

# 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7月21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6月3日
	訪 問 調 査 日	令和4年5月16日
	評価結果の確定日	令和4年7月7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甲田	種 別	介護老人福祉施設		
事業所代表者名	施設長 山根 修悟	開設年月日	平成12年2月1日		
設置主体	社会福祉法人 三篠会	定 員	60人	入居者数	60人
所 在 地	〒739-1103 広島県安芸高田市下小原3363番地				
電話番号	0826-45-7777	FAX番号	0826-45-5222		
ホームページアドレス	<a href="https://www.misasakai.or.jp/shisetsu/koda.php">https://www.misasakai.or.jp/shisetsu/koda.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 (特別養護老人ホーム・地域密着型特別養護老人ホーム)	夏祭り, クリスマス会, 運営推進会議, 避難訓練
○グループホーム・ケアハウス	
○通所介護・ショートステイ	
○居宅介護支援事業所	
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
● 総居室数 23 室	○食堂 2か所 ○大ホール 1か所
・居室内訳(個室) 9 室	○浴室 4か所
(2人部屋) 2 室	○機能訓練室 1か所
(3人部屋) 1 室	○医務室 1か所
(4人部屋) 11 室	○談話室 1か所
室	

### 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	10人(4人)
医師	1人(0人)	機能訓練指導員	1人(0人)
生活相談員	1人(1人)	介護支援専門員	2人(2人)
介護職員	28人(19人)	事務員	3人(3人)
看護職員	5人(3人)		
栄養士	2人(2人)		

## II. 第三者評価結果

### ◎評価機関の総合意見

当施設は、安芸高田市甲田町の戸島川沿いに位置しています。当初は30人の小規模特別養護老人ホームとして開設され、地域の実情に合わせながらサービス・定員を増やし、現在ではケアハウス、グループホーム、地域密着型特別養護老人ホームが一体となった高齢者総合福祉施設として運営されています。毎年、地域振興会と一緒に企画・実施されている春の桜まつりや夏の盆踊り、施設内の機能訓練室を地域住民に開放するなど、地域に根差した施設をめざされています。また、施設のPR動画を制作され、職場環境等を映像で視聴することが出来ます。

新旧2棟の建物で運営されている施設の1棟は築年数が経過していますが、計画的な改修により、施設内は入所者が快適に過ごせるよう明るく清潔に保たれていました。

福祉サービス第三者評価は、数年ぶり2回目の受審でしたが、普段のサービスを振り返る機会として、施設全体で今後の課題等を見出されていました。

### ◎特に評価の高い点

(1)外国人技能実習生の受け入れや、ハローワークの活用、職員による紹介制度、非正規職員から正規職員への配置転換などを実施し、積極的な人材確保を進められています。また、「目標記入シート」をもとにした面談・人事考課を半年に1回実施し、職員の目標や達成状況を確認することで、職員が意欲的に仕事に取り組めるよう配慮されています。(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)

(2)排泄介助に関して、部署内のミーティングを通して個々の排泄パターンを把握し、適切な福祉用具の活用により、自立支援につなげた取り組みが行われています。また早朝のおむつ交換時には陰部洗浄を行われたり、水分摂取量や排泄物の状態を確認することで健康状態の把握につなげられています。(サービス編 No.10,11,12,13,14:排泄に関する項目)

(3)コロナ渦で外出が困難な日常生活の支援において、テレビの設置台数を増やし、Wi-Fi環境を整えることで、入所者が好まれる神楽等の動画が視聴できるよう工夫されていました。また、施設内の随所にソファが置かれ、のんびりとくつろげる空間を確保されていました。(サービス編:No.34:テレビ・新聞・雑誌等の自由な利用, 63:快適性への配慮)

### ◎特に改善を求められる点

(1)施設長会議で法人内の中・長期的なビジョンを共有されているようですが、明文化されたものは確認できませんでした。今後も継続して計画されている人材確保や修繕等も踏まえ、甲田キャンパスとして中・長期計画を作成し、職員全員で将来を見据えた事業展開を共有されてはいかがでしょうか。(管理運営編 No.3:中・長期的なビジョンと計画の明確化)

(2)認知症高齢者への対応では、周辺症状を呈する入所者には、行動パターンを把握し、多職種と連携して日常的な支援を行われていますが、より活動的な生活の支援につながるように、今後は認知症の特性に応じたりハビリテーションやクラブ活動を実施されることを提案いたします。(サービス編 No.30:活動的な生活の援助)

(3)ケアプランに沿って、体操や座位の保持など入所者の生活の中にリハビリテーションを取り入れるよう工夫・実施されていますが、専門職の指導の下に計画的な機能訓練は実施されていませんでした。今後は法人内の人材活用など、専門職とチームアプローチとして機能訓練に取り組まれることを提案いたします。(サービス編:No.53:専門家の指導による計画的な機能訓練)

## III. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価受審は、施設運営や利用者に対するサービス内容に関して、振り返るよい機会となりました。自分たちが日頃行っているサービス提供の仕方や環境整備について、客観的に評価指摘していただくことで、今後のモチベーション向上にも繋がると思っています。今回指摘された事項については改善し、職員一丸となって、より質の高い運営をめざしたいと思います。

## 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	法人理念の「歩・実・心(あゆみのこころ)」を基本に、法人としての基本方針が明文化されています。全職員に、理念や基本方針が記載された小冊子を配布し、法人本部主催の新任研修では、理事長が説明されることで、職員の意識づけとなっています。理念・基本方針は、法人ホームページや事業所パンフレットにも記載されていますが、事業所内には掲示されていませんでした。 ◎入所者・家族への理念・基本方針の説明は不十分と感じられていましたので、入所時に入所者・家族へ丁寧な説明をされるとともに、事業所内への掲示等を提案します。
	(2)計画の策定 自己評価：NO.3-4	施設長会議で法人内の中・長期的なビジョンを共有されているようですが、明文化されたものは確認できませんでした。事業計画については、前年度の事業評価を踏まえて策定されていますが、事業所内の掲示はされていませんでした。 ◎今後も事業所の改修等を継続して計画されているようですので、甲田キャンパスとして中・長期計画を作成し、職員全員で将来を見据えた事業展開を共有されてはいかがでしょうか。 ◎事業計画についても、希望すれば入所者・家族が閲覧できることを掲示等で表示することを検討されてはいかがでしょうか。
	(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	施設長は、毎月の施設内代表者会議において、重要事項を伝達し、職員からの意見を聴取する機会を設け、課題を共有し業務の質の向上に努められています。また、年に1回の職員との面談を通じて、人事希望聴取を実施し、人員配置や職場の環境整備などに取り組まれています。
2 組織の運営管理	(1)経営状況の把握 自己評価：NO.7-8	施設長は、社会福祉事業の動向や地域の人口動態・変動を事業計画に反映し、利用率や稼働率等の利用状況を常に意識・把握した事業を実施されています。また、法人として会計監査を定期的に行い、適切な事業運営に努められています。
	(2)人材の確保・養成 自己評価：NO.9-12	外国人技能実習生の受け入れや、ハローワークの活用、職員による紹介制度、非正規職員から正規職員への配置転換などを実施し、積極的な人材確保を進められています。 職員が意欲的に仕事に取り組めるよう、「目標記入シート」をもとにした人事考課を半年に1回実施し、職員の目標や達成状況を確認されています。 法人全体研修と合わせて甲田キャンパス独自の研修も計画・実施されている他、施設外研修についても職員へ案内し、受講できる体制を整備されています。また、資格取得についても職員に積極的に案内されています。 実習生については、介護職員初任者研修や栄養士等を受け入れられています。 ◎実習指導者を配置し、今後につながる人材として、介護福祉士等の実習生についても積極的に受け入れてはいかがでしょうか。
	(3)安全管理 自己評価：NO.13	入所者家族の緊急連絡先の把握、職員の緊急連絡網を整備し、定期的に連絡訓練も実施して緊急時に備えられています。 毎月、介護事故防止検討委員会を実施し、事故事例やヒヤリハット事例の検討を行い、事故防止に努められています。

2 組織の 運営管理	(4)設備環境 自己評価：NO.14-15	旧館の建物は築年数が経過していますが、計画的な修繕を実施し、明るい食堂や多床室の準個室化等、快適性・安全性に配慮されています。ノーリフティングケアに積極的に取り組み、入所者の状況に合わせた福祉用具も活用されています。事業所内の掃除は就労支援事業所の利用者が中心に担当されています。また、毎月、業者による害虫駆除も実施されており、清潔に保たれていました。
	(5)地域との連携 自己評価：NO.16	小原地域振興会と連携し、春のさくら祭りや夏の盆踊りなど、事業所の敷地を活用した地域行事を企画・開催されており、地域住民の楽しみにもなっています。施設内の掲示等でボランティアを募られており、傾聴ボランティアや演奏ボランティアなど地域住民によるボランティアを受け入れられています。
	(6)事業の経営・運営 自己評価：NO.17-18	行政や社協などからの利用相談に対応されるなど、関係機関と連携されています。また、居宅介護支援事業所を通じて、在宅介護や地域の実情などを理解する研修会にも参加されています。財務諸表については、法人の規程に基づき、ホームページで開示をされています。
3 適切な 福祉サ ービス の実施	(1)入所者本位の福祉 サービス 自己評価：NO.19-24	入所者を尊重したサービス提供については、法人理念・基本方針にも定め、施設内外の研修や会議・各種委員会で周知・確認されています。個人情報・入所者のプライバシー保護については、規程に沿って、入所時に入所者・家族に説明されています。入所者の記録については、スタッフルーム内の施錠可能な場所に保管されていました。入所者満足度調査については、法人全体で内容を検討し、今後実施予定とされていますが、栄養士による嗜好調査は定期的を実施し、結果を公表されるとともに献立に反映されています。また、事業所玄関の意見箱への投書や直接的な苦情以外にも、入所者や家族からの日常的な声を職員が各部署に設置された「ハートボックス」に投函し、毎月の代表者会議で共有されています。 ◎苦情・意見については、該当する入所者・家族だけではなく、「こんなご意見をいただきました」等、入所者・家族全体にフィードバックしてはいかがでしょうか。 ◎「ハートボックス」はサービス向上に向けた素敵な取り組みですので、職員が漏れなく共有できるよう意見箱と同様な対応フローチャートの作成を検討されてはいかがでしょうか。
	(2)サービス・支援内 容の質の確保 自己評価：NO.25-28	毎年、自己評価を実施し、定期的に福祉サービス第三者評価を受審することで、サービスの質の向上を図られています。また、第三者評価の評価結果もホームページで公開されています。各サービス業務については、マニュアルを作成し、入所者の人権尊重やプライバシー保護に関しても明記されていました。入所者に関する記録は、記録システムと手書きを併用されています。サービス提供記録の保管等については、約款・重要事項説明書に明記し、入所者・家族に周知されています。記録の開示については、職員に研修で伝え、施設長に確認したうえで開示されています。◎サービスに関するマニュアルについては、存在が形骸化しないように定期的な見直しをされるとともに、作成日や改訂履歴を記載し更新して管理されることを提案します。
	(3)サービスの開始・ 継続 自己評価：NO.29-32	法人ホームページや事業所パンフレット、SNSを活用してサービス利用に関する情報を提供されています。コロナ禍では、タブレットや動画を活用した施設見学にも対応されています。事業所独自の広報誌は作成されていませんが、法人として年に4回、広報誌を発行されています。入所の手続きは主に相談員が対応し、入所時に、入所者・家族へ重要事項説明書に沿って契約解除の内容を含めて説明されていますが、対応マニュアル等は定められていませんでした。◎特にコロナ禍では面談制限等もあるため、事業所側から家族への積極的な情報提供手段としてお知らせやおたより等を検討されてはいかがでしょうか。 ◎入所者・家族への説明・同意は重要であるため、相談員が代わっても同様に対応できるよう入退所の手続きに関するマニュアルを整備されることを提案します。

## 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>食堂は日当たりもよく、絵画や花・観葉植物などが置かれ、入所者がゆったりと食事ができるスペースが確保されていました。</p> <p>バイキングや複式献立は実施されていませんが、アレルギーや苦手な食材は代替食で対応されています。食事は、調理室から温・冷に分けて配膳し、遅食の場合は、食堂内で再加熱して提供されています。入所者の希望に合わせた食事会も定期的実施されています。</p> <p>食事介助が必要な入所者も、個人のペースで食事できるよう配慮されています。また、テーブルの高さや車いすを調整し、正しい姿勢を保持することで誤嚥防止にも努められています。</p> <p>栄養管理については、栄養ケア計画書を作成し、食事摂取量は記録システムで、看護師や栄養士等の多職種で共有されています。</p>
	(2)入浴 自己評価：NO.6-9	<p>入浴業務は毎日実施されており、入所者の通院や行事等を考慮しながら週に2回は入浴できるよう調整されています。</p> <p>入浴マニュアルに沿って、入浴前後に健康状態を確認し、身体状況に合わせて一般入浴・寝浴・機械浴で対応されています。入浴時には、リフトを活用することで安全にも配慮されています。また、羞恥心に配慮し、個別入浴を実施されており、タオルも種類・枚数を備えられています。</p>
	(3)排泄 自己評価：NO.10-14	<p>部署内のミーティングで個別のケアやおむつ・パッド類について検討し、排泄パターンを把握したトイレ誘導やトイレ介助を行われることで、排泄の自立に努められています。立位困難者にはスタンディングリフトを活用したトイレ介助にも取り組まれています。</p> <p>居室・トイレにはカーテンを設置し、排泄介助時には、声のかけ方・大きさにも配慮されています。ポータブルトイレも複数種類準備し、入所者に合わせて選定されています。</p> <p>夜間は安眠を考慮したパッドを使用し、早朝のおむつ交換時には陰部洗浄を行われたり、排泄物の状態・水分摂取量を管理して健康状態を把握されています。</p>
	(4)寝たきり防止 自己評価：NO.15-17	<p>経管栄養の入所者も離床し、食事は食堂で摂取されています。ベッドから車椅子への移乗にはリフトを活用し、ティルト式車椅子や個々の状態に合わせたクッションを利用して個々の状態にあったポジショニングを実施されることで、入所者が安楽に過ごせるよう工夫されています。</p> <p>入所者の生活スタイルを大切に、起床時には着替えをされています。</p>
	(5)自立支援 自己評価：NO.18-19	<p>食事は可能な限り入所者自身で食べられるよう促し、残存機能の維持に努められています。また、職員と一緒にタオルたたみなどの生活リハビリが行われています。</p> <p>ミーティングで個別ケアについて検討し、ベッドから車椅子への移乗時は、入所者を抱えず、状態に合わせてスライディングボードを活用されたり、入所者に合わせた車椅子の調整をされています。</p>
	(6)外出や外泊への援助 自己評価：NO.20-21	<p>季節ごとに外出行事を計画されています。コロナ禍以前は、タクシーを利用した買い物など、個々の要望に沿って対応されていました。</p> <p>コロナ禍でも状況に応じて、面会時に家族へ外出の機会が設けられるよう働きかけられたり、家族が参加できる行事を工夫して実施されています。</p>
	(7)会話 自己評価：NO.22-23	<p>新任研修や定期的な接遇研修で、言葉づかいや態度等、入所者を年長者として敬う気持ちが持てるよう確認されています。</p> <p>言葉によるコミュニケーションが可能な入所者が少ないため、特に表情やしぐさなど細かな感情表現に配慮し、声掛けをしながら、入所者の意見を聴き取られています。</p> <p>◎接遇に関するマニュアルは整備されていませんでした。日常的に接遇を振り返れるように、研修で使用された資料等をマニュアルとして整備されることを提案します。</p>
	(8)レクリエーション等 自己評価：NO.24-26	<p>入所者の介護度が高くなり、以前よりも活動に参加される入所者が少ないようですが、ラジオ体操や遊びリテーションなどのレクリエーションプログラムを実施されています。また、ぬりえや計算ドリルなど、個々で取り組める活動も提供されています。</p> <p>地域との共同開催行事は、家族・地域住民やボランティアも参加し、一緒に楽しめるよう配慮して企画・実施されています。</p>

1 日常生活援助サービス	(9)認知症高齢者 自己評価：NO. 27-32	<p>職員は順番に、認知症介護実践者研修を受講されています。また、認知症についての研修も実施し、認知症の理解を深められています。また、周辺症状については、入所者の行動パターンを把握し、部署ミーティングやカンファレンス等で多職種と連携して日常的な支援が行われています。認知症の入所者に対しても、支援的援助を重視し生活面に配慮されています。また、見守りや行動把握に重点を置かれており、現在、拘束や抑制は行われていません。日中活動については、家族から生活歴等を聴き取り、タオルたたみ等個々に応じた作業に参加できるよう配慮されています。大きな声を出されたり、帰宅願望のある入所者の居室の配置や共有スペースもくつろげるよう工夫されています。</p> <p>◎より活動的な生活の支援につながるように、今後は認知症の特性に応じたリハビリテーションやクラブ活動を実施されることを提案いたします。</p> <p>◎認知症入所者については、看護師・医師の連携のもと、医学的に配慮されたサービスを実施されていますが、認知症入所者への支援マニュアルは整備されていませんでした。今後、認知症の入所者が増えることが予想されますので、職員間で認知症の理解を深められる共通のマニュアルを整備されてはいかがでしょうか。</p>
	(10)入所者の自由選択 自己評価：NO. 33-38	<p>入所者は、施設内の自動販売機や毎週木曜日の生協を利用して嗜好品を購入されています。入所者の希望があれば、喫煙・飲酒にも対応されており、行事にはお酒も提供されています。コロナ禍以前は外食を楽しめる入所者もいらっしゃいました。新聞・雑誌は複数準備し、自由に閲覧できるよう配慮されています。コロナ禍で外出の機会が減ったことで、入所者が好まれる神楽等を動画で楽しめるよう共有スペースのテレビをWi-Fi対応に変更するなどの工夫もされていました。</p> <p>入所者は、訪問理美容を利用し、身だしなみを整えられており、化粧を楽しめる入所者もいらっしゃいます。個人の携帯電話を持ち込まれ、電話やメールを利用されている入所者もいらっしゃいますが、事務所の電話やテレビ電話も活用されています。</p> <p>法人として、金銭の預かりはされていませんが、自動販売機等の利用で、個人的に少額の金銭を管理されている入所者もいらっしゃいます。</p> <p>地域行事や交流行事については、入所者に情報提供をして参加の意思確認をし、積極的に参加を促されています。</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	<p>ケアプランは、入所者・家族の意向を面談で確認し、以前の生活を参考にしながら暫定プランとして立案後、状況観察を経て確定されています。</p> <p>ケアカンファレンスは、ケアプランの更新時期に合わせて開催されており、状態説明が必要な場合は、医師が参加されています。</p> <p>ケア実施記録は、カンファレンスの内容とともにケース記録に記録されています。</p>
	(2)看護・介護 自己評価：NO. 42-49	<p>緊急時に備え、連絡先・対応方法を家族と確認されています。施設内での看取りを希望される家族も多く、ソファや簡易ベッド、食事等も希望に合わせて提供されています。感染症の対策については、マニュアルを整備し、毎年研修も実施されています。毎月の感染症対策委員会や随時救急の感染対策会議を開催し、方針を検討・共有されています。健診バスを活用し、年に1回の胸部X線撮影も実施されています。</p> <p>入所者個々の状況に合わせてポジショニングクッションを使用し、定期的な体位変換を実施されています。入所者の睡眠・食事・排泄状況等については、記録システムで管理し、介護職・看護師等と共有されています。</p> <p>服薬については、二重チェック・指差呼称を行い実施されています。誤薬等が発生した場合は、事故検討委員会で原因と今後の対応を検討されています。薬剤情報提供書を入所者ファイルに保管し、職員で薬の作用を共有されていますが、薬の勉強会は実施されていませんでした。</p> <p>口腔ケアは、毎食後に実施されています。月2回の訪問歯科診療で歯科衛生士が来所し、管理・指導を受けられています。喀痰吸引を実施されており、新任研修や新任職員が夜勤に入るタイミングに合わせて、研修を実施し、実施体制を整備されています。</p> <p>◎報告書や会議録等が複数のファイルに保管されていたので、年度毎・カテゴリー別に整理されることを提案します。</p> <p>◎新しい薬が処方されたタイミング等で、薬剤情報提供書を活用した勉強会等の開催を検討されてはいかがでしょうか。</p>

2 専門的サービス	(3)リハビリテーション 自己評価：NO.50-53	ケアプランに沿って、体操や座位の保持など入所者の生活の中にリハビリテーションを取り入れるよう工夫し実施されています。ノーリフティングケアや車椅子のフィッティングなどにも積極的に取り組まれており、福祉用具業者と連携しながら福祉用具の選定・導入をされています。 ◎専門職の指導の下に計画的な機能訓練は実施されていませんでした。今後は法人内の人材活用など、専門職とチームアプローチとして機能訓練に取り組まれることを提案します。
	(4)社会サービス 自己評価：NO.54-56	入所者の健康状態については、医師・看護師と連携し、入所者の状態・状況に応じて相談員や、医師が説明されています。 入所者・家族からの経済的・社会的な相談には主に相談員が対応されており、負担限度額の案内や状況に応じて介護保険課等の関係機関と連携されています。
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	入所前には、面接時等の情報をもとに入所判定会議を開催されています。 入所者の入所継続の判定については、サービス担当者会議でケアプランと合わせて検討し、会議録に記録されています。 退所時には、個人情報保護規程に沿って、入所者・家族の同意を得て、退所先に情報提供をされています。 ◎相談員が窓口となり、入退所の対応をされていますが、対応マニュアルが確認できませんでした。担当者の変更があった場合にも業務を引き継げるよう入退所の流れについてマニュアルを整備されてはいかがでしょうか。
4 地域連携	(1)医療機関・他機関との連携 自己評価：NO.60-61	入院時は、入所者・家族に入院先や治療等の希望を確認されています。 退院後は、サマリーを基に、食事や薬等を検討・把握し、ケアプランに反映されています。 病院・施設・地域包括支援センター・居宅介護支援事業所等の関係機関とは相談員が連携を図り、担当者も把握されています。病院のソーシャルワーカーや社協職員等が集まる多職種連携会議にも参加し、情報交換に努められています。
	(2)権利擁護事業の取り組み 自己評価：NO.62	入所者の判断能力が低下した場合に備え、権利擁護に関する情報を入所者・家族に提供されています。任意後見人制度を利用されている入所者もおられ、権利擁護機関や相談機関とも連携されています。
5 施設設備環境	(1)施設設備 自己評価：NO.63-64	施設内の随所にソファが置かれ、絵画や植物、季節に合せた飾りつけもされており、のんびりとくつろげる空間を確保されています。外出が制限されたコロナ禍において、テレビの設置台数を増やし、Wi-Fi環境を整えることで、入所者が好まれる神楽等の動画が視聴できるよう工夫されました。 ナースコールは入所者のベッドの手の届きやすい設置されています。ナースコールは職員が所持するiPhoneや記録システムと連動しているため、迅速に対応でき、対応状況も自動で記録されています。
	(2)施設内環境衛生 自己評価：NO.65	排泄時の換気の徹底や空気清浄機の設置等により、施設内の異臭は感じませんでした。 ◎同じ空間に長時間在籍すると、匂いにも慣れて異臭を感じにくくなるため、外部から施設内に入出入りされるボランティアや実習生等にも確認されることをおすすめします。

# 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。	A	B	○
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。	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。	B	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。	A	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。	B	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。	A	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。	A	A	
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。	B	B	
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。	A	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。	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	C	
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	おむつやおむつかバー、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。	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。	B	B	

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
<b>(5)自立支援</b>					
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	
<b>(6)外出や外泊への援助</b>					
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	A	A	
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	
<b>(7)会話</b>					
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	
<b>(8)レクリエーション等</b>					
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。	C	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。	B	A	
<b>(9)認知症高齢者</b>					
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	B	○
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	
<b>(10)入所者の自由選択</b>					
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。	C	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。	C	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。	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	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。	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。	B	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。	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していますか。	A	A	
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	C	
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。	C	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。	D	C	
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。	C	B	

**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。	B	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。	C	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	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	異臭の有無	施設に異臭がありませんか。	B	B	
----	-------	---------------	---	---	--