

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4年1月20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2年7月7日
	訪問調査日	令和3年10月20日
	評価結果の確定日	令和4年1月15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仁方	種別	介護老人福祉施設		
事業所代表者名	施設長 正田 昌義	開設年月日	平成26年4月1日		
設置主体	社会福祉法人三篠会	定員	29人	利用者数	29人
所在地	〒737-0157 広島県呉市仁方町戸田4407番地				
電話番号	0823-70-2222	FAX番号	0823-79-0020		
ホームページアドレス	https://www.misasakai.or.jp/shisetsu/nigata.php				

(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 (特養・ショートステイ)	開設記念(4月), 祭り(9月), クリスマス会(12月)
○在宅支援 (通所介護)	偶数月に運営推進会議, 元旦互例会(1月)
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
● 総居室数 29 室	○食堂 3か所 ○家族室 1か所
・居室内訳 (個室) 29 室	○浴室 4か所 ○感染対策室 1か所
	○医務室 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)	機能訓練指導員	1人(0人)
医師	1人(1人)	介護支援専門員	1人(1人)
生活相談員	2人(1人)	事務員	1人(0人)
介護職員	21人(9人)		
看護職員	1人(0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

地域密着型特別養護老人ホーム仁方は呉市街からやや離れた小さな町に位置し、道路を隔てて瀬戸内海に面した敷地に建てられています。平成12年に障害者支援施設を開設した頃はなかなか地域の理解を得られなかったようですが、平成26年に同じ敷地内の別棟にこの老人ホームを開設してからは地元住民の利用者も増えました。その後も豪雨災害で地域が断水になった時には浴室を開放して貢献されるなどして、現在ではなくてはならない施設として地域に厚く信頼されています。

この施設は、3ユニット(定員29人)の小規模特養と1ユニット(定員10人)の短期入所施設で2階建ての1階部分にありました。建物は清潔で壁紙も明るくアットホームで、開設後7年の月日を感じさせないものでした。この施設としての受審は初めてですが、障害者支援施設が1年前に受審しており、特に管理運営面の多くの点で共通していました。

◎特に評価の高い点

(1)施設の実態に合った人員の確保のために、法的な基準は満たしつつも、実際の業務量調査と収支バランスから法人独自で人員配置数を決めて、計画的な適正配置を実施されています(ベスト・バランス・クオリティ)。欠員が生じた場合の補充も、複数の人材派遣会社などを利用して即座に行われています。また、職員の就職後も介護スタッフから相談員へのシフトを可能にしたり、県外異動も視野に入れた給与体系を検討するなど、職員の意向や法人の事業展開のステージに合わせた働き方の多様性を模索されています。(管理運営編 No.9:人事管理の体制整備)

(2)法人として研修カリキュラムが整備されているだけでなく、職員の評価を分析して部署単位の課題を抽出してその課題に応じた研修の実施、非正規職員への研修参加の促進、資格取得のための経費補助、法人独自の研究発表会による顕彰など、総合的な人材育成の仕組みが機能していました。さらに、就職してから5年以内に法人内での異なる領域の施設で実習を体験してみる交換実習が行われ、経験を広げる機会が確保されました。(管理運営編 No.11:職員の質の向上に向けた体制)

(3)施設全体でノーリフティングケアを実施されています。個別の体位変換や一人一人に合った移乗介助が実施できるようにプランが立てられており、ベットサイドに掲示されています。ADLの改善、人権尊重へのケアを実践されることで、食事摂取や姿勢の改善がみられているとのこと。ノーリフティングケアプランを施設サービス計画と連動されることで更に効果的であると思われます。(サービス編 No.44:十分な体位変換)

(4)ロビーには、誰でも手にすることが出来るように図書が飾られており、面会者などと一緒にくつろげる明るい空間が作られています。ユニット内は、家庭的なテーブルクロスで明るい雰囲気を作られていたり、ナースコールの直接的な光を避ける為に、和紙を使って柔らかい光となるような工夫が施されています。(サービス編 No.63:快適性への配慮)

◎特に改善を求められる点

(1)年度毎の事業計画は整備されていましたが、法人として中・長期計画が策定されておらず、法人の課題として認識されていました。1年前の身体障害者支援施設の評価でも同じ課題があり、まずは仁方キャンパスの課題や取り組みもうとしていることを中・長期計画として明文化されるとのことでしたので、期待しています。(管理運営編 No.3:中・長期的なビジョンと計画の明確化)

(2)数年前まで定期的に利用者や家族への満足度調査が漫然と行われていたので、法人として中止して次の形を検討しているとのことでした。コロナ禍で家族と利用者・施設とのコミュニケーションが稀薄となっている現在、施設の側から利用者や家族の声をキャッチするために複数のチャンネルを確保することが急務と考えます。当事業所は、利用者数が少ないだけでなく身近な地域から来られた利用者ばかりです。地域密着型施設の強みを生かして、小回りのきく方法でその声を集められないものではないでしょうか。(管理運営編 No.21:利用者満足の向上)

(3)レクリエーション活動についてのニーズ把握や活動が十分実施できていないようでした。入居時のアセスメントや24時間シートの充実を図ることで、個別の趣味や娯楽、これからしたいことなどの把握が可能になると思われます。それを基に施設サービス計画で具体的なニーズとしてとらえ、単独ユニットだけで考えるのではなく、ユニットで協力して出来る活動メニューを多職種で検討し、個別活動やグループ活動として実践されてはいかがでしょうか。(サービス編 No.25:多彩なメニューの工夫)

(4)認知症高齢者への生活の援助として、日中の活動が高まるような工夫が必要だと思われます。上記(3)に述べている内容に加えて、個々の認知症高齢者の特性を理解し、知的機能の活発化、情緒の安定、機能の維持等、目的を明確にし、利用者に必要な個別支援を実施されることを期待します。(サービス編 No.30:活動的な生活の援助)

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、当施設の提供しているサービスについて、専門的かつ客観的な評価をしていただきました。評価項目の調査を進めていく中で、現状の不十分な状況を再確認することで課題を明確にし、具体的な目標を設定する上での指標となりました。また、思いのほか高い評価をしていただくことが多く、現場の職員も日々の業務に対する自信につながったと思います。

評価の高い点については今後さらに推進し、改善を求められた点については十分検討を行い、サービスの質の向上に努め、より良い施設を目指していきたいと考えています。

この度は様々なご教示をいただき、有意義な機会を得られましたことに感謝いたします。

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	法人理念の「歩・実・心(あゆみのところ)」を基本に、法人としての基本方針が明文化されており、法人ホームページにも掲載されています。理念や基本方針が記載された「歩・実・心(あゆみのところ)ハンドブック」を全職員が常に携帯されるとともに、法人本部主催の新任研修や2年目のフォローアップ研修で理事長から、理念・基本方針や職員としての心構え等の講義を受け、職員の意識づけにつなげておられます。
	(2)計画の策定 自己評価：NO.3-4	事業計画については、理念および利用者・家族の意見等を反映し、毎年度末に開催する会議を経て翌年度の計画を作成されています。事業計画については、各部署の責任者が集まるリーダー会議において説明・共有されており、施設内の掲示板にも掲示し、利用者・家族等にも周知されています。 法人の幹部が集まる会議で、法人の数年先のビジョンを示されており、年度毎の事業計画は整備されていますが、中・長期計画は、法人としてもキャンパスとしても明文化されていませんでした。 ◎法人として中・長期計画が策定されておらず、法人の課題として認識されていました。昨年度受審された身体障害者支援施設の第三者評価でも同じ課題を持たれており、まずは仁方キャンパスの課題や取り組もうとしていることを中・長期計画として明文化されるとのことでしたので、期待しています。
	(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	施設長の役割は、重要事項説明書にも明文化されており、部署のリーダーからのサービス提供や職員業務に関する相談に対してアドバイスをされています。また、老人福祉施設連盟の研修や会議にも積極的に参加し、最新の法令等の情報把握に努め、必要に応じて職員に情報提供をされています。 全職員と行う年2回の面談や、毎月全職員の残業時間等を確認し、残業が多い職員の面談等を通して業務の見直しをされています。
2 組織の運営管理	(1)経営状況の把握 自己評価：NO.7-8	老人福祉施設連盟の研修会や会議に参加し、業界の最新動向を確認されています。また、自治会長や利用者家族を通じて、地域ニーズの把握にも努められ、直近では、併設するデイサービスを地域の集会所として提供する取り組みにもつながられています。 毎月実施されている法人幹部との会議の場で、実績と稼働率を確認し、改善点や方針等を明確にし、主任・リーダー会議で周知されています。法人での財務チェックや公認会計士による監査を通して、経営状況に関する助言・指導も受けられています。
	(2)人材の確保・養成 自己評価：NO.9-12	施設の実態に合った人員確保のために、法的な基準は満たしつつも、実際の業務量調査と収支バランスから法人独自で人員配置数を決め、計画的な適正配置を実施されています(ベスト・バランス・クオリティ)。欠員が生じた場合の補充も、複数の人材派遣会社などを利用して即座に行われています。また、職員の就職後も介護スタッフから相談員へのシフトを可能にしたり、県外異動も視野に入れた給与体系を検討するなど、職員の意向や法人の事業展開のステージに合わせた働き方の多様性を模索されています。 個別に設定した目標をもとに、半期に一度、考課者と面談を実施し、面談結果をもとに指導方法や研修計画に反映されています。法人として研修カリキュラムが整備されているだけでなく、職員の評価を分析して部署単位の課題を抽出してその課題に応じた研修の実施、非正規職員への研修参加の促進、資格取得のための経費補助、法人独自の研究発表会による顕彰など、総合的な人材育成の仕組みが機能していました。さらに、就職してから5年以内に法人内での異なる領域の施設で実習を体験する交換実習が行われ、経験を広げる機会が確保されていました。 法人の定める「実習生受入れの心得」に基づき、当事業所では、社会福祉士・介護福祉士の実習を受け入れられています。
	(3)安全管理 自己評価：NO.13	緊急時への対応として、危機管理に関する各種マニュアル・連絡網を整備し、各部署の即確認可能な場所に保管されています。事故事例やヒヤリハット事例は、毎月、事故防止委員会でケースごとに発生要因と解決策を協議し、改善につながられています。

2 組織の運営管理	(4)設備環境 自己評価：NO.14-15	トイレや扉は車いすの使用にも十分対応できるスペースを確保されています。各ユニットにはソファが配置されており、玄関横にも家族や利用者が自由に使えるテーブル・椅子を備えたパブリックスペースを設けられています。各居室はすべて個室となっており、全居室にトイレ・洗面台が備えられています。 掃除は、主に、介護以外の周辺業務を担当するケアサポーターと掃除スタッフが担当されており、掃除の実施状況は日誌で確認されています。
	(5)地域との連携 自己評価：NO.16	清掃活動や敬老会等の地域での活動に参加し、地域との関わりを大切にされています。また、運営推進会議に自治会長や民生委員が参加し、定期的に意見を聞く機会を設けておられます。 併設のデイサービスや障害者支援施設と連携し、地域のニーズを反映したサービス提供に努められ、今後は地域でボランティアを育成する体制づくりも視野に入れられています。
	(6)事業の経営・運営 自己評価：NO.17-18	老人福祉施設連盟や行政の研修会に積極的に参加し、介護保険に関する情報を集約し、事業運営に活かされています。 財務諸表については、法人のホームページで公開し、開示を求められた場合は、開示規程に沿って対応されています。
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	利用者を尊重したサービスの提供については、法人理念「歩・実・心(あゆみのこころ)」に明記し、各種マニュアルにも反映されています。個人情報の保護については規程に定め、利用者・家族にも契約時に説明し同意を得られています。個人情報が含まれる記録等の保管は、鍵のかかる部屋で管理されています。 利用者・家族からの意見については、意見箱を設置されている他、2か月に1回開催する運営推進会議の場で聞き取られています。苦情解決については、施設内の掲示板にも体制・連絡先を掲示して周知されています。コロナ禍で面会ができず困っている家族の声を受けて玄関のガラス越し面会を始めるなど、苦情にまでは至らない利用者からの意見に対応した改善例や、SNSやメール等で匿名の苦情・意見を受た場合の対応に苦慮されている状況が確認できました。 ◎数年前まで定期的に利用者や家族への満足度調査が漫然と行われていたのを、法人として中止して次の形を検討しているとのことでした。コロナ禍で家族と利用者・施設とのコミュニケーションが稀薄となっている現在、施設の側から利用者や家族の声をキャッチするために複数のチャンネルを確保することが急務と考えます。当事業所は、利用者数が少ないだけでなく身近な地域から来られた利用者ばかりです。地域密着型施設の強みを生かして、小回りのきく方法でその声を集められないものではないでしょうか。 ◎苦情までに至らない意見を受け入れる仕組みがフローチャートやマニュアルとして明文化まではされていませんでした。これができれば、さらにそれを見直して改善していくという好循環が期待できます。これも、法人内の他事業所との共通課題ですので、ぜひトライして他事業所と情報共有していただければと思います。
	(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO.25-28	年に1回、リーダー会議で自己評価を実施されています。今回初めて受審された第三者評価の結果は、今後、ホームページで公開される予定です。食事や移乗介助に関するマニュアルをユニット毎に整備し、新入職員研修でマニュアルに沿って業務内容を説明されています。 サービス実施状況については、利用者毎に個別ファイルに記録し、定期的なミーティング、リーダー会議で利用者の状況を確認されています。特に重要な内容は、連絡ノート、ミーティングで情報を共有されています。利用者や家族等から個人情報の開示を求められた場合は、規程に基づき対応されています。
	(3)サービスの開始・継続 自己評価：NO.29-32	パンフレットやホームページで、事業所の情報が確認できます。パンフレットは、地域の人にも手に取ってもらえるよう広市民センターにも設置し、広報誌の発行はされていませんが、ホームページを頻繁に更新し、行事や取り組みを発信されています。 サービス開始時は、重要事項説明書・利用約款・サービス説明書を用い、利用料などの重要な内容については、別資料を用意し丁寧に説明されています。サービス終了時には、今後、約款にサービス終了後の連絡先を追加するなど、サービスの継続性にさらに配慮した対応を検討されました。

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	<p>食堂は大きな窓を備え、ユニット毎に異なるテーブルクロスを使用し、とても明るい雰囲気です。車いすやテーブルの高さを利用者に合わせたり、自助具を活用することで、利用者のペースで食事ができるよう配慮されています。また、ユニット毎に冷蔵庫・電子レンジ・炊飯器が配置され、炊飯器で炊きたてのご飯が提供されています。</p> <p>入所前面接の情報をもとに、栄養ケア計画を立て、食事形態などを検討し、利用者一人ひとりに合った食事を提供されています。嗜好アンケートの実施や、朝食の主食のパン・ご飯の選択、イベント時の特別食、外食、ピザ窯を使ったピザの提供など、「食べる楽しみ」を意識された支援が行われています。</p>
	(2)入浴 自己評価：NO.6-9	<p>入浴はユニット毎に曜日・時間を決めて提供されていますが、状況に応じてシャワーや入浴ができる体制を整えておられます。入浴時には、バイタルチェックを行うなど、入浴ケアマニュアルに沿って入浴支援をされています。</p> <p>利用者の状況に合わせて、特浴・個浴で一人ずつ入浴支援が実施されており、どの浴室もドアで仕切られ、プライバシーにも配慮されていました。</p>
	(3)排泄 自己評価：NO.10-14	<p>部署ミーティングにおいて個別の排泄ケアを検討されています。基本的に個室のトイレで排泄介助をされていますが、状況に応じてポータブルトイレや共有トイレも使用し、利用者の意思を尊重しながらトイレ誘導が行われています。使用するパッドは数種類用意し、利用者に合わせて組み合わせを検討されています。夜間のおむつ交換は、安眠を妨げないように、排尿量や身体状況に応じて実施されています。</p>
	(4)寝たきり防止 自己評価：NO.15-17	<p>個々の状態に合わせて、チルトリクライニングやリフト、スライディングボード・シート等を活用してベッドから車いすに移乗し、食事も共同生活スペースで取られるなど離床の取り組みをされています。</p> <p>全面介助者も含め、利用者は全員起床時に着替えが行われています。ご家族に着替えやすい服を準備してもらったり、衣服が取り出しやすいチェストを利用するなど、利用者が自身で着脱しやすい配慮をされています。</p>
	(5)自立支援 自己評価：NO.18-19	<p>入所前面接のADL情報やケアプラン作成時のアセスメントで、看護師やリハビリテーションスタッフと残存機能を評価し、居室内の家具の配置や食堂の配席を検討したり、入浴・食事場面のセッティングを行うなど、できることは利用者自身で取り組めるように配慮されています。必要に応じて、隣接する障害者支援施設の作業療法士にも相談しながら、食事で使用するスプーンや食器などの自助具の使用を検討されています。</p>
	(6)外出や外泊への援助 自己評価：NO.20-21	<p>近隣の神社に花見や初詣に出かけたり、海を見に出かけたり、受診以外にも外出する機会を設けられています。外出・外泊の機会をもってもらよう、利用者・家族に説明されています。介護度が高いため外泊は難しいようですが、面会時に家族と外出をされる利用者もいらっしゃいます。クリスマス会や夏祭り、秋祭りなどの行事は、家族にも積極的に参加してもらおう働きかけられています。</p>
	(7)会話 自己評価：NO.22-23	<p>利用者への言葉づかいについては、リーダー会議や虐待防止委員会で注意を促し、接遇教育も実施されています。接遇マニュアルは整備されていますが、定期的な見直しまではされていませんでした。コミュニケーションが難しい利用者には、ホワイトボードで筆談されるなど、利用者に関わるよう配慮されていますが、利用者全員の意見を聞く場は設定できていないとのことでした。</p> <p>◎マニュアルの大幅な改訂の機会は少ないと思いますが、年に1回見直す日を設け、見直した日を改訂日として記載し、常に最新のマニュアルとなるよう検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>◎食事の前に同じテーブルの人同士でコミュニケーションを取る時間を設け、顔なじみのグループで意見や話を聞くような支援も検討されてみてはいかがでしょうか。</p>

1 日常生活援助サービス	<p>(8)レクリエーション等 自己評価：NO. 24-26</p>	<p>毎年開催されている祭りは地域住民や家族にも恒例行事となっており、地域の行事と重ならないよう祭りの開催時期も配慮されています。その他、地域の女性会の提案でもちつき大会なども実施されています。フェイスシートや日々の関わりから趣味や興味を確認し、折り紙や縫物など、入所前の趣味を継続して行われている利用者もいらっしゃるようですが、職員数にも限りがあり、レクリエーション活動などの機会は少ないとのことでした。</p> <p>◎レクリエーション活動についてのニーズ把握や活動が十分実施できていないようでした。入居時のアセスメントや24時間シートの充実を図ることで、個別の趣味や娯楽、これからしたいことなどの把握が可能になると思われます。それを基に施設サービス計画で具体的なニーズとしてとらえ、単独ユニットだけで考えるのではなく、ユニットで協力して出来る活動メニューを多職種で検討し、個別活動やグループ活動として実践されてはいかがでしょうか。</p>
	<p>(9)認知症高齢者 自己評価：NO. 27-32</p>	<p>認知症対応マニュアルを整備し、症状に応じて専門医の受診により指導を受けられています。入所前面接での聞き取り内容等をアセスメントにて評価し、利用者の残存機能の維持に配慮したケアプランを作成されています。</p> <p>相談員、医務(看護師)、リハビリテーションスタッフと情報共有し、身体拘束を行わない支援をされていますが、やむを得ない場合は、家族の同意を得て実施し、ミーティングで事例を取りあげ、最小限にとどめられるよう検討されています。</p> <p>利用者は、部屋でCDを聴いたり、塗り絵や折り紙など、日中は個別で活動されています。</p> <p>入所前に近い環境で生活してもらえるよう居室に写真を飾ったり、状況を確認しながら見守りがしやすい家具の配置に変更されています。施設内には、季節に合わせた飾りつけや、居室毎に設置されているナースコールのライトを和紙で囲み、やわらかな明かりにするなど、落ち着いて過ごせる環境づくりを心がけられています。</p> <p>◎認知症高齢者への生活の援助として、日中の活動が高まるような工夫が必要だと思われます。レクリエーション活動の実践内容に加えて、個々の認知症高齢者の特性を理解し、知的機能の活発化、情緒の安定、機能の維持等、目的を明確にし、利用者に必要な個別支援を実施されることを期待します。</p>
	<p>(10)利用者の自由選択 自己評価：NO. 33-38</p>	<p>入所前面接で嗜好について確認し、要望があれば、喫煙や飲酒にも対応できる体制を整えられています。施設内の自動販売機で飲み物を購入したり、お好み焼きを食べに出かける利用者もいらっしゃいます。</p> <p>テレビ・新聞は自由に見れるよう共有スペースに置かれていますが、希望があれば各居室でテレビの設置や新聞の購読が可能です。特に、図書は玄関先にオブジェのようにスタイリッシュに飾られており、定期的に新しいものに交換されていました。</p> <p>身だしなみについては、利用者の好みに合わせて家族が洋服を持ち込まれています。月に1回、外部の業者が施設に来られ、希望者は髪を整えることができます。</p> <p>公衆電話は設置されていませんが、個人で携帯電話を持ち込まれている利用者がおられます。操作が難しい場合は、職員が代わりに操作されています。家族や友人と手紙のやりとりをされている利用者もおられ、切手の購入や郵便物の発送にも対応されています。</p> <p>施設での金銭の預かりは対応されておらず、金融機関の紹介やかけはしや後見人制度などを案内し、安全に金銭管理ができるよう配慮されています。個人で購入された費用は、施設が立て替えて請求されていますが、居室の鍵のかかる床頭台で少額のお金を管理されている利用者もおられます。</p> <p>施設外への外出・外泊や面会は自由にできることを案内されており、中学校の職場体験の受入れや敬老式典への参加等を通じて、地域とのつながりが継続できるよう配慮されています。</p>

2 専門的サービス	(1)施設サービス計画 自己評価：NO. 39-41	ケアプランは、利用者・家族の意向を聞き取って作成し、文書で同意を得られています。定期的にケアカンファレンスを実施し、ケアカンファレンスの記録は会議録にまとめ、職員全員が回覧で確認されています。毎月の生活記録にケアプランに沿った実施内容を記録し、定期的な評価を実施されています。
	(2)看護・介護 自己評価：NO. 42-49	緊急時の対応については、入所時に説明し、家族の同意を得て、確実に連絡が取れる体制を整えられています。危篤時には、医師からの説明の場を設けられ、看取りも行われています。 感染対策については、マニュアルを整備し、感染症対策委員会も設け、希望者には毎年、インフルエンザの予防接種を実施されています。 体位変換については、ケアプランに基づいて行われています。ノーリフティングケアにも積極的に取り組まれており、居室には、利用者の状況に合わせた体位変換表とポジショニングクッションが準備されました。体位変換の実施後は時間と体位を記録として残されています。 利用者の睡眠・食事・排泄状況については、日々の生活記録に記録し、毎月確認して、アセスメントが行われています。 服薬は、各利用者ごとに管理し、職員2人で確認しながら服薬をされています。特に注意が必要な副作用がある場合は、看護師からの申し送り内容を連絡ノートで共有されています。 月に1回歯科医師から口腔ケアの助言を受け、個別に口腔ケアを実施されています。 喀痰吸引・経管栄養の実施体制は整えておられますが、現在は対象者がおられないとのことでした。今後、喀痰吸引に対応できる職員の育成に取り組みたい意向も確認できました。 ◎薬の副作用は、申し送りのみの共有だけではなく、新しい薬が処方されたタイミングで勉強会等を開催し、職員で共有する機会を設けられてはいかがでしょうか。
	(3)リハビリテーション 自己評価：NO. 50-53	リハビリテーションは、ケアプランと連動させ、個別機能訓練計画に基づき、実施されています。計画の作成や見直しは定期的にケアカンファレンスで行われています。積極的にノーリフティングケアに取り組まれており、各ユニット毎に床走行式リフトを整備したり、専門の職員と一緒に定期的に見回り、日々のケアの注意点やポジショニングの検討をされています。 ◎専門職の指導を受けて、集団訓練と個別訓練をケアプランと連動して計画的に実施されてはいかがでしょうか。
	(4)社会サービス 自己評価：NO. 54-56	利用者の状況は、相談員が窓口となり、定期的に報告・説明し、相談にも応じられています。状況に応じて、医師や看護師、介護職員からも説明の機会を設けておられます。 利用者・家族からの経済的・社会的な相談については、状況に応じて生活保護やかけはしの担当者と連携して対応されています。
3 サソ ーの ビ他 スの	(1)入退所に関する項目 自己評価：NO. 57-59	入退所の相談は、医務(看護師)や介護と情報共有をしながら相談員が窓口となって対応されています。入所前面接の記録を整備し、生活記録として残されていますが、今後は入退所時の対応マニュアルを整備されたい意向が確認できました。入所後は、モニタリングを定期的実施し、入退所の入所継続を判定されています。退所のケースは少ないとのことですが、退所時には、利用者・家族の同意を得て情報提供を行い、退所後も継続した支援が行えるように配慮されています。

4 地域連携	(1)医療機関・他機関との連携 自己評価：NO.60-61	<p>関係機関・担当者の一覧を作成し、必要時には連携が取れる体制を整えられています。運営推進会議に地域包括センター担当者も出席し、情報交換の場を持っておられます。</p> <p>利用者の入院時は、相談員または看護師が家族と連絡を取り、同意を得られています。入院中も相談員が窓口となり、利用者・家族の不安がないよう支援されています。要望に応じてカンファレンスに出席し、治療後の療養計画を医療機関と共に立てられています。</p>
	(2)権利擁護事業の取り組み 自己評価：NO.62	<p>現在の利用者は、家族の面会の機会も多く、任意後見人や法定後見人を立てられるケースはないようですが、関係機関と権利擁護に関する情報交換や、必要時には連携できる体制を取られています。</p> <p>◎権利擁護に関する相談は、主に相談員が対応されているため、職員への周知は十分ではないとのことでした。今後の研修カリキュラムに権利擁護の内容を加えて周知される機会を持たれてはいかがでしょうか。</p>
5 施設設備環境	(1)施設設備 自己評価：NO.63-64	<p>玄関横のパブリックスペースや各ユニットのリビングは明るく家庭的な雰囲気ソファやテーブルが配置されています。ユニット毎に壁紙やユニット玄関タイルの配色を変えてあり、自分の住まいとして快適に過ごせる工夫がされています。ナースコールを自分で押すことのできない利用者には、センサーマット等で見守り支援をされています。また、ナースコールのライトの光を緩和するために和紙で穏やかな明かりとなる工夫が施されていました。</p>
	(2)施設内環境衛生 自己評価：NO.65	<p>全居室個室となっており、各個室にトイレが整備されていますが、消臭剤の使用や空気清浄機の設置などで対策をされているため、全く異臭は感じられませんでした。異臭の有無については、現場職員が気づきにくいいため、交換実習で事業所を訪問した他事業所の職員に確認を取られるなどの配慮もされています。</p>

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。	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	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。	B	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。	B	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。	B	A	
15	環境衛生	事業所(施設)は，清潔ですか。	B	A	

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。	C	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	利用者満足度の向上	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	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。	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。	B	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。	B	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。	B	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。	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。	B	B	

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。	A	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。	A	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。	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	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。	C	B	
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	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。	B	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。	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。	B	A	

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。	D	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。	C	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	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。	D	D	○
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。	B	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。	B	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。	B	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。	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	
(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	A	
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	A	

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。	C	A	
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	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	A	
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。	B	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。	B	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。	B	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。	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。	D	C	

(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。	C	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。	C	B	
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	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。	D	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。	C	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。	B	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。	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。	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。	B	A	
----	-------	---------------	---	---	--