

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書(概要)

公表日:令和 年 月 日

評価 機関	名 称	一般社団法人 広島県シルバーサービス振興会
	所 在 地	広島県広島市南区皆実町一丁目6-29
	事業所との契約日	令和7年12月11日
	訪 問 調 査 日	令和8年1月28日
	評価結果の確定日	
	結果公表にかかる事業所の同意	あり ・ なし

I 事業者情報

(1)事業者概況

事業所名称	高齢者リハビリテーションセンターひうな荘	種 別	介護老人保健施設		
事業所代表者名	伊藤 信昭	開設年月日	平成5年11月10日		
設置主体	社会福祉法人三篠会	定 員	140	利用人数	140
所在地	〒734-0031 広島市南区日宇那町30番1号				
電話番号	082-256-1001	F A X 番号	082-256-1008		
ホームページアドレス	https://misasakai.ecat.jp/catalog/products/detail?id=16				

(2)基本情報

サービス内容(事業内容)	事業所の主な行事など
・ 特別養護老人ホーム 107床	・ 開荘記念 ・ 夏祭り ・ イルミネーション
・ ショートステイ 25床	・ 花見 ・ 夏祭り ・ クリスマス会
・ デイサービス 30名	・ 健康診断 ・ 敬老会
・ 居宅介護支援事業所	
・ 介護老人保健施設 140床	
・ 通所リハビリテーション 30名	
・ 訪問介護 ・ 訪問リハビリテーション	
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
総居室数 54室	食堂 3か所 家族室 1か所
・個室 10室	浴室 1か所
・2人部屋 23室	機能訓練室 2か所
・4人部屋 21室	医務室 2か所
	ロビー 1か所

職員の配置

職 種	人 数	職 種	人 数
管理者	1	理学療法士	3
事務員	3	作業療法士	5
支援相談員	5	言語聴覚士	1
介護員	50	管理栄養士	2
看護師	15	調理員	6
医師	3	その他	
薬剤師	1		

IV. 項目別の評価内容

1 管理運営編

1 福祉サービスの基本方針と組織	(1) 理念・基本方針 自己評価：NO. 1-2	法人理念を職員が携帯する小冊子「歩実心（あゆみのこころ）」に掲載している。事業所の理念も明文化している。法人内の研修を通じて理念や方針を周知している。事業計画には運営方針を明示している。
	(2) 計画の策定 自己評価：NO. 3-4	中長期のビジョンや事業構想を策定しているが、具体的な数字の記載までには至っていない。前年度の事業の振り返りと事業環境の変化を捉えて次年度の計画を策定している。事業計画は閲覧可能な状態にし、法人のトップおよび施設長ほか職員で月に1回開催する運営会議で進捗を確認している。
	(3) 管理者(施設長)の責任とリーダーシップ 自己評価：NO. 5-6	職務分掌および運営規程にて役割と責任を明確にしている。法令に係る研修を施設長および事務長が担い実施している。施設長は事業所内の各種会議に参加し改善に向けた指導をしている。施設長は年に1回以上、職員面談を行い個別の意見や相談事に対応している。
2 組織の運営管理	(1) 経営状況の把握 自己評価：NO. 7-8	業界団体に加入し、専門誌や会合等を通じて動向を把握している。把握した情報をもとに、事業所としての方針や改善事項を検討している。改善すべき課題について主任者会議や部署の会議で検討および周知している。
	(2) 人材の確保・養成 自己評価：NO. 9-12	人材確保について計画的に取り組んでいる。外国人技能実習生の受け入れを10名行うなど、積極的に取り組んでいる。資格取得の支援や報奨金支給などを整備している。職員の家庭の事情も配慮し勤務シフトを作成している。有給の取得状況や残業の状況について点検している。
	(3) 安全管理 自己評価：NO. 13	緊急時の対策としてリスクごとの対応マニュアルを整備している。月に1回リスクマネジメント委員会を開催し、事故の分析や予防策の検討を行っている。予防策について周知すると共に研修指導を行っている。
	(4) 設備環境 自己評価：NO. 14-15	廊下や居室の入口、機能訓練室等十分な幅や広さがある。様々な新しい訓練機器が備えられており利用者の状態に応じた訓練ができる。在宅復帰時訓練の為、和室や洋室での生活を訓練する場がある。面会や談話ができる部屋がある。施設は業務委託により清潔に保たれている。
	(5) 地域との連携 自己評価：NO. 16	施設内に地域の方も利用できるフィットネスクラブがある。小学校に車いす体験の講師を派遣したり、職場体験の受け入れをしている。施設のまつりには大勢、地域の方が訪れている。ボランティアの来訪がある。
	(6) 事業の経営・運営 自己評価：NO. 17-18	事業者連絡会等に参加し、事業者の立場で意見を述べる機会がある。また、防災対策として「さっそくネット広島」に参加し他業種の事業所と連携し対応できるよう試みている。財務諸表については、法人のホームページおよびワムネット等を通じて公開している。

3 適切な福祉サービスの実施	(1)利用者本位の福祉サービス 自己評価：NO. 19-24	利用者の尊厳の保持や個人情報の扱い、プライバシーの保護、羞恥心への配慮について、研修や日常の介護業務を行う中で指導している。接遇委員会を設け利用者家族向けのアンケートを実施している。利用開始時に外部の機関も含めて相談窓口の説明をしている。
	(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO. 25-28	定期的に第三者評価を受審すると共に法人のホームページで公開している。各種委員会がマニュアルを整備しており、見直しをした時は各部署に配布し周知している。各サービス業務についてはマニュアル化はしていない。生活記録と個別計画に基づいた記録をシステムを使い管理し、職員間で共有している。
	(3)サービスの開始・修正 自己評価：NO. 29-32	事業所のパンフレットやホームページを作成すると共にSNSにて取り組み内容を公開している。利用開始時には、重要事項説明書を用いてサービス内容や料金ほか必要事項について説明し同意を得ている。サービスの継続や他施設、在宅、医療機関への移行に際して、本人の同意を得て円滑に利用できるよう情報の提供を行っている。

IV. 項目別の評価内容

2 サービス編：介護老人保健施設

1 日常生活援助サービス	(1) 食事 自己評価：NO. 1-5	4分割テーブルを使用して、利用者に合わせテーブルの高さを決めている。常にBGMを流し、行事食の時はテーブルクロスをかけ花を飾っている。朝食はパンかご飯を選択でき、飲み物も選べる。家族が持ってきたおやつを食べることも可能である。食事の摂取量や形態、介助方法は法人内の栄養士、言語聴覚士が指導している。
	(2) 入浴 自己評価：NO. 6-9	清潔を保つためにシャワー浴を行うこともある。個別のケアプランに入浴方法や健康状態の確認手順を明記している。利用者本人が更衣できる場合はバスローブを着て居室に戻り、衣類を選び着替えている。タオルは用途に合わせて3種類用意している。使う枚数に制限はない。
	(3) 排泄 自己評価：NO. 10-14	立位困難でも尿意便意のある利用者にはリフトやボードを使い、間仕切りをしてポータブルトイレで排泄している。夜間、早朝の時間帯には安眠できるよう尿量に合わせたパットを使っている。新しい福祉用具の扱いについては研修会で業者から情報を得ている。排泄介助は排泄検討委員会を設けて協議している。
	(4) 寝たきり防止 自己評価：NO. 15-17	毎日1回はベッドから起きて食堂に行くようにしている。利用者の状態に合わせてリフトやチルト式車椅子（座面と背もたれの角度を保ったまま、座面ごと後方に傾斜できる車椅子）を利用している。ミーティング、カンファレンスで意見を出し、多職種で無理のない姿勢で離床方法を検討している。全介助でない人の朝や夜の着替えを行う工夫を期待する。
	(5) 自立支援 自己評価：NO. 18-19	日常的に車いすを利用する人はリハビリ職と相談して足漕ぎをすすめている。歩行器の利用や補装具の着脱など、リハビリ職と相談し自立につながる支援をしている。福祉用具やリハビリ機器は利用者に合った物を利用できるよう最新で多種多様な物を整備している。
	(6) 外出や外泊への援助 自己評価：NO. 20-21	利用者の希望を聞き、家族に連絡して外出の機会を調整している。社会参加としてケアプランに反映させている。美術館や墓参りに外出したり、外泊することもある。家族会は組織していないが入所時に外出や外泊についての家族の意向を確認している。
	(7) 会話 自己評価：NO. 22-23	接遇委員会を開催して言葉使いなど意識付けを行っている。朝礼時に利用者とのコミュニケーションを積極的に図るように確認し、朝礼に参加できない職員も会話の内容は連絡ノートで共有している。発語が難しい利用者には介助する時に積極的に声かけを行い、意思疎通を図っている。
	(8) レクリエーション等 自己評価：NO. 24-26	食堂でぬり絵、スクラップアート、パズル、計算ドリル、書きとり、編み物を行っている。編み物をするグループができています。希望があれば単発的にレクリエーションを企画している。地域や家族にも呼びかけて、夏祭り、神楽、餅つきを行っている。
	(9) 認知症高齢者 自己評価：NO. 27-33	対応について多職種のカンファレンスを行いケアプランを作成している。入所当初は睡眠センサーを活用し、離床があれば対応している。拘束はしない方針で睡眠センサーを活用して安眠できるよう介助を行っている。気分転換に散歩や廊下に出てベンチに座ることや、ベッドのそばに家族写真を貼るなどしている。症状を診て専門医の受診をすすめることもある。
	(10) 入所者の自由選択 自己評価：NO. 34-39	月2回スーパーの訪問販売で日用品やお菓子を購入できる。月1回、行事食でノンアルコールビールを楽しめる。新聞は事業所で3部購読しており読むことが出来る。テレビは食堂にあり居室でも見ることはできる。月2回訪問理美容がある。携帯電話の持ち込みができ、希望者には手紙を出す支援を行っている。

2 専門的サービス	(1) 施設サービス計画 自己評価：NO. 40-42	利用者の外出の希望を聞き、家族に連絡して外出の機会を調整している。社会参加としてケアプランに反映させている。美術館や墓参りに外出し、また外泊する利用者もいる。家族会は組織していない。入所時に外出や外泊の対応については家族に個別で確認している。
	(2) 看護・介護 自己評価：NO. 43-50	体調不良時には看護師、相談員から家族に説明している。感染症対策委員会を定期的に開催している。体位交換はケアプランに位置付け個別の実施表で確認している。多職種で連絡ノートや記録ソフトで情報共有している。夕食後に口腔ケアを行っている。定期的に訪問歯科受診し、歯科衛生士から指導を受け、言語聴覚士が評価している。
	(3) リハビリテーション 自己評価：NO. 51-54	日常的に車いすを利用する人はリハビリ職と相談して足漕ぎをすすめている。足が床につくように車いすを調整し声掛けも行っている。歩行器や補装具の着脱などリハビリ職に相談、検討してケアプランに位置付けている。福祉用具やリハビリ機器は、最新の物を導入すると共に多種多様なものを揃えている。
	(4) 社会サービス 自己評価：NO. 55-57	電話や面会者からの相談を受けた場合は内容によって多職種で振り分け対応している。定期的に家族カンファレンスを行い状況を説明している。家族からの利用料など、経済的な相談は相談員が役所に問い合わせ確認している。手続きを家族が行えるように説明している。
3 その他のサービス	(1) 入退所に関する項目 自己評価：NO. 58-60	入所時は多職種でカンファレンスを行いケアプランを作成している。入所後はそれぞれの担当が記録ソフトに入力し、多職種で情報を共有している。カンファレンスは3か月に1回開催し、退所の場合も開催している。入院した場合は相談員が窓口になり、入院先の病院へ状態を確認し家族に報告している。
4 地域連携	(1) 医療機関・他機関との連携 自己評価：NO. 61-62	利用者が入院した場合は翌日、退所となる。相談員が病院に状態を確認し家族へ報告している。退院時は再入所、在宅復帰、他の施設や病院などが行き先となる。必要な場合は家族の同意を得て関係機関と情報交換を行っている。
	(2) 権利擁護事業の取り組み 自己評価：NO. 63	入所時に後見人をつけて入所している人も複数いる。施設は後見人と連絡を取り合っている。入所時には後見人制度について家族に説明している。申し立て書類も揃えている。
5 施設設備環境	(1) 施設設備 自己評価：NO. 64-65	高台にある施設で食堂からは海と橋を眼下に四季折々の景色を楽しむことができる。食堂は広くゆったりしている。多床室が多く、防音対策は難しい。ナースコールのボタンは職員が居室を出る時には置き場所を確認し、コールがあると迅速に対応している。夜間の対応は優先順位をつけて対応することもある。
	(2) 施設内環境衛生 自己評価：NO. 66	定期的な換気を行い、エレベーター前には芳香剤を置いている。ポータブルトイレを使用した時には職員が消臭液を入れている。トイレには消臭剤を設置している。

自己評価・第三者評価の結果（管理運営編）

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の提案
1 福祉サービスの基本方針と組織			評価の赤字の所は、自己評価から変更になった評価です。ワムネットで公表の際は、黒字に戻します。		
(1) 理念・基本方針					
1	理念・基本方針の確立	法人としての理念、基本方針が確立され、明文化されていますか。	A	A	
2	理念・基本方針の周知	理念や基本方針が利用者等に周知されていますか。	A	A	
(2) 計画の策定					
3	中・長期的なビジョンと計画の明確化	中・長期的なビジョン及び事業計画が策定されていますか。	B	B	
4	適切な事業計画策定	事業計画が適切に策定されており、内容が周知されていますか。	B	B	
(3) 管理者(施設長)の責任とリーダーシップ					
5	管理者(施設長)の役割と責任の明確化	管理者(施設長)は自らの役割と責任を明確にし、遵守すべき法令等を理解していますか。	A	A	
6	リーダーシップの発揮	管理者(施設長)は質の向上、経営や業務の効率化と改善に向けて、取り組みに指導力を発揮していますか。	A	A	
2 組織の運営管理					
(1) 経営状況の把握					
7	経営環境の変化等への対応①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されていますか。	A	A	
8	経営環境の変化等への対応②	経営状況を分析して、改善すべき課題を発見する取り組みを行っていますか。	A	A	
(2) 人材の確保・養成					
9	人事管理の体制整備	必要な人材確保に関する具体的なプランをたてて、実行していますか。	A	A	
10	職員の就業状況への配慮	職員の就業状況や意向を把握し、必要があれば改善するしくみが構築されていますか。	B	B	
11	職員の質の向上に向けた体制	職員の質の向上に向けた具体的な取り組みを行っていますか。	A	A	
12	実習生の受け入れ	実習生の受け入れについて、積極的な取り組みを行っていますか。	B	B	
(3) 安全管理					
13	利用者の安全確保	利用者の安全確保のための体制を整備し、対策を行っていますか。	A	A	
(4) 設備環境					
14	設備環境	事業所(施設)は、利用者の快適性や利便性に配慮したつくりになっていますか。	A	A	
15	環境衛生	事業所(施設)は、清潔ですか。	A	A	

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の提案
-----	-----	----	------	-------	-------

(5) 地域との交流と連携

16	地域との関係	利用者と地域との関わりを大切にし、地域のニーズに基づく事業等を行っていますか。	A	B	
----	--------	---	---	---	--

(6) 事業の経営・運営

17	介護保険制度に関する意見・意向の伝達	サービスの内容や介護報酬など介護保険制度の基本的部分について保険者等に意見や意向を伝えていますか。	B	B	
18	財務諸表の公開	地域住民、利用者に対して財務諸表を公開していますか。	B	B	

3 適切な福祉サービスの実施**(1) 利用者本位の福祉サービス**

19	利用者を尊重する姿勢①	利用者を尊重したサービス提供についての理解を持つための取り組みを行っていますか。	A	A	
20	利用者を尊重する姿勢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ますか。	A	A	
21	利用者満足の向上	利用者満足の向上(または保護者の意向を尊重)に向けた取り組みを行っていますか。	C	C	
22	意見を述べやすい体制の確保①	利用者(または保護者)が相談や意見を述べやすい環境を整備していますか。	B	B	
23	意見を述べやすい体制の確保②	苦情解決の仕組みが確立され、十分に周知・機能していますか。	A	A	
24	意見を述べやすい体制の確保③	利用者(または保護者)からの意見に対して迅速に対応していますか。	C	C	

(2) サービス・支援内容の質の確保

25	質の向上に向けた組織的な取り組み	自己評価の実施や第三者評価の受審により、提供しているサービス・支援内容の質向上を図っていますか。	A	A	
26	標準的な実施方法の確立	各サービス業務が標準化され、マニュアル化されてサービスが提供されていますか。	B	B	○
27	サービス実施状況の記録	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われていますか。	A	A	
28	記録の管理と開示	サービス提供記録等の開示を適切に行っていますか。	B	B	

(3) サービスの開始・修正

29	サービス提供の開始①	利用者に対して、サービス選択に必要な情報を提供していますか。	B	B	
30	サービス提供の開始②	サービスの開始にあたり、利用者等に説明し、同意を得ていますか。	B	B	
31	利用契約の解約・利用終了後の対応	利用者がいつでも契約の解約ができることを説明し、利用者または事業者から直ちに契約を解除できる事由を定めていますか。	A	A	
32	サービスの継続性への配慮	事業所(施設)の変更や家庭への移行などにあたり、サービスの継続性に配慮した対応を行っていますか。	A	A	

自己評価・第三者評価の結果（サービス編：老健）

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
1 日常生活支援サービス					
(1) 食事					
1	食堂の雰囲気づくり	食事をおいしく、たのしく食べるための食堂の雰囲気づくりを行っていますか。	A	A	
2	食事の選択	食事の選択が可能になっていますか。	C	B	
3	料理の保温に対する配慮	温かいものは温かく、冷たいものは冷たい状態で食べられるような配慮がされていますか。	A	A	
4	食事介助のペース	食事介助は入所者のペースに合わせていますか。	A	A	
5	栄養管理	入所者に対する栄養管理が適切に行われていますか。	A	A	
(2) 入浴					
6	入浴日以外の入浴	入浴日以外の日でも希望があれば入浴あるいはシャワー浴ができますか。	C	C	
7	身体の状態に応じた入浴方法	身体の状態に応じた入浴方法（安全・形態）をとられていますか。	A	A	
8	羞恥心への配慮	入浴時、裸体を他人（介助者は除く）に見せない工夫がとられていますか。	C	C	
9	タオルの準備	入浴の際のタオルは1人1枚以上用意されていますか。	A	A	
(3) 排泄					
10	排泄自立	入所者に対して排泄自立のための働きかけをしていますか。	A	A	
11	深夜・早朝のおむつ交換	深夜・早朝のおむつ交換に配慮していますか。	A	A	
12	羞恥心への配慮	排泄介助時にカーテンを引く等、プライバシーが守られていますか。	A	A	
13	排泄記録表の作成	排泄記録表が作成され、健康管理その他の面で活用されていますか。	A	A	
14	適切な用具の使用	おむつやおむつカバー、便器等は入所者に適したものが使用できるよう配慮されていますか。	A	A	
(4) 寝たきり防止					
15	寝・食分離	寝たきり防止が徹底され、少なくとも寝・食分離が行われていますか。	A	A	
16	総臥床時間減少の努力	1日の総臥床時間を減少する努力が行われていますか。	A	A	
17	寝間着・日常着の区別	日中は、寝間着から日常着に着替えるようにしていますか。	D	D	○

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

(5) 自立支援

18	自立を促す適切な介助	日常生活動作にすべて手を貸すのではなく、入所者ができるだけ自分で取り組めるように配慮していますか。	A	A	
19	自助具・補装具の設置	入所者の障害にあわせた、自助具や補装具などが、準備されていますか。	A	A	

(6) 外出や外泊への援助

20	外出の機会の確保	1人で外出することが困難な入所者に対して、希望を聞き、外出の機会を確保していますか	A	A	
21	家族への働きかけ	外出・外泊の機会を多く持ってもらおうよう、家族等に積極的に働きかけていますか。	B	B	

(7) 会話

22	入所者への言葉づかい	入所者への言葉づかいに特に注意し、そのための検討が行われていますか。	A	A	
23	適切なコミュニケーション方法の実行	日常会話が不足している入所者に対して、言葉かけと相手の話に耳を傾けるように配慮していますか。	B	B	

(8) レクリエーション等

24	主体的な参加・活動	レクリエーション等のプログラムは、入所者が積極的に参加しやすいように計画され、実施されていますか。	B	B	
25	多彩なメニューの工夫	レクリエーション活動(クラブ活動等)は、趣味・娯楽などを活かした小グループで行われ、自由に選択できる多彩なメニューをそろえていますか。	B	A	
26	家族・ボランティア等の参加	各種行事に、家族やボランティア、地域住民も参加できるように配慮していますか。	A	A	

(9) 認知症高齢者

27	適切な対応	周辺症状(BPSD)等の観察と分析を行い、その行動への適切な対応を行っていますか。	A	A	
28	プログラム等への配慮	認知症高齢者に対しての生活上の配慮が行われていますか。	A	A	
29	抑制・拘束の有無	抑制・拘束は行わないようにしていますか。	A	A	
30	活動的な生活の援助	認知症高齢者に対しては、夜間安眠できるように、日中できるだけ活動的な生活を援助していますか。	A	A	
31	環境の整備	認知症高齢者が安心して生活できるよう、環境が整備されていますか。	A	A	
32	医学的配慮	認知症高齢者に対する医学的配慮が適切に行われていますか。	A	A	
33	認知症の専門的診断・評価	認知症疾患の専門的診断・評価がなされていますか。	B	A	

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

(10) 入所者の自由選択

34	嗜好品の自由	嗜好品について、適切な対応がなされていますか。	A	A	
35	テレビ・新聞・雑誌等の自由な利用	テレビ・ラジオ・新聞・雑誌・図書・ビデオが自由に利用できますか。	B	B	
36	髪型・服装の自由	髪型や服装・化粧品は、入所者の好みで自由に選ぶことができますか。	B	B	
37	外部との自由な連絡	外部と自由に通信（電話・ファクシミリ・手紙）することができますか。	B	B	
38	金銭等の自己管理	金銭等を自己管理できる人は、自己管理できるように配慮していますか。	B	B	
39	施設外部との交流	施設外部との交流が自由ですか。	A	A	

2 専門的サービス**(1) 施設サービス計画**

40	ケアプランの策定①	ケアプラン（施設サービス計画）は、入所者の意見を取り入れて作成されていますか。	A	A	
41	ケアプランの策定②	ケアカンファレンスを定期的に行っていますか。	A	A	
42	ケア記録	ケアプランについての記録は適切に記入され、管理され、活用されていますか。	A	A	

(2) 看護・介護

43	家族との連携	重篤な状態や終末期に入った場合、家族との連携が密にとれていますか。	A	A	
44	感染症対策	感染症（例：かいせん・MRSA・インフルエンザ・結核等）に対する対策は検討されていますか。	A	A	
45	十分な体位交換	十分な体位交換は定期的に行われていますか。	A	A	
46	職員間の情報交換	職員間の情報交換や伝達はスムーズにできるような体制になっていますか。	A	A	
47	睡眠・食事・排泄状況等の把握	入所者の睡眠・食事・排泄状況の把握をしていますか。	A	A	
48	服薬管理	入所者に対する服薬管理が適切に行われていますか。	B	B	
49	口腔ケア	入所者に対する口腔ケアが適切に行われていますか。	A	A	
50	専門職種の配置	歯科衛生士、言語聴覚士など設置基準に規定されていない職種により、適切な入所者の処遇がなされていますか。	B	B	

(3) リハビリテーション

51	生活の中のリハビリテーション	リハビリテーションを訓練室のみならず生活に役立つ視点で実施していますか。	A	A	
52	用具の工夫	自助具や介助用品の作成や改造などを行っていますか。	A	A	

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

(3) リハビリテーション (続き)

53	立案・会議・再評価の実施	リハビリテーション計画の立案(評価・目標設定・実施計画)について、ケアカンファレンスを行っていますか。	A	A	
54	専門家の指導による計画的な機能訓練	医師や理学療法士、作業療法士等の指導のもとに計画的に機能訓練サービスを行っていますか。	A	A	

(4) 社会サービス

55	入所者及び家族への説明	入所者及び家族に健康状態等を分かりやすく説明していますか。	A	A	
56	家族との話し合い	家族関係についての相談に応じ、適切な調整を行っていますか。	A	A	
57	経済的・社会的相談	入所者や家族からの経済的・社会的な相談に応じていますか。	A	A	

3 その他のサービス**(1) 入・退所に関する項目**

58	専門職員による入退所相談	入退所相談には、医師・看護師、生活(支援)相談員等による専門的な対応をしていますか。	A	A	
59	定期的な入所継続判定	入所継続の要否判定を定期的に行っていますか。	A	A	
60	退所先への情報提供	退所にあたり、その退所先への入所者の状態に関する情報提供は適切に行われていますか。	A	A	

4 地域連携**(1) 医療機関・他機関との連携**

61	入所者等への説明	入院に関して入所者や家族等と相談していますか。	A	A	
62	関係施設との連携・協力	必要な場合には、病院・診療所・歯科医療機関・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・地域包括支援センター・居宅介護支援事業所等、各種施設と連携が取れていますか。	A	A	

(2) 権利擁護事業の取り組み

63	後見人との連携	入所者の判断能力が低下した場合、任意後見人や法定後見人などとの連携をとれる体制にありますか。	A	A	
----	---------	--	---	---	--

5 施設設備環境**(1) 施設設備**

64	快適性への配慮	施設全体の雰囲気は、入所者の快適性に配慮していますか。	B	B	
65	ナースコールの活用	各ベッドおよびトイレや浴室のナースコールは円滑に作動していますか。	A	A	

(2) 施設内環境衛生

66	異臭の有無	施設に異臭がありませんか。	B	B	
----	-------	---------------	---	---	--