

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7年11月18日

評価機関	名称	(社福)広島県社会福祉協議会
	所在地	広島県広島市南区比治山本町12-2
	事業所との契約日	令和7年4月21日
	訪問調査日	令和7年6月27日
	評価結果の確定日	令和7年10月20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	特別養護老人ホーム甲田	種別	介護老人福祉施設		
事業所代表者名	施設長 西丸 将史	開設年月日	平成12年2月1日		
設置主体	社会福祉法人 三篠会	定員	80人	入居者数	80人
所在地	〒739-1103 安芸高田市甲田町下小原3363番地				
電話番号	0826-45-7777	FAX番号	0826-45-5222		
ホームページアドレス	https://www.misasakai.or.jp/shisetsu/koda.php				

(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
○入所施設 (特別養護老人ホーム・地域密着型特別養護老人ホーム)	夏祭り、クリスマス会、運営推進会議、避難訓練 さくら祭り、外出行事
○グループホーム・ケアハウス	
○通所介護・ショートステイ	
○居宅介護支援事業所	
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
● 総居室数 43 室	○食堂 4か所 ○大ホール 1か所
・居室内訳(個室) 29 室	○浴室 6か所 ○集会室 1か所
(2人部屋) 2 室	○機能訓練室 1か所 ○クラブ室 1か所
(3人部屋) 1 室	○医務室 1か所 ○家族室 1か所
(4人部屋) 11 室	○談話室 1か所 ○ 1か所
室	○ 1か所 ○ 1か所

職員の配置

職種	人数(うち常勤の人数)	職種	人数(うち常勤の人数)
施設長	1人(1人)	調理員	12人(7人)
医師	1人(0人)	機能訓練指導員	2人(1人)
生活相談員	1人(1人)	介護支援専門員	3人(3人)
介護職員	42人(29人)	事務員	3人(3人)
看護職員	8人(4人)		人(人)
栄養士	2人(2人)		人(人)

II. 第三者評価結果

◎評価機関の総合意見

特別養護老人ホーム甲田は、安芸高田市甲田町の田園地帯に立地し、平成12年2月に定員30人の小規模特養として開設、同年4月に介護保険施設へ移行しました。その後、定員15人のケアハウスや定員18人のグループホームを併設し、高齢者総合福祉施設として運営されています。現在は、定員20人の地域密着型ユニットと定員60人の従来型特養を備え、建物も順次リニューアルが進められ、快適性とプライバシーが確保されています。

定期的な受審は今回で3回目となり、前回の課題であった中長期計画の策定やリハビリ専門職の導入が進み、栄養士、理学療法士、言語聴覚士、地域の薬局を含む多職種によるチームケアの成果も見られました。さらに、外国人技能実習生の受け入れと定着も進んでいます。今回の受審を踏まえ、引き続き全職員で次の目標に向かう姿勢も確認できました。

◎特に評価の高い点

- (1) 県北部での人材確保の課題を踏まえ、外国人技能実習生の導入が進められており、技能実習生受入検討委員会を通じて職員がベトナム・インドネシアに出向き、面接やリクルートを行うなど積極的な取り組みが行われています。こうした活動は文化理解や信頼関係の構築にもつながっています。受け入れ後は地域と協力して住居を整え、現在は9名(介護職7名、厨房職2名)が活躍中です。さらにリーダー養成研修や日常的なコミュニケーションの工夫など、継続的な支援体制が定着を支えています。(管理運営編_No.9:人事管理の体制整備)
- (2) 地域振興会と連携し、地域及び施設の行事で相互に協力されているほか、ボランティアの受け入れや家族介護者教室の開催などを通じて、利用者と地域とのかかわりを重視され、教室では地域の方々に介護の正しい知識や技術を伝える取り組みも行われています。また、コロナ禍で家族や地域との関わりが希薄になり、その回復に苦慮する施設が多い中、地域とのつながりが深かったこともあり、家族の面会が早期に再開され、地域のボランティア受け入れや行事も以前のように復活していた点が印象的でした。(管理運営編_No.16:地域との関係)
- (3) 食事については、ごはんとパンといった主食を日常的に選べるほか、月に1回はその主食であるパンの種類も選べる機会が設けられ、利用者の嗜好に応じた配慮がされています。また、介護スタッフが企画する外食や内食会では、安芸高田市内のお店に出かけたり、鍋やたこ焼きなど多彩なイベント食が提供され、季節感や楽しさが感じられる機会が充実しています。これらは栄養士だけでなく施設全体で取り組まれており、食事を大切に思う思いが感じられました。(サービス編_No.2:食事の選択)
- (4) 身体機能や生活機能の向上に向けて、介護スタッフ、医師、理学療法士、言語聴覚士など多職種が連携し、ケアプランに基づきリハビリ計画を実施しています。こうした取り組みにより、利用者の目標に応じた支援が進められ、日常生活の自立が促されています。また、理学療法士等も参画する「甲田元気教室」など地域での健康づくり行事に取り組むなど、地域密着の施設運営に寄与されています。多職種がリハビリの視点で関わりやすい環境が整えられていることや、職種間の信頼関係が強固であることが評価の高い点として挙げられます。(サービス編_No.50:生活の中のリハビリテーション、No.52:立案・会議・再評価の実施)

◎特に改善を求められる点

- (1) 利用者からの意見箱は「ハートボックス」という名称で設置され、苦情に至らない意見や提案も収集し、施設内で共有・再発防止策が検討されていました。ただし、意見の取扱いについては統一的なルールが定められていませんでした。苦情対応に準じたマニュアルやフローチャート、記録様式、検討方法を整備並びに、外部からの声をサービス向上に活かす仕組みを充実させるとともに、その対応を公開することを提案します。(管理運営編_No.24:意見を述べやすい体制の確保③)

◎特に改善を求められる点

- (2) 各サービス業務のマニュアル化と研修により、業務の標準化が進められていますが、既存マニュアルの見直しは十分とは言えない状況でした。現在の業務マニュアルをリストアップし、これらを漏れなく定期的に見直す仕組みを整えることで、標準化のさらなる推進を期待します。(管理運営編_No.26:標準的な実施方法の確立)
- (3) 寝間着と日常着の着替えについては、週2回の入浴の際の着替えだけでなく、利用者の状態に応じて上着だけでも着替えるなど、気持ちよく過ごせ、生活にメリハリが生まれるよう着替えの回数をさらに増やすことを検討してはいかがでしょうか。(サービス編_No.17:寝間着・日常着の区別)

Ⅲ. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

このたび、第三者評価を受審するにあたり、改めて自施設の取り組みを見直す貴重な機会となりました。審査結果や自己評価を進める中で、客観的な視点から「できていること」と「今後さらに取り組むべきこと」を明確にすることができました。

当日の審査では、評価できる点を中心に丁寧にご講評いただき、今後の課題に向けた職員一同の意欲向上にもつながりました。

また、ご家族からのアンケート結果では、感謝のお言葉を多数いただく一方で、施設としてなお改善すべき点があることも痛感いたしました。

今後も評価いただいた点はより一層磨きをかけ、課題とされた点については、一步一步着実に改善を重ねてまいります。

IV. 項目別の評価内容

1 管理運営編：特別養護老人ホーム甲田

1 福祉サービス (法人または事業所) の基本方針と組織	(1)理念・基本方針 自己評価：NO. 1-2	法人としての理念「歩・実・心(あゆみのこころ)」、基本方針「すべての人が『ここに来てよかった』と思える環境を創ること」が明文化されており、小冊子の配布や職員研修会を通じて職員に浸透するための取り組みが行われています。合わせて、職員には施設の魅力を発信できるよう「自施設のいいところを一つ以上言えるようにしよう」と働きかけも行われており、職員自らが考え、言葉にすることで、日々の業務への誇りやモチベーションの向上につながっている点が素晴らしいと感じました。 また、理念・基本方針は、利用者・家族にもパンフレットを活用して説明されています。
	(2)計画の策定 自己評価：NO. 3-4	事業計画では、法人理念や基本方針を具体化するための事業方針が明確に記載されています。中長期的なビジョンとしては、女性活躍の推進や次世代育成支援対策の推進を図るための「一般事業主行動計画」をはじめ、三篠会プロジェクトとしてノーリフティングケアの推進など、次世代の福祉を支える取り組みが位置づけられています。 また、家族介護教室のプログラムを通じて、家族や地域住民の意見を把握し、事業計画に反映できるよう努められています。
	(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	施設長は、法令順守を意識され、施設内代表者会議等において重要事項を確実に伝達するとともに、勉強会等を通じてサービスの質の向上や課題の共有に努められています。さらに、必要に応じた改善策を適切に進め、高いリーダーシップと責任感をもって施設運営を牽引されています。また、職員全員に対して年2回の面談を実施し、一人ひとりの声に丁寧に耳を傾けることで、職員の意見を積極的に事業運営に取り入れられています。
2 組織(法人または事業所)の 運営管理	(1)経営状況の把握 自己評価：NO. 7-8	社会福祉の動向や事業所が所在する地域の状況を的確に把握し、それらの情報を施設内で共有のうえ、事業計画に反映されています。また、利用率(稼働率)や利用状況についても把握に努め、職員間で課題を共有しながら、計画的に改善に取り組まれています。
	(2)人材の確保・養成 自己評価：NO. 9-12	資格取得や研修受講の推奨、半期ごとの人事考課の実施等により、職員が意欲的に働ける環境づくりが進められており、こうした取り組みは人材の定着やサービスの質の向上にもつながっています。 また、県北部での人材確保の難しさを踏まえ、外国人技能実習生導入が進められており、一緒に働く職員もベトナムに出向いて面接やリクルートを行うなど、その経験が文化理解や信頼関係の構築にも寄与しています。
	(3)安全管理 自己評価：NO. 13	緊急時の情報が速やかに職員間で共有できる体制が整えられており、有事の際にも迅速かつ的確な対応が図られています。 また、介護事故防止検討委員会を毎月開催し、事案の詳細な検証を行うとともに、再発防止策の検討など、事故防止に積極的に取り組まれています。
	(4)設備環境 自己評価：NO. 14-15	利用者に応じた机の高さの設定や、プライバシーに配慮した家具の配置など、利用者が安心してくつろいで生活できる住環境の配慮に努められています。 また、清掃専門員(就労支援事業所利用者)が配置され、定期的かつ丁寧な清掃により、常に清潔で快適な施設環境が維持されています。

2 組織（法人または事業所）の運営管理	(5)地域との交流と連携 自己評価：NO.16	地域振興会と連携し、地域や施設の行事で相互に協力されているほか、ボランティアの受け入れや家族介護者教室の開催を通じて、利用者と地域とのかかわりを重視されています。家族介護者教室では、地域の方々に介護の正しい知識や技術を伝える取り組みも行われています。 また、コロナ禍により家族や地域との関わりが希薄になり、その回復に苦慮する施設が多い中、もともと地域とのつながりが深かったこともあり、家族の面会が早期に再開され、地域のボランティア受け入れや行事も以前のように復活していた点が印象的でした。
	(6)事業の経営・運営 自己評価：NO.17-18	介護保険制度に関する意見や意向については、会議等の場を活用し、必要に応じて県・市へ相談されており、制度の円滑な運営に寄与されています。また、財務諸表については法人の規定に基づき、ホームページで情報を開示されています。 ◎財務諸表については、グラフなどを用いて地域住民や利用者にも分かりやすく示されることを検討されてはいかがでしょうか。
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	利用者本位の福祉サービスの提供に向けて、法人全体で満足度調査の実施や、利用者のプライバシー保護に関するマニュアル整備などが徹底されています。また、利用者が相談や意見を述べやすい環境づくりの一環として、意見箱「ハートボックス」を設置し、苦情に至らない意見や提案についても投函できるようにし、施設内で共有のうえ再発防止策を検討されています。ただし、これらの意見・提案の取扱い方法については、統一的なルールがまだ定められていませんでした。 ◎苦情対応に準じたマニュアル、フローチャート、記録様式、検討方法などを整備し、外部からの声をサービス向上に反映させる仕組みの充実を図るとともに、その対応を公開することを提案します。
	(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO.25-28	サービス・支援内容の質の確保に向けて、年1回の自己評価の実施や定期的な第三者評価の受審により、提供するサービス・支援内容の質の向上に積極的に努められています。 なお、各サービス業務のマニュアル化と研修により、業務の標準化が進みつつありますが、既存のマニュアルの見直しは不十分と思われました。 ◎現在の業務マニュアルをリストアップし、これらを漏れなく定期的に見直す仕組みにはいかがでしょうか。
	(3)サービスの開始・継続 自己評価：NO.29-32	入所前の利用者・家族への説明については、生活相談員が重要事項説明書など必要書類を準備して対応されていますが、入所前相談の業務としてはマニュアル化されていませんでした。 また、保護者から苦情には至らない意見が意見箱や職員とのやり取りで寄せられた場合、職員会議等で情報共有はされているものの、明確な対応手順や仕組みは確認できませんでした。 ◎前回受審の課題でもあったことを踏まえ、生活相談員に関する他業務とあわせて相談業務をマニュアルとして明文化し、共有・引継ぎができるよう整備されることを提案します。

IV. 項目別の評価内容

2 サービス編：特別養護老人ホーム甲田

1 日常生活援助サービス	(1)食事 自己評価：NO. 1-5	食事については、ごはんとパンのいずれかを選べるほか、月に1回はパンの種類も複数用意されるなど、利用者の食習慣や嗜好に応じて幅広く選択できるよう工夫されています。また、介護スタッフが外食の機会や施設内での内食会を企画し、季節感や行事に合わせたメニューを取り入れるなど、食を楽しむ多様なサービスが提供されています。
	(2)入浴 自己評価：NO. 6-9	プライバシーに配慮した個別入浴をはじめ、身体状況に合わせて一般浴、寝浴、機械浴などが選べる設備が整えられており、また、移動はリフトを活用するなど安全面にも十分配慮されています。また、入浴日以外でも希望があればシャワー浴に応じる体制が整えられています。
	(3)排泄 自己評価：NO. 10-14	排泄の自立支援については、部署内のミーティングなどで個別ケアの方針を検討・共有し、利用者一人ひとりの状況に応じた支援が行われています。また、居室には壁や仕切りが設けられ、プライバシーへの配慮がなされているほか、臭気を軽減する工夫も取り入れられ、快適に生活できる環境づくりが進められています。
	(4)寝たきり防止 自己評価：NO. 15-17	起座時には、利用者一人ひとりの状態に合わせてポジションを調整し、ティルト式車いすやクッションを活用するなど、快適に過ごせる工夫がされており、総臥床時間の減少に向けた取組みが行われています。 ◎寝間着と日常着の着替えについては、生活にメリハリが生まれるため、利用者の状態に応じて上着だけでも着替えるなど、さらに検討してはいかがでしょうか。
	(5)自立支援 自己評価：NO. 18-19	残存機能の維持に向けて、食事の場面では、できるだけ自分で食べられるよう自立を促す丁寧な介助が行われています。また、介護スタッフやリハビリスタッフなど多職種が連携し、利用者に適した自助具や食器の選定・工夫が検討されるなど、きめ細やかな支援が進められています。
	(6)外出や外泊への援助 自己評価：NO. 20-21	季節ごとに外出行事が計画され、利用者の外出の機会が程よい頻度で計画・実施されているほか、個々の希望に応じた外出支援も行われています。また、外出行事には家族も参加できるよう案内が行われており、家族とのつながりを深め、共に時間を過ごせる機会づくりに努められています。
	(7)会話 自己評価：NO. 22-23	定期的な接遇研修等を通じて、利用者を敬う言葉づかいや態度について意識を高め、適切な対応を確認・振り返る機会が設けられています。また、コミュニケーションが難しい利用者に対しても、表情やしぐさなどわずかな感情表現を見逃さないよう、細やかな配慮をもって関わられています。 ◎利用者への言葉づかいや接遇の基本についてマニュアルを整備し、職員間で共有・実践をすすめられてはいかがでしょうか。
	(8)レクリエーション等 自己評価：NO. 24-26	レクリエーション活動については、利用者の趣味や関心に合わせて、自由に選択できる多様なプログラムが用意されています。また、地域と共同で開催する行事では、家族や地域住民、ボランティアも参加し、一緒に楽しめるよう工夫が行われ、参加しやすい配慮もなされており、入所者が地域とのつながりを感じながら充実した時間を過ごせるよう取り組まれています。

1 日常生活援助サービス	(9)認知症高齢者 自己評価：NO. 27-32	認知症の利用者の行動パターンを把握し、介護スタッフ、リハビリスタッフ、医師、看護師など多職種が連携しながら、日常生活におけるきめ細やかな支援が行われています。また、施設内には分かりやすい各種の表示が設置され、視界にも配慮したくつろげる共有スペースが整備されるなど、認知症利用者が安心して生活できる環境が整えられています。
	(10)入所者の自由選択 自己評価：NO. 33-38	移動スーパーや少人数での買い物外出、施設内理容院などにより、嗜好品の購入や身だしなみを整える機会が提供され、入所者が自分らしく生活を楽しめるよう配慮されています。また、テレビ、雑誌、新聞なども自由に利用できる環境が整えられています。さらに、携帯電話による外部との自由な連絡や、鍵付きタンスを活用した個人の金銭管理が可能となり、利用者の自主性や自由選択を尊重する取り組みが進められています。
2 専門サービス	(1)施設サービス計画 自己評価：NO. 39-41	ケアプランは本人や家族の意向が適切に反映され、定期的に見直しが行われています。また、ケアカンファレンスには必要に応じて医師の意見も取り入れ、多職種が協働して支援内容を検討されています。これらの経過や内容は適切に記録・管理され、日々のケアに活用されています。
	(2)看護・介護 自己評価：NO. 42-49	服薬ミス防止のため、二重のチェックや指差し呼称での確認などが徹底されており、服薬管理が適切に実施されています。 ◎また、介護職員等による喀痰吸引や経管栄養については、現在はそのケアの実施はないとのことですが、今後適切かつ安全に対応できる体制の整備に向けて、研修や体制づくりを進められることを期待します。
	(3)リハビリテーション 自己評価：NO. 50-53	身体機能や生活機能の向上に向けて、多職種が連携しケアプランに基づきリハビリが実施され、利用者の自立が促されています。セラピストも参加する「甲田元気教室」など地域での健康づくり行事にも取り組まれ、地域密着の運営と職種間の強い信頼関係が心強く感じられました。
	(4)社会サービス 自己評価：NO. 54-56	利用者や家族には、健康状態や状態変化について医師や看護師など専門職が連携して丁寧に説明し、理解を深めてもらうよう努められています。また、面会時や電話などを通じて寄せられる家族からの相談や質問も、記録システムを活用して職員間で情報を共有し、迅速かつ適切に対応できる体制が整えられています。
3 その他のサービス	(1)入退所に関する項目 自己評価：NO. 57-59	入退所の相談については、医師、看護師、生活相談員など多職種が連携し、専門的かつ丁寧な対応が行える体制が整えられています。退所時には、利用者の健康状態や生活状況に関する詳細な情報提供も行われています。 ◎これらの取り組みをさらに充実させるため、入退所時の相談に関するマニュアルを作成し、職員間で共通認識を持ちながら対応を進めてはいかでしょうか。

(様式第1号②)

4 地域連携	(1)医療機関・他機関との連携 自己評価：NO. 60-61	家族等から入院や治療に関する相談があった際には、丁寧に対応し、不安が軽減されるよう配慮されています。また、医療機関をはじめとする関係機関とも会議や連絡調整を通じて情報交換を行い、利用者への支援が円滑に進むよう連携が図られています。
	(2)権利擁護事業の取り組み 自己評価：NO. 62	利用者の判断能力が低下した場合に備え、成年後見人などの関係者と適切に連携が取れる体制が整えられています。また、職員が制度を正しく理解し対応できるよう、制度の周知が図られています。
5 施設設備環境	(1)施設設備 自己評価：NO. 63-64	ソファやテレビの配置、新聞や雑誌の配架に加え、施設内の随所に季節ごとの飾り付けや絵画が飾られるなど、利用者が心地よく生活できるよう快適性への配慮が行き届いています。また、ナースコールも円滑に作動しており、安全面にも十分配慮されていました。
	(2)施設内環境衛生 自己評価：NO. 65	利用者のQOLの向上を念頭に置き、空気清浄機の設置をはじめ、換気や清掃の徹底などの取り組みにより、異臭の発生を防ぐための環境整備が行き届いていました。

自己評価・第三者評価の結果（管理運営編：特別養護老人ホーム甲田）

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

1 福祉サービスの基本方針と組織（法人または事業所）

(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	理念や基本方針が職員・利用者等に周知されていますか。	B	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	A	
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	A	

(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（法人または事業所）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仕組みが構築されていますか。	A	A	
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。	A	A	

(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	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

(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	A	
----	--------	---	---	---	--

(6)事業の経営・運営

17	制度に関する意見・意向の伝達	制度について、保険者あるいは行政担当部署等に意見や意向を伝えていますか。	A	A	
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、共通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	利用者満足の向上に向けた取り組みを行っていますか。	A	A	
22	意見を述べやすい体制の確保①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備していますか。	A	A	
23	意見を述べやすい体制の確保②	苦情解決のしくみが確立され、十分に周知・機能していますか。	B	B	
24	意見を述べやすい体制の確保③	利用者からの意見等に対して迅速に対応していますか。	B	B	○

(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（法人または事業所）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。	A	A	

(3)サービスの開始・継続

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。	A	A	
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、利用者又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。	B	B	

自己評価・第三者評価の結果（サービス編：特別養護老人ホーム甲田）

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

1 日常生活援助サービス

(1)食事

1	食堂の雰囲気づくり	食事をおいしく、楽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。	B	A	
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	B	
7	身体の状況に応じた入浴方法	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。	A	A	
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に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。	C	B	○

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。	B	B	
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。	A	A	
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。	A	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	認知症高齢者に対する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。	B	B	

(10)入所者の自由選択

33	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	
34	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。	A	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(続き)

35	髪型・服装の自由	髪型や服装・化粧は、入所者の好みで自由に選ぶことができますか。	A	A	
36	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	A	
37	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	
38	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 専門サービス

(1)施設サービス計画

39	ケアプランの策定(入所者の意見の反映)	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	
40	ケアプランの策定(ケアカンファレンス)	ケアカンファレンスを定期的に行っていますか。	B	A	
41	ケア記録(記録の管理と活用)	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

42	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	
43	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	
44	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	
45	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	
46	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	
47	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。	A	A	
48	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	
49	介護職員等による喀痰吸引・経管栄養	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、取組を行っていますか。	A	B	

(3)リハビリテーション

50	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	
51	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	
52	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	
53	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	

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

(4)社会サービス

54	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	
55	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。	B	B	
56	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**

57	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。	B	B	
58	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	
59	退所先への情報提供	退所にあたり、その退所先等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。	B	A	

4 地域連携**(1)医療機関・他機関との連携**

60	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	
61	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。	B	A	

(2)権利擁護事業の取り組み

62	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**

63	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。	A	A	
64	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

65	異臭の有無	施設に異臭がありますか。	A	A	
----	-------	--------------	---	---	--