

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。Webサイトにも理念や「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、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。開設から6年が経過し、7年目は地域の福祉ニーズに寄与する取り組み（短期入所生活介護の開設）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、長期的な経営課題の一つとして、法人全体で職員確保の取り組みを組織的に行っている。職員確保のために、WebサイトやSNSを活用した取り組みを強化している。また、近隣の大規模商業施設において職員を募集するイベントを単独で開催している（2025年1月）。当該イベントには2日間で50名程度の求職希望者が参加し（内5名が見学を訪れている）、1名が採用に至っている。

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付加価値とオリジナリティの創出、③利用者の住環境のさらなる整備と充実、④社会の付託に応えた事業の運営、⑤高齢者対策、⑥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、⑦災害時及び非常時対策、⑧業界の五つ星を目指して）を長期ビジョンとしている。現在、プロジェクトチームを法人に設置し、「共愛会Credo」を策定する取り組みも行っている。当該「共愛会Credo」においては、①「私自身、そして私の家族のために」（“ありがとう”を心に）、②「共に働く仲間のために」（“ありがとう”を分かち合おう）、③「利用者様、入居者様、園児のために」（“ありがとう”を探そう）、④「利用者様、入居者様、園児の家族のために」（“ありがとう”をお届けしよう）、⑤「地域のために」（“ありがとう”を発信しよう）を掲げている（長期ビジョン）。これらのビジョンに基づき、中・長期的な事業計画を策定している。

評価結果詳細（高齢者分野（令和2年度改定版））

<p>I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。</p>	<p>a</p>	<p>事業所では、「基本方針」や「共愛会Credo」等の長期ビジョンと共に、現状の課題（入居者本人が認識するADLや認知機能等の状態と、現実との乖離、多職種連携の更なる充実）を踏まえ、単年度の事業計画（介護老人福祉施設サービスの安定的な提供と質的向上を図るため、職員確保の取り組みを組織的に行う、転倒を防止する取り組みを強化する、入居者の満足度を高める取り組みを行う等）を策定している。また、組織的（共愛学園、ときわ寮、あしび寮、職業センター、須影保育園、木犀館、相談支援センター、共愛会グリーンハイツ、ワークショップ南羽生の職員40名を委員として選出している）にプロジェクトチームを編成し、「共愛会Credo」の策定も計画的に行っている。</p>
<p>I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。</p>		
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>「リーダー会議」（施設長や介護職員を統括する課長、看護主任、ユニットリーダー等が出席する）や、「運営会議」（介護や看護、栄養等の責任者が出席する）において、事業計画に関する周知を図っている。しかし、職員の自己評価における「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」への「a」（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）が22.9%にとどまっている。</p>
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>入居者や家族に対しては、書面により事業計画の周知を行っている。関連する情報の掲示も行っている。職員の自己評価では「適宜、掲示や書面にて周知が図られている」との回答もあるが、「事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している」への「a」（事業計画を利用者等に周知するとともに、内容の理解を促すための取組を行っている）が21.3%にとどまっている。</p>

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
<p>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。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>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、事業所内外の環境整備等を行う）や、年間行事（避難訓練、総合避難訓練、合同避難訓練、誕生日会、夏祭り、敬老会、クリスマス会等）、レクリエーション（おやつレク等）、クラブ活動（運動クラブ、手芸クラブ、歌クラブ等）等についても担当者を配置し、取り組みの着実な実行とそれぞれの質的向上を図っている。</p>
<p>I-4-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。</p>	<p>b</p>	<p>本年度の事業計画では、入居者の状態に応じたサービス提供の追求、入居者の状態に応じた行事、レクリエーション、クラブ活動、外出等の支援、入居者の状態に応じた社会的関係性の構築（入居者同士）を位置付けている。事業計画は年度末に評価を行い実績の報告書を作成している。しかし、職員の自己評価における「評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している」への「a」（自己評価及び第三者評価結果等を分析し、明確になった組織として取り組むべき課題について、改善策や改善実施計画を立て実施している）が44.7%にとどまっている。</p>

評価結果詳細（高齢者分野（令和2年度改定版））

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。	a	「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。また、施設長は「利用者のこれまでの人生に思いを馳せ、人間の尊厳について深く考え、より良い介護を目指すよう提案を行う。介護者の心身の健康に配慮し自らを高めていけるようサポートする。」という方針を表明している。
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「支援倫理マニュアル」を全職員が携帯する取り組みを行っている。
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。	a	「共愛会Credo」を通じて、「明るく笑顔で元気よく、活気ある私自身であり続けよう。謙虚な姿勢と感謝の気持ちを持って家族に誇れる仕事をしよう。私が間違ったときは素直に認めよう。仲間が間違ったときは私がフォローしよう。感謝の言葉を伝え、そして共に達成感分かち合おう。チームプレーを大切に最高サービスに繋げよう。笑顔で寄り添い耳を傾け、言葉にならない“心の声”を大切にしよう。様々な行事や活動を通じて、地域への感謝の想いを伝えよう。」等の行動基準を発信している。「共愛会Credo」の策定にあたっては職員に対するアンケートを実施し、行動基準を合議的に策定する取り組みを行っている。当該アンケートでは、①自分自身と家族に関する項目、②共に働く仲間に関する項目、③ご利用者様に関する項目、④ご利用者様の家族に関する項目、関係機関に関する項目について、それぞれ“笑顔”“喜び”“ぬくもり”“感動”についての意見聴取を行っている。
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。	a	目標を明確にしており、短期目標では、入所希望者に対する実調を連携体制の構築を、中期目標では、短期入所生活介護を開設するための体制整備を、長期目標では、経験の浅い職員に対する指導と共に、ユニット間の差異（職員の知識や技術等に関する差異）を是正する等を、それぞれ掲げている。それらに伴い、安定的な職員確保の取り組みにも注力しており着実な成果を得ている。3年前（前回の第三者評価時）と比較して、平均在職年数と職員総数、常勤換算数はいずれも伸長（増加）している。平均在職年数は4年3か月から4年7か月に伸長している。職員総数は常勤職員が50名から70名へと、非常勤職員が17名から19名へと増加している。常勤換算数は61.2人から79.2人へと増加している。

II-2 福祉人材の確保・育成

	第三者評価結果	コメント
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。		
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。	a	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。職員募集において、Webサイト（職員募集のページを改編している）やSNS（職員募集の発信を拡大している）を活用する取り組みを組織的に強化している。また、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を行っている。職種や経験年数、資格の有無、勤務時間等にに応じて「就職奨励金」を支給する取り組み（3万円～20万円）も併せて行っている。

評価結果詳細（高齢者分野（令和2年度改定版））

<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、12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、施設長は人事考課にあたり、介護職員を統括する課長や看護主任、ユニットリーダー等からの意見聴取も併せて行っている。現在、人事考課の評価項目を改編する取り組みを組織的に行っている。</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り組んでいる。</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、有給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73%となっている。一人あたり、年間で9.8日の有給休暇を取得している。</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>a</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。ユニットにより異なる（常勤職員の割合や経験年数等により異なる）が、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、評価結果を踏まえた修正や変更（目標や取り組みの修正や変更）を行っている。</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>a</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、計画的な研修を実施している。法令により実施が義務付けられている研修に加え「職員研究会活動」（法人が組織している）による研修を計画的に実施している。当該活動においては、意思決定支援に関する研修や、アンガーマネジメント研修、普通救命講習、レクリエーションに関する研修、障害者福祉制度に関する研修、介護技術を習得する研修、ロジカルシンキングに関する研修、メンタルヘルスに関する研修等を実施している。</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>a</p>	<p>「施設内研修委員会」において年間研修計画を策定し、事故防止、身体拘束の廃止、感染症及び食中毒の予防、虐待の防止、発達障害、災害対策、転倒予防、認知症、口腔ケア・誤嚥対策、褥瘡予防・対応、骨粗鬆症等に関する研修を実施している。加えて、「職員研究会活動」による研修も計画的に実施している。職員は経験年数や勤務形態等に応じてこれらの研修に参加している。また、経験年数や職責等に応じて、埼玉県社会福祉協議会が実施するキャリアパス研修や、全国老人福祉施設協議会が実施する介護報酬に関する研修にも参加している。</p>
<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。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>実習生の受け入れ態勢を構築し、「高齢者等介護職員就労支援事業」や「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ている。専門学校生や大学生の実習生を受け入れる取り組みも行っており、年間4～5名の実習生を受け入れている（一人の学生につき、2週間～4週間程度の受け入れを行っている）。</p>

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

	第三者評価結果	コメント
<p>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。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>webサイトを通じて、法人理事長のメッセージ（「社会福祉事業は利益を追求しないサービス産業」である）、「基本方針」（有為な人材の確保と育成、付加価値とオリジナリティの創出、利用者の住環境のさらなる整備と充実、社会の付託に応えた事業の運営、高齢者対策、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、災害時及び非常時対策、業界の五つ星を目指して）、法人概要、法人組織図、1962年4月の開設から現在までの沿革、公開情報（定款や役員報酬基準等）等を公開している。また、「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。</p>

評価結果詳細（高齢者分野（令和2年度改定版））

<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>法人は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に加え、障害児入所施設・障害者支援施設（共愛学園児童部、成人部、ときわ寮、あしび寮、共愛会職業センター）、障害福祉サービス事業所・SHOP（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）、相談支援センター、保育所・子育て支援・学童（須影保育園、ふたばくらぶ、すかけ児童クラブ）等の事業運営を行っている。法人理事長は、「社会福祉事業は利益を追求しないサービス産業」である（時代の趨勢と社会事業を取り巻く実情に鑑み、平成15年度を「共愛会变革元年」と位置づけ、真に社会の付託に応える事業の経営に万全を期すとともに、とりわけハード面（施設や設備）の整備とソフト面（利用者の処遇の向上）を支える有為な人材の確保に努めております。又、「斯業は利益を追求しないサービス産業である」というのが私の社会事業観であります。当法人ではこれからもこうした理念の実現に向けて、事業の近代化を強力に推進していくとともにヒューマニティとサイエンスの調和と均衡のとれた利用者支援体制の確立と、利用者一人一人の命と向き合った処遇の実現に向けて万全を期してまいります。）との運営方針を発信し、多岐に渡る事業の公正な経営や運営に対するガバナンスを図っている。</p>
---	----------	--

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

	第三者評価結果	コメント
<p>Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>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）の貸出を地域住民向けに行っている。また、地域住民との交流を目的とした、地域住民も参加できるイベントを実施している（「らいらっく」において実施する納涼祭には60名以上の地域住民が参加している）。法人が運営する障害児入所施設・障害者支援施設、保育所の利用者と交流する機会も設けている。更に、須影小学校PTAの廃品回収を通じた地域交流も行っている。</p>
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>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。しかし、職員の自己評価における「ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している」への「a」（ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されており、受入れについての体制が整備されている）が19.6%にとどまっている。</p>
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>「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）を示している）において、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。</p>
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>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「北埼玉障がい者基幹相談支援センター」）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>
<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>b</p>	<p>法人は、地域福祉の基幹事業者として1962年から60年以上に渡り、地域福祉に寄与する取り組みを多様な形でやっている。しかし、職員の自己評価における「地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている」への「a」（把握した地域の具体的な福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動を積極的に行っている）が21.7%にとどまっている。</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
Ⅲ-1-（1） 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
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。	a	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計画的に実施している。また、「リーダー会議」においても、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。
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。	a	「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。
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。		
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。	a	利用希望者には、法人概要（組織図、1962年からの沿革等）、法人が運営する事業（介護老人福祉施設、障害児入所施設・障害者支援施設、障害福祉サービス事業所・SHOP、相談支援センター、保育所・子育て支援・学童等）の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。Webサイトには、特徴（食事、人材、設備等）、写真（テラス、受付、エントランスホール、多目的ホール、談話ラウンジ、廊下、中庭、居室、リビング、トレーニングルーム、特殊浴槽、理美容室、洗濯室、医務室等）、入居（入所）までの流れ（問い合わせから、見学、申し込み、入居調整、入居判定、契約、入居まで）、利用料（負担限度額や介護度に応じた居住費、食費、「施設介護サービス費」等）、問い合わせ窓口等を掲載している。
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。	a	施設サービスの提供開始にあたり、重要事項に関する説明を行い、当該説明に対する同意を得ている。重要事項説明書には、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、要望との受付について、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を記載している。
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。	a	利用者や家族等の希望に基づき、退所（サービスの終了）に際して必要な情報提供等を行っている（病院や診療所、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所、その他のサービス提供事業者等の紹介や、円滑なサービス移行のために必要な情報提供等）。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、当該説明への同意に基づく対応を行っている。
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	毎週、定期的にミールラウンドを行い、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、嫌いなもの等を把握する取組を行っている。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」においては、利用者の希望によるおやつ提供を行っている（プリンやチョコプリン、月見団子、おはぎ等を利用者と一緒に行っている）。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、利用者の希望に応じた活動支援を行っている。

評価結果詳細（高齢者分野（令和2年度改定版））

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」、施設長が「要望解決担当者」として記載している。受付時間（午前は10:00~12:00、午後は13:00~15:00）、連絡先等も明記している。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に苦情や意見を訴えることが憚られる場合は、「事務局ホットライン」に訴えることができる仕組みを整備している。（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	苦情解決に向けた取り組みを着実に実行するため、苦情の主旨や対応の内容、苦情区分、検討内容等を「苦情解決内容」に記録する取り組みを行っている。苦情区分は、0~5までの6段階を設定している（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）。
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」や事件事例（事故報告書）と事故につながりそうな事例（ヒヤリハット報告書）を事故防止のために活用している。防犯の取り組みとして、「防犯研修」（警察署の協力を得て毎年実施している）の実施や、防犯カメラの設置を行っている。「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り組みを行っている。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。加えて、事業所にも「感染予防委員会」（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）や、「安全衛生委員会」（安全衛生に関する現状把握と改善の検討等を行う）を設置している。また、「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り組みを行っている。外出支援、ボランティアの受け入れの休止、面会の制限等、感染症の発生や蔓延を防止する取り組みも行っている。
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。また、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。

評価結果詳細（高齢者分野（令和2年度改定版））

<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>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）。職員の自己評価における「標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立されている」への「a」（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、それに基づいた福祉サービスが実施されている）は57.4%にとどまっている。</p>
<p>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。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>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）際は、再アセスメントを行っている。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、ケアプランの作成を行っている。ケアプランにおいては、利用者の自立を支援する短期目標や長期目標を設定している。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>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行っている。また、短期目標は6か月を目安に、長期目標は12か月を目安に、退院や看取り介護を行う場合は柔軟に、それぞれ目標を見直す検討を行っている。</p>
<p>Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>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。現在、これらの情報（利用者情報やサービス提供に関する記録等）をデータ化（ICT化）する取り組みを順次行っている。</p>
<p>Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。</p>	<p>a</p>	<p>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、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たため、個人情報等のファイルは鍵のかかるロッカーに保管している。「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。</p>

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	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BPSD）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）等を把握し、これらをケアプランに反映させる取り組みを行っている。ケアプランに基づく施設サービスを提供しているが、利用者の気持ちや状態に応じた柔軟な対応も併せて行っている。また、イベント（運動会、夏祭り、敬老会、カラオケ大会、節分等）、クラブ活動（手芸クラブ、書道クラブ）、レクリエーション（おやつレク、盆踊りレク、カラオケレク等）等、多様なアクティビティーを計画的に実施している。
A② A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	a	利用者の状態に応じた自立を支援するため、利用者の有する能力を活用し、職員が行う介助を最小限にとどめる取り組みを意図的に行っている。食事に際しては、時間がかかっても利用者自身の力とペースで食べることを、入浴に際しては、自分で洗える部分は自分で洗うことを、排泄に際しては、周期的に声をかけてトイレまで誘導することを（規則的な排泄リズムをつくり、トイレでの排泄を支援する）、更衣に際しては、利用者が着たい服を自分で選ぶことや、自分の力で着脱することを、それぞれ利用者の希望や気持ち、ADLの状態等に応じて支援している。また、ADLの向上を図るため、バーゼルインデックス（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）を活用した評価を3か月ごとに行っている。当該評価は、ユニットリーダー、作業療法士が連携し、客観的（合議的）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。
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は、ADL（日常生活動作）に加え、IADL（手段的日常生活動作）の把握を行っている。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。ケアプランの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（再アセスメント）を行っている。また、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意図的に行っている。
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	利用者がサービス提供を拒む場合や、コミュニケーションを図ることが困難な場合等、中核症状やBPSDが出現していると考えられる場面においては、バリデーション（利用者の訴えや行動、言動等を否定せず、意思や欲していることを尊重する認知症ケアの技法）を実践し、不安や混乱等を自然な形で緩和させる取り組みを行っている。基本的に利用者の自由な行動を尊重する支援を行っているが、利用者が他の利用者の居室に誤って入ってしまいトラブルが生じた場合は、職員が必要な支援を行っている。共用スペース等をうろろうするような行動がみられる場合は、転倒に注意しながら見守る対応を行っている。入浴することを拒む場合や、排泄、食事、口腔ケア等の介助を拒む場合は、無理強いをせずに時間をかける等の対応を行っている。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（非言語的コミュニケーション）による意思疎通を図っている。

評価結果詳細（高齢者分野（令和2年度改定版））

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）が利用者にしじやすい。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が出現した場合や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。また、利用者の希望や状態に応じて選挙（地方議会議員選挙、県知事選挙、国政選挙等）の投票（事業所での投票）を支援する取り組みも行っている。

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	12名の「環境スタッフ」（清掃と洗濯を専門に担当するスタッフ）を配置し、業務の効率化と介護職員の負担軽減を図っている。当該スタッフは、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、ごみの回収や廃棄、使用済み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湯温を調整する、入浴剤を入れる、季節湯（菖蒲湯やゆず湯）を行う等、入浴を楽しめる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。利用者ごとに浴槽のお湯を入れ替えると共に、浴室等の定期的な清掃を行っている。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。看護職員や薬剤師との連携を図り、薬を使わずに排泄することを支援している（適度な運動や水分摂取を促進する支援、繊維質の摂取を促進する支援等）。また、ADLの維持と向上のため、トイレに誘導する支援を意図的に行っている。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も行っている。利用者が排泄（支援）することを拒む場合は、個別の対応（声をかけるタイミングを工夫する、会話の流れをつくり、その流れの中で排泄を促す声をかける等）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、利用者に気づかれないように確認する配慮を行っている。

評価結果詳細（高齢者分野（令和2年度改定版））

<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>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備えた車いすや、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、入居者に気づかれない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。</p>
<p>A-3-(2) 食生活</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>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。利用者調査における「食事は楽しく食べられますか」「何を食べたいかなどの希望を言うことができますか」について、いずれも90.0%が「はい」と回答している。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>経口摂取の維持や誤嚥を防止するため、食事の前に、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。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、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、低栄養の可能性が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。利用者調査における「食事の形態など、食べやすい状態にして提供してもらえますか」について、90.0%が「はい」と回答している。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>虫歯の予防と誤嚥性肺炎のリスク軽減のため、毎食後、歯磨きの支援を行っている。自分で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している。また、定期的に訪問歯科の受診支援を行っている。</p>
<p>A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア</p>		
<p>A⑬ A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。</p>	<p>a</p>	<p>「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。当該委員会は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。</p>
<p>A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養</p>		
<p>A⑭ A-3-(4)-① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。</p>	<p>b</p>	<p>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（事業所登録や介護職員の資格取得等）構築に向けた検討を行っている。職員の自己評価における「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」について、「a」（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）の回答が22.7%、「b」（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と取組が、十分ではない）の回答が36.4%、「c」（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が確立していない）の回答が40.9%となっている。</p>

評価結果詳細（高齢者分野（令和2年度改定版））

A-3-(5) 機能訓練、介護予防	
A⑮ A-3-(5)-① 利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	a 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、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支援、トイレまで歩いて移動する支援、入浴の際利用者が洗える部分は自分で洗う支援、自身の力で着替える支援、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支援、腕や手の機能向上を図る作業療法の支援（折り紙や洗濯物をたたむ等の支援）等を心身の状況に応じて計画的に行っている（職員は、自分でできないことに限定した介助を行っている）。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	
A⑯ 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、不安等の把握を職員が連携して行っている。これらの出現パターンや要因等を踏まえ、適切な支援方法の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も行っている。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も計画的に行っている。
A-3-(7) 急変時の対応	
A⑰ A-3-(7)-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	a 体調急変時に、迅速かつ適切な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。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、急変前後の食分量・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）や、対応手順を示したマニュアルを整備している。また、家族に速やかな連絡を行うため、「家族連絡マニュアル」（落ち着いて状況を伝えるための手順を明示している）も整備している。羽生総合病院、関東脳神経外科病院、済生会栗橋病院の連絡先を当該マニュアルに明示している。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」も整備している。
A-3-(8) 終末期の対応	
A⑱ 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。	a 利用者や家族の希望に応じて看取り介護の対応を行っている。看取り介護にあたっては、家族や医師等と対応可能な範囲や対応手順等に関する共通認識を図っている。また、書面により、看取り介護の対応に関する家族の同意を得る取り組みも行っている。看取り介護の対応手順を整備している（呼吸や体形に応じた体位調整を行うこと、体調に合わせた離床の支援や食事の提供を行うこと、口腔内の乾燥が進行するため口腔ケアを徹底すること等）。

評価結果詳細（高齢者分野（令和2年度改定版））

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		
A⑱ A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a	一定期間、感染対策を講じた面会支援を行っていたが、段階的に制限を緩和する取り組みを行っている。円滑な面会支援を行うため、面会日（第2と第4の水曜日、毎週土曜日）、面会人数（2名まで）、時間帯（①10:00~10:30、②10:35~11:05、③13:30~14:00、④14:05~14:35、⑤14:40~15:10、⑥15:15~15:45）、面会の手順、面会する場所（家族がユニット入り口まで迎えに行き、所定の場所で面会する）、注意事項（手指消毒を行うこと、マスクを着用すること、ユニット内に入れないこと、1週間以内に発熱があった場合は面会できないこと、ユニットにおいて感染症が発生した場合は面会できない場合があること等）を定めている。面会の際、利用者の日頃の様子等に関する情報提供を行っている。体調の変化を確認した際は、その都度連絡している。ワクチン接種の予診票を記入する際や、洗濯物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		
A⑳ A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	a	安定的なサービス提供を持続可能にするため、経験の浅い職員に対する指導やユニット間の差異（職員の知識や技術等に関する差異）を是正する取り組みを行っている。また、安定的な職員確保の取り組みにも注力している。3年前（前回の第三者評価時）と比較して、平均在職年数と職員総数、常勤換算数はいずれも伸長（増加）している。平均在職年数は4年3か月から4年7か月に伸長している。職員総数は常勤職員が50名から70名へと、非常勤職員が17名から19名へと増加している。利用者に関する情報（アセスメント記録、ケアプラン、サービス提供記録、バイタルサイン、体調や医療に関する情報等）をICT化し、共通認識や連携の強化を図っている。