

# 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5年4月5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4年10月7日
	訪問調査日	令和5年2月13日
	評価結果の確定日	令和5年3月29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	養護老人ホーム三篠園	種別	養護老人ホーム		
事業所代表者名	施設長 野間 久司	開設年月日	昭和44年4月1日		
設置主体	社会福祉法人 三篠会	定員	80人	入所者数	80人
所在地	〒739-1301 広島県広島市安佐北区白木町井原1244番地				
電話番号	082-828-3330	FAX番号	082-828-1403		
ホームページアドレス	<a href="http://www.misasakai.or.jp/shisetsu/misasaen.php">http://www.misasakai.or.jp/shisetsu/misasaen.php</a>				

### (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 (養護老人ホーム・特別養護老人ホーム)	毎月：全体連絡会、誕生日会、カラオケ、生花、 映画、書道、踊り、ショッピング 年間：花ドライブ(5月)、敬老式典(9月)、 紅葉狩り(11月)、元旦互例会、とんど(1月)
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
● 総居室数 80 室	○食堂 1か所 ○集会室 1か所
○個室 80 室	○浴室 2か所 ○洗濯室 1か所
	○洗面所 2か所 ○調理室 1か所
	○便所 4か所 ○宿直室 1か所
	○医務室 1か所 ○職員室 4か所
	○静養室 1か所 ○汚染処理室 2か所
	○面談室 1か所 ○霊安室 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	6人(5人)
医師	1人(0人)	事務員	2人(2人)
生活相談員	4人(3人)		
支援員	11人(8人)		
看護職員	1人(1人)		
栄養士	1人(1人)		

## II. 第三者評価結果

### ◎評価機関の総合意見

養護老人ホーム三篠園は、現在の広島市安佐北区白木町に、定員50人の井原村立養老施設三篠園として昭和30年に開設後、町村合併により白木町立養老施設三篠園となり、運営主体を白木町から社会福祉法人三篠会に経営移譲し、昭和44年から養護老人ホーム三篠園として運営されています。現在は、開設当時より定員を30人増やし、築年数の異なる2棟で合計3つの寮に分かれ、80人の入所者が生活されています。

入所者が主体的に笑顔で充実した生活を営めるよう、毎月入所者全員が出席する施設全体会を開催したり、クラブ活動や外出行事は計画・企画から積極的に入所者が関われるよう取り組まれています。

福祉サービス第三者評価は、今回で3回目の受審でした。今回明らかになった課題については、職員間で共有して改善策を検討し、さらなるサービス向上に繋がられることを期待しています。

### ◎特に評価の高い点

(1)施設長は年に1回、全職員と面談を行い、個々の職員の目標達成度や課題を把握されています。また、「スタッフプロポーザル」を実施し、職場の良い所や改善点などを職員からアンケート形式で聴き取り、事業所内・職場内の環境整備に繋がっております。(管理運営編 No.6:リーダーシップの発揮)

(2)職員は部署目標をもとに個人目標を立て、上期・下期の2回の面談で目標達成状況の確認や、人事関係の希望などの聞き取りが行われています。有給休暇についても職員の希望などに配慮し、計画的な取得を促されています。(管理運営編 No.9:人事管理の体制整備、No.10:職員の就業状況への配慮)

(3)入所者全員が出席する全体連絡会を毎月開催し、行事の予定や連絡事項などを伝達するとともに、意見なども聴き取られています。また、毎日各居室を職員が訪問して一人ひとりに声かけを行う「寮まわり」を実施し、日常会話が少ない方へも積極的にコミュニケーションが図られるような機会を設けています。(サービス編 No.17:適切なコミュニケーション方法の実行)

(4)入所者の趣味・興味に合わせて園芸や生花、カラオケ、映画会などのクラブ活動が活発に行われています。また、定期的に各寮で外出行事などを話し合う寮別単独行事会議が行われており、入所者を交えた企画立案が成されています。(サービス編 No.18:主体的な参加・活動)

### ◎特に改善を求められる点

(1)年度毎の事業計画と事業報告は作成されていますが、中・長期計画は法人の方針として明文化されていませんでした。三篠園の特別養護老人ホームの一部が移転し、養護老人ホームの改修などを計画されていることを伺いました。法人として中・長期計画の新たな策定は難しいかもしれませんが、公共性・公益性の高い事業の担い手として事業所の改修や今後の取り組み内容などを中・長期計画としてまとめ、職員や入所者に周知されることを提案します。(管理運営編 No.3:中・長期的なビジョンと計画の明確化)

(2)ここ数年は顧客満足度調査が実施されていません。また、意見箱は設置されていましたが、運用はされていないようでした。入所者が様々な方法で意見が伝えられるように、アンケートの実施と意見箱の整備を提案します。(管理運営編 No.21:入所者満足の向上、No.22:意見を述べやすい体制の確保①)

(3)入所者の状況については、必要に応じて家族に連絡されていますが、施設で連絡の必要性が低いと判断されたり、家族関係が難しい場合などの理由により、定期的な連絡をされていない状況もあるようです。家族とのより良い信頼関係構築のためにも、事業所側から定期的に家族に連絡を取る機会を検討されてはいかがでしょうか。(サービス編 No.15:家族等への働きかけ)

(4)以前は、夏祭りなどを開催し、家族や地域住民も一緒に楽しんでおりましたが、現在はコロナ禍でイベントの開催が少ない状況です。今後は、コロナ禍であっても家族や地域住民なども参加ができる新しい形の行事へと工夫し、開催されることを期待します。(サービス編 No.19:家族等・地域住民等の参加)

## III. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

この度は、丁寧な評価ありがとうございました。

ご利用者・ご家族のアンケートでも、職員の接遇態度や行事について等、参考にするべきご意見を多くいただきました。

第三者評価の中でご指摘いただいた、意見箱やアンケートを通してのご利用者・ご家族の意見を把握する機会の確保、ご家族への情報発信などについて、施設全体で検討し、具体化していきたいと思っております。

今回の第三者評価を、施設をふり返るよい機会とし、今後の改善を重ねていきたいと思っております。

## 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	法人理念「歩・実・心(あゆみのこころ)」をもとに、施設目標「やさしくゆったりよりそって」を掲げておられます。理念・基本方針は手帳サイズのハンドブックとして職員に配布し、支援の基本とされています。 ◎事務所に施設目標は掲げておられましたが、事業所内には理念などは掲示されておらず、入所者・家族への説明もされていないようでした。理念は事業所内への掲示やパンフレットなどへ記載し、入所者・家族への周知に努めてはいかがでしょうか。
	(2)計画の策定 自己評価：NO.3-4	主任・リーダー会議で次年度の計画を話し合い、事業計画を策定されています。 年度毎の事業計画と事業報告は作成されていますが、中・長期計画は法人の方針として明文化されていませんでした。 ◎三篠園の特別養護老人ホームの一部が移転し、養護老人ホームの改修などを計画されていることを伺いました。法人として中・長期計画の新たな策定は難しいかもしれませんが、公共性・公益性の高い事業の担い手として事業所の改修や今後の取り組み内容などを中・長期計画としてまとめ、職員や入所者に周知されることを提案します。
	(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	施設長の役割と責任は運営規程に定めて明文化し、関係法令の研修に参加して職員に必要な情報を周知するなど質の高いサービス提供に努めておられます。 施設長は年に1回、全職員と面談を行い、個々の職員の目標達成度や課題を把握されています。また、「スタッフプロポーザル」を実施し、職場の良い所や改善点などを職員からアンケート形式で聴き取り、事業所内・職場内の環境整備に繋げておられます。
2 組織の運営管理	(1)経営状況の把握 自己評価：NO.7-8	施設長は、定期的に理事長や法人本部を交えた会議に参加し、社会福祉事業の動向などについて把握されています。地域の人との意見交換の場や、地域包括支援センターを通じて、地域の福祉サービスに関するニーズの把握に努めておられます。 利用率や申し込み状況などを把握して経営状況を分析し、職員会議の場で職員とも共有されています。
	(2)人材の確保・養成 自己評価：NO.9-12	法人で定めた職員の配置基準をもとに、人材派遣サービスなども活用しながら必要な人材を確保されています。職員は部署目標をもとに個人目標を立て、上期・下期の2回の面談で目標達成状況の確認や人事関係の希望の聞き取りが行われています。 年次有給休暇と合わせて、法人として年3日間の「フレッシュアップ休暇」を設け、年度初めの計画に沿って休暇の取得を促されています。また、ボーリング大会など、職員同士でコミュニケーションを図る親睦会も定期的に企画されています。 三篠園全体で年間の研修計画を策定され、三篠園として、WEB研修の受講体制を整え、研修の動画視聴を職員に促されています。新任職員には、新任育成マニュアルに定めたカリキュラムに沿った研修や指導が行われています。 介護福祉士をめざす実習生の指導体制を整えておられますが、ここ数年は受け入れがない状況を伺いました。
	(3)安全管理 自己評価：NO.13	入所者の安全確保のために事故発生時マニュアルを整備し、緊急時には職員への一斉連絡メールで情報を伝達されています。毎月、事故防止委員会を開催し、事故・ヒヤリハット事例などについての分析・再発防止策が行われています。また、年に1回委員会が主催する研修も実施されています。
	(4)設備環境 自己評価：NO.14-15	養護老人ホームは、2階建ての旧棟と5階建ての新棟、特別養護老人ホーム1階の食堂で構成され、それぞれ渡り廊下で繋がっています。エレベーターは車いすや歩行器の入所者にも対応しています。新棟の1階にはソファやテレビ、ドリンクコーナーが整備され、くつろげるスペースとなっていました。 部署リーダーを責任者とし、入所者と一緒に廊下や洗面所などの共有スペースの掃除が行われ、毎月、害虫駆除も実施されています。建物の築年数は経過していますが、臭気は感じませんでした。 ◎施設見学の際に、蜘蛛の巣やトイレの汚れなどが見受けられました。入所者や職員が快適な環境で過ごせるよう、今一度、事業所内の清掃状況について確認し、丁寧な掃除を心がけられてはいかがでしょうか。

<p>2 組織の運営管理</p>	<p>(5)地域との連携 自己評価：NO.16</p>	<p>コロナ禍以前は、施設が主催する夏祭りに、地域住民も多く参加されていました。地域住民が体操などで事業所を利用される機会もあり、地域との関わりを大切にされています。デイサービス移転前は、ボランティアも受け入れておりましたが、現在は受け入れていない状況を伺いました。 ◎ボランティアの受け入れマニュアルが整備されていませんでした。地域住民との交流を通じて、ボランティアの受け入れ体制を検討し、マニュアルの整備についても検討されてはいかがでしょうか。</p>
	<p>(6)事業の経営・運営 自己評価：NO.17-18</p>	<p>日頃から行政と連携され、広島市老人福祉施設連盟の会議・研修などを通じて、制度に関する情報の収集や意見意向を提示されています。 財務諸表については、法人の経理規程に基づき、法人のホームページや事業所の広報誌を通じて公開されています。</p>
<p>3 適切な福祉サービスの実施</p>	<p>(1)利用者本位の福祉サービス 自己評価：NO.19-24</p>	<p>入所者の尊厳を尊重したサービスの提供に向けて、事故防止・身体拘束廃止検討委員会を設置し、身体拘束廃止・事故防止研修や虐待防止研修を開催し、職員の日々の業務を振り返る機会とされています。 入所者のプライバシー保護に関しては規程に定め、入所者・家族に説明し、職員には新任研修で周知しておられます。家族などの面会は、各居室で行われています。入所者の記録は、施錠可能な棚に保管されていました。 毎月、入所者全員が出席する施設全体会を開催し、フロア毎に集まる機会も設け入所者の意見などを聴き取られています。また、入所者・家族の意向はケアプランの策定・更新時に確認されています。 苦情解決の体制を整備し、重要事項説明書などで入所者・家族に周知されています。 ◎ここ数年は顧客満足度調査が実施されていません。また、意見箱は設置されていましたが、運用はされていないようでした。入所者が様々な方法で意見が伝えられるように、アンケートの実施と意見箱の整備を提案します。 ◎第三者委員と関わる機会が少ないようでした。第三者委員に事業所の状況を理解していただくために、年に1回は施設を訪問してもらい、意見交換の場を持つなど、第三者委員との関わり方について検討されてはいかがでしょうか。 ◎入所者の意見については、その都度対応されているようですが、受付手順などが定められていませんでした。意見を漏らさず、職員・入所者の間で情報が共有できるように意見の対応手順を定めてはいかがでしょうか。</p>
	<p>(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO.25-28</p>	<p>福祉サービス第三者評価は定期的に受審され、今回の自己評価は施設長、生活相談員、介護リーダーなどで実施しておられました。 同法人の近隣の事業所担当者が協力して、各サービス業務に関する共通のマニュアルを策定されていますが、活用促進や見直しはされていませんでした。 入所者の記録は電子化され、共通様式で記録されています。記録の開示については規程を定め、手続きに沿った対応が行われています。 ◎マニュアルは策定されていましたが、策定期間などの記載もされていませんでした。制度の改正時や、1年に1回など時期を定めて、マニュアルを見直し、更新していかれることを期待します。</p>
	<p>(3)サービスの開始・継続 自己評価：NO.29-32</p>	<p>事業所の情報はホームページやパンフレットで提供し、年に数回三篠園の広報誌「三篠園ふれあい通信」を発行されています。 サービス内容や施設での生活などは施設で作成された資料を用いて、説明されています。重要事項説明書・契約書に基づき、契約解除に関する内容も含め、入所者・家族への説明が行われています。 入所者が事業所を移行する場合には、生活相談員が窓口となり、関係機関と連携し、サービスの継続性に配慮した引継ぎが行われています。 ◎サービス終了後の窓口についても説明資料に記載し、サービス移行後も安心して生活できるように周知されてはいかがでしょうか。</p>

## IV. 項目別の評価内容

## 2 サービス編：養護老人ホーム

1 計画に基づいた支援	(1)処遇(支援)計画の策定、評価 自己評価：NO.1-2	処遇計画は、入所者・家族などの意見を取り入れて策定し、定期的な見直しが行われています。 入所者の生活状況に変化があった場合は、看護師や栄養士などの多職種も参加し、カンファレンスが実施されています。
	(2)サービスの質の確保 自己評価：NO.3-4	サービス提供の記録は、電子記録で管理され、職員と共有されています。ケアプランは入所者・家族の意見を聴き取り、モニタリングを実施し、策定されています。 月初に、全職員が集まるケアミーティングを開催し、情報交換が行われています。会議録や必要な情報などは回覧するとともに、連絡ノートでも共有されています。
2 日常生活支援サービス	(1)食事 自己評価：NO.5-8	特別養護老人ホーム1階に設けられた食堂に移動し、寮ごとに決められた食事時間に食事をとられています。食堂への移動が難しい入所者は、各階に設けられた食堂で職員が食事の支援をされています。食堂のテーブルには、テーブルクロスも使用され、テレビも2台設置し、明るく賑やかな雰囲気でした。 食事は、アレルギーや嗜好に合わせて代替食が提供され、嚥下・咀嚼力に応じて、きざみ食やミキサー食などの食形態、糖尿食や減塩食などの栄養食にも対応されています。朝食は、パンかご飯かの選択制にされています。また、昼食は、入所者が牛乳またはヤクルトを選択し提供されています。 嗜好調査や残食調査を実施し、法人統一献立へ反映できるなど、入所者の嗜好にあわせた対応がなされています。正月や敬老の日などにはイベントメニュー、誕生日には入所者の希望するメニューや飲み物が提供されています。鍋料理や餅つきなどのイベント食は、入所者も調理に参加し、楽しみながら実施されています。
	(2)入浴 自己評価：NO.9-10	女性用・男性用の浴室が1か所ずつ設けられ、複数人で入浴できるよう大きな浴槽と洗い場、脱衣所が設けられおり、羞恥心にも配慮されています。入浴時間は毎日16時から20時30分まで設けられており、自立した入所者は希望する時間に入浴されています。入浴に支援が必要な入所者の入浴は平日の昼間に実施されています。
	(3)健康管理と自立支援 自己評価：NO.11-13	隣接する特別養護老人ホームで、毎日医師が往診を行われており、入所者の健康状態について相談できる体制にあり、協力医療機関などとも連携されています。入所者の健康状態については、看護マニュアルに沿って対応し、記録も管理されています。事故や受診などで報告が必要な場合は、その都度家族に連絡をされています。 入所者は、各居室で自立した生活を送られており、身体状況に応じて、食事や入浴の支援が行われています。また、毎週介護予防の健康体操を実施し、閉じこもりやADL低下防止に繋げておられます。
	(4)外出・外泊・家族等との交流 自己評価：NO.14-15	花見ドライブなど季節に合わせた外出行事や、毎月、ショッピングの日を設け、施設の車で近隣のスーパーに買い物に出かける機会を設けておられます。また、車の移動販売など、地域で開催されるイベント情報を入所者に周知されています。 入所者は自由に外出・外泊をされており、家族などがホームに宿泊される場合は、各居室を利用されています。 ◎入所者の状況については、必要に応じて家族に連絡されていますが、施設で連絡の必要性が低いと判断されたり、家族関係が難しい場合などの理由により、定期的な連絡をされていない状況もあるようです。家族とのより良い信頼関係構築のためにも、事業所側から定期的に家族に連絡を取る機会を検討されてはいかがでしょうか。
	(5)コミュニケーション 自己評価：NO.16-17	入所者への言葉づかいについては、年に1回の虐待防止研修で、振り返る機会を設けておられます。 入所者全員が出席する全体連絡会を毎月開催し、行事の予定や連絡事項などを伝達するとともに、意見なども聴き取られています。また、毎日各居室を職員が訪問して一人ひとりに声かけを行う「寮まわり」を実施し、日常会話が少ない方へも積極的にコミュニケーションが図られるような機会を設けています。

2 日常生活支援サービス	(6)レクリエーション等 自己評価：NO.18-19	入所者の趣味・興味に合わせて園芸や生花、カラオケ、映画会などのクラブ活動が活発に行われています。また、定期的に各寮で外出行事などを話し合う寮別単独行事会議が行われており、入所者を交えた企画立案が成されています。 以前は、夏祭りなどを開催し、家族や地域住民も一緒に楽しんでおりましたが、現在はコロナ禍でイベントの開催が少ない状況です。 ◎今後は、コロナ禍であっても家族や地域住民等も参加ができる新しい形の行事へと工夫し、開催されることを期待します。
	(7)入所者の自由選択 自己評価：NO.20-22	近隣のコンビニエンスストアに出かけて買い物をされたり、月に2回食堂で実施する購買や毎月実施するショッピングで、嗜好品を購入できます。敷地内には喫煙コーナーも確保されています。飲酒については、節度を保ちながら嗜むこともできます。 共有スペースにはテレビや雑誌、書籍の閲覧コーナー、公衆電話の電話ボックスも設置され、入所者は自由に使うことができます。また、友人・家族などの訪問時の面会は、居室で行え、外出や外泊も自由に行うことができます。 ◎視覚障害の入所者などもいらっしゃるようですので、社会福祉協議会などに相談し、朗読ボランティアの活用について検討されてはいかがでしょうか。
	(8)家族等との連携 自己評価：NO.23-24	入所者・家族などの相談に応じ、課題やニーズの把握に努め、必要に応じて関係機関と連携したり、ケース会議などに取りあげるなど、家族関係の調整に対応されています。 重篤な状態や終末期に入った場合には、入所者・家族に看取りの確認を行い、意向に添った対応をされています。看取り期には、家族と頻りに連絡を取り、宿泊を希望される場合には、居室で宿泊できるよう配慮されています。
3 その他のサービスの	(1)入退所に関する項目 自己評価：NO.25-27	入退所の相談は、生活相談員が対応されています。年に1回の収入申告の際に利用継続の判定を行われ、入所者のニーズに基づき、在宅移行などの支援が行われています。退所時には、退所先と連携し、フェイスシートやケアプランなどで必要な情報を提供されています。 ◎入退所時は、過去の相談員の引き継ぎ書に沿って対応されているようですが、相談時の質を高めるためにも、現在の引き継ぎ書を見直し、入退所時の対応マニュアルを整備されてはいかがでしょうか。
4 地域とのつながり	(1)医療機関・他機関との連携 自己評価：NO.28-30	入所時に、入所者・家族に、事業所での医療内容や医療機関への受診・入院などに関する医療体制の説明を行い、急変時の対応などについての同意を取られています。 行政や措置期間、医療機関など関係機関を把握し、連携を取られています。事業所の集会所を地域の「歩こう会」に活動場所として提供したり、敷地内で地域のとんどを開催するなど、事業所機能を地域に還元されています。三篠園として認知症カフェを開催し、地域住民とともに入所者も参加されています。また、地域住民の協力を得て、春先には敷地内に芝桜を植える活動も実施されるなど、地域との繋がりを大切にされています。
	(2)権利擁護に関する取り組み 自己評価：NO.31	入所者の判断能力が低下した場合は、権利擁護機関や相談機関などと連携し、入所者・家族などに情報提供するなど、生活相談員が窓口となり、成年後見制度の利用に繋げておられます。 ◎成年後見制度に関する職員研修が実施されていませんでした。権利擁護の研修などの際に、テーマに加えて、職員に周知されてはいかがでしょうか。
5 施設設備環境	(1)施設設備 自己評価：NO.32-33	玄関横の共有スペースはテレビや雑誌、図書が設置されており、入所者がソファに座りながら、入所者同士で話をするなどくつろげる環境となっています。各居室はエアコンが完備され、室温にも配慮されています。旧棟のトイレは共有ですが、新棟は居室にトイレが設けられており、異臭も感じませんでした。各居室にナースコールが設置されています。ナースコールは携帯電話と連動しており、迅速に対応できる体制です。
	(2)保健衛生 自己評価：NO.34	感染対策マニュアルを策定し、感染症対策委員会を設け、研修も実施しておられます。 施設内には、消毒薬が設置されており、掲示などで入所者にも感染症対策についての周知が行われています。

# 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	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

## 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。	B	B	

### (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。	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。	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	B	

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。	B	B	
----	--------	---	---	---	--

**(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。	B	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。	C	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。	C	C	○
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。	D	D	

**(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。	C	C	
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。	C	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	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。	B	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。	B	B	



## 自己評価・第三者評価の結果（サービス編：養護老人ホーム版）

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

## 1 計画にもとづいた支援

## (1) 処遇(支援)計画の策定、評価

1	処遇計画の策定	処遇計画は、適切に作成されていますか。	A	A	
2	カンファレンスの開催	入所者の生活状況に変化があった場合、必要に応じてカンファレンスを開催していますか。	B	B	

## (2) サービスの質の確保

3	記録の管理と活用	サービス提供に関する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	
4	情報共有の仕組み	職員間の情報交換や伝達はスムーズにできる体制になっていますか。	A	A	

## 2 日常生活支援サービス

## (1) 食事

5	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	
6	食事の選択	食事の選択が可能になっていますか。	A	A	
7	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	
8	栄養管理	入居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

9	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。	B	A	
10	羞恥心等への配慮	入浴は、入所(居)者の羞恥心や希望に配慮していますか。	A	A	

## (3) 健康管理と自立支援

11	健康管理	入居者の健康管理を適切に行っていますか。	A	A	
12	自立を促す適切な支援	入所(居)者が自立して健康的な生活を送ることができるよう支援していますか。	A	A	
13	入所者及び家族等への説明	入所(居)者及び家族等に健康状態を分かりやすく説明していますか。	A	A	

## (4) 外出・外泊・家族等との交流

14	外出の機会の提供	外出の機会が少ない入所(居)者に対して、外出・外泊の機会を提供していますか。	A	A	
15	家族等への働きかけ	家族等との交流の機会が持てるよう積極的に働きかけていますか。	C	C	○

## (5) コミュニケーション

16	入所者への言葉づかい	入所(居)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	
17	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(居)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。	A	A	

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

**(6)レクリエーション等**

18	主体的な参加・活動	レクリエーション活動(行事・クラブ活動等)は、入所(居)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	A	
19	家族等・地域住民等の参加	行事は、家族等や関係者、地域住民も参加できるように配慮していますか。	D	D	○

**(7)入所者の自由選択**

20	嗜好品の自由な利用	嗜好品等は、自由に利用できますか。	A	A	
21	書籍等の自由な利用	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	
22	外部との自由な連絡	外部と自由な通信(電話・ファクシミリ・手紙)や交流ができますか。	A	A	

**(8)家族等との連携**

23	相談体制	家族関係等についての調整や制度利用について、相談に応じていますか。	A	A	
24	終末期等の対応	重篤な状態や終末期に入った場合、家族等との連携が密にとれていますか。	A	A	

**3 その他のサービス****(1)入退所に関する項目**

25	入退所に関する相談の対応	入退所(居)相談は、生活相談員等により専門的な対応をしていますか。	B	B	
26	自立支援に向けた検討	入所(居)者の自立支援のために適切なサービス利用を検討していますか。	A	A	
27	退所(居)先への情報提供	退去にあたり、退去先に対して入居者に関する情報を適切に提供していますか。	A	A	

**4 地域とのつながり****(1)医療機関・他機関との連携**

28	入所(居)者等への説明	入院等に関して入所(居)者や家族等と相談していますか。	A	A	
29	関係施設との連携・協力	必要に応じて、措置機関や病院・診療所・歯科医療機関・介護保険施設等と連携がとれていますか。	A	A	
30	地域の社会資源としての施設	事業所の持つさまざまな機能を地域に還元したり、地域とのつながりを作るようにしていますか。	B	A	

**(2)権利擁護に関する取り組み**

31	成年後見制度等の情報提供	入所(居)者の判断能力が低下した場合、成年後見制度等の利用を勧めていますか。	B	B	
----	--------------	--	---	---	--

**5 施設設備環境****(1)施設設備**

32	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	
33	非常通報ボタン(ナースコール等)の活用	居室及びトイレや浴室の非常通報ボタン(ナースコール等)は円滑に作動していますか。	B	A	

**(2)保健衛生**

34	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	
----	-------	---	---	---	--