-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。	a	○利用者が安心できるような声掛けが行われている。 介護場面におけるコミュニケーションに関する全体研修を年1回実施しており、研修の中では接遇に関するグループワークも行った。利用者に対しての言葉遣いで、利用者を急がせるような声掛けなど気になる言葉が聞かれた場合には、その都度ユニットリーダーから職員へ指導を行うようにしている。訪問調査時には職員が利用者一人ひとりの目線に合わせて声掛けを行い、ベッドで寝たきりの利用者の体位交換の際にも体の向きが変わることを説明し、テレビの見える位置も確認しながら、丁寧に声掛けを行っている介護場面が見られた。
A-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	事業所は3つのユニットで構成されており、利用者は自由にユニット間を行き来でき、気の合う利用者のいるユニットへ遊びに行く利用者もいる。また、別のユニットにいる職員のもとへ利用者が話に来ることもある。場所や職員、利用者を各ユニットで固定して考えることなく、利用者が自分の意思で自由に過ごせる環境や雰囲気を作られている。

A-1-(2) 利用者の権利擁護		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-(2)-① 利用者を傷つけるような職員の言動、介護放棄等の虐待が行われないための具体策を講じている。	a	○利用者の権利擁護のための取り組みが組織的に行われている。 現在、ベッドの4本柵対応をしている利用者が1名いる。重度の骨粗鬆症であり骨折を繰り返していることから医師、家族を交えて話し合い、やむを得ず身体拘束にあたる行為である4点柵を使用しているものであり、ベッドから離れて過ごす時間を設けるなど、身体拘束を廃止するため、利用者への支援の方法を毎月ケア検討会議にて検討している。会議にはユニット職員だけでなく、管理者、課長、他のユニット職員、看護職員、機能訓練指導員等が参加しており、対象の利用者のいるユニットだけで課題を抱えることなく、事業所全体で情報を共有し身体拘束解除に向けた取り組みを実践している。
A-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。	a	ユニット間は自由に行き来できる環境にあり、職員は利用者の行動を制止するような声掛けをしないように努めており、忙しい場面やあわただしくなる雰囲気を感じられた場合などは特に注意し、不適切と思われる声掛けに対しては気づいた都度、ユニットリーダーから指導を行うようにしている。職員の様子がおかしいと感じた時には職員同士で声を掛け合うなど、職員同士でフォローし合える関係性がある。法人として組織内通報の規定もあり、ストレスチェックも実施し、組織として利用者の権利擁護と身体拘束廃止に向けて取り組んでいる。
A-1-(2)-③ 認知症高齢者への対応は、利用者の個別の状況を十分に把握した上で、適切なケアに努めている。	a	○居室と共有スペースそれぞれで、認知症高齢者が過ごしやすい環境づくりに努めている。 併設されている認知症グループホームの職員（認知症実践リーダー研修受講者）が講師となって、認知症及び認知症ケアに関する研修を年1回実施している。認知症のある利用者への対応については、普段の支援の中で職員同士が良いところを互いに見習い支援に反映できるように努めている他、場合によっては職員配置を変えて対応することもある。異食行為や夜間の不眠、大きな声が出てしまうといった認知症による周辺症状への支援としては、畳部屋で布団を用意したり、枕元に大きな日めくりのカレンダーを準備する、テーブルの配席を検討するなど、居室や共有スペースそれぞれで安全かつ過ごしやすい環境を作り、利用者が自由に過ごせるように支援している。
A-1-(2)-④ 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	a	各ユニットにはイメージカラーがあり、色でユニットを判断することができるようになっており、利用者も迷うことなくユニット間を行き来できている。一人を好む人には無理に共有スペースで過ごしてもらうことはせず、自分の部屋（個室）で食事を摂ってもらうなど配慮している。
A-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。	b	○成年後見制度等、必要な利用者等へ情報提供できるように準備している。 現在、成年後見制度等を活用している利用者はいないが、生活相談員は外部研修に参加して制度等の理解を深めており、利用者、家族のためにパンフレット等を準備し、要望や必要があれば情報提供できるように準備している。
A-1-(3) 福祉サービス実施計画の実践		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-(3)-① 福祉サービス実施計画に基づいて、自立生活が営めるよう支援している。	a	○職員間の連携や情報共有が図られ、個々の利用者に合わせて支援が行われている。 ケアマネジメントマニュアルに記載されておるとおり、利用者の主体性を尊重した支援を基本としており、利用者の言葉や家族の思い、過去の生活歴等から情報を得て、利用者の思いを十分に取り入れ反映させた施設サービス計画書を立案している。例えば『いつもきれいにしていきたい』という利用者の思いに対しては、衣類の着脱に全般的な介助を要する利用者に対しても、寝間着で過ごしてもらうのではなく、本人の好む衣類を着用できるように、衣類をつ並べて利用者が着たい衣類を選んでもらえるように支援している。また、栄養ケアにおいては、普段はお粥を食べている利用者であっても、外食でお寿司を食べることができればご飯を検討するなど、献立によって食事形態を柔軟に変更したり、調理法によって食べづらい食品がある場合は介護職員から普段の食事の様子を聞き取り、実際に管理栄養士が食事介助を行い、食べやすいような調理方法を検討するなど、利用者の意向を反映させ、利用者が自分で食事を摂ることができるようその人にあわせた支援をしている。関係する職員間で情報交換や連携がなされており、個々の利用者に合わせて支援の提供に努めている。 ○「24時間生活シート」をさらに活用し、その人らしい生活を支援することが期待される。 今回の第三者評価にあたって事前に資料として提出された2名の利用者の「24時間生活シート」には、生活の流れ、手伝ってほしいことは記載されているが、朝昼夕の食事時間など生活の流れはほぼ同じ時間で記載されており、個別性を読み取ることができなかった。また、今回の福祉サービス第三者評価における職員自己評価では、「時間的に利用者がみんな同じように行動し、生活をしているように思われる」とのコメントもあった。利用者の重度化により食事介助を必要とする利用者が多いため、多職種が協力して食事介助の支援されているが、それでも1対1での対応は難しい状況があり、今回の訪問調査時に観察した食事支援の場面においては、食事介助が必要な複数の利用者に対して職員が一人で支援している姿も見られた。利用者によっては離床時間を遅らせたり、喫食の場所を選ぶような支援もなされていたが、アセスメントのひとつである「24時間生活シート」で把握した利用者一人ひとりの生活のこだわりや好みを活かし、さらなるその人らしい生活の支援がなされることを期待したい。

A-1-1(4) 預かり金・所持金の管理		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-1(4)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	b	<p>○利用者の預かり金について管理体制が整備されており、介護職員等に対しては利用者の金銭の取り扱い方法の勉強会を実施し、適正な金銭管理に努めている。</p> <p>「社会福祉法人新井頤南福祉会 特別養護老人ホーム施設入所者金銭管理要綱」が作成されている。施設で管理する金銭の限度額、管理する金銭等の形態等が定められ、金銭等管理は「金銭管理委任契約書」に基づいて実施する仕組みとなっている。現在、対象となる利用者はいない。</p> <p>利用者によっては、財布を手元に置いておきたいと希望する方もおり、その際は家族にも相談の上、自己管理としている。契約書別紙（重要事項説明書）に金銭、貴重品の持ち込みについても明示し、事前に家族へ説明している。利用者一人ひとりが使用できるような施錠できる金庫等の設備はないが、居室は全室個室であること、居室内の家具等は自宅からの持ち込みであり、その人に合わせた必要な家具等を家族が準備していることから、居室内での自己管理としている。</p> <p>利用者の金銭関係はもちろん、衣類等も全て利用者の財産であることから、施設入所課長が中心となり、職員を対象に『入所者の物品購入の際の金銭の取扱いの流れについて』の勉強会を実施した。日用品の購入や外出等における小遣いの準備などについて、介護職員等に対しても、伝票処理から請求、入金の確認といった事務職員が担当している職務についての説明を行っている。</p>

A-2 日常生活支援

A-2-1(1) 食事		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-1(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	<p>○利用者の好みや意向を取り入れ、心身の状況に応じた食事の提供が行われている。</p> <p>食事に関する満足度調査を年に1回、嗜好調査を3年に1回行い、人気の高いお刺身は11月～3月の間は2週間に1回提供するなど、献立に反映させ利用者に変化が感じられている。選択メニューの実施はないが、お楽しみ献立や行事食が提供されている。献立表はユニット内に掲示してあり、献立をホワイトボードに書き写すことを自分の役割として、張り合いを持って取り組んでいる利用者もいる。大きな字でホワイトボードに書き写された献立表は各ユニットに配られている。食事形態は、常食(ご飯・粥)、刻み食、ムース食、ペースト食等、様々な食形態が用意されている。管理栄養士は介護職員等からの情報と合わせ、普段の食事の様子観察や実際に食事介助を行い、利用者の心身の状態の把握や食事の好み等を把握するように努めている。食事・水分摂取のチェック表はA表(利用者全員を対象)とB表(食事観察が必要な利用者)の2種類があり、食事摂取状況の観察すべきポイント等、把握すべき事柄を多職種が的確に把握・情報共有できるようにチェック表を使い分け、食材や調理方法によっては食事形態を変更することなく、常食やご飯を摂取できる利用者もいる。安易に食形態を変更することなく、管理栄養士が中心となって、栄養ケア計画を施設サービス計画の中に位置づけて、食事形態の評価・見直しを行い、利用者の心身の状況に応じた食事を提供している。</p>
A-2-1(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	<p>○家庭的な雰囲気の中で食事が美味しく食べられるように多職種が連携して喫食環境の工夫をしている。</p> <p>ユニットでご飯を炊き、味噌汁を盛り付け、瀬戸物の器には季節の食材が彩りよく盛り付けられ、箸、茶碗、汁椀は利用者個人の物を使用している。家庭的な雰囲気の中で食事ができるよう、お盆に載せて配膳したり、利用者の食事摂取状況に応じ、小鉢に盛り替えて提供している。各ユニットの窓は大きく、外の光が入り、食堂は明るい。夜は暖色系の照明を使い、ほんのりと優しい明るさとなっている。</p> <p>落ち着いて自分で食事が摂れるように、テーブルは高さが調節できる物が用意されている他、オーバーテーブルの活用、車椅子から肘付き椅子へ移乗の支援を行うなど、食事時の姿勢に配慮がなされていたが、中には車椅子のまま食事摂取している利用者もいた。職員はキャスター付きの丸椅子に座り、利用者間を行き来しながら、声を掛けながら食事を勧めたり、皿の位置を変えて食べやすいように支援している姿も見られたが、限られた職員体制の中で、介護職員だけでなく機能訓練指導員や管理栄養士等も食事支援に携わり、利用者一人ひとりの食事時の姿勢、車椅子のポジショニング方法などを多職種が連携して取り組み、美味しく食事が食べられる喫食環境の工夫に努めている。</p>
A-2-1(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。	b	<p>○利用者の状況に応じた、口腔ケアの今後の取り組みが期待できる。</p> <p>口腔ケアマニュアルに沿って、毎食後口腔ケアを実施している。また、年1回の歯科検診を実施し、歯科医師からの助言を得ている。特に個別の対応が必要な利用者に対しては施設サービス計画書の中にも位置づけ、口腔内のブラッシング方法については図を用いた手順書を歯科衛生士に作成してもらっている。平成29年度より、区内の協力歯科医院と連携を図り、全利用者を対象とした口腔機能維持・改善に取り組む予定であり、利用者一人ひとりに応じた、更なる口腔ケアの取り組みを期待したい。</p>

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	○ 利用者の心身の状況に応じた安心・安全な入浴が行われている。 入浴の支援は、各ユニットに1名入浴担当職員が配置されマンツーマンで行っている。そのため、入浴のお誘いから始まり、着替えの服の選択、脱着、入浴、整容、食堂へお連れするまで一人の職員がゆっくりと関わることができ、利用者が安心して入浴できるよう配慮している。入浴支援の場面では、職員はプライバシーに配慮した言葉かけをしており、浴室内では利用者の話を親身に聞くなどコミュニケーションを十分に図っており、入浴は利用者にとってリラックスできる時間となっている。利用者一人ひとりの身体状況や意向をふまえた入浴形態（特浴・チェアー浴、個浴）で入浴が行われ、個浴では自立支援のための介助バーやボードが使用されている。またシャンプー、リンス、石鹸などは一人ひとりの好みに合わせて使用してもらっている。脱衣場や浴室は、エアコンや壁掛けの赤外線ヒーターで暖かく保たれており、冷たいストレッチャーやボードの上に利用者を座らせたり寝かせたりすることがないように、職員がタオルを敷いたり、お湯をかけて温めるなど配慮している。
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a	入浴介助を安全に行う取り組みとしては、その日の入浴者の順番を予めパート職員に周知し、PHSでパート職員を呼び出すことでジャストタイミングで移乗介助に来るという体制が作られていた。また、入浴可否の判断基準が決められており、入浴前には看護職員が体温、血圧、血中酸素飽和度の測定を行い判断している。法人としての標準的な入浴マニュアルの他、事業所としての入浴手順書なども整備されており、「24時間生活シート」にも一人ひとりの希望する入浴方法が記載され、介護する職員が介護手順を確認し統一した支援を行う仕組みができている。
A-2-(2)-③ 浴室や脱衣場等の環境は適正である。	a	○ 利用者の希望・意向に沿った入浴が継続できるよう、さらなる体制作りを期待したい。 入浴日はユニットごとに決められているため利用者の希望通り入浴することは難しいが、利用者の健康状態や意向に応じて、設定された日にち・時間以外でもユニット間で相談の上、空いている時間に入浴できる体制を作っている。以前は利用者の希望により週3回の入浴や夕方入浴を行っていた。今のところ、同性介助の希望や毎日の入浴などの希望はないが、今後入浴に関して様々な要望が出ることも予想されるため、利用者との話し合いにより、できるだけ利用者の希望を尊重していく体制を継続するよう期待したい。
A-2-(3) 排泄		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(3)-① 排泄介助を利用者の心身の状況に合わせて快適に行っている。	a	○ 利用者の心身の状況や意向をふまえ、プライバシーに配慮した排泄介助が行われている。 法人としての標準的な排泄ケアマニュアルの他、事業所としての排泄手順書なども整備し、利用者の心身の状況や意向をふまえた排泄介助を行っている。また、「24時間生活シート」により、利用者一人ひとりの排泄リズムや排泄パターンを把握し、トイレ誘導やおむつ交換を行っている。排泄介助に必要な利用者には、施設サービス計画書に位置付け対応している。自然排便のない方に対しては、看護職員が下剤や座薬、浣腸など使用し排便管理を行っている。 全室個室のユニット型の施設であり居室にはトイレが設置されているためプライバシーは確保されている。また、居室でのおむつ交換時にはカーテンを閉め、自尊心に配慮した適切な声掛けを行い手際よく行うなど、プライバシーに配慮された排泄介助が行われている。排泄介助で出た汚物は、個々にビニールに入れてしっかり結び、排便の場合はおむつ交換ごとに汚物室のゴミ箱に捨て、日中3回汚物室のゴミ捨てを行うなど防臭への配慮が職員に徹底されている。排泄チェックの方法として「ST表（サニタリータイム表）」により、排泄の時間、回数、量、性状、方法などが確認できるようになっている。
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	○ 排泄の自立に向けた取り組みについて、現状から前進できるようさらなる取り組みに期待したい。 自然排便の取り組みについてはおむつ業者に相談し、「排泄ケア適正化委員会」で検討しているが、まだ下剤でコントロールする方がほとんどであるため、食事改善・水分摂取量の調整や適度の運動、定期的にトイレに座るなどの取り組みの継続が望まれる。「ST表」により排泄のサイクルや体交時間なども一目でわかるよう記録されており、「食事・水分表」や「24時間生活シート」などと合わせて活用することによって自然排便を促す取り組みにつながることを期待したい。
A-2-(3)-③ トイレは清潔で快適である。	a	おむつ外しの取り組みとしては、要介護度の高い利用者に対し一人ひとりの現状を維持することで精いっぱい現状であり、今後、排泄の自立に向けてどのようなことを行っていくか、方法を試行錯誤しているところである。利用者それぞれの担当職員を主体としてユニット会議等で話し合い、トイレ内の手すりなどのつかまる場所や立つ位置などに機能訓練指導員からテープで印をつけてもらい、利用者に分かりやすく示すなどの工夫をしている。また、「排泄ケア適正化委員会」を年3回開催し、おむつの標準化やおむつ外しの取り組みを検討したり、職員の技術向上のためにおむつ業者によるおむつの当て方研修を年1回行っている。 トイレの清掃については、各居室にトイレが設置されているため、トイレの個数が多く清掃にも時間がかかるが、毎日決められた時間に清掃するほか、汚れたら随時清掃して清潔を保持している。トイレ環境の点検や改善については、機能訓練指導員の助言を受けながら検討、実施している。

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	<p>○利用者の個性や好みを尊重した衣服の選択や着替えの支援を行っている</p> <p>衣服の支援については、意思表示が可能な利用者には、本人の好みや意向で服を選択してもらっている。意思疎通が難しい方には、職員が2種類の衣服を提示して選んでもらったり、季節や素材などを考慮し職員が選んでいる。また、入所時に家族から利用者の好みを聞いて把握している。</p> <p>衣服の購入に関しては基本的には家族にお願いしているが、訪問販売を利用したり、担当職員がユニットリーダーに相談し外出支援として利用者と一緒に買い物に出かけるなどしている。朝の更衣（寝間着から洋服へ）、晩の更衣（洋服から寝間着へ）は、利用者に生活のメリハリを持ってもらうためにできるだけ行うこととし、利用者に希望を聞きながら着替えを支援している。必要な場合は施設サービス計画書に位置付け、実施状況も記録に残している。</p> <p>衣服を紛失したり、洗濯等で縮んだり色落ちさせてしまったり、介助する際に誤って破損させた場合などは、利用者・家族に説明し事業所で弁償する仕組みになっている。また、利用者の衣服で古くなったものに関しては、家族に連絡し新しく購入してもらうようお願いしている。今後、衣服の取り扱いについては、汚れや破損時の対応だけでなく、利用者につけた物、ヨレた物を着せたままにしないための方法や手順などが検討されることも期待したい。</p>
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	<p>○利用者の個性や好みを尊重した髪型や身だしなみの支援を行っている。</p> <p>理容店でのカットの仕方や長さ、入浴後の髪型などは利用者の意向を尊重している。意思疎通の難しい方に関しては家族に本人の好みやこれまでの習慣などを聞いている。事業所には理髪室があり、地域の2つの理容店が定期的に来園し、希望する利用者の散髪等を行っている。理容の予約の用紙には要望を記入する欄を設けており、利用者・家族の意向を職員が記入し、それを見て理容店が対応してくれている。理髪室には一目で「床屋」とわかるように昔ながらの看板「赤青白のサインポール」が取り付けられており、また、理美容についての情報や利用方法についても掲示している。地域の理容店のため顔なじみの利用者も多く、理髪を楽しむにされている方もおられる。また、行きつけの美容院を希望される方には送迎を行っている。化粧や身だしなみの相談について、おしゃれな女性から着る洋服の相談があり、職員が親身に聞いて対応している。ベッドからの離床時には整髪介助を行い、居室から出る際には声をかけて鏡を見てもらっている。</p>
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	<p>○利用者の安眠を支援するためのマニュアル整備が望まれる。</p> <p>入所時に、居室の環境について、なるべく自宅で過ごしていた時と同様の設えにしたり使い慣れた道具を持ち込むことにより、安心して眠れるよう配慮している。就寝時の照明はリモコン操作ができ、利用者の好みの明るさに調整できるようになっている。また、転倒防止のため足元灯も整備されている。寝具については枕、毛布、電気毛布など利用者の私物や使い慣れているものを持ち込むことも可能としている。全室個室のため不眠等により同室者に影響を及ぼすことはないが、夜間不眠時には職員と一緒に付き添い手をつなぐ、温かい飲み物をお出しするなど穏やかに過ごせるよう対応を行っている。夜間帯の利用者対応は、夜勤者により業務日誌に記録されている。</p> <p>夜間就寝中のサービスについてのマニュアルはないが、眠っている時は眠りを妨げないような配慮をしている。今後は、睡眠リズムの乱れや不眠者への対応等についてもマニュアルに盛り込むことでより一層のサービスの質の確保につながることが期待される。</p>

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	○利用者の健康状態を把握し、体調変化や急変時に対応できる体制が整備されている。 利用者の健康チェックについては、看護職員が毎日体温を測定するとともに、入浴時には体温、血圧、血中酸素飽和度を測定し利用者の体調変化や異変の兆候に早期に気付けるようにしている。また、食事・水分摂取量と排泄状況を併せて確認し、健康状態の記録を行っている。利用者に対して年1回の健康診断や予防接種を行うほか、日常生活の中でも体操やレクリエーションを行ったり、「喫茶のあのお」や「書道教室」への参加、食事前の嚥下体操、日中の離床など利用者の健康の維持・増進のための活動メニューが用意されている。
A-2-(7)-② 必要な時には、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されている。	a	法人としての健康マニュアル、服薬マニュアルが整備されており、介護職員に対して健康や薬に関する研修を行っている。服薬に関しては、服薬管理マニュアルのほか、服薬手順書、事業所としての与薬の手順書が用意され、薬などの薬物使用、管理に関する事故報告やヒヤリハット報告は、服薬手順書に反映させることにより事故予防につなげている。利用者一人ひとりの薬の情報については薬の処方箋等で確認し、内服・外用薬の使用状況に関してはパソコン上に記録している。薬剤の管理は施錠できるロッカーで管理を行い、医務室を出る際には入口ドアを施錠している。 利用者の健康に関する職員間の情報の周知としては、パソコンで看護職員・介護職員の記録を日常的に確認することになっている。夜間帯の出来事はパソコンから出力して紙面で確認し、周知している。利用者・家族に対する健康面に関する説明は、サービス担当者会議にて看護職員が行っているが、利用者の体調変化等があればその都度、家族に報告を行っている。
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a	夜間や休日の緊急時にも嘱託医による診察が受けられる体制があり、嘱託医の指示のもと協力医療機関への受診もスムーズであり嘱託医、協力医療機関ともに日常的に連携を取り合っている。緊急時のマニュアルや緊急時の連絡体制も整備されており、年1回、看護職員による緊急時の研修を実施している。
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。	a	○利用者の心身の状況に応じて、多職種連携で褥瘡の予防を行っている。 褥瘡の予防に対する取り組みについては、褥瘡予防マニュアルが整備されており、「褥瘡検討委員会」により褥瘡予防の標準的な実施方法などを検討している。利用者の心身状況に応じた体位交換やベッド上の姿勢、車椅子上の座位姿勢の保持については、機能訓練指導員が主体となって看護職員、介護職員と連携を図りながら指導を行っている。また、クッション、マットレス、エアーマットなど褥瘡予防に有用な介護用品についても、機能訓練指導員が主体となって活用方法を指導している。ベッドから車椅子への移乗の際は、皮膚の擦れが生じないようにスライディングボードを使用し安全・安楽に行っている。
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	○入院中の利用者の病状把握や家族との連絡がきめ細かく行われている。 入院した場合の再入所の取り扱い、入院中の施設利用料の負担、入院先の選択等について、施設への入所契約時に管理者が「入院時のお願いについて」という冊子を使って説明している。 医療機関への入退院時の対応については、生活相談員が主体となって行っている。入院中の利用者の様子を把握するために、病状の変化がなくても生活相談員が1週間に1回程度は病院へ面会に行き、状態確認を行っている。入院先の病院に面会に行けない時には、家族や病院の看護師に確認し記録している。医療機関からの利用者の病状経過や病状説明等にも生活相談員が参加し、記録を残している。入院先の医療機関から別の医療機関への転院等は事業所で送迎の援助を行っている。
A-2-(8) 衛生管理		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(8)-① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等が整備されており、職員全員に周知徹底され、活用されている。	a	○感染症予防の取り組みや職員への健康管理体制が徹底されている。 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、発生時における対応マニュアル、緊急時対応マニュアルが整備されており、必要に応じて見直しがされている。感染症に関する研修は、看護課長が主体となって感染症が発生しやすい時期（11月から3月）に、発生時の対応についての研修を行う他、食中毒、ノロウイルス、インフルエンザに関する研修や手洗いチェッカーを使用した実技研修なども行っている。 今回の第三者評価における訪問調査時（1月）は、感染症発生期の段階的対応レベル2（保健所管轄内で感染症の発生が確認された）の状況であり、面会者へは手洗い・うがい・マスクの着用を徹底し、玄関先にも指定場所での面会制限の実施や体調不良者の面会中止などの周知文を掲載し、事務職員からの協力の呼びかけ等を行うなど、外部からの感染症の侵入防止を徹底していた。また、職員全員に検温表を配布し各自が検温を行い、体調の変化を早期に把握するようにしたり、おやつ作りは中止するとともに、業者購入のおやつでも生物は購入中止としたり、利用者の団体での外出は中止するなど、徹底した予防策が図られていた。
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	○厨房の衛生管理体制が確立されている。 厨房の清掃マニュアル、大量調理マニュアル、衛生管理マニュアルは委託業者管理にて整備されており、マニュアルに基づいて実施されている。調理員の衣服や履物などの衛生面に関することや保存食の保管に関すること、検便についてもマニュアルに沿って適切に対応している。

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	<p>○利用者の心身状態の維持・向上に向けた機能訓練が、理学療法士により個別で実施されている。</p> <p>定員29名の利用者に対し、機能訓練指導員として理学療法士が1名配置されており、施設サービス計画書の中で個別に応じた機能訓練計画、介護予防活動計画が作成されている。個別機能訓練、介護予防活動は、機能訓練指導員が主体となって週1~3回実施し、3ヶ月毎に評価が行われ、必要に応じて計画の見直しや検討が行われている。</p> <p>日々の生活動作の中で意図的な機能訓練が行えるよう、機能訓練指導員によって利用者一人ひとりの「機能訓練ノート」が作成されている。「機能訓練ノート」には、機能訓練指導員が行う訓練と、介護職員が行う日常生活訓練が記載されており、車椅子上のポジショニングや訓練の方法などが写真や図解で分かりやすく記されている。介護予防活動は、集団体操や輪投げなどのゲーム、張り子などの作品作り、パズルなどの頭を使うものなど多彩なメニューを用意している。今回の訪問調査時に観察した機能訓練指導員による個別機能訓練の場面では、両下肢麻痺のある利用者の足を車椅子上で会話しながらマッサージしたり膝の曲げ伸ばしを行っていた。利用者の両下肢の拘縮予防が目的であるが、マンツーマンで関わることでスキンシップやコミュニケーションが十分に図られ、利用者の楽しみの時間となっている。このように機能訓練指導員が利用者と密に関わることで気になったことを看護職員や医師へ相談・連絡し、体調不良や認知症の進行などの早期発見につなげている。</p> <p>技術進歩に対応した機器については、随時導入を検討しており、福祉用具業者と連携を取りながら福祉機器の説明会を開催している。新潟県から介護ロボット助成申請の案内が来て見積もりを取っているところであり、多職種間で検討し、福祉機器展等で情報収集するなど今後具体的に行う予定である。利用者の心身機能の維持や介護職員の負担軽減などに有用な機器の導入に期待したい。</p>
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。	a	<p>○機能訓練指導員が中心となり、利用者の心身の状況に応じた安全・安心な移乗・移動の支援が行われている。</p> <p>移乗・移動の研修会を毎年3月に実施しているほか、介護職員は随時、機能訓練指導員（理学療法士）に相談し指導を受けている。利用者一人ひとりの状態にあった移乗・移動方法、福祉用具の選定や適正な使用方法については機能訓練指導員を中心に介護職員間で検討している。自力での移動を支援する方法については、アセスメントや利用者の意向をふまえ、施設サービス計画書に位置付け支援している。移乗・移動の自立に向けて、ベッド周囲の環境整備をはじめ、トイレでの排泄支援の場面では介助バーの位置、角度、足を下す場所、手で掴む場所にテープを貼ってわかりやすくするなど工夫を行っている。また、ゆっくり介助し、しっかり声掛けするなど、移乗・移動が安全に行えるよう配慮している。寝たきりの方や皮膚状態の悪い方などは、無理せず職員2人による介助を行っている。廊下やダイニングは広く整理整頓が行き届いており、ベッドから食事席まで安全に移動することができる。</p> <p>○利用者の心身状態の変化に対応した福祉用具の使用、環境の整備が行われている。</p> <p>自走式・介助式車椅子、リクライニング車椅子などの福祉用具の整備・点検については、利用者それぞれの居室担当職員が毎月末に点検し、福祉用具点検表に記載し上司に報告しているほか、機能訓練指導員が随時フットレストのゆがみを調整したりタイヤの空気が漏れていたなら入れるなど、日常的なメンテナンスを行っている。車椅子を使用している利用者がほとんどであり、入所時に在宅で使用していたものと同様のものを居室担当職員が準備するが、入所してから1ヶ月間、使用状況の様子を見てユニットで検討し、変更またはシーティング技術で調整している。また、利用者の心身状態の変化に対応するために、利用者の状態に応じた福祉用具や福祉機器を定期的に購入している。</p>

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	○要介護度の高い方や意思疎通の難しい方に対するレクリエーションについて、職員間で共通概念を持ち提供できることを期待したい。 編み物教室、書道教室、小物づくり、踊りなどの地域ボランティアの協力を得て、様々なプログラムを提供している。行事等の案内は利用者との散歩の時間を利用して地域住民へ配布し、家族へはチラシを郵送し参加を呼び掛けている。また、利用者の好きな食べ物などの情報を把握し、各ユニット毎に月1回おやつ作りのレクリエーションを計画・実施している他、機能訓練指導員による集団レクリエーション、集団体操が週2回実施されている。機能訓練指導員はレクリエーションの研修に参加しており、研修で得た知識を実践し、介護職員等へも伝達を行っている。その他、事業所の1階にある地域交流スペースでは毎週水曜日にボランティア運営による「喫茶のあのみ」が行われており、お茶やお菓子を食べながら交流の場としても活用するなど、多彩なメニューが用意されている。
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	共有スペースには新聞や雑誌、本が用意されて自由に読める環境にあり、希望があれば個人購入も可能である。居室へのテレビやラジオ、CDプレイヤー等の持ち込みは自由である。共有スペースにおけるテレビ番組等の視聴にあたって利用者による話し合いは行われていないが、チャンネルを切り替える際に職員が利用者間に介入したり、利用者の許可を得て行うなど、利用者の意向を優先することを対応の基本としており、好みのテレビ番組（相撲、歌謡ショー、時代劇など）を把握し、チャンネルを合わせている。今回の訪問調査の食事時間に、利用者が好んで見る内容でない番組が付いているユニットもあったが、テレビの活用については、利用者の興味や関心を引き出したり話題を膨らませることができるよう職員が媒介・橋渡し役となって活用するなどのさらなる工夫・配慮にも期待したい。
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	レクリエーション等への参加は利用者の希望に基づき行っているが、介護度の高い利用者が多いこともあり参加者が限られている状況がある。介護度の高い利用者や意思疎通の難しい利用者に対するレクリエーションの考え方について、今回の第三者評価における自己評価やヒアリングにおいて経営層、機能訓練指導員、介護職員など職員間で差異がある状況がうかがえた。レクリエーションという概念を広げ、その方が嬉しい、懐かしい、楽しいと感じられる時間を作ることで気持ちが前向きになったり息抜きになるような活動や時間の過ごし方を提供できるような取り組みを期待したい。 お酒やたばこ等については入居前の生活習慣等の情報を得て希望を確認し、健康上の影響等を留意しながら、出来る限り本人の希望に応えられるように対応する仕組みはあるが、現在対象となる利用者はいない。
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	○利用者の状況に応じた送迎対応を行う体制、職員の健康状態の把握や運転技術を確認する体制がある。 利用者の送迎については、心身の状況や健康状態にあった送迎車両の選択、乗車時間の設定などを行っている。法人としての安全運転送迎マニュアルを整備し、車両の運行表や車両点検表、自動車事故の安全解決マニュアル、緊急時の対応なども明記されている。送迎業務は、運転者と誘導員の二人で行い、車両をバックさせる場合、誘導者が車両を降り笛を使用し安全に誘導している。運転職員の運転前の健康状態の把握については「運転員健康状態確認票」の9項目を記入し、当日のチーフが確認、異常がある場合は管理者に報告を行う仕組みとなっている。また、職員の健康診断結果を把握し、運転業務に支障がある場合は必要な措置を取る仕組みがある。毎年、運転に携わる職員数名を対象に、地元の自動車教習所で運転技術の講習会に参加させ、運転の適性や傾向の評価を受けている。
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	
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	○事故発生時や緊急時の対応について、さらなる取り組みが期待される。 緊急時の対応は、職員全員が確実に身に付けておくべきものであることを鑑み、利用者にとっても職員にとっても安心・安全な送迎となるよう、今後は、定期的・継続的に研修や訓練を行うなどさらなる取り組みを期待したい。
A-2-(12)-④ 送迎時に家族等との情報交換をしている。		

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	<p>○利用者の生活やニーズ、思いや心地よさに配慮した環境整備と雰囲気作り、職員の関わり方に期待したい。</p> <p>「ユニットケア検討班」が主体となって、毎月1回会議を行いユニットの設えについて検討を行っているほか、ユニット設え担当者が「観察シート」を作成し談話スペース等の利用状況を確認している。談話スペースはユニット毎の特色があり、図書コーナーやアルバムが設置され、お茶を飲んだり、面会のスペースとして活用している。また、ユニット間は自由に行き来ができ、利用者の中には自分が居心地良いと感じる別のユニットのリビングで過ごすなど、思い思いに談話スペースが活用されている。</p> <p>事業所内の環境整備（整理整頓・室温・明るさ等）について、家族向けアンケートを年1回実施し、意見・要望の確認をしている。利用者が快適に居心地良く過ごせるよう、職員は物品・備品を揃えるなど、工夫をしているが、要介護度が高く意思疎通の難しい利用者が多い状況の中、利用者の思いとマッチングさせるのが難しい状況にある。事業所の平均要介護度が4.31（訪問調査日時点）と高い中で、環境整備等に関する利用者の意見・要望の確認は難しいと思われるが、職員が普段利用者と接する中で得た「気づき」の情報を共有し、利用者の意見や思いを取り入れた、落ち着いた居心地の良い環境作りを期待したい。</p> <p>建物・設備の点検に関しては、業者が定期的に行うほか、事業所では「安全衛生委員会」がチェック表を基に設備・備品を点検し、浴室の環境や電気の故障などが事故につながらないように定期的に点検を行っている。</p>

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	<p>○家族との交流・連携は密に行われており、信頼関係が構築されている。</p> <p>利用者の健康状態に何らかの変化や体調不良があれば、看護職員が家族に随時連絡・報告を行っているほか、健康状態に変化がなくても毎月居室担当職員が、利用者の生活状況について家庭への連絡を行っている。利用者への支援に関する家族との話し合いは、定期的に年1回、にサービス担当者会議時に行い、利用者の身体状態や家族の意向について情報共有を行っている。サービス担当者会議の家族の出席率は100%であり、家族との良好な関係・連携が図られていることがうかがえる。家族の面会時には利用者のご様子やエピソードなどを報告している。また、家族会総会時には意見交換会・懇談会を行ったり、ユニットの紹介や機能訓練・食事・口腔ケアなどの取り組みについて研修会方式で家族に説明会を行っている。家族によるボランティア活動も積極的であり、事業所敷地内の草取りなどを自宅と同じように行ってくれる家族もおられる。ボランティア後もお茶を飲みながら懇談会を行い、意見を聞いている。</p>
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。	a	<p>家族はほとんどの方が居室で利用者と面会しているが、談話スペースやデイルームで面会することもある。希望があれば、居室やボランティア室等に家族が宿泊することも可能である。事業所の行事やレクリエーションも家族に案内して参加を呼びかけており、ケアセンターの掲示板やユニット内に掲示するほか、案内を郵送もしている。外出、外泊については、希望があったときに利用者・家族の都合に合わせて行い、必要であれば送迎を行うなどして調整をしている。</p> <p>職員は、家族とのつながりが深いと感じており、今回の訪問調査時のヒアリングでも「ここを本当に家庭と思って生活して頂けるよう努力していきたい」と話していた。また、誕生日には家族会から利用者へ誕生日プレゼントが贈られており、その内容、使い道は利用者・家族の希望に応じて使える仕組みとなっている。利用者からは「家族と一緒に外食したい」というリクエストが多く、冬季の場合は前倒しして雪のない時期に実施することも可能としている。</p>

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	<p>○利用者・家族の信頼に応えられる看取り介護が提供できるよう、さらなる体制作りに期待したい。</p> <p>看取り介護マニュアル、看取り介護に関する指針、緊急時対応マニュアルを整備し、嘱託医師・医療機関との連携体制を構築するとともに、職員に対し教育・研修を行い、ターミナルケアの体制を整えている。看取り時の対応方法などは、経験のない職員が多く、不安を抱えている職員も多い。看取り終了後の職員に対する精神的なケアに関しても、看護職員や経験豊富な職員が声掛けやアドバイスを行っているが、十分な死生観教育や振り返りが必要であると管理職層も認識している。今後も、職員の不安が軽減され質の高い看取り介護が提供されるよう、教育・研修を重ね、利用者・家族の信頼に応えられる看取り介護の体制強化に期待したい。</p> <p>看取り介護の段階に入っている利用者の居室には、日々の様子を家族と職員が共有するための記録ノートが置かれている。職員が記入するほか、家族も面会時に気づいたことを記入しており、単なる連絡ノートの無機質な記述ではなく、「音楽を流したら笑顔が見られました」などぬくもりを感じられる内容である。利用者、家族、職員にとっても素晴らしい取り組みであり、今後も継続していくことが期待される。管理者によると、ほとんどの利用者、家族が事業所での看取りを希望しており、利用者・家族からの信頼が高い事業所であることがうかがえる。</p>
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。		