

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 8年 4月 6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10月30日
	訪 問 調 査 日	令和7年12月10日
	評価結果の確定日	令和8年3月30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	介護老人保健施設白木ツジマチ	種 別	介護老人保健施設		
事業所代表者名	青森 浩之	開設年月日	令和4年7月1日		
設置主体	社会福祉法人三篠会	定 員	70	利用人数	70
所在地	〒739-1412 広島市安佐北区白木町小越218番2				
電話番号	082-828-1305	F A X 番号	082-828-3210		
ホームページアドレス	shirakitsuimachi@misasakai.or.jp				

(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
・ 介護老人保健施設 70床	・ 誕生日会 ・ クリスマス会 ・ お花見 ・ お月見
・ 通所リハビリテーション 定員60名	・ 外出行事 ・ 新年会 ・ 節分 ・ ひな祭り
・ 訪問リハビリテーション	・ 餅つき ・ こども園交流会 ・ 健康診断
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
・ 介護老人保健施設	・ 浴室 5 ・ 脱衣室 5 ・ 談話室 2
個室:6室 4人部屋:16室	・ 台所 2 ・ サービスステーション 2
	・ 機能訓練室 1 ・ 家族研修室 1
	・ レクリエーションルーム 2 ・ デイルーム 2
	・ 診察室 1 ・ 面談室 1

職員の配置

職 種	人 数	職 種	人 数
・ 管理者	1	・ 看護職員	10
・ 医師	2	・ 薬剤師	1
・ 介護支援専門員	1	・ 介護職員	30
・ 支援相談員	5	・ 管理栄養士	1
・ 理学療法士	3		
・ 作業療法士	3		
・ 言語聴覚士	1		

Ⅱ. 第三者評価結果

◎評価機関の総合意見

老人保健施設白木ツジマチは、平成12年3月16日に開設した老人保健施設白木の郷が、令和4年7月1日に新築移転し、名称変更して開設した施設である。開設4年目となり、白木の郷から受け継いだ地域との絆を大切にしながら、地域の福祉ニーズに基づく事業経営を行っている。

『歩・実・心』という法人の理念が全職員に浸透しており、理念に根差した実践を行っている。

施設は明るく、広々としている。入所者も職員も穏やかでゆったりと温かい雰囲気がある。職員は他職種間の連携が図られており、良好な関係で協力的である。

法人全体でノーリフティングケアに取り組んでおり、ノーリフティングケアマイスターの資格を持つ職員が中心となってノーリフティングケアを浸透させている。

◎特に評価の高い点

ノーリフティングケアへの取り組みを法人全体で行っている。入所者の状態に合わせて、福祉・介護機器を活用し、入所者を持ち上げたり抱え上げたりしないケアを実施している。これにより職員の身体的負担を軽減し、入所者の安全と尊厳を守ったケアを実現している。

記録のIT化を図り、利用者毎の記録を整備している。職員一人ひとりが端末を持っており、随時記録と閲覧ができるようになっているので、タイムラグが無く、情報共有ができています。

下剤に頼らないケアで排泄の自立支援を目指すコンチネンスケア(排泄がコントロール出来ている状態を維持・回復させるためのケア)にも取り組んでいる。

地域との関わりやつながりを大切にしており、地域の行事、集会等に出向いたり、リハビリ課が中心となって100歳体操などの地域向けのイベントを開催している。

◎特に改善を求められる点

3か月に1回の運営キャンパス会議にて、中長期的な視点での事業方針等を共有し、それに基づいた事業の進捗状況が確認され、質の高い実践をしているが、事業所が目指している方向性を全職員が更に明確に共有できるように中長期計画の明文化を提案する。

事業計画を施設内で掲示していない。事業計画が、理念・方針に基づいて、利用者や家族、地域住民の意見を反映して策定していることを明らかにできるよう、掲示することを提案する。

ケアの標準化のためのマニュアルは確認できたが、更新されていない。現状では主任が中心となって、OJTや話し合いなどを通してケアの質の向上を図っているが、ノーリフティングケアや排泄ケア、記録等の優れた実践が全ての職員、新任職員に浸透していくためにもケアマニュアルの定期的な更新を提案する。

Ⅲ. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

白木ツジマチが開設し、4年目を迎えるにあたり、さらなるサービスの質の向上を目指して今回受審いたしました。

事業所の具体的な課題を明確にし、改善につながるよう努力する必要があると実感しました。

地域を支える施設であるとともに、指摘箇所については早急に改善し、より地域から信頼される施設として、利用者の立場に立ちサービスの提供を実施していきます。

具体的には、施設運営の中長期的な計画を明確にし、職員一同取り組んでいきたいと思っております。

お忙しい中、ありがとうございました。

IV. 項目別の評価内容

1 管理運営編

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「歩・実・心」（あゆみのこころ）を基本に基本方針と行動指針を掲げており職員全員がそれらが掲載されたハンドブックを携行している。正規職員も非正規職員も新任研修や法人内研修で周知している。入所者や家族には入所時に説明している。
	(2) 計画の策定 自己評価：NO. 3-4	中長期計画は策定していないが、3か月に1回、法人の運営キャンパス会議で中・長期的な視点で運営や処遇について確認し、課題解決に向けて取り組んでいる。中・長期的な視点、方向性はあるが明文化はされていない。事業計画は、運営キャンパス会議で確認し、入所者、家族、法人内の地域包括支援センター、訪問看護等を通して地域住民等の意見を反映し策定されている。
	(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	施設長は全職員に年1回個別面談を実施し、それ以外にも職員からの希望や必要があれば随時面談を行い、一人ひとりの声を丁寧に聴くとともに、適切な人員配置や勤務調整に活かしている。施設長は経営や業務の効率化と改善について、職員の意識を高めるための取り組みを行っており、職員間のコミュニケーションもよく図られており離職率は低い。
組織の運営管理	(1) 経営状況の把握 自己評価：NO. 7-8	社会福祉事業全体の動向を把握するため、福祉新聞の購読、広島県老人保健施設協会や法人内で情報交換している。地域の福祉サービスに対するニーズ等は、法人の地域包括支援センター、居宅介護事業所、地域の民生委員から情報収集し、その情報を基に施設としての方針や改善事項を検討し、事業計画に活かしている。改善すべき課題については職員の意見を聞いたり職員間で検討する場を設けている。経営状況は公認会計士、税理士、弁護士による助言指導を受けている。
	(2) 人材の確保・養成 自己評価：NO. 9-12	定期的に人事考課を実施し、職員一人ひとりの目標と達成状況を面接で確認して人材確保や職員体制の構築に活かしている。資格取得に力を入れており、非正規職員も支援している。新任職員研修、現任職員の定期的な法定研修受講や施設外研修の参加も勧めている。実習生の受け入れは常に積極的に行っている。
	(3) 安全管理 自己評価：NO. 13	入所者の安全確保のためのマニュアルを整備している。各部署ごとに緊急連絡網も整備しており、必要な時には一斉にメール配信ができる体制になっている。月1回、事故事例やヒヤリハット事例に基づき、発生要因と再発防止の検討を行っている。衛生管理者（医師）が毎月施設内を巡回してリスク発見と事故回避対応に努めている。
	(4) 設備環境 自己評価：NO. 14-15	施設内は車椅子や歩行器等でもドアの開閉が容易に安全にできる。利用者はデイルームや居室でゆったりくつろいで過ごしている。手洗いや口腔ケアができる洗面所が十分に確保されている。施設内の清掃は法人内の障害福祉サービス（就労継続支援A型）の利用者が担っており、清潔を保っている。害虫駆除は専門業者によって定期的実施している。
	(5) 地域との連携 自己評価：NO. 16	地域の行事、秋祭り、老人会、集会等に積極的に参加している。今年度地域住民に向けて健康増進プログラムの開催、緊急時対応の講習会、介護保険の制度説明会等が計画されている。見学やボランティアも受け入れているが、受け入れマニュアルの整備や、ボランティアに対しての研修や意見交換は今後の課題となっている。
	(6) 事業の経営・運営 自己評価：NO. 17-18	施設長は広島県老人保健施設協会の主催する会議に出席し、介護保険に係る意見や意向を述べている。相談員が広島県老人保健施設協会の支援相談員部会や広島市北部在宅医療、介護連携推進会に参加し事業運営に活かしている。財務諸表についてはホームページに公開している。入所者、家族、地域住民から開示の請求があれば法人の規定に沿って適切に開示することができる。

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	入所者を尊重したサービス提供について定期的に研修を実施している。個人情報保護、プライバシー保護について規程やマニュアルは法人単位で整備している。利用者満足度の向上については家族の面会時に細やかに聴くようにしている。苦情解決の体制は整備している。苦情に対して迅速に丁寧に対応を行うよう努めている。その結果は公開している。
	(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO. 25-28	白木ツジマチの前身である白木の郷の時から定期的に第三者評価の受審を継続し、提供しているサービスや支援内容の向上に努めている。各サービス業務は標準化されている。マニュアルは更新されていない部分もあるが、主任やベテラン職員の指導によりケアの質は高く保たれている。記録のIT化を図り、入所者毎の記録を整備している。職員一人ひとりが端末を持っており、随時記録と閲覧ができるようにしているので、タイムラグがなく、情報共有ができています。
	(3)サービスの開始・修正 自己評価：NO. 29-32	施設を紹介するパンフレットやホームページを作成し、入所者、家族に対してサービス選択に必要な情報を提供している。サービス開始に当たっては重要事項説明を行い、料金等についても分かりやすく説明して同意を得ている。入所者の入院時には情報提供を行い、退所時には事前カンファレンスを実施している。退所後も利用者や家族の相談に乗ることができることを伝えている。

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	テーブルは高さが調整できる。食事が見えるようにトレーが手前に下がるテーブルを用意している。食堂はデイルームでもあり、広くて明るい。選択食はないが、入所者とケーキの飾りつけやお好み焼きなど作っている。1年に数回、4人を対象に付き添い、外食している。お茶やコーヒーなど選べる。食事形態は入所前に聞き取っている。
	(2) 入浴 自己評価：NO. 6-9	入浴日は週2回、状況によっては入浴日以外でもシャワー浴を行っている。入所前に入浴動作について安全な入浴方法を検討、入所者の個別の申し送りを行っている。入浴時に使うタオルやシャンプーやボディソープなどは施設で準備している。使用料は入浴1回でおよそ100円になる。日常使うハンドタオルは持ち込みはできる。
	(3) 排泄 自己評価：NO. 10-14	排泄方法はカンファレンスで個別に統一している。夜間は良眠のために排泄リズムに合わせた介助を行っている。外部講師による排泄に関するコンチネンスケア（排泄がコントロール出来ている状態を維持・回復させるためのケア）の研修を月1回1年間の予定で始めている。便の形状をブリストルスケール（便の形状を分類する診断ツール）で確認し水分や食事に対応、入所者に精神的にも負担のないケアを目指している。
	(4) 寝たきり防止 自己評価：NO. 15-17	日中はデイルームで過ごす機会を作っている。法人独自の「姿勢・移乗マイスター制度」で指導者ジュニアマイスターが移乗のケアの指導を行っている。車いすに安定した姿勢で座り、長い時間、レクリエーションや食事を行っている。車いすは多種多様に用意している。パジャマの着替えは自立している人のみ行っている。
	(5) 自立支援 自己評価：NO. 18-19	セラピストが自立場面と介助場面を評価し、福祉用具を選定している。新しい福祉用具の購入も行っている。入所者は一人で移動、食事をしている人が多数いる。入所者ができるところまで見守り、できないところをケアしている。自立支援の視点で個別に対応している。
	(6) 外出や外泊への援助 自己評価：NO. 20-21	外出は車に乗れる4人くらいで食事会に行っている。リハビリで個別に散歩の機会はある。花見や紅葉狩りは計画して行っている。外出できる人は10人くらいである。外泊や外出は家族の申し出があればできる。面会する家族は多い。コンサートの時は面会の家族も聞くことができる。
	(7) 会話 自己評価：NO. 22-23	接遇研修を行っている。言葉遣いや入所者の呼称も気を付けている。ノーリフティングケアでは機械式リフトを使用するので、利用者が危険を感じないようにケアの前に必ず声掛けを徹底している。
	(8) レクリエーション等 自己評価：NO. 24-26	セミプロによるコンサートが定期的に行われている。クラブ活動に希望者は参加できる。書道、華道、陶芸を外部から講師が来て教えている。個別に費用はかかるが、午後2時から活動しやすい時間帯に設定している。数か月に1回、地域住民が参加できる体操教室がある。セラピストが指導している。
	(9) 認知症高齢者 自己評価：NO. 27-33	入所者の個別の生活リズムや特性を理解し対応している。対応が難しい時は専門医の受診をすすめている。抑制や身体拘束はしていない。夜間良眠できる様に朝の体操の時間はデイルームに出るよう促し、日中はオセロやぬり絵などのリハビリを行っている。居室は多床室と個室を選択できる。
	(10) 入所者の自由選択 自己評価：NO. 34-39	家族の同意を得てインターネット通販で買い物をしている。時折職員と外食することがある。嗜好品調査を行い果物など家族に持ち込みを依頼している。個人での新聞購読や携帯電話を持参している利用者もいる。職員が通話の援助をしている。外出時は施設から少額を利用者に仮払して買い物など行っている。面会は随時可能である。隣接の認定こども園の子どもと交流する機会がある。

2 専門的サービス	(1)施設サービス計画 自己評価：NO. 40-42	入所前に利用者、家族から聞き取り、入所時に1か月の暫定プランを作成している。1か月後に担当者会議で見直し、6か月のプランを作成している。在宅復帰について確認してプランに反映させている。カンファレンスは介護職員が主体で行い、場合によって家族も参加している。ケア記録はケアプランに連動した記録ソフトを使い、業務の効率化を図っている。
	(2)看護・介護 自己評価：NO. 43-50	医師の判断で医療ケアについて家族に説明している。感染症はマニュアルを活用し、専門知識のある職員が夜間に個別に身体の向きを変えて昼間に正常な姿勢が保てるようにケアを行っている。朝礼と夕礼時、全職員が使う介護記録ソフトをもとに報告している。服薬管理は看護職がダブルチェックしている。口腔ケアは歯科医、歯科衛生士が全入所者に定期的に行っている。ST（言語聴覚士）は非常勤体制だが評価、リハビリを行っている。
	(3)リハビリテーション 自己評価：NO. 51-54	リハビリ訓練室に器具を設置している。セラピストが居室や排泄時など生活場面でも個別のリハビリと集団リハビリを実施している。福祉用具や自助具を選定し、介護機器はデモ機を導入して検討している。短期集中の個別のリハビリを実施している。医師の指示書のもと、リハビリテーション計画を立案している。
	(4)社会サービス 自己評価：NO. 55-57	モニタリングを3か月に1回行い、家族に連絡をとり、ケアプランに反映させている。医師と看護師が回診し、入所者の病状や経過について介護職員に説明している。病状に合わせて継続受診や他科の受診をすすめることもある。在宅復帰をする希望者には自宅の生活を想定してリハビリなど取り組んでいる。施設の利用料については負担限度額制度などの申請について説明している。
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	入所前に本人、家族の意向を確認し、全職種参加のカンファレンスを行っている。入所継続の可否判定会議は随時実施している。その結果、家族の意向を確認し、在宅復帰、退所先の検討をしている。退所前のカンファレンスを自宅で行うこともある。居宅介護支援事業所や退所先の関係機関と連絡調整を行っている。
4 地域連携	(1)医療機関・他機関との連携 自己評価：NO. 61-62	入所については医師が判断している。それまでに家族に経過報告を行い、家族の意向も確認している。入院期間は1週間以内までは退所の扱いにしない。退所については医療機関、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターと連携を取り、退所後の調整を行っている。
	(2)権利擁護事業の取り組み 自己評価：NO. 63	施設内に地域包括支援センターがあるので入所前に身元引受人について相談し、連携をとっている。後見人をつけて入所している利用者もいる。年1回権利擁護の研修を実施、外部から講師を招き研修も行っている。
5 施設設備環境	(1)施設設備 自己評価：NO. 64-65	多床室では4人で使用しているが、壁とカーテンでプライバシーは守られている。デイルームにはソファやテーブルがあり、新聞も置いてある。希望者は陶芸や華道の先生の指導で趣味活動をしている。飲み物はお茶やコーヒーなどが選べる。テレビの音が大きい時はイヤホンを使用するように支援している。ナースコールは全居室にあり、呼び出しに対応している。
	(2)施設内環境衛生 自己評価：NO. 66	居室とデイルーム前の通路は広い。換気、採光もよい。各階に汚物処理室を完備している。オムツ交換時は速やかに処理室に持っていくよう徹底している。臭気はない。

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

(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。	A	D	○
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。	A	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。	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	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。	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。	A	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(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。	A	A	
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。	A	A	
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。	A	A	

(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。	A	A	
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・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。	A	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。	A	A	
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。	B	A	
2	食事の選択	食事の選択が可能になっていますか。	D	C	
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。	B	B	
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。	B	B	
(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。	D	D	
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	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。	B	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	おむつやおむつかバー、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。	B	B	
(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。	B	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。	B	B	
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	C	B	
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	A	

(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	B	
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。	D	C	

(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。	C	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。	B	B	
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。	B	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	
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。	C	C	

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。	B	B	
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・化粧は、入所者の好みで自由に選ぶことができますか。	C	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。	C	C	
39	施設外部との交流	施設外部との交流が自由ですか。	C	C	

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。	B	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。	B	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。	A	A	
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	A	

(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	B	
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	
----	-------	---------------	---	---	--