

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 3月 4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21日
	訪 問 調 査 日	令和7年12月17日
	評価結果の確定日	令和8年2月3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ひうな荘	種 別	特別養護老人ホーム		
事業所代表者名	山根 修悟	開設年月日	平成4年7月10日		
設置主体	社会福祉法人三篠会	定 員	107	利用人数	107
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 ・ ひうなカフェ ・ 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	
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	・ 食堂 3
多床室 30床 個室 1床	・ 浴室 3
・ ショートステイ	・ 医務室 1
多床室 10床 個室 1床	・ 厨房 1
	・ 洗濯室 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	4
・ 医師	2	・ 事務員	2
・ 生活相談員	3	・ 宿直員	3
・ 看護職員	4	・ 運転手	4
・ 介護職員	46		
・ 管理栄養士	2		
・ 機能訓練指導員	2		

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ひうな荘は、平成4年7月1日に開設し、平成5年に介護老人保健施設、その後居宅介護支援事業所、通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所、訪問介護事業所、在宅生活継続支援事業所を併設した高齢者総合福祉施設として運営している。開設から33年が経過し、地域に根差した活動を積極的に取り入れ、地域から信頼の厚い施設となっている。

『歩・実・心』(あゆみのこころ)という法人の理念と、地域と連携し社会に貢献するために『感謝の念をもって人に尽くす』という施設理念、基本方針、行動指針に則った運営を行っている。

法人全体でノーリフティングケアの取り組み、記録のIT化、マット型センサーロボットの導入等を行っており、これらの新しい取り組みによって、利用者へのより良いケアの実践と職員の心身の負担の軽減を両立している。

◎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。利用者の状態に合わせて、天井・床走行リフト等の福祉・介護機器を活用し、利用者を持ち上げたり抱え上げないケアを実施している。24時間の生活サイクルから見た適切なポジショニング、拘縮緩和、姿勢管理により身体機能の維持及び改善に努めている。

これにより職員の身体的負担を軽減し、利用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。職員一人ひとりに端末を配布し、随時記録と閲覧ができるようにしているので、タイムラグが無く、多職種での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(排泄障害を予防、治療し、自立した排泄を支援するケア全般のこと)にも取り組んでいる。

施設の重点目標として面会に力を入れている。面会時間は8時から21時で、家族が出勤前や退勤後にも面会が可能のように、また遠方の家族も面会しやすいよう配慮している。1回の面会時間も特に制限を設けず、マスク着用の緩和を図るなどの工夫によって、利用者と家族の絆を大切にしている。

◎特に改善を求められる点

定期的開催されるキャンパス運営会議にて、中・長期的な視点での事業方針等を共有しており、それに基づいた事業の進捗状況を確認し、質の高い実践を行っているが、法人や事業所の理念や基本方針の実現に向けた具体的な取り組みを示す中・長期計画は単年度の事業計画の根拠となるものであることから、中・長期計画の明文化を検討し取り組み、事業運営に反映させることを提案する。

事業計画の内容について、職員に向けての説明が行われていない。職員は、業務に対する意識が高く、事業計画の内容を職員が理解することは計画を達成するために欠くことのできない要素であるため、職員会議や研修等で、事業計画について説明することを提案する。

主任が中心となって質の高いケアを指導する体制を構築しているが、質の高いケアの標準化を確実なものにしていくためにケアマニュアルの整備を提案する。

Ⅲ. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

この度は貴重な機会をいただき、まことにありがとうございました。

今回ご指摘いただいた項目に対して、関係職員および法人と共有し、課題解決に向けて取り組んでいく所存でございます。

福祉業界をとりまく情勢は常に変化していますが、『ここに来てよかった』という理念に基づいて柔軟に成長していけるよう努めてまいります。

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）を掲載したハンドブックを職員全員が携行している。法人理念を基本に施設理念、基本方針と行動指針を掲げており、事業計画に反映している。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おり、ホームページにも掲載し確認を行っている。
	(2) 計画の策定 自己評価：NO. 3-4	中・長期的計画は理事長のビジョンにあるが、明文化されていない。理事長、ブロック長、管理者で行う会議で課題の抽出や共有、解決に向けた取り組みや運営方針については話し合っている。事業計画は利用者、家族、地域住民、職員等からの意見や情報をもとに、理念や基本方針に基づいて策定している。中・長期計画の策定の検討と、事業計画を職員に向けて説明することを提案する。
	(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	施設長の役割と責任については運営規定に記されている。年度初めに主任者会議や通常の相談で方向付けやビジョンを示している。法令遵守については新任職員入職の際に施設長や事務長が研修を行っている。現任職員は法定研修の中で確認している。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委員会活動等を通して責任感や発言力を持ってもらう工夫をしている。
組織の運営管理	(1) 経営状況の把握 自己評価：NO. 7-8	周辺地域の特徴、変化等情報を居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、地区社会福祉協議会、民生委員等から収集し、その情報をもとに、法人代表者と施設長が協議する会議を定期的開催し、経営状況の課題や施設の方針や改善事項を検討している。その内容は主任者会議や部署ミーティングで周知している。公認会計士、税理士等専門家には年2回、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	法人全体で必要な人材確保や職員体制に関する基本的な考え方や方針を明確にし、日頃から協議している。年2回人事考課を実施し達成すべき目標の設定と達成状況の把握を行っている。資格取得に費用助成や報奨金制度を設け積極的に推進している。職員の就業について希望があれば家庭事情を考慮した短時間勤務等の対応をしている。実習生の受け入れは積極的に行い、事業所には社会福祉士、介護福祉士の実習指導者がおり、適切な指導を行っている。
	(3) 安全管理 自己評価：NO. 13	毎月リスクマネジメント委員会を開催しており、各部署の代表者が参加し、事故事例やヒヤリハット事例に基づき、発生要因の分析と再発防止策の検討を行っている。協議した内容をもとに必要な対策を講じている。緊急時の連絡体制を整備している。法人の指示で、施設内のリスクの可能性のある場所をチェックして把握している。必要な場合はリスク回避の措置を講じている。
	(4) 設備環境 自己評価：NO. 14-15	利用者の状態に合わせた福祉用具は、車いす、クッション、歩行器等、十分に整備している。家族との面会等に使用するスペースは居室、ダイルールの談話コーナー、1階エントランスのコーナー等を確保している。清掃は法人内の就労継続支援事業所が請け負っており、丁寧な清掃によって清潔が保たれている。害虫駆除は専門業者に委託し、定期的に点検駆除を実施している。
	(5) 地域との連携 自己評価：NO. 16	地域の小学校の車いす体験授業に出向いたり、保育園、幼稚園との交流、中学校職場体験の受け入れ等を行っている。施設の祭りに地域住民を招いたり、地域の祭り、神輿、獅子舞などで交流している。地区社会福祉協議会、町内会の集まりで地域の人と意見交換する場があり、地域の福祉ニーズを把握している。ボランティアの受け入れに対するマニュアルが整備されていないので、作成の検討を提案する。
	(6) 事業の経営・運営 自己評価：NO. 17-18	近隣の居宅介護支援事業所や地域包括支援センターとの連絡や、法人内で介護保険制度の勉強会を行っている。広島市老人福祉施設連盟の会議等に積極的に参加し、介護保険に係る意見意向を取りまとめ、保険者等に提示している。災害対策として広島県社会福祉協議会の「さっそくネット広島」に参加し、他業種との連絡体制を整えている。財務諸表は情報開示に関する規定を整備し、法人のホームページで公開している。

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	理念や基本方針に、利用者の尊厳や基本的人権を擁護した事業姿勢を明確にしている。身体拘束廃止、人権擁護、プライバシー保護等についてはマニュアルを整備しており、新人職員の入職時の研修、OJT時の指導で取り組んでいる。待遇委員会を設置しており意見箱を利用して利用者家族向けのアンケートを実施している。結果を貼りだし、改善すべき事項は改善している。苦情解決にむけての体制整備があり迅速に対応している。
	(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しており、毎年介護サービス情報の公表を実施している。法令遵守のためのマニュアルがあり、改訂を行って新人研修や主任会議等で全職員へ周知している。ケアマニュアルは整備されていない。ノーリフティングケアの取り組みや記録のIT化、排泄ケアなどの優れた実践を確実に標準化するためにもケアマニュアルの整備を提案する。
	(3)サービスの開始・継続 自己評価：NO. 29-32	法人でパンフレット、ホームページを作成している。見学や利用相談等に適宜活用している。サービス開始時には利用者と家族が同席し説明している。身寄りのない利用者には成年後見人の利用を勧めている。入所契約時には約款を使用し、契約がいつでも解除できることを説明している。施設の変更や在宅復帰時には関係する事業所に必要な情報提供を行っている。

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	利用者に合ったテーブルや椅子を使用し、足底が床に着く姿勢を意識し、車いす利用の方も足台を用意するなど工夫している。「ひうなカフェ」として喫茶店風にケーキバイキングを行いお店の雰囲気を感じながら好きなケーキを食べることや、4階フロアでは2~3か月毎の食事外出やライブキッチンを行っている。
	(2) 入浴 自己評価：NO. 6-9	週2回入浴日を決めて実施している。浴場は大型の一般浴槽、寝浴やリフト浴ができる機械浴槽を備え利用者の状態に合わせて入浴している。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等用途に合わせてタオルを複数枚使用し行っている。入浴後の保湿も行い肌や身体の観察なども意識的に取り組んでいる。
	(3) 排泄 自己評価：NO. 10-14	毎月部署毎に排泄を検討し個々の支援を決定している。オムツ対応の方でも立位可能に応じトイレでの排泄を行っている。職員間でタブレットや共有ボードの活用、夜間は眠りスキャンにて適宜、排泄間隔やタイミングなど排泄状況を確認している。天井・床走行リフト等福祉機器の活用や排泄委員会で排泄課題を検討している。
	(4) 寝たきり防止 自己評価：NO. 15-17	離床して過ごすことを基本とし、利用者それぞれの体調面を考慮し離床時間を設けている。24時間サイクルから離床時間も安楽に過ごせるようクッションを活用しシーティングを行っている。ノーリフティングケアの実施にてポジショニングや圧抜きなど楽楽委員会にて適宜検討や研修、褥瘡防止に向け取り組んでいる。
	(5) 自立支援 自己評価：NO. 18-19	利用者個々にできることを評価し、3か月毎の生活機能評価を踏まえ本人の力を最大限に活かすケア、介助に意識をもち取り組み、指導を続けている。早めの声掛けにてできることを促し残存機能活用を行い、できることや心身機能維持に繋げている。必要な自助具や福祉用具は、選定について併設事業所と相談することが可能で、検討のうえ活用している。
	(6) 外出や外泊への援助 自己評価：NO. 20-21	花見やイルミネーションを見に行くなど季節毎に外出行事を企画し実施している。今年は神楽に招待され鑑賞することができた。体力的に外出が難しい方も近所で花見をするなど負担を考慮し取り組んでいる。外出や外泊も制限は設けていないことを家族にも説明し、協力を得ながらそれぞれに外出することもできている。
	(7) 会話 自己評価：NO. 22-23	接遇委員会を開催し接遇について話し合う機会を設けている。虐待防止研修も実施し言葉掛けについて知識や理解を深め、目上の方に対する意識、尊厳を意識し法人理念に繋がる取り組みとなるよう努めている。利用者それぞれの性格や状態に合わせコミュニケーションを図ることや傾聴することで思いを汲み取っている。
	(8) レクリエーション等 自己評価：NO. 24-26	職員がしたいと思うことや利用者のできることに焦点を当て意見を検討している。フロアによっては毎日行事を行うが業務都合により全体的には十分なレクリエーションが実施できていない。毎年夏祭りを開催し、家族や地域の方を招き地域交流の機会としている。ビハーラ活動や地元中学校などボランティアの来所も多くなる。
	(9) 認知症高齢者 自己評価：NO. 27-32	個々の認知症症状に合わせ介護・看護が連携し対応を検討している。3か月毎の評価や半年毎のモニタリングを踏まえ利用者の現状を分析・評価しケアプランに反映させ、より利用者の現状に即した支援に繋げている。必要に応じ精神科へ受診を促している。身体拘束に関する委員会を定期開催し身体拘束防止に努めている。
	(10) 入所者の自由選択 自己評価：NO. 33-38	入所時に嗜好などを確認し把握している。月2回移動販売の来所があり好きなものを購入できる。食堂のテレビや施設で購入する雑誌や新聞を自由に読むこともできる。衣服も入所者自身で選んでもらうことを基準とし、好みを家族に伝え持参してもらうなど希望を尊重し支援している。面会も制限せず自由に行うことを可能としている。

2 専門的サービス	(1) 施設サービス計画 自己評価：NO. 39-41	利用者家族の意見を優先しケアプランを作成している。本人の思いや意向を日常の生活から汲み取り、家族へは電話連絡にて希望を確認している。部署ミーティングで利用者毎にケースを話し合い、医師や栄養士からも事前に意見を聞き多職種で連携しながらケアプランを検討し反映させている。
	(2) 看護・介護 自己評価：NO. 42-49	入所時に重度化した場合の対応を確認している。体調不良時等状態の変化がある時は適宜家族へ報告し説明している。施設内の感染症対策も感染対応マニュアルをもとに実施し、感染症対策委員会を3か月毎に開催し対応や検討を重ねている。ノーリフティングケアを実施しポジショニング技術などに取り組んでいる。それぞれの施行状況に写真をつけ確認し共有できるよう工夫している。
	(3) リハビリテーション 自己評価：NO. 50-53	3か月毎に生活機能の評価を行い、利用者のADLに合わせて日常生活の中でも残存機能の活用ができるケアや生活リハビリを行っている。オムツ交換時に関節可動域訓練をするなど個々にケアに位置付けケアプランにも反映させ実施している。利用者の状態に合わせて福祉用具を選定している。福祉用具事業者と連携した情報交換や外部の福祉機器展に参加するなど情報収集にも努めている。
	(4) 社会サービス 自己評価：NO. 54-56	利用者の状態は看護師、介護職員どちらからでも説明が行えるようにしており、必要に応じて主治医からの説明も行っている。電話や面会時に相談を受けた時は相談員を中心に介護職員と看護師で連携し対応している。経済的・社会的な相談にも適宜対応し、必要に応じ役所や関係機関と相談することも踏まえ課題に取り組む体制を取っている。
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	介護ソフトシステムを活用し利用者の状態や生活状況の周知や情報共有が随時多職種で行え、医療と介護サービスを一体的に提供できる体制を整備している。希望や必要に応じて併設する介護老人保健施設に転所し在宅復帰をしていくことも可能としている。退所する場合には利用者の状態など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	入院の際には相談員が窓口となり対応している。情報共有をはじめ定期的に入院先の医療機関に状態を確認することや家族への報告を行っている。関係する医療機関や地域包括支援センターなどの各種関係機関には必要に応じて連携できる体制が構築されており、適切に対応している。
	(2) 権利擁護事業の取り組み 自己評価：NO. 62	後見人制度を活用している方も現在複数名あり、後見人と連携している。親族がいない場合でも市長申し立てを行い制度の活用につなげている。職員にも権利擁護制度の周知や理解を促すため研修など計画し実施している。必要に応じて本人、家族にも制度の説明を適宜行い、状況に合わせて利用できるように支援している。
5 施設設備環境	(1) 施設設備 自己評価：NO. 63-64	廊下にソファを設置し、季節に応じた飾り付けをするなど快適に感じられるように環境整備を意識している。利用者個人のペットボトルなどを持ち必要な時に水分補給が行える環境づくりに配慮している。ナースコールも迅速な対応を心掛けており、退室前にはコールボタンの位置を確認し利用がしやすくできるよう努めている。
	(2) 施設内環境衛生 自己評価：NO. 65	各階適所に空気清浄機を設置し、館内は定期的な換気を行い空気の入替えをすることやエレベーター前に芳香剤を置く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所が請け負っており丁寧な清掃によって清潔な環境整備に取り組んでいる。トイレに芳香剤を置くことやオムツ交換後には適宜消臭スプレーにて臭いの解消も行っている。

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
-----	-----	----	------	-------	-------

公表日：令和 8年 3月 4日

(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	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。	B	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。	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	利用者地域との関わりを大切に、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	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	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、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。	C	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。	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	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。	A	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。	B	D	○
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。	B	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。	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、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
-----	-----	----	------	-------	--------

公表日：令和 8年 3月 4日

(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。	C	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	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。	B	B	
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。	B	B	
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	D	D	
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。	D	D	

(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。	C	C	
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。	C	C	
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。	C	C	
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	
----	--------	-------------------------	---	---	--

(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	B	
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。	C	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。	C	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。	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	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。	B	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。	B	B	

(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。	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。	B	B	

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。	B	B	
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。	B	B	
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。	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	B	

(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。	B	B	
----	---------	--	---	---	--

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。	A	A	
----	-------	---------------	---	---	--