

(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 小越会 特別養護老人ホーム おごしの里	種別：老人短期入所施設 (ショートステイ)
代表者氏名：園長 松田 宏基	定員：17人 (利用人数) 34名
所在地：〒949-5331 新潟県長岡市小国町檜沢90番地	
連絡先電話番号： 0258-95-3110	FAX番号： 0258-95-3118
ホームページアドレス	http://care-net.biz/15/ogoshinosato/index.php
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成 5年 4月 1日	
経営法人・設置主体(法人名等)：社会福祉法人小越会	
職員数	常勤職員： 35名 非常勤職員： 14名
専門職員	園長 1名 介護支援専門員 1名
	看護師合計 1名 管理栄養士 1名
	生活相談員 1名 医師 1名(非常勤・嘱託医)
	介護福祉士等 6名
施設・設備の概要	(居室数) 1人部屋 1 2人部屋 2 4人部屋 3 (設備等) 機能訓練室(食堂兼) 浴室(特別浴槽、一般浴槽) 静養室 医務室 休憩室

③ 理念・基本方針

<基本理念>

①社会福祉法人小越会は次の3つの精神を基本理念として社会福祉事業に取り組みます。

- 1) 『思いやり』のあるサービスの提供
- 2) 『優しさ』をもったサービスの提供
- 3) 『愛情』のあるサービスの提供

②利用者の人格の尊厳を礎に、利用者本位の福祉サービスを安定した経営環境のもとで提供いたします。

③安全で安心できるくらしの継続をモットーに、地域福祉の拠点として、そして地域のよりどころとしての機能を十分発揮して住民の期待と信頼にこたえます。

<基本方針>

- 1 「利用者に寄り添う心のケアの実践」
- 2 「利用者の人格と尊厳を守れる人材の育成」
- 3 「法令を遵守し安定した経営基盤を醸成」
- 4 「地域貢献を社会福祉法人の使命と捉え、信頼を高める」

④ 施設・事業所の特徴的な取組

介護者の都合や休養目的の他、介護者の入院等による緊急時の受け入れ体制を整備し、柔軟な対応を行っている。施設での生活環境と自宅での生活環境が大きく変化しないよう、また、在宅での生活環境に近づけるよう環境、状態に合わせた対応に努めている。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成28年6月28日（契約日） 平成29年2月18日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（前回、平成21年10月受審）

⑥ 総評

◆ 特に評価の高い点

○利用者が住み慣れた地域で安心して生活できる取り組み

社会福祉法人小越会おごしの里は、介護保険事業の介護老人福祉施設、通所介護事業、地域型介護予防デイサービス事業、訪問介護事業、居宅介護支援事業と複合型の施設である。短期入所生活介護事業もその中に位置づけられ、利用者が住み慣れた小国地域で自分らしく安心して暮らしを継続できるよう支援が行われている。実際の地震や豪雨災害経験から「災害に強い施設」「災害時地域の核になる施設」を目指し日々意識しながら災害対応に取り組んでいる。小国地域のよりどころとしての機能を発揮しながら利用者の生活を支える包括的な役割を担っている。

○第三者評価の継続受審によるサービスの質の向上に向けて

社会福祉法人小越会全体として、福祉サービス第三者評価受審によるサービスの質の向上に向けて、法人全体で計画的に受審事業所を設定し第三者評価に取り組んでいる。平成21年度に続く2回目の受審であり、前回の第三者評価の透明性を確保し、その結果を活かした「地域の福祉マップ」作製等、評価から見出した課題を前向きに捉え地域の福祉ニーズに基づく事業活動が行われている。

○利用者が生活してきた暮らしの継続性に向けた施設づくりについて

創立から23年が経過し、建物の老朽化に伴う修繕や介護保険制度の変更等による見直しが必要になっており、利用者の安全と快適な生活環境の整備に向かって常に検討を繰り返している。具体的には、入浴室の大規模な修繕、高さを調節できる食事用のテーブルや椅子などの利用者に合わせた導入等、利用者の身体状況に応じた環境整備の必要性を検討し、実現できるよう話し合っている。また、家庭での日常生活が継続できるよ

うな取り組みに努めている。それらが、一人ひとりの生活習慣を尊重し本人の想いを大切にした介護サービスの体制作りにも繋がっている。

◆ 改善を求められる点

○中・長期計画策定の整備に向けて

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組を含めた目標を明確にし、その目標を実践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視野に基づいた計画策定が望まれる。

○福祉サービスの質の確保に向けた標準的な実施方法の確立に向けて

利用者が現在の在宅生活を継続し、短期入所生活事業所を利用しながら地域の中での生活を戸惑うことなく、維持できるよう支援する必要がある。そのためには、マニュアル改訂記録や検討会議の記録整備を行うことで、利用者に関わるすべての職員に情報の共有が可能になると思われる。職員や利用者等からの意見や提案が反映されるようチームでの連携を深め、短期入所生活事業所としての仕組み作りに期待したい。

○生き生きとした生活に結びつく食事提供の取り組みについて

新規利用時は「ショートステイ連絡票」にて、家族より利用者の心身の状況や嗜好の確認を行い、家庭から継続している食事形態での対応が行われている。利用者にとって食事は生命の維持、栄養補給という目的だけではなく、生活する上で大きな楽しみのひとつと言える。認知症や身体状況により、希望を伝えられない利用者に対しても、食事内容や希望するメニューの把握に向け、よりきめ細かく「声」を聴き取り、「楽しみとしての食事」を提供していくことが重要である。利用者の視点に立ち、温冷配膳車の導入や温かいものを盛り付ける等の工夫により、美味しく楽しい食事をとるための環境作りに向けて、さらなる取り組みに期待したい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(H 29. 2.10)

この度、平成21年度に続き2回目の第三者評価の受審を行いました。1回目の受審後には3ヵ年の中期計画を作成し、課題を抽出した中から改善への取り組みを進めてきました。中期計画を実施した成果がどのように表れてきたかを2回目の受審において確認するとともに、今回の受審結果に基づき新たな課題へ向けた取り組みを計画的に実行していきたいと考えております。

第三者評価の受審により、職員全体にもサービスの質の向上に対する意欲が高まっています。これを機に更なるサービスの透明性を図り、ご利用される全ての皆様から安心して利用いただける施設づくりを推進して参ります。

第三者評価受審にあたり、ご協力いただきましたご利用者、ご家族の皆様には心より感謝申し上げます。また、評価機関である県介護福祉士会の調査員の皆様には具体的な評価をいただきありがとうございました。今後の活動に活かしていきたいと思っております。

特別養護老人ホームおごしの里 園長 松田宏基

(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 おごしの里
老人短期入所施設

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	「思いやり」「優しさ」「愛情」あるサービスの提供を基本理念にあげ、利用者の人格の尊厳と安全で安心できる暮らしの継続が出来るよう、また、地域福祉の拠点として、そして地域の拠り所としての機能を発揮するという法人理念が明示明文化されている。
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	基本方針は法人理念に基づき、「利用者に寄り添う心のケアの実践」「利用者の人格と尊厳を守る人材の育成」「法令を厳守し安定した経営基盤を醸成」「地域貢献を社会福祉法人の使命と捉え、信頼を高める」である。事業計画内文書や広報小越会、パンフレット等に具体的な内容で記載されている。
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。	b	法人理念は施設内（会議室・廊下・食堂）に掲示してあり、新人・新任研修にて伝えている。職員全員の行動規範として、周知されることが必要な理念や基本方針を、継続して勤務する職員への説明はどのように伝えたのか、基本方針をどう達成しているのかを把握する仕組みや取り組みについての記録はなく、今後、研修を整備し周知のための取り組みに期待したい。
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、家族が面会時に使用するコーナー等に掲示されている。入所の際お渡ししている書類の説明やパンフレットにも記載されている。しかし、家族会が行われていないので、利用者、家族、への周知の方法は不十分であり、訪問調査報告書には利用者、家族への説明者がどのようなわかりやすい工夫を行っているかの記録が記載されていない現状がある。今後は、認知症等の高齢者、障害のある利用者等に対する周知の方法により一層の工夫を期待したい。

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	現在法人全体の中・長期計画は、策定されておらず、単年度の計画策定の現状であり、短期入所施設独自の中・長期計画の策定もされていない。しかし、おごしの里が提供しているサービスや改善すべき問題点を明確にし、現状分析が行なわれている。今後は変わりゆく福祉情勢に対応するため、包括的、且つ具体的な中・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・長期計画は策定されていない現状であるが、園長は単年度の現状把握に基づく課題設定、組織整備、職員体制づくり等への評価、収支の裏付けとなる分析を行なった経緯があり、今後の中・長期計画作成へ活かされることを期待したい。
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	今年度からシステムの見直しがあり、地域ケア会議や住宅サービス連絡会議、施設サービス連絡会議を設けることで運営会議に繋げるよう取り組んでいる。各計画は職員等が参画しやすいように連絡ノートを活用しながら事業計画の見直し、事業計画の実施状況の把握、組織作り、職員育成や考え方など、意見の吸い上げや評価が行なわれやすいよう組織的に行われている。
I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a	今年度は、職員が事業計画策定に参画しており、毎月行なわれる運営会議での説明や主任以上の会議で説明している。園長は一般職員に理解してもらいやすいような資料作成を現在考えており、広報紙掲載をはじめ伝える工夫をしている。今後も職員への配布と共に、各職員の事業計画への理解は、目標達成に向けての不可欠であり、継続した取り組みに期待したい。
I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	b	広報小越会には園長による本年度事業の取り組み内容を載せ、利用者、家族や地域の人々にも伝わるよう工夫している。具体的には、利用者個々の入浴日マーク付きカレンダーを渡ししたり、楽しい行事やレクリエーションの説明、施設内1ヶ月の予定は目の届く位置に掲示して案内している。今後さらに、事業計画を利用者、家族に分かり易く工夫して周知する取り組みが望まれる。

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	法人の組織図や職務分掌規程等で、有事・平時の両面における園長としての役割が明らかにされている。広報小越会には「園長より」として当年度の事業の考え方や方針を掲載し表明している。また、施設内共有のパソコンの中にも役割と責任を職員に表明している。
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。	b	園長は、多様な「管理者研修」に参加し、法制度を把握しており、職員への周知を行なっている。法人全体で新人、新任研修が行なわれているが、「遵守すべき法令のリスト化」への取り組みはまだ行なわれていない。今後は見直し時期には確認し、職員がリスト化された資料を何時でも取り出して遵守すべき法令等を周知できる取り組みに期待したい。
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	園長は年度末、人事考課を兼ねた直接面談を全職員と毎年行なっており、職員の声を聞く仕組みが構築されている。働きやすい環境作り、人事考課を踏まえて全職員との面接を行なったり、施設内の巡回、定期的に食事の時間を利用者とは共有するなど、福祉サービスの質の向上に向けて継続的に取り組んでいる。
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	園長はコストバランスの削減を考えながら、収支計画に基づく現状分析とバランスを考えている。また、事務の省力化と共に職員が記録のシステム化で利用者重視の多職種と共有が出来るよう、自ら取り組み始めて3年目になり成果は出てきつつある。

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	小国地域の「いきいき支援事業」に参加し、小国支所や社協との協力で、高齢化と過疎化傾向にある地域の特徴や変化を把握している。園長自ら地域の話し合いに参加しており、得られたデータが事業計画に活かされ、安定した経営を継続出来ている。今後は中・長期計画に反映されることを期待したい。
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	前年度との変化は会議録に残し、毎月出る数値は定期的に福祉サービスのコスト分析が行なわれている。福祉サービス利用者の推移や利用率の分析等が記入され、データは事業計画に反映している。毎月の運営会議の中でデータ化・数値化され、それらを基に検討したり職員の意見を聞いたりしている。パソコンを開くと園内ネットワークで確認出来るようにしている。新規利用者のためにもサービス提供に組織的な取り組みが行われている。
Ⅱ－１－（１）－③ 外部監査が実施されている。	b	会計事務所（税理士）と契約して毎月の事業の収支に関する財務管理や相談指導は行われているが、財務状況以外の法人の組織運営、業務等の外部監査は行われていない。今後、広く法人外部の専門家によるチェックを通じて法人運営の透明性の確保に資することが望まれる。

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。	a	介護に関する正職員は介護福祉士または社会福祉士の有資格者であり、必要な人材に関する基本的な考え方や、働き方等の工夫で離職率が低下して来ている。今後も人員体制の具体的な継続を期待したい。
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	「平成２８年度第１回役付職員考課者研修会」を開催し、マニュアルに基づいた基準の明確化に努めている。また、組織内容を踏まえた「階層別役割責任」で「客観性」「透明性」や「自己目標の報告書の整理」を常勤者、臨時、パートに行なっており、仕組みはできている。それぞれ整備しながら行なっている。園長が年１回全職員と直接面談を実施しているが、今後も職員へのフィードバックがなされるよう期待したい。
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	職員の就業状況や意向汲取りのため、職場環境の把握に努めている。園長は「職員の働き方に対する意識の変化」があると感じ、職員の家族の変化や公休取得数等の変化に注目し、同法人内の異動等を考慮するなど、退職しないよう相談、配慮している。アンケートを安全衛生委員会が実施し、把握した職員の状況に対して、対応できるよう職場環境の改善への取り組みを行なっている。
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	職場内の衛生管理者（看護師）と安全衛生委員会を設置し、職員の健康維持のための取り組みを行なっている。法人の内部研修や腰痛対策にスライディングボードを半年前に購入し取り組んでいる。外部研修への参加、カウンセラーによる研修への参加や希望があれば、毎月１回巡回訪問する産業医との相談、連携している隣の診療所受診等の体制作りを図っている。今後は、安定した健康維持のための連携が保てるよう期待したい。

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。	a	個人研修計画評価シートを活用し、職員の研修参加は把握されている。復命書や感想を記入したり、アンケート等は各委員会で取りまとめられている。基本方針の中に組織が職員に求める基本姿勢が明記され、正職員全員が有資格者である。資格取得を目指す職員には公休や出張扱い等々で配慮をしている。
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	現在、計画段階であるが、スキルマトリクスを取り入れ、「施設内高齢介護課研修管理カード」を職員が自分で記入し、個別の研修計画の活用でニーズの分析を行ない、記録化に取り組み始めた。園長は外部研修や法人内研修で職員達が事例を発表する機会を設けるなど、質の向上や職員全体のレベルアップに努めている。
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	研修を修了した職員は報告レポートを作成し提出しているが、研修の報告発表はなく、職員への回覧のみの現状である。短期入所施設に関する研修は行われていない。また、法人内の交流研修や外部の良い処を取り入れる工夫をしているが、全職員個別の研修に対して評価、分析はまだ取り組み始めた現状である。研修委員会の発足で、必要な研修を事業計画に取り入れ、研修計画の作成を検討し見直しを行っている段階であり、今後に期待したい。
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	実習生受け入れマニュアルがあり、実習生受け入れの取り組みが行なわれている。短期入所施設のみ受け入れは行われていない。今後は初任者研修・社会福祉士・介護福祉士等の種別に配慮し、効果的な実習が行なわれるようなマニュアルや実習内容について、計画的に学べるプログラムを用意すると共に、介護現場の他職員へ、実習生受け入れに関する意義や方針を会議などで説明することで効果的な実習が行なわれることを期待したい。

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	園長自身が長い間、利用者の安全確保のために役割を担い体制作りに力を注いできた。事故防止対策委員会や担当部署の設置等緊急時の体制整備、マニュアル等の整備と見直しがなされ、運営会議の中で話し合いが行なわれている。長岡市が出しているハザードマップや自然災害の種類による対策や定期的な見直し、評価を行なっている。
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。	a	新潟県中越大地震、中越沖地震、集中豪雨等の実際の経験から、「災害に強い施設」「災害時地域の核としての施設」を目指し日々取り組み、管理している。園長は平成26年10月に「新潟県中越大地震における施設被害状況及び要援護者緊急受け入れ状況」を発表し、「設備面の被害状況、緊急入所の受け入れ状況、地震発生当時の記録、復旧支援の状況等」を分析している。施設では災害対策委員会を設け、災害発生時対応マニュアルや、個々の職員へ停電時の発動機の使い方確認やコーナー毎のヘルメット設置や懐中電灯等々の備品、備蓄品等リストを作り管理している。常に利用できる受水槽やライフライン確保、地域の消防団や住民の方との話し合いが行なわれている。避難路の見直しや避難を考えた地域の方への「車椅子講習会」も開催している。
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	災害対策委員会が安全に対する勉強会や研修会、介護機器、備品等の定期的な点検を行なっている。委員会を中心に「ヒヤリハット」「事故報告書」の分析や検討を1ヶ月毎にまとめ、事故の発生を防ぐと共に、短期入所利用者の安全確保に努めている。
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	短期入所利用者の安全を確保し、安心して生活出来るよう事故発生対応マニュアルを始め、各種マニュアルの作成と見直しや研修が定期的実施されている。園長は災害一斉メールを全職員に発信し、確認を行うことで迅速な対応が出来る取り組みを行っている。

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	基本理念に明文化し、事業計画に具現化されている。活用できる社会資源や地域の行事等をマップやポスター等で利用者に周知し、参加を促している。地域の祭りに駐車場を提供し、利用者と地域の人との交流は相互交流となっており、短期入所の利用者は地域の一員としても自然な形で交流が行われている。
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。	a	施設はおごしの里の関連他、事業所と共に協力しながら「地域マップ」作成や事業所が有する専門的な技術、情報を伝える介護出前講座、介護予防講座などを地域の中で活動している。
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	ボランティアを受け入れる準備支援などは職員が行っているが、「喫茶たんぼぼ」はボランティアが主になり活動している。利用者も楽しみにして参加しながら交流が行われている。また、地元の中学生在が定期的に体験学習に訪れ、デイサービス利用時や短期入所時と顔なじみの関係性ができ、複合施設だからこそ継続した地域貢献活動の力となっている。今後はボランティア育成に対して必要な研修を行なうことの取り組みが継続して実施されることを期待したい。
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。	a	複合施設である「おごしの里」の各事業所が協力して作成した「小国地域の高齢者をささえるサービス」は、毎年、福祉サービスに関する部分を書き換えて、最新の情報を掲載している。前回の第三者評価以降、「地域交流推進委員会」を設置し継続的に活動している。短期入所利用者への継続した支援が行われていると共に、職員に対しても情報の共有化が図られている。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a	短期入所利用者は、サービス担当者会議に参加し、居宅介護支援専門員との連携が常に図られている。最近、隣接の診療所の診療項目が変わり、利用者のかかりつけ医師の変更などの対応が適切に行われている。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
評価細目	評価結果	コメント
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a	地域の関係機関への会議参加や地域の福祉ニーズ把握は、短期入所生活相談員が主に行なっている。また、特養や園長から運営会議を通じて地域交流の会合や災害時の応援についての話し合いが行われ、避難時において有効に使用できるよう地域の方へ車椅子の講習会へと結び付けている。
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。	b	小国地域の福祉ニーズを把握し、介護の出前講座や地域貢献を行なっている。法人を始めとした他事業所は、救護施設などの利用者活動の場として、地域のボランティアと共に、「喫茶たんぼぼ」の活動することへの支援や体操披露の発表、利用者との交流を通して、持てる資源を還元していきたいと努めている。今後、把握した福祉ニーズに基づいた具体的な事業活動の中・長期計画の中に明示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。	b	理念や基本方針、事業計画の内容にも職員の行動規範、倫理綱領などがわかりやすく明示されている。法人内で行なわれる新人、新任研修には対象職員は必ず出席している。特養利用者は勿論、特に短期入所者は利用者一人ひとりの価値観や生活習慣を大切に、その生活の継続を願って利用されている状況を理解している。利用者尊重や基本的人権への配慮は、中途採用者や継続勤務中のどの職員にも周知徹底が必要である。今年度は、各委員会などの組織内での勉強会、研修会等、持ち方の検討が行なわれており、９月から発足する予定である。今後に期待したい。
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	職員の行動規範に明示され、利用者尊重の基本であるプライバシー保護については法人が行なう新人、新任の研修で行なわれている。今後は組織としてのプライバシー保護についての具体的な取り組みと共に、（入浴時、排泄時、居室でのケアなど）現場でのサービスの中で、職員一人ひとりへの周知の仕方と工夫が検討され、書類が有ると言うだけではなく具体的な研修やマニュアルに基づき、福祉サービスが提供されることを期待したい。
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。	a	利用者満足度調査を年１回定期的に実施している。短期入所利用者に調査の項目内容を図る等の工夫している。多職種が集まった地域交流委員会が、アンケート作成、調査結果の集計、検討を行ない、着手可能な事柄から現場にフィードバックしている。利用者からは「職員の名前が小さくてわからない」との意見があり、検討後、衣類につける職員の名前を大きくして改善へ取り組んでいる。利用者満足度調査の結果は委員会が廊下に張り出して公表する仕組みを持ち、その経過は記録に残している。複合施設としての強みを生かし、多職種間での問題意識を共有し改善に取り組んでいる。
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。	a	利用者が相談したり意見が述べやすいよう、日常的な言葉掛けを行ない伝えている。２か所の意見箱設置や相談室のスペースがあり、何時でも利用ができ、長岡市が派遣する介護相談員に相談出来る仕組みがある。短期入所利用者は、利用中、特養の利用者や職員と常に接触を持ちながら生活しており、利用窓口の生活相談員や短期利用者の利用計画作成者である介護係長、居室担当者など、色々な形で意見が出やすいよう工夫している。
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。	a	苦情解決体制は整備されており、利用時に説明がなされている。記録、手順、マニュアルの検討や、利用者、家族、介護支援専門員との連絡、苦情を受け付けた経過や検討の経過、結果と共に、連携記録が整理され残されている。現在、短期利用者の苦情の公表に至った経過はないが、出来るだけ早めに対応できるように、見逃すことのないように工夫し、匿名アンケート実施（利用者満足度）等の調査を行ない取り組んでいる。
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。	a	利用者からの意見等に対しては対応マニュアルを定め、手順、検討、対応記録、改善への仕組みなどの定期的な見直しが本年度も行なわれた。短期利用者の苦情と限定されない、色々な利用者からの意見をどのように受け止め、利用者の心情、意見や提案から組織の改善課題となる研修の検討などへ、具体的な福祉サービスに繋げられるのかと工夫している。

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。	a	今回２度目の受審となる第三者評価である。法人、施設共に組織として、福祉サービスの向上と改善課題への意欲と体制作りを意識しており、PDCAのサイクルに継続して取り組んでいる。また、定められた評価基準で自己評価を行なっている。
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	実施された自己評価、第三者評価等から改善課題が分析され、意識され、実施もされている。しかし、分析する場面に組織として、多職種職員の参加や結果に対して、文章化、共有化が十分に行なわれていない状況が見られ、見直しその場限りのものになるという可能性がある。今後は改善課題の解決に向けて、どのようなメンバー構成で行なうことが必要なのか、分析、見直しの結果を共有し、中・長期に明記し、段階的に解決に向かう仕組み作りを行なうことを期待したい。
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。	b	標準的な福祉サービスの基本的な実施方法は、マニュアルとして何時でも見られるよう保管され定期的に見直されている。窓口になる生活相談員は利用開始にあたって、詳しく聞き取り、絵図に書くなどわかりやすく記録に残している。これらのその利用者用の情報は、環境が変化する短期利用者にとって、事故を未然に防ぐ大切な情報である。今後はその利用者に関わる全ての職員に情報として、共有出来る仕組み作りと実施方法に基づいて実施されたかどうかを確認することを期待したい。
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。	b	標準的な福祉サービスの基本的な実施方法は、マニュアルとして何時でも見られるよう保管され定期的に見直されているが、見直しの時期やその方法が組織で定められていない現状がある。見直しする時期、内容について、何時、誰が、どんな方法で決めるのかの手順がなく、改訂されたマニュアルは日付記載し整理され、綴じられてはいるが、マニュアル改訂記録や検討会議の記録が残されていない。今後は見直しにあたり、職員や利用者などからの意見や提案が反映されるよう、チームで検討する仕組み作りを期待したい。
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
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。	a	介護サービス実施計画書に基づくサービス実施の記録は、平成２６年からは手書きから徐々に切り替えられ、今年からはタブレット使用「短期入所施設サービス計画実施記録」で作成している。記録内容や書き方に差異が出ないように留意している。
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	法人の文書管理規定及び個人情報に関するマニュアルがあり、利用の際、利用者家族に説明が行なわれている。短期入所の記録管理責任者を決め、記録の保管、保存、廃棄などは規程の定めに基づき行なわれている。
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。	a	記録のパソコン入力やタブレット使用により、介護職員は勿論、複合施設の関係する他事業所（介護支援専門員や訪問介護事業所等）との情報共有システムが出来たことで、伝えておくべき必要な情報が的確に伝わり、連携がスムーズに行えるようになり、多職種間との情報共有システムの仕組みが出来てきている。

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	法人のホームページでは各事業所の詳しい内容が閲覧できる。施設のパフレットには、法人の基本理念、基本方針が明示され、字体の大きさや写真の配置などがわかりやすく見やすい工夫がされている。短期入所利用者にとっても、これらの資料は、これからの生活の継続を考える一つの大切な資料となっている。
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。	b	短期入所利用者や家族に対する福祉サービス開始時、契約書や重要事項説明書の説明は特に詳しくわかってもらえるように説明し同意を得ている。現在、誰が説明したかは記録者として記載はあるが、話の内容や同意の様子、その過程等の記録がない現状である。短期入所利用者の場合は、利用ごとに体調や状態の変化がある場合が予測される。今後は必要な書面の確認と共に、利用者の同意を得る過程の記録を記載されるよう検討を期待したい。
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。	b	重要事項説明書の中に相談や窓口の設置が記載されており、口頭で説明し渡しているが、引き継ぎや申し送りの記載した文書はなく、サービス終了時には居宅の介護支援専門員と連携し、情報共有と共に伝えている。今後は多様な状況に対応する必要があるため、福祉サービスの継続性に配慮した対応の検討を期待したい。

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	居宅の介護支援専門員から連絡が入り、サービス担当者会議に出席し、利用者の心身の状況や生活状況を法人が定めた様式でアセスメントを行ない、短期入所個別利用計画書を作成している。アセスメントの見直しは定められた期間で通常行なっているが、短期利用の場合、その時々で変化がある場合があり、加筆するなどして部門を横断した様々な職種からの意見や協議が出来るよう留意している。
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	居宅の介護支援専門員からのケアプランに基づいて、利用者の心身の状況や、生活状況のアセスメントを行ない、計画策定者が一人ひとりの個別の短期入所個別利用計画書を作成している。居宅のケアプランの変更に伴いサービスが変更になり、サービス担当者会議を経て介護支援専門員と調整した時もあり、常に、利用者、家族の意向の確認と同意は、手順と責任体制を含め実施されている。
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	利用時のサービス担当者会議で介護支援専門員がケアプランの定期的、随時の見直しの時期、手順、参加者等、組織的な仕組みを基にして実施し参加している。サービス担当者会議で見直しされたケアプランは、すぐに個別利用計画書に反映出来るよう、緊急の場合の仕組みも整備されている。

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-1-1-1-① 【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	利用者の心身の状況、ADL、睡眠、食事、排泄、暮らしの意向や生活環境、生活習慣などを把握し、利用者一人ひとりの暮らしに応じた生活が出来るよう努めている。また、サービスの提供場面では自立へ配慮した支援を心がけている。日曜日には簡単に出来る歌や体操、メイキング、ぬり絵や簡単な計算問題などを選ぶよう支援している。また、地域のボランティアが主体で行なっている「喫茶たんぼぼ」で好きな飲み物を選んだりして、交流の機会を保ちながら楽しんでいる。
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	評価対象外項目
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。	b	短期入所利用者へは、特に表情や言動を見て利用者の思いや希望を汲み取るケアを心がけている。利用者への言葉使いや接遇に関する研修は新人、新任研修時に行なわれているが、その後の継続的な研修が行なわれていない現状がある。今後は継続的に行なわれるよう期待したい。
A-1-2 利用者の権利擁護		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-2-1-① 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	不適切な介護行為が行なわれないように守るべき規範があり、職業倫理等を明文化した文書があるが、これらのことが発生しない仕組み作りとチェック体制や職員の意識啓発のための、定期的な研修はこれから行なわれる予定がある。職員のストレスチェックは今年調査が終わり、これから結果について検討していく予定である。今後も継続しての取り組みを期待したい。
A-1-2-1-② 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	身体拘束の廃止について、方針、役割が明文化されている。マニュアル及び緊急時の同意書は整備されているが該当する利用者は現在おられない。「身体拘束廃止係及び虐待防止委員会」で今年5月に法令の読み合わせを実施した。代替方法として、低床ベット、センサーマット等での対応を行っている。今後、ケア方法の検討やこれらの研修を予定し、取り組む仕組みが出来てきている。今後は期待される。
A-1-2-1-③ 認知症高齢者への対応は、利用者の個別的情况を十分に把握した上で、適切なケアに努めている。	b	認知症対応マニュアルは整備されている。短期入所利用者の認知症利用者も多く、利用者一人ひとりの状況を把握し、継続的なケアが出来よう工夫している。特に担当の介護支援専門員とは連携を密にして状況の報告や連絡を継続している。今後は在宅での生活が継続できるよう、認知症高齢者の家族支援のための会や認知症に関する情報を家族に発信し、より良いケアの方法等を家族に伝えるなど、共に支える関係の構築を期待したい。
A-1-2-1-④ 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	短期入所利用者へは、特に表情や言動を見て利用者の思いや希望を汲み取るケアを心がけながら、利用者が安心して過せる環境作りに配慮している。その利用者のベット周りや一部屋ごとに違う入口の暖簾の模様や色使い、トイレなどの案内が一目でわかるよう表示をわかりやすくするなど工夫されている。安心で安全に生活出来るよう支援に努めている。記録や申し送り簿にもタブレット記入し、介護支援専門員が確認出来るようにしている。
A-1-2-1-⑤ 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	日常生活自立支援事業や成年後見制度を利用されている方は現在おられないが、何時でも説明できるよう個別の相談にも乗れるようにしている。

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	介護支援専門員が作成した居宅ケアプランに基づいて、短期入所利用計画書が作成されており、利用者の支援にあたっては関係する職員間で連携する仕組みが出来ている。
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。	対象外	評価対象外項目

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	新規利用時に「ショートステイ連絡票」にて、家族より利用者の心身の状況や嗜好の確認を行っている。食事形態はアセスメントの中に記入され、実施、確認されている。給食会議は給食関係者のみで行われており、その他職員への周知はパソコン上及び紙面での文書回覧で確認されている。検食は三食行われており、検食記録簿もある。今後、在宅での日常生活の楽しみの延長として、より一層、利用者に食べる楽しみを見出してもらえるような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。	b	食事中はテレビが消され軽快な音楽が流され、季節の花が飾られるなど、美味しく食べる雰囲気作りを工夫している。相談員を通して、食器、自助具はデイサービスで使用しているものや、同様のものを用意している。利用者の状況に応じたテーブル、椅子の高さに関しては検討中である。今後は汁物、ご飯はIHコンロ等の使用でその場で温かいものを盛り付け提供するなど、家庭での日常生活と同様な適温の食事への配慮や、温冷配膳車の導入を検討されるなど、より美味しい食事提供に向けての工夫が期待される。
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。	b	希望者は施設の食事用エプロンを使用し、自力で食事摂取できるよう職員による見守り支援が行われている。口腔ケアは食後座ったまま用意された口腔ケアセットで清潔を保っている現状である。今後は、自宅での生活が継続できるよう、口腔ケアの自立の程度を把握し支援を行うことが望まれる。又、歯科医師の助言、指導を受けて定期的なチェックを行い、家族にも助言、情報提供を発信していくことが期待される。
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	浴室は一般浴槽と特殊浴槽に分かれている。入浴マニュアルが整備されており、プライバシー保護、安全の確保が徹底されている。入浴前のバイタルチェックは看護師が行い、急な体調変化にも介護職員との連携が取れている。また、在宅での入浴形態を十分把握し、利用者の意向や自立性が高い快適な入浴となるよう工夫されている。
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	b	職員は入浴の時間帯や入浴日の希望に沿うことは難しいと考え、職員側で決定していることが多い。必要に応じ、失禁や汗をかいた場合は清拭で対応している。水質管理上、土・日の入浴は行っていない。今後は利用者の意向に応じて希望が尊重されるよう、時間帯、週間回数、同性介助等に対応できるよう工夫を期待したい。
A-2-(2)-③ 浴室や脱衣場等の環境は適正である。	b	浴室、脱衣場の清掃や消毒、定期的な水質検査により清潔な環境は整備されている。浴室内は広く、冬期間は早くから大型ストーブを使用した保温を工夫している。環境整備については、入浴・衛生係会議が行われている。今後は浴室の整備、及び利用者の目に触れている洗剤や消毒の置き場所などを、安全面や衛生面での見直しと、利用者の快適性に配慮した環境の取り組みに期待したい。

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	排泄介助のマニュアルが用意され、交換を行う際には、皮膚の観察や清拭等を行っている。短期入所者の個別の対応はアセスメントに記入され、実践している。利用者個々の訴え、要望に対しはできる限り早く対応できるよう職員の見守り、声かけ等が工夫されている。
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。	b	排泄の自立に向けて、できるだけ、おむつに頼らない排泄ケアに取り組んでいる。しかし、家庭生活よりトイレが遠くなり、ポータブルトイレを使用せざるを得ない状況もある。また、男性用トイレを女性が日常的に利用しているなどの現状もある。今後、職員が誘導したり、声掛けを行い女性トイレへ促すなど、利用者のプライバシー保護に考慮した具体的な支援方法の検討を期待したい。
A-2-(3)-③ トイレは清潔で快適である。	b	トイレの清掃は毎日定期的に行われ、汚れた場合はその都度職員が対応している。トイレ入口がカーテンからドアに変更された箇所も一部ある。今後はトイレの清潔保持に向けてチェック表を作成し、活用されると共に、プライバシー保護及び快適性の確保として、カーテンや冬場の保温に、より一層の工夫を期待したい。
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	利用者の個性や好みを尊重した着替えの衣類は、可能な限り自分で選択の支援を行っている。訪問調査日も季節に合った洋服を清潔に着用され、個々のセンスが出ていた。就寝時及び起床時の着替えについては、家庭生活と同様に出来るよう連絡ノートにて確認している。
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	職員は日常的な関わりの中で身だしなみに注意し、入浴時の整容にて、爪切り、髭そりなどを支援している。今後は家庭生活で使用されている、理・美容品の持参を促すなど、日常の生活がとぎれないような工夫や、理容・美容に関する情報を用意する等の支援が期待される。
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。	a	利用開始時に生活相談員がアセスメントの中に絵図入りで在宅での様子を記入し、職員にも解りやすいよう工夫されている。短期入所利用時においても安眠できるように、連絡ノートにて、家庭での睡眠リズム等の情報を得ている。その情報は個人ファイルに正確に記録されている。

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。	b	利用予定日の前日には電話で、当日送迎時には直接、体調確認を行っている。利用者のバイタルサイン、食事摂取の状況、排泄状況について健康状態の記録を行い、関係職員に周知されている。今後は利用者家族に対し、利用者に関する予防接種の情報把握を依頼することや、職員に対し薬の副作用に関する研修を行う等の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。	a	緊急時の対応マニュアル及び緊急時の連絡体制が整備されている。協力医療機関として隣接の診療所がある。現在は業務縮小により、夜間、休日の診療はできないが、緊急時などには近隣の病院と相談し、適切に対応している。更なる継続した体制強化の取り組みが望まれる。
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	薬の保管は施錠付きで転倒しても薬が散乱しない台車を、短期入所専用一台使用している。印字も大きく、間違いが起こらないよう色分けもされている。薬の変更があった場合は、パソコン内にある共有連絡ノートを確認することで、看護師と介護職の連携が取れている。遅番勤務の看護師がおり、夕食後薬の配薬も確実に行われ、内服の記録は看護師が日誌に記入している。
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	褥瘡予防のマニュアルが整備されており、看護師との連携の下、皮膚の状態確認、清潔の確保が適切に行われている。今後も引き続き、褥瘡予防の取り組みとして、体位変換、皮膚観察、安全な介助方法についての研修などで、職員に周知徹底を図っていくことが望まれる。
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。	対象外	評価対象外項目
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	感染症対策委員会が設置され、感染症の予防や対策に関して多職種で連携し、速やかに対応されている。また、感染症及び食中毒に関するマニュアルが整備されており、職員や職員の家族が感染症にかかった場合の対応方法もマニュアルに定められている。健康チェックは始業前に毎日行われ、日誌に記録されている。職員に対しては健康診断や予防接種について、費用負担を支援している。
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	厨房では消毒殺菌に関するマニュアルが整備されている。毎日、消毒、殺菌が行われており、チェックリストに記入されている。保存食及び原材料は消費期限をチェックし、適切な方法で保管されている。調理関係者の検便も月に一回適切に実施している。

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。	b	個別プログラムは策定されていない現状である。しかし、離床、排泄等日常生活行為の中で自立支援が行われている。今後は日々の生活動作の中での機能回復訓練、介護予防活動のあり方を考え、現在の日常生活が維持され、機能低下しないような体操やレクリエーションの工夫を期待したい。
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	移乗・移動に関する研修は事故防止検討委員会が中心となり行われている。施設内では動線が長く、短期入所利用時に、家庭では使用していない車椅子を使用される方もおられる現状がある。修理点検に関しては、車椅子に番号が付いており、点検者も決まっているがうまく行われていない状況がある。今後は修理点検記録簿を活用し、利用者が安心、安全に使用できる工夫を期待したい。
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	利用者の意向調査は年間計画に沿って、余暇係が中心となり実施している。ホールの大きなカレンダーにメニューを書き、主に日曜日に実施している。今後は職員がレクリエーションの研修会参加等で利用者の趣味や希望を活かした多彩なメニューに反映できるよう期待したい。
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	新聞は新潟日報と朝日新聞の二誌をデイルームに備えており、自由に閲覧できる。テレビやラジオを個人で所有することができるよう配慮されている。
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	施設内は禁煙であり、現在喫煙されている方はおられない。利用者の嗜好品については、短期入所利用時の嗜好調査で把握されており、健康上の影響等に留意した上で対応している。

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。	b	法定点検、損害保険への加入は適切に行われており、送迎に関するマニュアルも整備されている。運行管理簿に点検項目が定められ、毎日行われており、送迎業務は必ず2名体制で行われている。送迎車両は園の顔でもあるので、清掃も定期的に行われるような対応を期待したい。
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	乗降時の安全確保も徹底されており、介助者も見守り付き添いを行っている。車両にはステップアップ装置が装備されており、乗降時の配慮がなされている。
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	緊急時の対応マニュアルが整備されている。緊急時の通信手段として携帯電話を携行している。今後は送迎マニュアルに基づいた訓練を定期的に行い、不測の事態に備えるなど、安全対策についても工夫を期待したい。
A-2-(12)-④ 送迎時に家族等との情報交換をしている。	a	家族との情報交換の手段として、利用日前日には電話で確認を行い、当日は直接又は連絡帳を使用している。送り時に特変があった場合は相談員を通して家族に連絡する体制が出来ている。
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	建物・設備の点検は業者を通して定期的に行われている。備品などの点検は委員会で定期的にチェックされ、安全性を維持できるよう取り組まれている。廊下には高さの違う二つの手すりがあり、太陽の光が差し込める高い天井になっている。木目の内装が柔らかく落ち着いた雰囲気となっている。今後は利用者個々に合ったテーブル、椅子の導入検討や家族アンケートの記述欄にもあった、廊下としても使われている共用フロアーに置かれたベッドの配置の工夫など、利用者の快適性への配慮に期待したい。

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。	b	利用者の健康状態、生活状態等については、「ショートステイ連絡表」に記入し、家族に伝えている。個別面談はサービス担当者会議の中で行われている。情報共有には努めているが、家族との関わり、親密度の把握は今後も工夫を期待される。お試し宿泊や家族の宿泊体験などができるよう設備検討も期待したい。
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。	対象外	評価対象外項目
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。	対象外	評価対象外項目
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	評価対象外項目