

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 2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2日
	訪問調査日	令和8年1月19日
	評価結果の確定日	令和8年3月25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白木ツジマチ	種別	特別養護老人ホーム		
事業所代表者名	中大輔	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	45	利用人数	45
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	FAX番号	082-828-3210		
ホームページアドレス	https://www.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
・ 特別養護老人ホーム 45床	お花見会 モーニング会
・ ショートステイ 10床	納涼会 おやつ会
	お月見会 こども園交流会
	クリスマス会
	お正月
	節分
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
・ 特別養護老人ホーム	・ 浴室 5 洗濯室 1
個室2室 2人部屋9室 3人部屋1室 4人部屋8室	・ 静養室 1 面談室 1
	・ 理美容室 1
	・ 医務室 1
	・ 厨房 1

職員の配置

職種	人数	職種	人数
・ 施設長	1	・ 介護支援専門員	1
・ 医師	1	・ 事務員	1
・ 生活相談員	1	・ 調理員	2
・ 看護職員	2		
・ 介護職員	17		
・ 管理栄養士	2		
・ 機能訓練指導員	1		

Ⅱ. 第三者評価結果

◎評価機関の総合意見

社会福祉法人三篠会が運営している特別養護老人ホームであり、2022年現在地の白木に従来の介護老人保健施設と特別養護老人ホームの2施設が一つの建物に新設された。特別養護老人ホームは個室から2人、3人、4人部屋まであり、希望者する部屋とケアを優先、経済的な事情に合わせて選択することが可能である。各部屋についてはカーテンの間仕切りはなく、壁の間仕切りが有効に使われ、プライバシーが尊重されるように工夫されている。各階それぞれのグループで部屋のインテリアが違い、グループの職員によって個性が光る。どちらともくつろぎやすく落ち着いた雰囲気がある。リビングの一角にはソファが置いてあり、家族も面会で利用されている。換気には特に気を付け、清潔にケアができるように職員の動きに合わせた排気処理の部屋も確保されている。

◎特に評価の高い点

抱えないケアを行う、ノーリフティングケアを法人全体で取り組んでいる。利用者のケアに合わせて天井走行リフトや移動リフトを使い、利用者や介護者の身体にも負担がかからないケアを行っている。当日聞き取りを行った職員から、介護技術の指導が短期集中型で行われ、技術の習得がスムーズにできるという発言があった。

法人全体で介護研究や取り組みについて発表し、表彰される機会がある。それは法人の専門性を高める運営方針に基づくものであり、職員全体にも周知されている。

介護職のユニフォームがポロシャツとデニムで動きやすく、相談員や管理職はスーツを着用しそれぞれの職務に合わせた雰囲気と介護の持つ専門性のイメージが保たれている。

広島・東京・大阪で総合福祉施設の運営を行う社会福祉法人で、転勤もあるので地域や部署が変われば学ぶことも多く、管理職としてもマネージメント能力を高める機会が多い。

◎特に改善を求められる点

中、長期計画について明文化されていないが、定期的な会議で理事長の方針は理解されている。今後の計画について管理職で数字を含めて明文化し、公表することを提案する。

管理職や、介護職の割合も男性が多い。バランスの取れた生活者の視点で福祉現場を見るには女性の管理職を登用する取り組みを行うことを期待する。

Ⅲ. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回第三者評価を受審し、普段自分たちが出来ていると思っていたところが第三者の目からは違う評価であったり、不十分であろうと感じていた部分が評価を受けることが出来たりして、改めて外部の目という所に意識が必要だと思いました。気づきや違和感を持ったらすぐに行動に移すようにしていきたいと思います。

今後は定期的に評価項目を確認し、自己評価をする時間を持つていこうと思います。

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	歩・実・心（あゆみのこころ）と題した法人理念のハンドブックを全職員に配布し、職員は常に携帯している。法人全体の研修では歩・実・心について理事長から説明があり、理念は額に入れて目に触れやすいところに掲示している。新人職員には3ヶ月に1度入職した月に、虐待、栄養、移乗など6回のカリキュラムで構成された研修を行っている。
	(2) 計画の策定 自己評価：NO. 3-4	中、長期計画は作成されていないが、年に1回、幹部職員に理事長が事業の考えを伝え、幹部から下部組織へ伝えている。中・長期の具体化した資料はないが強いリーダーシップに事業における職員の求心力は強い。同施設にある地域包括支援センターから自治会の意見は特別養護老人ホームに上がってきている。事業所計画を掲示し、会議や研修で周知している。
	(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	法人は施設長の役割が意識付けできるように月1回の研修を行っている。施設長や相談員は明文化した資料をもとに新人研修で講師を務めている。人事考課で年1回、雇用契約等に関する事などで年2回、職員と個別に面談する機会を持ち、職員の意見を取り入れている。
2 組織の運営管理	(1) 経営状況の把握 自己評価：NO. 7-8	定期的に法人運営会議を開催、運営における現状の数値を確認し経営状況を把握している。全体会議や面談で職員への聞き取りを行っている。年2回経営監査があり、専門家による助言を受けている。
	(2) 人材の確保・養成 自己評価：NO. 9-12	職員紹介など法人のプランに基づき人材を確保している。有資格者を配置するための資格習得支援も行い、提供体制加算、常勤体制を確保する計画を立てている。勤怠管理ソフトで就業状況をチェックし、2時間有休、時短勤務、介護・看護・育児休暇制度も利用している。施設外の研修への参加、法人内のベストサービス賞やケアコンテストなどチャレンジしている。広島国際大学と協定を結び実習生を受け入れている。
	(3) 安全管理 自己評価：NO. 13	月に1回、事故防止委員会を開催している。事故の内容を共有し、対応策を立てている。委員会を担当しているのは各部署の主任、リーダーである。感染症についてもこの委員会で取り組み、安全確保のために務めている。
	(4) 設備環境 自己評価：NO. 14-15	個室と2人、3人、4人部屋があり天井走行式リフトを設備した部屋もある。利用者のニーズに合わせ居室配置を行い、生活状況に合わせてベッドの配置を見直すこともある。面会の制限はないが、居室やリビングで面会ができる。リハビリ職の協力もあり自助具や歩行器を選定して自立支援ができる。就労支援事業の清掃職員が1日1回以上の清掃を行っている。業者に害虫駆除の委託契約を行っている。
	(5) 地域との連携 自己評価：NO. 16	地元の祭りの準備に職員が協力している。コミュニティ活動も積極的に行っている。地域の人に見学会や災害時の避難所としての利用方法を案内している。定期的にロビーでコンサートがあり地域の人や家族が参加している。クリスマス前には、施設の2階にイルミネーションを道路に面して設置し、美しく癒される空間になる。
	(6) 事業の経営・運営 自己評価：NO. 17-18	広島市老人福祉施設連盟の研修に参加している。広島県内や全国大会の研修に参加している。連盟の主催している会議にも施設長は出席している。地域ケア会議には案内があると必ず出席している。入所の判定など意見を出し、かけはしの推進委員として活動も行っている。介護サービス情報公表システムに財務諸表を公開している。ホームページで施設概要の公開も行っている。

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	身体拘束、虐待防止の委員会を相談員が担当している。定期的に研修を行い各部署に伝達している。入所前に病院で拘束があるかないかを問い合わせ、拘束を外して入所になる。居室内は移動できる仕切りを置いて、ポータブルトイレを使用してもプライバシーが守られるようにしている。ケアプランの作成時は家族を招き要望を聞いている。苦情や不満は意見箱を置いているが直接言われることが多い。第三者委員による苦情窓口がある。
	(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO. 25-28	統一されたケアマニュアルはないが個別ケアの手順書はある。常にミーティングなどで引継ぎを行い、誰もが同じケアを行えるように指導している。ノーリフティングケアについてはマニュアルが整備されている。他のマニュアルは今後、基準となるマニュアルが必要である。介護記録ソフトでサービス実施状況を共有し、問題も集約されている。情報開示は相談員が窓口になり対応を行っている。
	(3)サービスの開始・継続 自己評価：NO. 29-32	ホームページやパンフレットは本部職員が作成している。地域包括支援センターには資料があるので、見学や相談の依頼には対応している。サービスの開始は重要事項に記載、説明し同意を得ている。契約解除も入所時に説明している。施設を移行する場合や、入院時は情報を提供している。入院が長くなる場合は一旦退所となり、再び、入所を希望されるときは優先に入所できる様に配慮している。

IV. 項目別の評価内容

2 サービス編：介護老人福祉施設

1 日常生活援助サービス	(1) 食事 自己評価：NO. 1-5	食事は個人のペースに合わせ介助し、テーブルは全て高さが調整でき利用者の状態に合わせて食事ができる。食堂リビングは大きな窓からの日差しや照明にて明るく、観葉植物など配置し居心地よい環境を整えている。毎月好きなパンが選べるモーニング会や行事にて鍋やパンケーキなどおやつ食を実施している。
	(2) 入浴 自己評価：NO. 6-9	週2回の入浴を基本としている。機械浴槽、個人浴槽を整備し利用者の状態に合わせて一人ずつ個別の入浴を行っている。洗身時や衣服の着脱時にはタオルを掛け羞恥心に配慮するなど用途に合わせてタオルを複数枚使用し実施している。希望により同性介助も対応を可能としている。入浴後の保湿も意識的に取り組んでいる。
	(3) 排泄 自己評価：NO. 10-14	利用者の生活リズムに合わせてオムツ交換の時間帯など検討している。毎月ミーティングで個々の排泄を検討し、自立支援の視点にてオムツ対応の方でも立位が可能であればトイレを使用するなど利用者の希望と状態を把握し検討している。天井リフトなど福祉機器の活用や展示イベントなどで情報収集に努めている。
	(4) 寝たきり防止 自己評価：NO. 15-17	午前中は身体機能を刺激する体操、午後は脳トレなど活動を実施し、昼食前にラジオ体操や関節可動域訓練、口腔嚥下体操を行っている。離床中もそれぞれの体調面や負担を考慮し姿勢作りや安楽に過ごせるよう車椅子の調整やポジショニングクッションなど福祉用具を活用しながら意識的に臥床時間の減少に努めている。
	(5) 自立支援 自己評価：NO. 18-19	3か月毎に行うADL評価にて個人のできることや介助の必要性を明確にし、記録やミーティングで職員間で共有し検討を重ねることで日々のケアに反映させ残存能力の活用や心身機能維持に繋げている。できるだけ自分で行えるよう福祉用具や自助具を活用し、適宜、併設事業所の理学療法士などと相談し検討を行っている。
	(6) 外出や外泊への援助 自己評価：NO. 20-21	希望に応じ施設敷地内の散歩を行うことや、家族協力を得ながら外出や外泊を行う方もいる。利用開始時やカンファレンス時に家族に外出などの協力を依頼し意識を持っていただくことや、本人の希望を伝えること、年末年始には家族と過ごせるよう外出や外泊の声掛けを行うなど、様々な機会作りに取り組んでいる。
	(7) 会話 自己評価：NO. 22-23	入職時に接遇研修を実施する他、定期的に接遇など研修を実施している。身体拘束虐待防止委員会を開催し、不適切なケアなどに注意を払い言葉掛けなどにも意識を持つことを共有し取り組んでいる。利用者個々の状態や様子に合わせて質問やコミュニケーションの方法を考え、本人の思いを汲み取れるよう努めている。
	(8) レクリエーション等 自己評価：NO. 24-26	集団ではなく個別・やりたいことを念頭にメニューや企画を検討している。午前中は体操など身体機能を刺激する内容、午後からは個人の趣味趣向を反映した活動としている。一度に全員で活動が難しいことを鑑み時間帯にて少人数で実施するなど工夫し活動へ繋げている。年1~2回家族が参加できる昼食会も実施している。
	(9) 認知症高齢者 自己評価：NO. 27-32	介護記録ソフトで多職種の共有を図り個々の認知症症状、周辺症状に理解を深め対応を検討している。一人ひとり症状や特徴、好きなことなどケアプランに反映させ、日々の関わりを形成し、昔行っていた遊びや習慣を取り入れたり、トイレへの動線を赤いテープで認識し易くするなど利用者の特性に応じ対応している。
	(10) 入所者の自由選択 自己評価：NO. 33-38	嗜好品なども心身状況に配慮しながら、家族の了承が得られれば対応するようにしている。差し入れの自由や家族協力にて外食をすること、個人で新聞を購入したりと本人の希望を尊重し支援している。衣服も自身の好みを基準に選択できるようにしている。地域のボランティアや併設こども園の交流なども活発である。

2 専門的サービス	(1) 施設サービス計画 自己評価：NO. 39-41	ケアミーティング時に職員間で意見交換しケアプラン原案を作成している。ケアカンファレンスは家族の参加も促し意見や意向をしっかりと聞きながら、本人の思いや意向を日常から汲み取り検討し利用者本人が主体となるケアプランを作成している。3か月毎にアセスメントやADLの評価を実施し、現状に即した内容となるようケアプランに反映させている。
	(2) 看護・介護 自己評価：NO. 42-49	終末期ケアは状態低下に伴い医師が看取りと判断した時点で看取りの同意書を確認している。それによりカンファレンスを開催し家族意見を反映させケアプランを作成している。3か月毎に感染症委員会を開催し対応や検討、マニュアル作成も行っている。ノーリフティングケアを推進し負担軽減する介護に取り組み、食事や睡眠などは介護記録ソフトを通し全職員が把握、共有し支援している。
	(3) リハビリテーション 自己評価：NO. 50-53	ADL評価を3か月毎に行い、利用者の状態に合わせ日常生活の中でも残存機能の活用ができるケアや、生活動作の中で個々に応じた生活リハビリを実施している。自助具や福祉用具も利用者の状態に合わせ選定し活用している。福祉用具事業者と連携し新しい介護用品の情報交換を行うなど、適宜情報収集にも努めている。リハビリテーション計画はリハビリ専門職がいらないため実施していない。
	(4) 社会サービス 自己評価：NO. 54-56	家族へは利用者の状態を定期的に報告している。体調変化などあった場合はその都度連絡している。面会時など家族の介護に対する考えも確認しケアに反映している。経済的・社会的な相談にも相談員が窓口となりいつでも相談に応じることができる旨を伝え、都度対応している。相談支援内容は介護記録ソフトに記録している。
3 その他のサービス	(1) 入退所に関する項目 自己評価：NO. 57-59	入退所の判断は医師や看護師、相談員や介護職員などの各職種の意見を取り入れ検討し決定している。入所継続についても定期的に確認し、カンファレンスの際に家族に意向を聞いており、希望があれば在宅復帰に向けて支援する体制を整えている。退所時には家族の同意を得て利用者の情報提供を行い適切に支援している。
4 地域連携	(1) 医療機関・他機関との連携 自己評価：NO. 60-61	かかりつけ医、協力医療機関との連携を適宜行っている。入院の際には相談員が窓口となり対応している。家族への連絡を行い、入院先には退所時情報提供書を作成し送付している。月に1度協力医療機関との会議を開催し情報交換を行い利用者の心身状態や状況について相互の理解と共有を深めている。
	(2) 権利擁護事業の取り組み 自己評価：NO. 62	権利擁護に関する研修を年間で計画し定期的に実施している。成年後見制度など権利擁護の制度を学び理解し、周知する機会を設けている。関連する権利擁護機関や相談機関とも適宜連携を図っている。必要に応じ家族へ制度についてなど権利擁護に関する情報提供を行っており、実際に支援へ繋げ取り組んでいる。
5 施設設備環境	(1) 施設設備 自己評価：NO. 63-64	リビングや廊下にインテリアやソファを適所に配置し、快適性に配慮している。2人部屋や多床室も壁で区切る間取りの造りでありプライバシーに配慮したしつらえとなっている。冬場は加湿空気清浄器設備を設置しリビングフロアや廊下の湿度管理や衛生環境を整えている。ナースコールも手が届き使いやすい位置に置くことを徹底し、必要に応じて適切に使用ができるよう配慮している。
	(2) 施設内環境衛生 自己評価：NO. 65	乾燥する季節は加湿空気清浄機を各階適所に設置し、館内は定期的な換気を行うなど、施設内の衛生環境に配慮している。清掃は法人内の就労継続支援事業にて請け負っており丁寧な清掃により清潔な環境が保たれている。トイレの芳香剤やオムツ交換後に適宜消臭スプレーにて臭いの解消も行い、交換作業終了後処理物はすぐに汚物処理室にて処理し臭いにも配慮している。

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

(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。	D	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	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	B	
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	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。	B	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。	A	A	

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。	B	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。	A	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。	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。	B	B	
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	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	利用希望者に対して、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。	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、また、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	事業所変更や家庭への移行(または保育サービスや保育所の変更)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：特養）

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、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	B	
2	食事の選択	食事の選択が可能になっていますか。	D	D	
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。	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。	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。	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。	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。	C	C	

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	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	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	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	D	

(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。	B	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。	B	B	
----	--------	-------------------------	---	---	--

(様式第3号①)

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。	B	B	
----	------------------	----------------------------------	---	---	--

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。	B	B	
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。	D	D	
38	施設外部との交流	施設外部との交流が自由ですか。	A	B	

2 専門的サービス

(1) 施設サービス計画

39	ケアプランの策定①	ケアプラン(個別の看護・介護計画)は、入所者の意見を取り入れて作成されていますか。	B	B	
40	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	B	
41	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

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。	B	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	B	
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	A	

(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。	D	D	
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	D	

(様式第3号①)

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。	D	D	
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。	D	D	

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、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

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	B	
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。	A	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せんか。	B	A	
----	-------	---------------	---	---	--