

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14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3年6月15日
	訪 問 調 査 日	令和3年10月12日
	評価結果の確定日	令和4年1月12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高陽荘	種 別	介護老人福祉施設		
事業所代表者名	施設長 松村 裕介	開設年月日	平成31年4月1日		
設置主体	社会福祉法人 三篠会	定 員	50人	入居者数	50人
所 在 地	〒739-1751 広島県広島市安佐北区深川8丁目36-7				
電話番号	082-842-2266	FAX番号	082-845-5090		
ホームページアドレス	https://www.misasakai.or.jp/shisetsu/koyoso.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)	2ヶ月に1回:【防火・防災】避難訓練
○在宅支援(通所介護)	花見(4月), ピアガーデン(8月), 秋祭り(10月), 報恩講(11月), クリスマス会(12月), 節分(2月), ひな祭り(3月)
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
● 総居室数 15 室	○食堂 2か所 ○静養室 2か所
特養(3人部屋) 2 室	○浴室(個浴) 2か所
特養(4人部屋) 11 室	○浴室(機械浴) 2か所
ショートステイ(2人部屋) 1 室	○機能訓練室 1か所
ショートステイ(4人部屋) 1 室	○医務室 1か所
	○談話室 2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(3人)
医師	2人(人)	機能訓練指導員	1人(1人)
生活相談員	1人(1人)	介護支援専門員	1人(1人)
介護職員	26人(13人)	事務員	3人(1人)
看護職員	3人(3人)		
管理栄養士	2人(2人)		

II. 第三者評価結果

◎評価機関の総合意見

高陽荘は木の宗山の麓に立地し、自然豊かな環境に恵まれ、認定こども園と隣接しています。昭和51年4月に前法人により開設され、施設の老朽化等を理由に閉鎖も検討されていましたが、地域の大切な社会資源として事業譲渡され、平成31年4月より社会福祉法人三篠会により運営されています。老朽化した施設は移管後リノベーションを施し、居住環境の性能を向上させ、空間をよりデザイン性の高いものに仕上げられており、不審者や離設者への対策として、玄関に防犯カメラを設置し、各階の詰所で確認できるセキュリティシステムが整備されています。また、管理者は職員の目の届くところに、接遇の啓発ポスターを掲示して、入所者への言葉遣い等に対する意識付けを図っています。

高陽荘は、この度初めて第三者評価を受審され、自己評価を踏まえ総合的に質の高いサービス提供に努められていることが伺えました。自己評価の判断は主に施設長と相談員と二人で取り組まれたようなので、今後は組織全体で取り組み、職員が日々の業務の中の気づきや問題点を把握されることで、更なるサービスの質の向上につなげられることを期待しています。

◎特に評価の高い点

(1)法人独自の配置基準をもとに、各事業所の職員の欠員状況を把握し、法人の長・ブロック長・施設長が集まる会議で職員体制の現状と採用計画を確認されています。大半の職員が事業移管後も継続して勤務されており、離職率も非常に低く、派遣職員も直接雇用して採用するなど、安定した人材を確保されています。(管理運営編 No.9:人材管理の体制整備)

(2)人事希望票に基づき、施設長が年に1回全職員と面談を実施し、本人の状況を把握されています。面談を通して明らかになった課題は、部署ごとに伝えるなど課題解決につながられています。前法人ではなかった制服を導入されたり、年間を通して計画的に有給休暇を取得するために部署ごとのカレンダーで管理されるなど、福利厚生充実にも取り組まれています。(管理運営編 No.10:職員の就業状況への配慮)

(3)排泄委員会を立ちあげ、専門業者とも協力しながら尿量や排泄間隔等の調査を行い、入所者個々に合わせたパット・おむつ等の選定に取り組まれています。さらに、この調査で得られたデータをもとに一人一人に応じたタイミングでトイレ誘導を行うことで、複数の入所者の排泄自立につながり、この成果が職員の意欲ややりがいにもなっています。また、プライバシー配慮の観点からおむつ交換をしていることが他者に分からないようにするため、オムツ交換車の使用を廃止し、保温バックに入れたおしぼりとオムツを持ってオムツ交換に行く方法に変更されています。(サービス編 No.10:排泄自立)

(4)施設改修前は、特に異臭が気になられていたようですが、排泄ケアごとにその場で使用後のパット類を小袋に密封して廃棄されることで、臭気発生防止に注力しておられます。また、次亜塩素水を使用した加湿器やアロマディフューザーを積極的に活用し、異臭対策を徹底されており、施設内での異臭は全く感じませんでした。(サービス編 No.65:異臭の有無)

◎特に改善を求められる点

(1)中・長期計画については、法人の幹部内では共有されているようですが、職員・入所者・家族等が確認できる明文化されたものは作成されていませんでした。大規模な設備改修や人材育成等、事業移管後の2年半の間のさまざまな取り組みや今後の計画を伺うことができました。職員のモチベーションにもつながりますので、これらの内容を中・長期計画として明文化し、単年度の事業計画・事業報告で数値化しながら評価していか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)入所者・家族の意見については日常的に対応されており、対応マニュアルは整備されていませんでした。今後は、意見も苦情と同様に受け付け、意見への対応方法についても、すでに整備されている苦情受付の流れに組み込んで対応されてはいかがでしょうか。(管理運営編 No.24:意見を述べやすい体制の確保③)

(3)自身で更衣ができる入所者は、起床時に日常着へ着替えられています。全員の着替えの対応は難しいと感じられていました。日常着への着替え支援については、課題と認識されており、これまでにも支援方法の見直しを検討されていました。一度に全員の着替え支援を行うのは難しいと思いますが、対象者を少しずつ増やしていかれるなど、昼夜のメリハリをつけた生活につなげられることを期待します。(サービス編 No.17:寝間着・日常着の区別)

III. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

これまでも排泄委員会としてご利用者の排泄について検討してきましたが、法人が変わったタイミングで納品業者も変更となり、個々の排泄について改めて検討することができました。また、福祉施設の課題ともいえる排泄ケア時の異臭対策についても、改めて見直しを行い、異臭を感じられない空間作りに力を入れてきました。

この度第三者評価を受審し、客観的な立場から評価をいただくことで、日々の業務の中で自ら気づきにくい課題や問題点を把握することができました。改善が必要な点につきましては、整備及び改善に取り組み、評価いただいた取り組みについても継続し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。理念や基本方針が記載された「歩・実・心(あゆみのこころ)ハンドブック」をいつでも確認できるように全職員が携帯し、新人研修や新任研修で、理念・基本方針を周知されています。生活する場を意識し、施設全体で目に見える場所への掲示物は控える方針のため、1階事務所前のスペースに理念をファイリングし、誰もが閲覧できるように設置されていました。 事業移管後、前法人職員との関係作りも進んできたことから、理念・基本方針について、今後さらに浸透させていきたい意向が確認できました。
	(2)計画の策定 自己評価：NO.3-4	3か月に1回の法人の長と各施設長の会議や毎月1回のブロック長と施設長の会議を開催し、設備の整備、職員体制、人材育成等の課題の抽出・共有、解決に向けた取り組みや方針について協議する場を設けられています。会議の内容については、施設長が必要な情報を会議等を通じて職員に周知されています。事業計画は、施設長・相談員で作成後、職員会議等で説明されており、誰もが閲覧できるよう、詰所および事務所前にファイリングされています。 中・長期計画については、法人の幹部内では共有されているようですが、職員・入所者・家族等が確認できる明文化されたものは作成されていませんでした。 ◎大規模な設備改修や人材育成等、事業移管後の2年半の間のさまざまな取り組みや今後の計画を伺うことができました。職員のモチベーションにもつながりますので、これらの内容を中・長期計画として明文化し、単年度の事業計画・事業報告で数値化しながら評価していか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	毎月開催の職員会議において、質の高いサービス提供や効率的な運営についての方策・内容について明示されています。 閉鎖の可能性もあった施設を、事業譲渡までの道筋を2か月半で整え、固定経費の見直しや業務の効率化を通して、老朽化していた建物・設備の改修や前法人から引き続き勤務されている職員の人員配置・育成に取り組み、経営の安定化を図られています。
2 組織の運営管理	(1)経営状況の把握 自己評価：NO.7-8	施設長は老人福祉施設連盟の会議や研修に参加し、最新の動向を把握されるとともに、他事業所とのつながりも築かれています。 事業移管後、業者等の変更も積極的に行うなど、コスト削減に努め経営状況の安定化を図られています。また、法人の長・ブロック長・施設長が集まる会議で、稼働率等を分析し、改善すべき課題を明らかにされています。
	(2)人材の確保・養成 自己評価：NO.9-12	法人独自の配置基準をもとに、各事業所の職員の欠員状況を把握し、法人の長・ブロック長・施設長が集まる会議で職員体制の現状と採用計画を確認されています。大半の職員が事業移管後も継続して勤務しており、離職率も非常に低く、派遣職員も直接雇用して採用するなど、安定した人材を確保されています。 人事希望票に基づき、施設長が年に1回全職員と面談を実施し、本人の状況を把握されています。面談を通して明らかになった課題は、部署ごとに伝えるなど課題解決につなげられています。 前法人ではなかった制服を導入されたり、年間を通して計画的に有給休暇を取得するために部署ごとのカレンダーで管理されるなど、福利厚生の実にも取り組まれています。 研修については、施設長・相談員が必要に応じて各部署に案内し、参加の機会を提供されている他、参加費用を施設負担とすることで、積極的に参加できるように配慮されています。また、法人で初任者研修や資格取得のための研修を開催し、資格取得を支援されています。 コロナ禍において、受け入れの機会が少なくなっていますが、直近では栄養士等の実習生を受け入れられています。今後、実習プログラムの充実をはかる等、より質の高い受け入れにつながることを期待します。

2 組織の 運営管理	(3)安全管理 自己評価：NO.13	緊急時に備えて、緊急連絡先・マニュアルを整備し、2ヶ月に一度、避難訓練も実施されています。事故やヒヤリハットが発生した場合は、当日中に出勤者で対応策について協議し、再度、3ヶ月に1回開催される事故防止委員会で協議されています。 不審者や離設者への対策として、玄関に防犯カメラを設置し、各階の詰所で確認できる体制を整えられています。
	(4)設備環境 自己評価：NO.14-15	建物自体は年月が経過していますが、事業移管後、職員の意見も取り入れながら計画的に改修を進められ、特に共有部は、明るくスタイリッシュな生活空間となっていました。車いすを使用しても十分な広さが確保されたエレベーターやトイレ、各階には、プライバシーに配慮された談話コーナーも配置されています。 毎日、当日の出勤者で当番を決めて掃除を実施されています。特に、室内の臭気対策を徹底されており、パッドやオムツ等の汚染類は臭いが出ないように、一つ一つ小袋に密封して処分されるなどの対策を講じられています。
	(5)地域との連携 自己評価：NO.16	地域の高齢化が進み、地域での行事等が減少しており、住民と共同しての活動が困難な状況が伺えました。施設では女性会や楽器の演奏等のボランティアを受け入れられていますが、コロナ禍においては、受け入れを中止されています。災害発生時には、地域住民に施設を開放し、施設内に避難される住民を受け入れられています。 ◎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。他事業所を参考に、受け入れマニュアルを整備されるとともに、新型コロナウイルス感染症の終息後を見越して、少人数での受け入れなど新しい方法も検討されてはいかがでしょうか。
	(6)事業の経営・運営 自己評価：NO.17-18	老人福祉施設連盟の会議等に参加し、サービスや介護保険等に係る意見を集約し、行政へ提示されている他、近隣の地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と連携されています。 財務諸表は法人の規程に沿って開示し、ホームページで公表されています。今後は、広報誌等を整備し、近隣住民等にも財務状況をわかりやすく伝える工夫も検討したいという意向が確認できました。
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	入所者の尊厳や基本的人権の擁護については、法人理念にも掲げられ、勉強会・研修会等でも確認されています。個人情報やプライバシーの保護については、規程を整備し、契約時にも入所者・家族に説明し、記録についても、各フロアの詰所の鍵のかかる書棚に保管されています。各フロアには、プライバシーに配慮した談話スペースを配置されています。 食事の嗜好調査を実施し、入所者の満足度を把握されています。今後はホームページ等で調査結果や改善方法等に関する情報を公開する意向が確認できました。 苦情解決の仕組みは、重要事項説明書にも記載し、入所者・家族に周知されています。受け付けた苦情は、月に1回開催される苦情要望委員会にて、発生時の対応や流れを再確認し、日々の業務に活かされています。入所者・家族の意見・要望は、日常的な関わりから収集されている他、1階に設置している意見箱でも募られています。意見については日常的に対応されており、対応マニュアルは整備されていませんでした。 ◎今後は、意見も苦情と同様に受け付け、意見への対応方法についても、すでに整備されている苦情受け付けの流れに組み込んで対応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	事業移管を受け、この度初めて第三者評価を受審されました。受審結果については、今後、ホームページ等で公開される予定です。 日常的なサービス業務は、マニュアルとして文書化し各フロアに整備されています。マニュアルに変更が生じた場合は、更新したものを配布し、職員に周知されています。 記録については、記録委員会を設置し、記録方法の確認や記録用紙の見直し・更新などを行うことで、業務改善につなげられています。サービス提供記録等の開示を求められた場合の手順は職員に周知されており、主に、相談員・施設長が規程に沿って対応されています。

サ 3 ビ適 ス切 のな 実福 施社	(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を通じて事業所の情報を提供されています。事業移管後、施設の環境整備が落ち着いてきたことから、今年中に新しいパンフレットを作成される予定です。今後は、定期的に施設の情報を発信できるよう広報誌の発行も検討されています。 サービス開始時には、相談員が本人・家族に重要事項説明書に沿って説明し、同意を得たうえで契約を結ばれています。契約解除についても、入所時に説明されています。サービス終了時には、移行先へサマリー等を提供されている他、契約終了後の相談窓口も明確に示されています。
--	------------------------------------	--

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	食堂は窓も大きく取られて明るく、照明や壁紙・カーテンなども家庭に近い雰囲気となるよう配慮され、入所者に合わせた高さに調整できるテーブルも採用されています。入所者が食事を楽しめるように、管理栄養士が1週間毎の献立を食堂のメニューのように作成し、各フロアに提供されています。入所時に栄養ケア計画書を作成し、入所者に合わせた食事形態で提供されており、状態に応じて多職種で食事形態の見直しをされています。主食は、パン・ご飯が選択でき、アレルギーや禁止食には代替食で対応されています。嗜好調査を実施し、結果を献立に反映されたり、夏のビアガーデン、敬老の日、お正月など、行事や季節に合わせて特別食を提供されています。食事は、配膳直前まで保温して提供されており、今後は温冷配膳車の導入を予定されています。
	(2)入浴 自己評価：NO. 6-9	入浴は、午前・午後に行われています。希望があれば、入浴日以外の入浴や家族との入浴等に対応できる体制を整えられています。介護職が健康状態を確認し、医務(看護師)の入浴可否判断で入浴を実施されています。入所者の状況に応じて、個浴・特浴での入浴支援を実施されており、どちらの浴室も空調設備が整えられ、ドアで仕切られた脱衣室のスペースも広く、入所者の羞恥心や温度管理に配慮されていました。入所者の希望があれば個人で持ち込むこともできますが、バスタオル・フェイスタオルは何枚でも使用できるよう事業所で十分な枚数を準備し、棚に整理された状態で置かれていました。
	(3)排泄 自己評価：NO. 10-14	排泄委員会を立ちあげ、専門業者とも協力しながら尿量や排泄間隔等の調査を行い、入所者個々に合わせたパット・おむつ等の選定に取り組まれています。さらに、この調査で得られたデータをもとに一人一人に応じたタイミングでトイレ誘導を行うことで、複数の入所者の排泄自立につながり、この成果が職員の意欲や、やりがいにもなっています。また、プライバシー配慮の観点からおむつ交換をしていることが他者にわからないようにするため、オムツ交換車の使用を廃止し、保温バックに入れたおしぼりとオムツを持ってオムツ交換に行く方法に変更されています。排泄の記録は水分摂取量とともに、個人記録に記録することで、医務(看護師)とも共有し、水分補給や下剤等の対応につながられています。
	(4)寝たきり防止 自己評価：NO. 15-17	入所者はベッドを離れ、食事は食堂で取られています。昼食前のラジオ体操や、グループでのかるたなど、日中の過ごし方にも配慮されています。自身で更衣ができる入所者は、起床時に日常着へ着替えられています。全員の着替えの対応は難しいと感じておられました。◎日常着への着替え支援については課題と認識されており、これまでも支援方法の見直しを検討されていました。一度に全員の着替え支援を行うのは難しいと思いますが、今後は対象者を少しずつ増やしていかれるなど、昼夜のめりはりをつけた生活につながれることを期待します。
	(5)自立支援 自己評価：NO. 18-19	機能訓練指導員と連携し、ADL状態の調査・評価を実施し、状況に合わせて、日常的な訓練や食事の自助具等の活用もしながら、入所者の自立を促すケアに取り組まれています。法人全体では、言語聴覚士もいることから、それぞれの職種の専門分野を活かしながら自立支援に取り組まれています。
	(6)外出や外泊への援助 自己評価：NO. 20-21	通常は、お花見など季節に合わせた外出等を実施されています。外出・外泊の機会の確保についても入所者・家族に説明されていますが、介護度が高い入所者が多く外出、特に外泊は難しい状況です。このため、秋祭りなどの行事を家族に案内し、施設を訪問してもらう機会を設けられています。希望があれば、外出・外泊に必要な物品や薬等を準備し、対応されています。
	(7)会話 自己評価：NO. 22-23	入所者への言葉づかいは、月の目標として掲示し、職員が意識しながら支援をされています。特に表情が出にくい入所者には積極的に声をかけるなど、職員で情報共有しながら入所者とのコミュニケーションについて取り組まれています。管理者は職員に対して、現状に満足するのではなく、今後さらに専門職として入所者に対する言葉遣いに配慮して対応することや、業務改善を進める中でコミュニケーションの時間を増やしていきたいという意向を持たれていることも確認できました。

1 日常生活援助サービス	(8)レクリエーション等 自己評価：NO. 24-26	毎週日曜日に、レクリエーションを実施されています。また、「おいしいコーヒーが飲みたい」という入所者の意見をもとにコーヒーを提供されたり、季節に合わせて「おいもパーティー」等を実施されるなど、入所者の意向を聞きながら2か月に1回、行事を企画し実施されています。以前は、喫茶ボランティアなどを受け入れられていましたが、コロナ禍では難しい状況です。施設の秋祭りやレクリエーションには、家族やボランティアへの参加を呼びかけられています。
	(9)認知症高齢者 自己評価：NO. 27-32	入所者の多くは認知症の症状があるため、認知症の入所者への対応マニュアルの作成や、認知症実践リーダー研修の受講など、認知症への理解を深めておられます。普段とは違う様子・行動があれば、一定期間の観察・記録を行い、多職種で情報共有し、定期的に、残存機能を活かすよう個別プランの作成や見直しを行われています。施設として身体拘束は行わない方針を掲げ、身体拘束等に関する研修を年に2回、委員会を3か月に1回開催されています。センサーマット等を活用した見守り支援で、身体拘束を行わないケアに取り組まれています。やむを得ず身体拘束を行う場合は、「家族の同意」「書類・記録」を整備して対応されています。各居室には表札を掲示し、トイレも表示のかわりにお花を飾って認識してもらえよう工夫をされています。ベッド周りにも自由に入所者の好みものを配置できるよう配慮されています。医師により、日常生活自立度を再判定して入所されています。入所後も、認知症専門医と連携し、状況に変化があった場合は、受診できる環境を整えられています。
	(10)入所者の自由選択 自己評価：NO. 33-38	個々の嗜好については、入所前の面接時に聞き取り、入所者基本情報に記録されています。喫煙や飲酒についても、医務(看護師)・栄養士と相談し、希望があれば対応できる体制を整えられています。テレビや新聞は食堂に配置され、入所者は自由にみることができます。テレビや携帯電話も希望があれば、持ち込むことができ、使用されている入所者もおられます。施設内に理容室があり、外部の業者による理美容が行われており、希望に沿ってお化粧もされています。金銭の預かりは施設・職員ではされていませんが、自主管理ができる入所者は、日常的な小銭を所持されています。入所者の希望するものは、施設が立替えて施設内の自動販売機や定期的な移動販売等で購入されています。プライバシーに配慮された個別の面談スペースを各フロア毎に設けられ、家族・友人等の面会は自由に行われています。保育所の運動会などの行事にも入所者の希望に沿って参加されており、地域の保育所、小・中学校、高等学校の施設訪問・体験等も積極的に受け入れられています。
2 専門的サービス	(1)施設サービス計画 自己評価：NO. 39-41	入所前の情報をもとにケアプランを作成し、ケアプランの内容をもとに24時間シートを作成されています。24時間シートは毎日達成度をチェックし、アセスメントを行われています。ケアカンファレンスは、担当者が事前に入所者・家族からの要望を確認し、施設ケアマネジャーが中心となって、2週間に1回定期的に行われています。
	(2)看護・介護 自己評価：NO. 42-49	入所時に看取りに伴う家族の意思確認を行い、同意を得られています。協力医療機関の嘱託医が毎日診療を行うことで、重篤になる前に、早期の入院調整等が行われています。詰所で作成された体位変換一覧表を確認して体位変換を実施し、実施後は、漏れのないように、チェック表への記入を実践されています。施設日誌・申し送りノート・医務ノート等を申し送り時に活用し、情報共有に努められています。個人カルテ(24時間シート)に入所者個々の記録を記入し、情報共有されています。提携する薬局により個包装化された薬を、看護師がセッティングし誤薬を防止しされており、薬の効果・副作用については、個別に記録し、職員間で周知されています。歯科医師・歯科衛生士が毎週訪問・診察を行い、担当職員も口腔ケアの指導を受け、毎食後に実践されています。吸引の必要性があり胃ろう造設をしている入所者は1つのフロアに入居していただき、喀痰吸引の資格のある職員を配置することで、看護師の指導・助言を受けながら対応をされています。

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	機能訓練指導員とケース担当者等により、3か月に1回リハビリテーション計画の見直しを行われています。機能訓練日以外でも、集団での体操や24時間シートに記載された個々の日常生活リハビリテーションに基づき、日常生活の中でもリハビリテーションを実施されています。
	(4)社会サービス 自己評価：NO. 54-56	協力医療機関による定期的な診察時に、状態に変化がみられた場合には早期に対応し、家族へも電話等で迅速に報告し、入所者の健康状態については、必要に応じて、医務(看護師)から説明をされています。家族・入所時に負担限度額認定証の申請について説明し、更新時期には毎年、施設側からもお知らせを送付されています。また、制度改正による利用料の変更等、必要な情報を家族へ送付されています。
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	入退所相談の面接時は、介護職員または施設ケアマネジャー、看護師、相談員など多職種が連携し、それぞれの分野から状況を判断できる体制を整えておられます。入退所の相談は、主に相談員が対応し、個別の相談記録を残されています。 毎月1回程度開催される入所判定会議で、入所継続の要否判定をされています。 ◎入退所時は、主に相談員が対応されており、個別に対応方法や相談記録は作成されていますが、共有までには至っていませんでした。必要書類や聞き取り内容等のチェックリストなどを文書化し、今後、異動等で新しい職員に代わっても対応できる体制を整えられてはいかがでしょうか。 ◎入所判定会議では、主に、退所となる入所者について協議し、協議内容は議事録に残されていますが、継続入所の方についての記載がされていませんでした。議事録に、「退所以外の入所者はすべて継続して入所する」などの記録等を残されることを提案します。
4 地域連携	(1)医療機関・他機関との連携 自己評価：NO. 60-61	入院が必要な場合は、入所者・家族などの合意のもと、協力医療機関と連携し、すぐに対応できる体制を整えられています。入院中に衣類の不足等があれば、施設から届けるなど、入院中もフォローされています。治療後の療養計画についても、医療機関と連携して作成されています。関係機関等の連絡先一覧を作成し、関係機関の状況を把握されており、居宅介護支援事業所や医療機関と定期的な会議等を通じて情報交換をされています。
	(2)権利擁護事業の取り組み 自己評価：NO. 62	現在、後見人制度の利用に関する実績はないとのことですが、成年後見制度ハンドブック等を活用し、入所者や家族、職員にも情報提供し、対応できるよう体制を整えられています。
5 施設設備環境	(1)施設設備 自己評価：NO. 63-64	以前はデイサービスとして利用されていた場所を食堂に、浴室やトイレも移動されるなど、施設全体を数年かけて大改修し、細かな部分も職員自らのアイデアやDIYで装飾等を施されています。極力表示や張り紙を減らし、トイレの表示もマークではなくお花で認識してもらうなど、「生活の場」を意識した環境作りを心がけられています。各フロアの廊下には談話スペースやソファを配置し、廊下ではBGMを流すなど、入所者や家族が快適に過ごせる空間作りを進められています。共有スペースの改築を終えられたため、今後は4人部屋も少しずつ整備されていかれる意向が伺えました。 施設改修後、ナースコールとPHSを連動させることで、ナースコールにもすぐ駆けつけられる体制を整えられるとともに、PHSで直接会話をして対応することも可能となっています。
	(2)施設内環境衛生 自己評価：NO. 65	施設改修前は、特に異臭が気になっていたということでしたが、排泄ケアごとにその場で使用後のパット類を小袋に密封して廃棄し、臭気発生の防止に注力しておられます。また、次亜塩素水を使用した加湿器やアロマディフューザーを積極的に活用し、異臭対策を徹底されており、施設内での異臭は全く感じませんでした。

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	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。	B	C	○
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。	B	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。	B	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。	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。	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。	D	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。	C	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	B	
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	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。	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。	B	B	
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	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
-----	-----	----	------	-------	--------

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	B	
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。	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。	B	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。	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。	B	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。	C	C	○

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