

評価細目の第三者評価結果

（高齢者分野）

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

	第三者評価結果	コメント
I-1-1 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
I-1-1 (1) - ① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	社会の付託に応え得る事業経営に万全を期すことや社会福祉の事業観等、法人としての理念を明示すると共に、併せて「共愛会五訓」や「基本方針」を明示している。職員に対しては「年末反省会」「年頭連絡会」「職員会議」「新任研修」において、これらに対する認識や理解を深める取り組みを行っている。法人のホームページにも理念や「共愛会五訓」、「基本方針」を掲載し、これらを広く一般に発信している。また、重要事項説明書に「入居者（意図的に入所者ではなく入居者としている）一人ひとりの意思や人格を尊重し、入居者の在宅復帰を念頭に置きながら、自立的な日常生活を営むことができるように努める、施設サービス計画に基づき、適切な技術をもって日常生活上の活動について必要な援助を行う、地域と家庭との結びつきを重視した運営を行う」等、施設の基本方針を明示している。

I-2 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
I-2-1 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
I-2-1 (1) - ① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a	損益計算書や貸借対照表等に基づき、経営成績と財政状態の把握を行っている。事業所を運営する法人は、共愛学園（児童部）、共愛学園（成人部）、ときわ寮、あしび寮、ワークショップ南羽生、共愛会グリーンハイツ、ペーカリーもみの木、須影保育園、ふたばくらぶ、特別養護老人ホーム木犀館等の事業運営を行っている。このため法人としての経営状況を総合的に把握しているが、併せて事業所単独での経営成績や財政状態についての課題も把握している。2018年度の開設から3年が経過し、4年目は利用者の受け入れを上限にすることを目指す取り組みを行っている。
I-2-1 (1) - ② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a	財務内容の健全性を確保するため、年間の収支予算を編成すると共に、計画的な予算執行を行っている。本年度は、利用者を増やすことと同時に、職員の増員を課題としている。また、人件費総額について、直接雇用の比率を高めて合理化することを課題としている。当該比率を高めるため、「若者正社員チャレンジ事業」の活用や職員からの紹介者を採用する取り組みの促進等を行っている。

I-3 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
I-3-1 (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
I-3-1 (1) - ① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a	法人全体としての「基本方針」（①有為な人材の確保と育成、②利用者の住環境のさらなる整備と充実、③高齢者対策、④災害時及び非常時対策、⑤付加価値とオリジナリティの創出、⑥社会の付託に応えた事業の運営、⑦ノーマライゼーションとは何かの模索とその実現に向けて、⑧業界の五つ星を目指して）を長期目標としている。
I-3-1 (1) - ② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a	本年度は、「基本方針」に基づき、利用者の受け入れを上限にする（現在は86%）、職員を安定的に確保する（職員の増員、定着率の向上等）、介護福祉士の取得率を高める等の取り組みを事業計画に位置付けている。

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	b	事業計画を職員に周知する取り組みを行っている。「フロアリーダー」の事業計画に対する理解度には一定のものが認められるが、「ユニットリーダー」や一般職員については課題を残している。
I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b	長期的な目標を掲げた「基本方針」については、パンフレットやホームページを通じて周知を図っている。事業計画を利用者や家族に周知する取り組みについては課題を残している。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

	第三者評価結果	コメント
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a	施設サービスの質を高めるため、各種委員会を設置して組織的な取り組みを行っている。また、環境保全（設備や備品の点検と修繕、福祉用具の点検等）や、年間行事、レクリエーションについても担当者を配置して組織的な取り組みを行っている。
I-4-(1)-② 評価結果に基づき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b	「基本方針」や事業計画に基づき、組織的に課題解決を図る取り組みを行っている。取り組みに対する定期的な評価や、計画の修正や変更等、PDCAサイクルを構築する取り組みに課題を残している。

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果	コメント
II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
II-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	b	「社会福祉事業は利益を追求しないサービス産業である」という社会福祉の事業観に基づき、経営層は、事業の近代化を推進する取り組みや、ヒューマンティールとサイエンスの調和や均衡のとれた利用者支援体制を確立する取り組み、利用者一人ひとりの命と向き合った処遇の実現を目指した取り組み等をリードしている。しかし、これらの取り組みに対する職員の認識や理解を得ることに課題を残している。
II-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a	「倫理委員会」（法人が設置している）を設置し、福祉サービスを提供する上で守るべき法、規範、倫理等に対する職員の理解を深める取り組みを行っている。毎年、これらに対する理解度を確認する取り組みを組織的に行っている。「支援倫理マニュアル」をポケットに入れることができる大きさで作成し、必要に応じていつでも確認できるように全職員が携帯する取り組みを行っている。利用者に対する虐待を防止するために「虐待防止研修」を実施している。
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
II-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	b	感染防止の取り組みにより、職員以外の者の立ち入りを制限していることに伴い、家族の面会も制限している。一方で、家族が利用者の様子を把握できないことで不安を抱いたり、認知症の症状が悪化する等の可能性もある。このため、多目的ホールにおいて20分程度、ガラス越しの面会支援（毎週、水曜日と土曜日のそれぞれにおいて6組ずつ）を予約制により行っている。また、ワクチン接種の予約票を記入する際や、洗濯物等の受け渡しを行う際に、利用者に関する説明を行っている。職員には、感染対策の徹底や、面会ができないことに対する配慮を喚起する取り組みを行っている。

<p>Ⅱ－１－（２）－② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。</p>	<p>b</p>	<p>本年度の課題（短期目標、中期目標、長期目標）を明確にしている。短期目標では、入所待機者を早期に受け入れるため実調を連携して行うことを、中期目標では、2つのユニットを稼働させるための工程作成と体制を整備することを、長期目標では、経験の浅い職員に対する指導や、ユニット間の配置換えを行ってユニット間の差異（職員の知識や技術等に関する差異）を是正すること等をそれぞれ掲げている。また、職員を確保するため、職業訓練校や専門学校との関係を強化する取り組み、外国人の採用を強化する取り組み（段階的な取り組みを既に開始している）等を今後の課題としている。</p>
---	----------	---

Ⅱ－２ 福祉人材の確保・育成

	第三者評価結果	コメント
<p>Ⅱ－２－（１） 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。</p>		
<p>Ⅱ－２－（１）－① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。</p>	<p>a</p>	<p>利用者の人格と人権を尊重すること、熱意と情熱をもって職務を遂行すること、秩序と規律を重んじ自分の仕事に責任をもつこと、仕事に誇りをもつこと等を「求める人材像」としている。また、職員に期待することとして、利用者の目線や立場で考えて行動することや、利用者の健康と安全に配慮したサービスを提供すること、正しい倫理観と危機管理意識をもつことを明確にしている。これら、求める人材像や職員に期待すること等に基づき計画的な採用活動を行っている。実習生を受け入れ、実習を通じて就労につなげる取り組み（「若者正社員チャレンジ事業」を活用する取り組み）を行っている。また、職種や経験年数、資格の有無、勤務時間等に応じて「就職奨励金」を支給する取り組み（3万円～20万円）を行っている。</p>
<p>Ⅱ－２－（１）－② 総合的な人事管理が行われている。</p>	<p>a</p>	<p>年3回、人事考課を行い、職員の育成や評価と処遇等を連動させる取り組みを行っている。人事考課は、15項目についてそれぞれ5段階で評価する仕組みになっている。人事考課の公平性を確保するため、施設長が全職員に対する評価を一元的に行っている。また、施設長は、人事考課の実施にあたり「フロアリーダー」や「ユニットリーダー」から意見を聴取する取り組みを行っている。</p>
<p>Ⅱ－２－（２） 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
<p>Ⅱ－２－（２）－① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。</p>	<p>a</p>	<p>勤務日数や勤務する時間、時間帯等について、職員一人ひとりの希望を尊重する柔軟な対応を行っている。また、職員の適性を把握し、必要に応じてユニットの配置換えを行っている。有休休暇の取得を促進するため、有給休暇の取得状況を常時把握する取り組みを行い、休暇の取得状況に応じて取得の働きかけを行っている。有休休暇の取得率は65%となっている。</p>
<p>Ⅱ－２－（３） 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</p>		
<p>Ⅱ－２－（３）－① 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。</p>	<p>b</p>	<p>新入職員に対しては担当者を配置して個別の指導（OJT）を一定期間に渡り行っている。今後、職員が主体的に設定した目標を達成する取り組みや、取り組みに対する評価の実施、評価結果を踏まえて修正や変更（目標や取り組みの修正や変更）を行う取り組み等、PDCAサイクルに基づく一人ひとりの育成計画の策定を検討している。</p>
<p>Ⅱ－２－（３）－② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。</p>	<p>b</p>	<p>「基本方針」に「有為な人材の確保と育成」と、「付加価値とオリジナリティの創出」、「社会の付託に応えた事業の運営」等を掲げている。「基本方針」に基づく職員育成を組織的に行うため、法人に「施設内研修委員会」を設置している。</p>
<p>Ⅱ－２－（３）－③ 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。</p>	<p>b</p>	<p>「施設内研修委員会」において、年間研修計画を策定し、計画的に研修を行っている。年間を通じて、事故防止、身体拘束、感染症及び食中毒の予防、虐待、発達障害、普通救命講習、災害対策、転倒予防、認知症、口腔ケア・誤嚥対策、アンガーマネジメント、褥瘡予防・対応、防犯、骨粗鬆症、メンタルヘルス等に関する研修や、外部研修報告会を計画的に行っている。今後は、職員一人ひとりに対する育成（研修）計画の策定を検討している。</p>

II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a	「若者正社員チャレンジ事業」や「高齢者等介護職員就労支援事業」、「介護アシスタント事業」の受講者を実習生として受け入れる取り組みを行っている。「若者正社員チャレンジ事業」においては、実習生に対する評価や、評価結果を踏まえた助言を計画的に行っている。

II-3 運営の透明性の確保

	第三者評価結果	コメント
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b	「重要事項説明書」をエントランスに掲示し、誰でも閲覧できるようにしている。ホームページに、施設概要や入所までの流れ、利用料等を掲載している。また、透明性を高めるため、法人の定款や役員報酬基準、備品の一般競争入札公告を開示している。
II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	b	法人（社会福祉法人共愛会）が、運営する事業所（共愛学園一児童部、共愛学園一成人部、ときわ寮（男子寮は東京都の指定障害者支援施設で、女子寮は埼玉県指定障害者支援施設）、あしび寮、ワークショップ南羽生、共愛会グリーンハイツ、ペーカリーもみの木、須影保育園、ふたばくらぶ、特別養護老人ホーム木犀館等）のガバナンスを図り、公正さや透明性を確保するために必要な取り組みを行っている。

II-4 地域との交流、地域貢献

	第三者評価結果	コメント
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b	法人が管理するコミュニティーホール「らいらっく」（バスケットボールのコート3面分の広さで、ステージや将棋のスペースがある）を地域住民向けに貸出している。秋祭りにおいて、他事業所の授産品の販売や発表の場を提供している。感染防止の取り組みにより、ボランティアの受け入れや「らいらっく」の貸出し、秋祭りの実施を取りやめているが、感染拡大の状況が改善され次第、順次再開する予定である。
II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	b	ボランティア受入担当者の配置、「ボランティア実施計画」の策定、オリエンテーションの実施等、ボランティアの受入体制を整備している。
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a	「非常災害対策計画」（災害情報の入手方法、災害発生時の連絡先（行政機関、ライフライン、医療機関、職員等）、避難場所・経路・方法（利用者の自力移動の可否、1対1の支援の必要性、車いすの必要性等）、食料と防災資材の備蓄、防災教育や訓練の年間計画、外出時や通院時に地震が発生した場合におけるフローチャート等を明確にしている）の中で、関係機関との連絡体制を明確にしている。また、必要に応じて、警察や消防、地域包括支援センター、保険者等との連携を図っている。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a	「相談支援センター」（羽生市、行田市、加須市からの委託を受けて法人が運営している）を通じて、地域の障害者福祉に関する情報収集や福祉ニーズ等を把握する取り組みを行っている。知的障害者に対する福祉サービスを提供する事業者や、知的障害以外の障害者福祉に関わる事業者、高齢者福祉に関わる事業者等で構成する「羽生市福祉関連法人連絡会」への参画を通じて、地域の現状や課題、地域の福祉ニーズ等に関する情報収集を行っている。

<p>Ⅱ－４－（３）－② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。</p>	<p>c</p>	<p>法人では1962年から60年に渡り、障害児者施設支援事業、障害福祉サービス事業、障害者相談支援事業、障害児等療育支援事業、障害者就労支援事業、乳幼児保育事業、地域子育て支援拠点事業、放課後児童健全育成事業、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、短期入所生活介護（ショートステイ）等を行っており、地域福祉の基幹事業者として多くの実績を残している。このため、事業所としても有する高齢者福祉の機能や専門性を地域に還元する取り組みに期待したい。</p>
---	----------	--

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

	第三者評価結果	コメント
<p>Ⅲ－１－（１） 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
<p>Ⅲ－１－（１）－① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。</p>	<p>a</p>	<p>身体拘束を行わないことに関する研修（年2回）や、虐待を防止するための研修（年2回）、発達障害を理解する研修、アンガーマネジメント研修等、利用者の尊厳を保持するための研修を実施している。「リーダー会議」において、利用者の権利擁護に関する理解を深める取組を行っている。</p>
<p>Ⅲ－１－（１）－② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。</p>	<p>a</p>	<p>「個人情報保護規程」に基づき、利用者や保護者の個人情報等を適切に取り扱う取組を行っている。意思表示が困難な利用者に対しては、表情や仕草を踏まえて利用者の気持ちを汲み取る等の対応を連携して行っている。排泄を促す声をかける場合は、他の利用者に気づかれないように声をかける配慮を行っている。入浴や排泄介助を行う場合は、肌の露出を最小限にする、希望に合わせて同性職員による介助を行う等の対応を行っている。</p>
<p>Ⅲ－１－（２） 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。</p>		
<p>Ⅲ－１－（２）－① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。</p>	<p>a</p>	<p>利用希望者には、法人概要（組織図、1962年からの沿革等）、法人が運営する施設等（障害児入所施設、障害者支援施設、ベーカーリー、就労継続支援B型ワークショップ、共同生活援助の事業所、保育園、「障がい者生活支援センター」等）の事業内容を記載したパンフレットを配布し、様々な福祉サービスの提供を行っていることを発信している。ホームページには、施設概要、写真（居室、共同生活室、談話ラウンジ、車いす用トイレ、2種類の特殊浴槽、理美容室、医務室等の写真）、入居までの流れ、利用料（居住費、食費、介護保険の給付を除く利用者負担等）、問い合わせ窓口等を掲載している。</p>
<p>Ⅲ－１－（２）－② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等に分かりやすく説明している。</p>	<p>a</p>	<p>施設サービスの提供開始にあたり、施設の目的、施設の基本方針、居室の決定について、職員の配置状況と勤務体制、日課の概要、処遇の原則、基本料金、居住費と食費（「特定入所者介護サービス費」の受給が受けられる場合があることを含む）、「施設介護サービス費」に含まれる介護等について、医療及び健康管理等に関する支援について、理美容サービスについて、通院の付き添いについて、旅行や遠足について、行政手続きの代行について、要望の受付について、入所のために必要な手続きについて、退所について、留意事項（私物の持ち込み、面会、外出と外泊、食事が不要な場合、喫煙と飲酒等について）、事故発生時の対応について、虐待の防止について、身体拘束について、秘密保持と個人情報の保護について等の重要事項を説明すると共に、その同意を得ている。</p>
<p>Ⅲ－１－（２）－③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等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>利用者や家族等の希望に基づき、利用者の退所（サービスの終了）に際して必要な病院や診療所、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所、その他の保健医療サービスや福祉サービスを提供する事業者等の紹介や、円滑なサービス移行のために必要な情報提供等を行っている。利用者の体調や状態等の変化により、他のサービス提供を受けることが望ましいと考えられる場合であってもサービス提供の継続を希望する場合は看取り介護に関する説明を行い、その同意に基づく対応を行っている。</p>

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a	定期的（毎週）ミールラウンドを行い、利用者の食事摂取の様子を把握すると共に、摂取量や食欲、好きなもの、嫌いなもの等の把握を行っている。また、食事に関する嗜好調査を年2~3回程度行っている。ユニットごとに行っている「おやつレク」において、利用者の希望によるおやつを提供を行っている。ユニットごとに行っているレクリエーション活動においても、利用者の希望によるレクリエーション（聞き取りを行っている）を実施している。
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a	重要事項説明書に、生活相談員が「要望受付担当者」になっていることや、施設長が「要望解決担当者」になっていること、受付時間（午前は10:00~12:00、午後は13:00~15:00）、連絡先等を明記している。また、「苦情処理フローチャート」や「苦情解決マニュアル」の整備を行っている。
Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a	生活相談員や施設長以外に相談できる選択肢として「事務局ホットライン」を設置している（専用の電話番号を重要事項説明書に明記している）。また、法人事務局には「要望受付ボックス」を設置している。その他、要望解決第三者委員（3名）の連絡先、羽生市役所、埼玉県国民健康保険団体連合会、埼玉県運営適正化委員会等、事業所以外の連絡先を重要事項説明書に明記している。
Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a	確実な苦情解決を図るため、苦情の主旨や対応の内容、苦情区分（0~5までの6段階で、0は直ぐに解決可能な場合、1は直ぐの解決が可能であるが放置すると苦情に発展する可能性がある場合、2は何らかの回答を求められている場合、3は強い感情や意思がある場合、4は請求レベル、5は責任追及レベル）、検討内容を「苦情解決内容」に記録する取組を行っている。
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a	「事故防止マニュアル」や、事故事例（事故報告書）、事故につながりそうになった事例（ヒヤリハット報告書）を事故防止のために活用している。防犯のために、警察署の協力を得た「防犯研修」を毎年実施すると共に、防犯カメラを設置している。「感染症予防マニュアル」「職員感染予防マニュアル」「新型コロナウイルス感染防止マニュアル」等を活用し、感染症の発生と蔓延を防止する取組を行っている。また、必要に応じてこれらマニュアルの改訂を行っている。災害の発生に備え、近隣施設や地域住民と「災害時相互三者協定」を締結している。
Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a	法人に「衛生委員会」を設置している。事業所に感染症の発生を防止するための現状把握と改善の検討等を行う「感染予防委員会」や、安全衛生に関する現状把握と改善の検討等を行う「安全衛生委員会」を設置している。「新型コロナウイルス感染防止マニュアル」を整備し、手洗いやうがい、消毒の徹底を図る取組みや、外出支援、ボランティアの受け入れの休止、家族による面会の制限等、新型コロナウイルスの発生や蔓延を防止する取組みの強化を図っている。
Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a	災害情報の入手方法（気象情報、洪水情報、水位到達情報等）、災害発生時の連絡先（行政機関、ライフライン、医療機関、職員等）、避難場所・経路・方法（利用者の自力移動の可否、1対1の支援の必要性、車いすの必要性等）、関係機関との連絡体制、食料と防災資材の備蓄、防災教育や訓練の年間計画、外出時や通院時に地震が発生した場合におけるフローチャート等を明確にした「非常災害対策計画」を策定している。当該計画や「大規模災害時対応マニュアル」に基づき、災害が発生した場合の対応方法の周知を図る研修や訓練等の取組を行っている。

Ⅲ－２ 福祉サービスの質の確保

Ⅲ－２－（１） 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ－２－（１）－① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a	業務の標準化を図るため、マニュアルを整備している。業務分掌については、早番、遅番、宿直、引継ぎ、利用者担当のマニュアルを整備している。日常生活支援については、与薬、通院・診療、配膳・片付け、食事、起床・就寝、着脱、排泄、歯磨き・手洗い・洗面、入浴準備・入浴（シャワー浴・足浴を含む）、私物管理、散歩等の外出、サークル等の余暇に関するマニュアルを整備している。安全・危機管理については、火災対策、地震対策、事故対応、所在不明者対応、不審者対応、感染症予防に関するマニュアルを整備している。
Ⅲ－２－（１）－② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	b	委員会や会議において、業務分掌、日常生活支援、安全・危機管理のマニュアルを見直す検討を必要に応じて行っている（定期的な検討は行っていない）。
Ⅲ－２－（２） 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ－２－（２）－① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画（個別支援計画）を適切に策定している。	a	課題分析標準項目に工夫を加えたアセスメントシートを活用し、家族構成図、生活歴（入所前の状況）、本人の意向（生活・運動・食事等）、既往・現病歴、処置内容、医療に関する情報、ADLとIADLの状態、認知症の症状（中核症状と行動・心理症状）、生活リズム（起床、食事、入浴、排泄、就寝等の時間や日中の過ごし方等）、活用している福祉用具等の把握を行い、利用者の能力を踏まえた課題分析を行っている。施設サービス計画（ケアプラン）の見直しを行う（短期目標や長期目標の見直し時、認定の有効期間満了時、認定の区分に変更があった場合等）際に、アセスメント情報の見直し（再把握）を行っている。アセスメントシートの情報と共に、利用者の希望、入所前の状態や生活状況、利用者が好きなこと、得意なこと（得意だったこと）等を踏まえ、施設サービス計画（ケアプラン）を作成している。ケアプランにおいては、利用者の状態に応じて少しでも利用者の生活の質を高める短期目標や長期目標を設定すると共に、一日（24時間）の計画を設定している。
Ⅲ－２－（２）－② 定期的に福祉サービス実施計画（個別支援計画）の評価・見直しを行っている。	a	サービス担当者会議において、関係する職員が合議的にケアプランに対するモニタリングを定期的に行っている。モニタリング結果を踏まえて、短期目標は6か月を目安に、長期目標は12か月を目安に、見直しを行っている。また、退院や看取り介護を行う場合は、医師の助言を得ながら目標の見直しを行っている。
Ⅲ－２－（３） 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ－２－（３）－① 利用者に関する福祉サービス実施状況（個別支援計画）の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a	提供したサービス内容や健康状態等に関する情報を「ケース記録」に記録している。ユニットの職員間で共有する申し送り事項を「連絡ノート」に記載すると共に、利用者一人ひとりの体調や精神状態等の変化を「申し送り票」に記載している。これらを活用して職員の交代に伴う情報の引継ぎを行っている。「ケース記録」は、ケアプランの目標やサービス内容等の変更を検討する場合にも活用している。また、情報の確実な伝達を図るため、「連絡ノート」と「申し送り票」には職員が確認のサインを記入すると共に、ユニットリーダーがサインの確認を行っている。
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	施設サービスを提供するために必要なアセスメント情報、施設サービス計画（ケアプラン）、サービス提供記録等のデータは、データベースに一元的に保存し、IDとパスワードによる閲覧権限を設定している。また、これらの情報の閲覧が可能な端末を限定すると共に、アクセス権限を有する職員のみが閲覧できる仕組みを構築している。事務室は利用者が自由に出入りすることができるようになっているため、個人情報等のファイルは鍵のかかるロッカーに保管する取り組みを行っている。「個人情報保護規程」を定めると共に、職員や関係者等が、利用者や保護者の個人情報、職員の個人情報を適切に取り扱うための必要な取り組みを行っている。

A 個別評価基準

A-1 生活支援の基本と権利擁護

	第三者評価結果	コメント
A-1-（1）生活支援の基本		
A① A-1-（1）-① 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	アセスメントにおいて、利用者の生活歴（入所前の状況）や、意向（生活・運動・食事等）、ADLの状態、認知症の症状（中核症状と行動・心理症状）、生活リズム（起床、食事、入浴、排泄、就寝等の時間や日中の過ごし方等）等の把握を行い、これらを施設サービス計画（ケアプラン）に反映させる取り組みを行っている。当該ケアプランにおいては、利用者の状態に応じて生活の質を高める短期目標や長期目標を設定すると共に、一日（24時間）の計画を設定している。当該ケアプランに基づき、施設サービスの提供を行っている。
A② A-1-（1）-① 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	a	ADLの向上を図るため、バーゼルインデックスを活用した評価（食事、移乗、整容、トイレ、入浴、歩行、階段昇降、更衣、排便、排尿の10項目について、自立度を評価するもの）を3か月周期で行っている。当該評価は、ユニットリーダー、理学療法士、作業療法士が連携し、客観的、かつ、総合的に行っている。バーゼルインデックスの評価結果を踏まえ、必要に応じて（自立度に応じて）ケアプランの見直しを行っている。また、ADLの向上に向け、利用者の有する能力を活用し、意図的に介助を最小限にとどめる支援を行っている。
A③ A-1-（1）-① 利用者の心身の状況に応じた生活支援（生活相談等）を行っている。	a	アセスメントにおいて、IADL（手段的日常生活動作）の把握を行っている。施設サービス計画（ケアプラン）に、当該IADLや利用者の希望を反映させる取り組みを行っている。また、短期目標や長期目標を見直す際、退院した際、認定の更新時等においてもIADLや希望等を再度把握する取り組みを行っている。洗濯物をたたむ作業やテーブルを拭くこと等、日常生活場面における作業への関わりを増やす支援を行っている。
A④ 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	中核症状やBPSDの影響により、不安、抑うつ、混乱等でサービス提供を拒否する場合は、時間をかける等の対応を行っている。意思表示が困難な利用者の意思や欲していること等を、職員が連携して把握する取り組みを行っている。また、利用者の状態に応じて、ノンバーバルコミュニケーションによる意思疎通を図っている。
A-1-（2）権利擁護		
A⑤ A-1-（2）-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a	サービス提供場面ごとに利用者の意思確認や、介助（支援）に対する同意を得る取り組みを行っている。認知症の中核症状やBPSDの出現状況等を踏まえた意思の疎通を図り、利用者の尊厳を保持する対応を行っている。サービス開始直後は、生活環境の変化、他の利用者や職員との関わり等に起因する影響（リロケーションダメージ）が利用者にも生じやすい。このため、入所前と入所後の生活の連続性を確保する取り組みを行っている。認知症の利用者に対しては、BPSDが出現した場面やBPSDの出現に影響を与えていると考えられる要因、利用者が求めていること、不安等を詳細に観察する取り組みを職員が連携して行っている。そして、利用者を尊重した対応を行うため、BPSDの出現パターンや要因等を踏まえた試行錯誤を重ねている。その他、身体拘束を行わない、虐待を防止する、発達障害を理解する、情緒的関与を統制する等に関する職員研修を計画的に行っている。

A-2 環境の整備

	第三者評価結果	コメント
A-2-（1）利用者の快適性への配慮		
A⑥ A-2-（1）-① 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	a	清掃と洗濯を担当する「環境スタッフ」を各ユニットに配置し、業務の効率化と介護の負担軽減を図っている。当該スタッフが、居室や居室内のトイレ、共用トイレ、浴室、リビング、廊下等の清掃を定期的に行っている。また、当該スタッフは、見守りや食事介助、通院の送迎、ごみの回収や廃棄、おむつの回収や廃棄等も行っている。

A-3 生活支援

	第三者評価結果	コメント
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A⑦ A-3-(1)-① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	利用者の状態に応じて入浴できる浴室（ユニットごとの個別浴室、車いすに座ったまま浴槽に入ることができる浴槽を備えた浴室、仰臥位のまま浴槽に入ることができる設備を備えた浴室）を備えている。入浴介助においては、可能な範囲で更衣や洗体等を自身で行うことを支援している。また、利用者の希望に応じて入浴剤を入れる、季節に合わせた菖蒲湯、ゆず湯等の季節湯を行う等、入浴を楽しむようにする取り組みを行っている。ヒートショックを防止するため、脱衣室と浴室の温度管理を行っている。利用者が気持ちよく入浴することができるように、お湯の温度管理も行っている。利用者ごとに浴槽のお湯を入れ替えると共に、必要に応じて浴室等の清掃を行っている。利用者の気持ちやBPSDの状態等により入浴を拒む場合や、発熱した場合等、入浴できない場合は清拭を行っている。
A⑧ A-3-(1)-② 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	利用者の排泄リズムを職員が連携して把握すると共に、そのタイミングに合わせて声をかける（利用者の規則的な排泄を支援する）支援を行っている。薬を使わずに排泄することを支援するために、看護職員や薬剤師との連携を図り適度な運動や水分摂取、繊維質の摂取等を支援する取り組みを行っている。ADLの維持と向上のため、定期的な声かけや必要な誘導（移乗や歩行の介助）を行いトイレに誘導する支援を行っている。利用者に排泄を促す声をかける際は、他の利用者に聞こえないように小さな声で声をかけたり、居室においておむつを交換する際は、居室の扉を閉める等、利用者の自尊心や羞恥心への配慮を行っている。排泄を促す声かけを行った際、利用者が排泄（支援）することを拒んだ場合は、声をかけるタイミングを工夫したり、会話の流れの中で排泄を促す等の工夫を行っている。居室でおむつ交換を行った後は窓を開けて換気を行い、臭いに対する配慮を行っている。排泄の確認（排泄量や形状等）を行う際は、利用者に気づかれぬように確認する配慮を行っている。
A⑨ A-3-(1)-③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	杖や歩行器、車いす等（座位保持が可能な利用者が活用する車いすと共に、リクライニング機能を有する車いすや、ティルト式の車いす等、多機能型の車いすも配備している）を活用して、自らの意思で自由にユニットやフロアを移動することを支援している。利用者自身による移動や移乗動作を尊重しているが、状態に応じて歩行や移乗に伴う介助を行っている。BPSD等の影響により、うろろろするような行動が見られる場合は、その行動をそのまま見守ると共に、利用者に気づかれぬように転倒防止のために必要な支援（見守り）を行っている。
A-3-(2) 食生活		
A⑩ A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a	ミールラウンドや嗜好調査を通じて、食事摂取の様子や、摂取量、食欲、好きなもの、嫌いなもの等の把握を行っている。毎月「おやつレク」をユニットごとに行い、利用者が希望するおやつを提供している。また、誕生日を迎えた利用者がリクエストした昼食を提供する「リクエスト献立」を行っている。その他、季節に応じた「行事食」の提供を行っている。
A⑪ A-3-(2)-② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	経口摂取を維持するために、食事の前、嚥下機能や口腔機能を高める体操や、耳下腺・顎下腺を刺激するマッサージ等を行っている。利用者の咀嚼や嚥下の状態に応じて、普通食、きざみ食、ソフト食、ペースト食等による形態で食事の提供を行っている。また、自助具を活用して、時間がかかっても自分の力で食べることを支援している。毎月定期的に利用者の体重測定を行うと共に、BMIの測定を行っており、低栄養の可能性のある利用者に対しては、栄養補助食品の使用等、低栄養状態の改善を図るために必要な支援を行っている。
A⑫ A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a	虫歯や誤嚥性肺炎を予防するため、毎食後に歯を磨く支援を行っている。自分で歯を磨くことが困難な利用者に対しては、職員が必要な支援を行っている。義歯は毎食後に洗浄すると共に、夜間は洗浄剤に浸け置きする支援を行っている。現在、訪問歯科を利用する支援の検討を行っている。

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A ¹³ A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a	「褥瘡予防委員会」を設置し、褥瘡予防に関する現状把握や改善の検討、職員への周知等を組織的に行っている。「褥瘡予防委員会」は2か月ごとに開催している。褥瘡を防止するための方法や褥瘡が生じた場合の対応方法等を習得する職員研修を計画的に行っている。褥瘡が生じる可能性のある利用者に対して、定期的な体位変換を職員が連携して行っている。
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A ¹⁴ A-3-(4)-① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	c	喀痰吸引や経管栄養の対応等の医療行為は、看護職員が行っている。これらの対応が必要な利用者が増加する可能性もあるため、社会福祉士及び介護福祉士法の規定による特定行為（喀痰吸引と経管栄養の対応）を行う体制構築（事業所登録や介護職員の資格取得等）の検討を行っている。
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A ¹⁵ A-3-(5)-① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	a	理学療法士と作業療法士を機能訓練指導員として配置している。これらの機能訓練指導員が、身体機能や健康状態等に応じた「個別機能訓練計画書」を作成している。当該計画書においては、ADLの維持と向上を図る機能訓練や作業療法等を位置づけると共に、食事、入浴、排泄、移乗動作、移動、更衣、整容等の日常生活上の行為を利用者自身の力で可能な限り行う（介助を最小限にする）ことを位置付けている。機能訓練指導員や介護職員が連携して、機能訓練や作業療法等を実施した利用者の状態（変化）を日常的に把握すると共に、定期的に当該計画書に対する評価を行い、合議的に機能訓練等の変更や継続の判断を行っている。自助具を活用して自身の力で食事を摂ることの支援や、トイレまで歩いて移動することの支援、入浴の際利用者が洗える部分は自分で洗うことの支援、自身の力で着替えることの支援、座位や立位を保持するための訓練、手引き歩行や杖等を使って歩行することの支援、腕や手の機能向上を図る作業療法（折り紙や洗濯物をたたむ等の支援）の支援等を利用者の状態に応じて計画的に行っている。その上で、利用者ができないことのみ介助している。また、必要に応じて福祉用具の活用を支援すると共に、その適合に対する評価を行っている。
A-3-(6) 認知症ケア		
A ¹⁶ A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a	入所直後は生活環境の変化、他の利用者や職員との関わり等に起因する影響（リロケーションダメージ）が生じやすい。このため、夜間せん妄や認知症の症状が出現した場面や、これらの出現に影響を与えていると考えられる要因、利用者が求めていること、不安等を丁寧に観察する取り組みを行っている。そして、適切な支援のあり方について、職員が連携してこれらの出現パターンや要因等を踏まえた試行錯誤を重ねている。また、サービス提供場面ごとに利用者の気持ちを確認することや、介助に対する同意を得る取り組みを行い、利用者の尊厳を保持する対応を行っている。認知症の症状（中核症状やBPSD）の影響により、不安、抑うつ、混乱等でサービス提供を拒否する場合は、時間をかける等の対応を行っている。意思表示が困難な利用者の意思や欲していること等を、職員が連携して把握する取り組みを行っている。加えて、利用者に対する虐待や身体拘束、不適切な関わり、不適切な言葉遣い等を防止する取り組みを行っている。
A-3-(7) 急変時の対応		
A ¹⁷ A-3-(7)-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	a	体調が急変した場合に、迅速かつ適切に救急搬送の手配を行うため、「救急車出動要請マニュアル」を整備している。また、救急搬送時の持ち物（個人ファイル、服薬している薬の情報、急変前後の食事量・水分摂取量・排便の有無に関する情報、医療保険の被保険者証）をマニュアルと共に整備している。更に、家族に対して速やかな連絡を行うために「家族連絡マニュアル」（落ち着いた状況で伝えるための手順を明示している）を整備している。加えて、夜間急変時の対応手順を示した「夜間緊急時の対応マニュアル」を整備している。

A-3-(8) 終末期の対応		
A ¹⁸ A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	c	看取り介護の対応は現在行っていないが、利用者や家族の希望に応じて可能な範囲での対応は行っている。今後、時間の経過と共に重度化の進展も予測されるため、看取り介護の指針やマニュアルの整備、知識や技術の習得等、看取り介護を実践する体制づくりに期待したい。

A-4 家族等との連携

	第三者評価結果	コメント
A-4-(1) 家族等との連携		
A ¹⁹ A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a	感染防止の取り組みにより、家族と交流する行事等は行っていない。また、職員以外の者の立ち入りを制限していることに伴い、家族の面会も制限している。これらの影響により、家族から「利用者の様子がわからない（不安がある）」との訴えがあるため、希望により多目的ホールにおいて20分程度、ガラス越しの面会支援（毎週、水曜日と土曜日のそれぞれにおいて6組ずつ）を予約制により行っている。また、ワクチン接種の予診票を記入する際や、差し入れ等の受け渡しを行う際にも、利用者に関する情報提供を行っている。

A-5 サービス提供体制

	第三者評価結果	コメント
A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		
A ²⁰ A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	a	2018年度の開設から3年が経過し、4年目は利用者の受け入れを上限にする（定員を100%として、現在は86%となっている）ことを目指す取り組みを行っている。このことに伴い、職員の増員を図るため、「若者正社員チャレンジ事業」の活用や、職員からの紹介者を採用する取り組みの促進等を行っている。また、業務の効率化を図り職員の負担を軽減する取り組みや、残業を低減する取り組み、有休休暇の取得を促進する取り組み等を行い、退職者数の削減や平均在職年数の伸長を図っている。今後は、災害発生時や感染症の蔓延が生じた場合の事業継続計画（BCP）を整備する取り組みにも期待したい。