

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 12月 11日

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	広島県広島市南区菅野町一丁目6-29
事業所との契約日	令和7年7月18日
訪問調査日	令和7年9月19日
評価結果の確定日	令和7年12月1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リアライヴ高陽	種別	特別養護老人ホーム
事業所代表者名	赤嶺 洋	開設年月日	平成30年4月1日
設置主体	社会福祉法人三篠会	定員	84
所在地	〒739-1741 広島市安佐北区真電一丁目1番8号	利用人数	84
電話番号	082-843-3223	FAX番号	082-516-7600
ホームページアドレス	https://www.miasakaki.or.jp/shisetu/resolvekovo_floormap.html		

(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
・ 従来型特別養護老人ホーム 54床	・ 季節行事 (元旦五礼、敬老、クリスマス等)
・ ユニット型特別養護老人ホーム 30床	・ 誕生日会 (個別で開催)
・ ショートステイ 10床	・ アトラクション鑑賞 (大衆演劇等)
・ デイサービス 90名	・ 健康診断
・ 居宅介護支援事業所	
・ サービス付き高齢者向け住宅 6室	
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
・ 従来型特別養護老人ホーム	・ 共同生活室 6
4人部屋13室 個室 2室	・ 浴室 8
・ ユニット型特別養護老人ホーム	・ 相談室 1
全室個室 30室	・ 医務室 1
・ ショートステイ	・ 地域交流スペース 1
全室個室 10室	・ セミパブリックスペース 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	3
生活相談員	2	その他従業者	8
看護職員	4		
介護職員	41		
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

リアライヴ高陽は、特別養護老人ホームゆたか園の設備を朽化に伴い、広島市安佐北区真電に移転、新設された特別養護老人ホームである。広島市郊外の高陽ニュータウンの中に位置し、周辺は自然に囲まれており、近隣にショッピングセンターや公園、公民館、金融機関、医療施設などが揃っている。

5階建ての施設は、2階がユニット個室、3階が従来型の特別養護老人ホームとなっている。1階にサービス付高齢者向け住宅、1階はデイサービスと複合施設となっている。1階の地域交流スペースは地域の方々の交流のために活用されており、更にご家族や地域の方とのコミュニケーションスペースとして利用できるカフェも併設しており地域に開かれた施設を実践している。

法人の理念である「歩・笑・心」(歩みの心)をベースに、個々人の尊厳と自己選択・自己決定の権利が守られたサービスの提供を基本方針としている。令和7年度より法人全体で部署横断の委員会を立ち上げ、若い職員の声を含めながら、これまでの常識に囚われず、より広い視野で、質の高いサービスを提供しようとする努力が続いている。

◎ 特に評価の高い点

令和7年度、部署横断の委員会を立ち上げ、法人理念「歩・笑・心」(歩みの心)をベースとしたリアライヴ高陽 行動指針4つの「Care(ケア) Creative & Challenge (創造と挑戦) Collaboration (協働・協力) Cultivation (育成)」を定め、日々の業務において意識してほしいことを具体的に示している。そして施設長以下全職員で取り組んでいる。

持ち上げない・抱え上げない・引き上げない、ノーリフティングケアを施設内で浸透させている。入居者ひとりひとりの状態に合わせた福祉機器を取り入れ、入居者にも介護職員にも負担の少ないケアを徹底しているため、入居者の生活の質の向上が図られている。

パソコンやタブレットなどのデジタル端末を活用した電子カルテで、多職種がタイムリーに情報共有ができるシステムを導入している。全職員が一元化したデータを共有でき、入居者一人ひとりの状態に合わせたケアができる仕組みになっている。

◎ 特に改善を求められる点

年2回の法人連絡会にて、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も確認して、質の高い実践をしている。

事業所が目指している方向性を可視化し、全職員が更に明確に共有できるように中長期計画を文書化されることを提案する。

各ケアマニュアルは、作成しているが、更新されていないため、活用されていない。

質の高いケアを実践しているため、それが個々人のスキルや知識に依存するものではなく、リアライヴ高陽の標準的ケアとするためにも、ケアマニュアルを定期的に更新し活用できるものにすることを提案する。

III. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

改善点であげられた形骸化しているマニュアルを現状にそぐうものに改良していくことは、技能実習生をはじめ多様な人材を育成し安定したケアを提供する上で必須となると感じ、取り組んでいきます。

人口構造の急激な変化に伴う福祉ニーズの増大と、それに反した福祉人材の慢性的不足といった課題にも直面しはじめていますが、施設行動指針である4つの心(歩・笑・心)をベースとし、前例主義的にならず、求められる役割を想像し、これからも引き続き地域に必要とされる事業所であり続けたいと思います。

そのためにもこのたびの評価を真摯に受け止め、入所者の皆様にとってより良い生活の場となるよう、日々の一とつひとつの業務を見つめなおすきっかけとします。

IV. 項目別の評価内容

1 管理運営	1 福祉サービスの基本方針と組織	<p>法人理念「赤・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、職員全員がそれを掲載されたハンドブックを熟読し、新任職員には法人主催の新任職員研修会で、理事より法人の歴史とあゆみをテーマとした法人の理念を説明し、理解を深めるグループワークを実施している。令和7年度より部横断の委員会を立ち上げ、施設全体で行動指針(4つのC)の浸透に注力している。</p> <p>中長期計画は策定していないが、年2回の法人の法人連絡会に、理事長から中長期的視点での事業方針等の説明があり、それを議事録にまとめて個々の施設で目標を立て、事業計画を作成している。具体的な数値目標も掲げており、その進捗状況は会議で確認している。事業計画の職員への周知は現在取り組み始めているところである。</p> <p>施設長は月1回のスタッフ会議にてリーダークラスの職員に必要情報の発信を行い、その情報をリーダーから各職員に浸透させている。主任相談員は職員と随時、様々な面談を行っている。施設長は全職員に年1回個別面談を実施し、一人ひとりの声を丁寧に聴くとともに、それをもとに主体的に働けるような人事調整と必要な指導を行っている。</p> <p>施設長は福祉分野のみならず、一般企業など多方面の研修や勉強会に出席し、視野を広げる努力を行っている。月1回のキャンパス運営会議にて実績データをもとに運営状況の分析を行い、会計士による監査を年2回実施し、適正な運営に努めている。施設内の人事異動を行うことで風通しがよくなり、離職率が減った。このことにより6年間赤字だった経営が今年度黒字化している。</p> <p>人材確保より人材定着のための職場環境づくりに注力している。全職員に個別面談を実施し、心算や業務の備りがないかなど定期的に確認している。また個人の意見や思いを重視したヒヤリングを行っている。研修計画を立て、研修参加を促している。ROP(業務継続計画)研修は全職種が受講している。資格取得にかかると研修は費用を施設で負担して実施している。</p>
(1) 理念・基本方針自己評価：NO. 1-2	(2) 計画の策定自己評価：NO. 3-4	(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
(1) 経営状況の把握自己評価：NO. 7-8	(2) 人材の確保・養成自己評価：NO. 9-12	(3) 安全管理自己評価：NO. 13
(4) 設備環境自己評価：NO. 14-15	(5) 地域との連携自己評価：NO. 16	(6) 事業の経営・運営自己評価：NO. 17-18

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	(2) サービス・支援内容の質の確保自己評価：NO. 25-28	(3) サービスの開始・継続自己評価：NO. 29-32
--------------------------------	----------------------------------	------------------------------

<p>利用者の尊厳や基本的人権について行動指針で示し、個人目標設定や人事考課に反映させている。プライバシーの保護についてはマニュアルを整備し、毎年研修している。記録は鍵のかかる場所に保管している。嗜好調査は法人単位で年2回実施し結果を提示している。意見箱は設置している。家族の面会時には介護職、相談員が希望や要望を丁寧に聴くように徹底している。苦情解決の仕組みは確立されている。</p>	<p>第三者評価は定期的に受審している。評価結果は法人のホームページに公表している。代表者が集まる会議で評価結果を共有し、必要に応じて改善策を検討・提示しサービス向上に努めている。各ケアのマネージャーは存在しているが見直しを行っていない。サービス実施状況の記録は電子カルテで多職種がタイムリーに情報共有している。カルテシステムは選択項目により記録者による記入内容に差異が生じにくいものとなっている。サービス提供記録等の適切に開示はサービス開始時の契約書面にて入居者・家族には説明し、適切に開示している。記録管理については個人情報保護と情報開示の観点から職員に対して毎年研修を行っている。</p>	<p>利用時のイメージが湧きやすいように、見学では居室まで案内している。独居の方等の場合は後見制度を活用して適正な契約が結べるよう配慮している。サービス提供終了時、ご家族より再入所についての不安を訴えられることがあるので、再入所の可能性が出てきたときは優先的に入所できることを伝えている。</p>
---	---	--

IV. 項目別の評価内容

2. サービス編：介護老人福祉施設

(1)食事 自己評価：NO. 1-5	料理はユニットのカウンタンのカウタンで配膳している。食堂の雰囲気づくりにやお皿やカップを必ずしも着用している。エプロンは感染対策時は着用しているが、現在は必ずしも着用していない。パイキング料理の提供はしていないが、誕生会で本人の好きな食事を出している。イベントでかき氷や焼きそばも一緒に作っている。栄養士、PI（理学療法士）とケアガールで情報を共有して支援をしている。
(2)入浴 自己評価：NO. 6-9	特浴の予定を先に立てているので決められた入浴日以外に入浴はしていない。入浴したくない人にはシャワー浴や声掛けを何回も行った。翌日の入浴に要請している。着取りの時に家族と入浴ができる。入浴メニューアルはないが記録や申し送りには屋外時になっている。浴室は一人でゆっくり利用できるように努めている。タオルの使用枚数に制限はない。
(3)排泄 自己評価：NO. 10-14	排泄ペースを24時間シートに記録、時間帯に合わせて排泄ケアを行っている。深夜、早朝は寝たままで行い、臭いが残らないようケアを徹底させている。個人の排泄状況は水分量も合わせて電子カルテで共有し、医療と連携している。ノーリフトケアを行う実践している。PI（理学療法士）と相談して歩く距離を延ばし、自立に向かう人も出ている。
(4)寝たきり防止 自己評価：NO. 15-17	毎朝ラジオ体操を行っている。午後は2時にはベッドから起きてリビングルームに集まり、日中の離床時間を確保している。移乗時はリフトやポットなどの機器を使い、身体負担を軽減してベッドから離れるようにしている。夜、パジャマに自分で着替え人も出ている。難しい人には手伝っている。着替えやすい衣服のリメイクを同一法人の看護士が行っている。
(5)自立支援 自己評価：NO. 18-19	歩行機能訓練が可能な入居者には日常生活サービススタッフが付く機能回復訓練を行い、個別機能訓練と日常生活サービス全線で必要に応じて補助具や歩行器を医師の診断書で行っている。ケアス全線で必要に応じて補助具や歩行器を医師の診断書で行っている。ケアス全線で必要に応じて補助具や歩行器を医師の診断書で行っている。
(6)外出や外泊への援助 自己評価：NO. 20-21	近隣の散歩は気分転換も兼ねて、随時行っている。外出時は飲食物を用意している。家族との外出は制限はしていない。面会も積極的に依頼している。家族の方が多い方が家族と交流している。洋品店の訪問販売を定期的に企画している。家族も一緒に買い物をする。
(7)会話 自己評価：NO. 22-23	言葉使いについての研修はしていない。リダーの個人的な指導に頼っている。今回技能実習生の受け入れに際し、接遇や言葉使いについて職員も含めて課題を認識し指導している。生話のある人には筆談、身体を動かさせない人にはアロマの香りや音楽で環境を整えコミュニケーションを図っている。
(8)レクリエーション 自己評価：NO. 24-26	1階のデイサービスや施設のプロアワーの垣根を越えて交流している。参加しやすいレクリエーションに参加できている。おやつやレク、創作活動、生け花、演歌、俳句、脳トレなど趣味活動や個別プログラムがある。クラフ活動の導入も検討中である。家族や仲間とコミュニケーションも参加できる。地域包括支援センター経由で介護ボランティアの募集呼びかけしている。
(9)認知症高齢者 自己評価：NO. 27-32	RPSD（認知症の行動・心理症状）の対応スキルにはまだ、個人差がある。研修や事例検討が必要である。環境サービスメントを含めた評価を多職種で行い支援を行っている。退院時に一定の期間で身の安全のために抑制・拘束を行うことがある。屋内に趣味やレクリエーション活動施設内設備を共有して行い、夜間の安眠につなげている。嘱託医と症状を共有し、専門医と連携する場合もある。
(10)入所者の自由選択 自己評価：NO. 33-36	回転ずしや1階の喫茶店に付き添っている。新聞や雑誌、通販力タロクを購読している人も出ている。テレビは居室内に持ち込みができる。共同スペースにテレビが複数あり、それぞれにチャンネルを覚えて見ている。年2回、外部の洋品店が訪問販売を行っている。2階に理美容室があり、予約して利用できる。お金は少額を自主管理できる。神楽や大衆演劇をデイサービスと一緒に鑑賞している。

2 専門的サービス	(1)施設サービス計画 自己評価：NO. 39-41 (2)看護・介護 自己評価：NO. 42-49 (3)リハビリテーション 自己評価：NO. 50-53 (4)社会サービス 自己評価：NO. 54-56	入所前にアセスメントを相談員が行っている。コロナ禍前は多職種も一緒に面談をしていた。今後、多職種で面談も検討している。入所時は暫定プランだが、状況に合わせてプランを実施している。ケアプラン研修は毎年実施している。ケアカナルケアやレスキューには医師を含めた全職種が参加、必要に応じて家族や施設外の関係者も参加している。記録は関連スタッフへ回覧して共有している。プラン内容やモニタリングは電子カルテで常時、確認できている。 感染症マニュアルに沿って、対策会議を状況に合わせて開催して感染と連携を図っている。ノーリフトケアやベッドに合わせたポジションニングを共有している。電子カルテや眩りリスク管理を使い、多職種で情報を共有している。介護記録はスマートフォンで記入している。誤薬を防ぐために最新薬情報データベースで確認し、定期的に歯科治療と口腔ケアを連携して行っている。喀痰吸引・経管栄養の体制がある。 理学療法士などの他職種と連携して日常生活で機能訓練を行っている。歩行訓練に力を入れて、車いすから歩行器で歩くようにした事例が数多くある。福祉用具も本人の状況に応じて選定、購入している。個別機能訓練計画書を作っている。自宅へ一度、贈りた人にも理学療法士が事前に自宅を訪問して車や上りかまの段差を乗り降りする助言を行い、付き添った事例もある。 相談員は家族側の意向について初回の面接時に聞いている。必要に応じてケアース会議で取り上げ検討している。家族との連絡は必要な情報を電話や面談時に伝えている。経済的な問題や家族間のトラブルは外部の法律事務所や後見人制度も視野に入れて外部委託できる専門機関へ依頼している。
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	入退所相談についてのマニュアルはなく、担当相談員ごとの対応となっている。要点のみ整理して相談員間で共有している。内容については入退所時には全職種で周知し、判断の基準となる記録を確立している。家庭療育のケースはないが、今後の入所継続の顧客の課題として検討している。他施設への転院は、オンライン面談を実施し、書面で情報共有している。
4 地域連携	(1)医療機関・他機関との連携 自己評価：NO. 60-61 (2)権利擁護事業の取り組み 自己評価：NO. 62	入院時は病院の地域連携室の相談員へ情報を伝えていく。治療後に退院するときは紹介状、サマリーをもとに療養計画を立て、必要に応じて連携室へ相談している。特定の医療機関と定期的な会議は持っていないが、協力医療機関、近隣の在宅事業者とは常時つながりを意識した連携を持っている。 全利用者、家族に対しては行っていないが、必要に応じて情報は共有している。法人委託の顧問弁護士を通じて関係機関との連携をとっている。
5 施設設備環境	(1)施設設備 自己評価：NO. 63-64 (2)施設内環境衛生 自己評価：NO. 65	お茶を自由に飲める環境はないが、利用者が所有するポトルへ補充するなど、本人のインテリジェンスを工夫している。部屋の壁紙やフロアカーペットの交換も手作業もあり、心温まる雰囲気がある。多少塗料は間仕切りを工直して塗るような過剰な塗装もある。リビングルームに出ている人も多く、居室とリビングルームを出入りし、自宅と同じように過ごしている。ナースコールやセンサーには迅速に対応している。 おむつ交換などは個別に早めに対応することを意識して対応している。臭いについては臭いにならない。自動で噴射する芳香剤がセットしてあり、臭気の予防にも務めている。

自己評価・第三者評価の結果（管理運営編）

Table with 5 columns: 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

Table with 6 columns: NO., 小項目, 設問, 自己評価, 第三者評価, 改善の提案

(2) 計画の策定

Table with 6 columns: NO., 小項目, 設問, 自己評価, 第三者評価, 改善の提案

(3) 管理者(施設長)の責任とリーダーシップ

Table with 6 columns: NO., 小項目, 設問, 自己評価, 第三者評価, 改善の提案

2 組織の運営管理

(1) 経営状況の把握

Table with 6 columns: NO., 小項目, 設問, 自己評価, 第三者評価, 改善の提案

(2) 人材の確保・養成

Table with 6 columns: NO., 小項目, 設問, 自己評価, 第三者評価, 改善の提案

(3) 安全管理

Table with 6 columns: NO., 小項目, 設問, 自己評価, 第三者評価, 改善の提案

(4) 設備環境

Table with 6 columns: NO., 小項目, 設問, 自己評価, 第三者評価, 改善の提案

設問

Table with 5 columns: 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

Table with 6 columns: NO., 小項目, 設問, 自己評価, 第三者評価, 改善の提案

(6) 事業の経営・運営

Table with 6 columns: NO., 小項目, 設問, 自己評価, 第三者評価, 改善の提案

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

Table with 6 columns: NO., 小項目, 設問, 自己評価, 第三者評価, 改善の提案

(2) サービス・支援内容の質の確保

Table with 6 columns: NO., 小項目, 設問, 自己評価, 第三者評価, 改善の提案

(3) サービスの開始・継続

Table with 6 columns: NO., 小項目, 設問, 自己評価, 第三者評価, 改善の提案

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	食卓の整理気づくり	食事をおいしく、たのしく食べるための食卓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。	A	A	
4	食事介助のベース	食事介助は入所者のベースに合わせられていますか。	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ていますか。	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	浴心への配慮	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。	B	B	
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	

https://www.misasakai.or.jp/shi setsu/realivekoyo_floormap.html

(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	翌夜・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	浴心への配慮	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。	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。	A	A	
17	寝間着・日常着の區別	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。	B	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。	B	B	
21	家族への働きかけ	外出・外泊の機会を多く持つもらうよう、家族等に積極的に働きかけられていますか。	A	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。	C	B	
23	適切なコミュニケーションの実行	日常会話に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。	A	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。	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・娯楽などさまざまな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。	B	B	
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	抑鬱・拘束の有無	抑鬱・拘束は行わないようにしていますか。	A	A	
30	活動的な生活の奨励	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奨励していますか。	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に、環境が整備されていますか。	B	B	
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	
----	--------	-------------------------	---	---	--

34	テレビ、新 聞・雑誌等の 自由な利用	テレビ、ラジコ、新聞・雑誌・図書・ビデオが自由に利用できますか。	A	B	第三者 評価	改善の 必要性
NO.	小項目	設問	自己評 価	第三者 評価		

(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	外部との自由な通信(電話・ファクシミリ・手紙)することができま	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	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。	B	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	A		
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	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。	B	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。	B	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。	B	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していますか。	A	A		

52	立歩・歩行・ 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。	A	A		
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。	D	D		
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 連携強化	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 護老人収容施設・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。	B	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	臭気の有無	施設に臭気はありませんか。	A	A		
----	-------	---------------	---	---	--	--