

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書(概要)

公表日:平成22年1月15日

評価 機関	名 称	(社)広島県シルバーサービス振興会
	所 在 地	広島市南区皆実町一丁目6-29
	事業所との契約日	平成21年8月5日
	事業所への評価結果の報告日	平成21年11月9日
	結果公表にかかる事業所の同意	あり なし

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なごみの郷	種 別	介護老人福祉施設		
事業所代表者名	施設長 松林 克典	開設年月日	平成14年2月1日		
設置主体	社会福祉法人 正仁会	定 員	80人	利用人数	80人
所在地	〒739-1732 広島市安佐北区落合南町196-1				
電話番号	082-841-1331	FAX番号	082-841-1336		
ホームページアドレス	http://www.nagominosato.jp				

(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	
食事、排泄、入浴、清拭、着替え、整容		1月:新年会、7月:夏祭り、11月:文化コンサート	
シーツ交換、機能訓練、健康管理等		年間での3大行事と位置づけている。	
介護保険給付以外にも、理美容サービス		その他、敬老会、花見、紅葉狩りなどを実施	
貴重品等管理サービスなどを実施		家族会:3ヶ月に1回開催	
居室の概要		居室以外の施設設備の概要	
総居室数	54室	食堂	3、4、5階 各階に2箇所
個室	36室	浴室	一般浴室各階1箇所 特浴1箇所
2人部屋	4室	機能訓練室	1ヶ所
4人部屋	14室	談話室	
その他	0室	その他	4階に医務室あり、隣接して静養室として3床あり

職員の配置

職 種	人 数	職 種	人 数
施設長	1名	医師	1名
事務員	5名	栄養士(管理栄養士含む)	1名
生活相談員または指導員	1名	保育士	0名
介護職員	34名		
看護職員	7名		
機能訓練指導員	1名		
介護支援専門員	1名		

・第三者評価結果

評価機関の総合意見

管理運営編：法人としての理念・基本方針が確立し、それが事業計画・利用者へのサービス提供へ反映されている。必要とされるマニュアルはきちんと整備されており、管理者は職員の意見を常に参考にしながら事業計画を作成し、状況を分析し見直しが行なわれている。大半の項目でA判定である。「利用者本位の福祉サービス」の項目において、改善が期待される項目がある。第三者評価の結果を参考にして、ますますサービスの質の向上に取り組まれることを期待します。

サービス編：自己評価に積極的に取り組まれている。また、広報誌を毎月作成し、家族などに配布しており、情報の提供を積極的に発信していこうとする姿勢が伺えます。

特に評価の高い点

管理運営編：サービスの質を高めるためには、職員の質の向上が不可欠との観点から、職員のスキルアップ研修・職員の資格取得の支援は高く評価される。職員がやりがいのある職場をめざして、管理者と職員が一体となり取り組んでいる。また、歯科衛生士や言語療法士など専門職を採用し、利用者のサービス提供のレベルを上げる姿勢は、評価され今後も継続していただきたい。事故事例・ヒヤリハット事例について発生原因を解明し、事故再発防止に取り組み利用者の安全確保に向けての対応はよく整備されている。

サービス編：入居者本位を念頭に入れた決め細かなサービスが実施されている。嗜好調査の実施や施設内行事への取り組みなど喜んでもらえるように工夫されている。家族との連絡や行事案内もメールなどを利用し、円滑に行われている。

特に改善を求められる点

管理・運営編：「適切な福祉サービスの実施」の項目で、改善点がみられる。苦情に対して、職員が連絡を頻繁に取るなど、意見を言いやすい環境は整備されているが、「利用者や家族の満足度アンケート」をするなど、利用者・家族の意見を聞いていただきたい。また、利用者からの意見により改善されたことは、記録にし、職員が共有しサービスの質の向上に反映して頂きたい。なお、プライバシー保護に関して、漏らしてはいけない記録について管理をもう一度検討していただきたい。マニュアルは整備されているが、見直しや定期的な職員の研修についても検討して頂きたい。

サービス編：ほぼ全項目に関して、評価は高いが、「会話」の項目で、接遇に関して、職員に対して、体系的な研修やマニュアルの整備することが望まれます。また、地域の居宅や病院などとの連携を強化していく事も望まれます。

・第三者評価結果に対する事業者のコメント

この度の第三者評価を受け、全般的に高い評価をいただけたことは当事業所の方向性と平日頃の職員の努力が結果として示されたと理解しています。

私どもとしては調査内容の一部である「利用者や家族へのアンケート調査」について強い関心を寄せていました。当事業所としてもかねてから「利用者様および家族への満足度調査」について検討していましたが、結果に偏りが生じる可能性が懸念されることから実施には至っていませんでした。

今回のような第三者評価によるアンケート調査であれば、ご家族の率直な思いが把握できると考えられます。結果的にも真摯に受け止めるべき意見が数多く寄せられ有用であると思われました。

最後に行政による監査や介護サービス情報の公開制度そして第三者評価制度等の様々な情報開示に関する制度が実施されていますが、類似した内容も多く煩雑さを感じています。今後もより透明性の高い情報開示制度を展開していく上で効率性の高い制度の体系化が望まれると思われまます。

. 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	法人の理念に基づいた基本方針が、明文化され法人の広報誌・パンフレット・ホームページに明示され、事業所の玄関や各階のスタッフルームに掲示されている。職員に対しての周知は、毎朝行われる申し送り時に唱和し、新任研修時に説明が行われ、また利用者や家族には契約時や家族会の際に説明がなされている。
	(2)計画の策定	理念や基本方針に沿った法人としての事業展開や事業計画は、現状分析や問題点について、職員の意見も取り入れ作成されている。また、事業計画の内容については職員に説明し、事業計画は事務室に掲示してある。介護保険の内容がたびたび変更されている現状では、中長期的なビジョンは策定されにくい為に作成されていないが、事業計画の分析・評価は十分に行われている。
	(3)管理者(施設長)の責任とリーダーシップ	施設長は、役割と責任を明確にし、遵守すべき法令については研修会で把握し、職員に周知させている。質の向上、経営の効率化や改善に向けて職員の意見を聞き、必要があれば職員面接を行い業務改善に取り組んでいる。経営と業務の効率化や改善については、毎朝の朝礼に出席することで、現状を把握し職員に周知徹底させている。
組織の運営管理	(1)経営状況の把握	社会福祉事業全体の動向について、研修会や専門誌等で把握、地域の福祉サービスに対する状況を常に十分に情報を収集し今後の事業計画に活用している。また、経営状況については、職員の意見を参考にし、公認会計士とともに現状を分析し事業計画を作成している。
	(2)人材の確保・養成	職員体制や配置については、経営状況を分析し方針を立て職員を採用している。職員の資格取得については法人として積極的に支援している。職員の意向については職員面接を行い把握し、人員配置や職員体制の見直しを行っている。人事考課を実施し職員の目標を設定し研修計画に活用している。職員のキャリアアップについては、重要事項とし内部研修を充実させるように取り組んでいる。常勤・非常勤の別なく研修会に参加し職員の質の向上に努めている。
	(3)安全管理	リスクの種類別に対応手順・連絡網を整備している。事事故例やヒヤリハット事例は発生の原因を十分に分析し、それに基づき再発防止対策を検討し、危険な場所の改善に取り組んでいる。利用者の安全確保には、事故・ヒヤリハット事例を検証し再発防止に役立つことと認識し、職員全員で熱心に取り組んでいる。
	(4)設備環境	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おり、共有スペースは委託業者、居室は職員が担当者・責任者を設置し清潔保持につとめている。
	(5)地域との連携	入居者は地域の行事に参加し、管理者や職員は町内会の総会に参加したり、町内清掃に参加している。地域からの要望で「こども110番」を受け入れている。ボランティアを積極的に受け入れているが、今までにボランティアに関する問題がなかったため、ボランティアに関するマニュアルや研修はなされていない。
	(6)事業の経営・運営	日ごろの介護保険に関する質問等は、行政の介護保険科と連絡を取り合っている。管理者は、事業者連絡会に参加し、介護報酬や介護保険制度についての意見を提示している。財務諸表はホームページでも開示されており、説明を求められたら対応できる体制は整っている。しかし、開示情報の範囲等を定めた規定は整備されていない。

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	利用者の尊厳・基本的人権については、基本方針に明記し職員に周知させている。定期的な研修において職員に周知されおらず、今後検討されたい。プライバシー保護に関して、漏れてはいけない記録等はその保管にはもう一度検討して頂きたい。利用者や家族の意見は、職員が頻繁に連絡を取り情報収集を行い意見を言い易い環境が整備され、苦情対応については、十分に整備されているが、苦情の件数は少ないようである。利用者の意見に対しては、職員が迅速に対応し改善しているが、その内容を記録し職員で共有して頂きサービス向上に努めて頂きたい。
	(2)サービス・支援内容の質の確保	サービス提供の実施状況の記録は適切にされている。各サービス業務はマニュアルとして整備されているが、内容については新任研修においてのみされており、今後はマニュアルの見直し・定期的な職員研修で取り上げるように検討されたい。また、第三者評価の結果をもとにさらなるサービス向上に努めていただきたい。
	(3)サービスの開始・継続	サービス利用希望者に対して、広報誌やホームページなどで必要な情報を提供している。また、重要事項説明書などは、利用者にわかりやすく大きな文字を採用し、わかりやすくする工夫がされている。

項目別の評価内容

2 サービス編:特養・老健

日常生活援助サービス	(1)食事	居酒屋(なごみどり)を月1回開催し、施設内の喫茶スペースで行っている。イベントメニューも多彩で、寿司などは、職人を呼んできて、入居者の目の前で寿司を握って提供している。いすや、テーブルの高さなども入居者に合った高さに調節できている。嗜好調査も管理栄養士が年2回行っている。
	(2)入浴	入居者の要望を聞きながら、いつでも入浴できる体制を整えている。施設内の2階にはデイサービスがあり、温泉が湧いており、そこを利用する方もいる。入浴は機械浴など数種類あり、入居者の状態によって行っている。一人ずつ入浴でき、プライバシーの保護もできている。
	(3)排泄	認知症の方でも、座位が取れる方は、必ず職員が声かけをして、トイレまで誘導している。排泄パターンなどを入居者ごとに観察して、夜間おむつ交換など頻回にならないよう、配慮している。ポータブルトイレの中に消臭剤などを入れ、臭気への配慮もしている。
	(4)寝たきり防止	座位が取れる方は、日中起きて活動をしてもらっている。グループ活動(書道、華道、料理クラブなど)を各自行い、楽しめるように工夫されている。日中は、必ず、日常着に着替えて、昼夜逆転にならないように、職員が配慮している。
	(5)自立支援	入居者にできることは、やってもらっている。自助具などの工夫をし、スプーンなどは入居者が持ちやすいように工夫して作成している。
	(6)外出や外泊への援助	その日の天気を見て、散歩に個別に誘い気分転換を図っている。季節の行事としては、花見、紅葉狩りなど入居者が楽しめるように配慮している。外泊については、年末年始などは自宅に帰ることもあるが、家族が施設に泊まりに来ることもある。
	(7)会話	失語症の方には、コミュニケーションボードなどを使用し、意思疎通が図れるように、工夫している。職員からの声かけも指示的にならないように主任などが現場スタッフに話をし徹底している。また、個別カンファレンスの中で利用者全員の意見を聴くようにしている。
	(8)レクリエーション等	ピアノ喫茶を、毎月2回開催し、入居者に楽しんでもらっている。また、手芸クラブなどでは、入居者の作品が施設内に展示されており、穏やかな雰囲気を作り出している。新年会、夏祭り、文化コンサートを施設の3大行事と位置づけ、地域の方や家族などよく交流されている。
	(9)認知症高齢者	入所時にアセスメントを行い、認知症の方の行動パターンを把握し、穏やかに過ごせるように声かけを配慮されている。専門の精神科の医師の往診も週1回あり、アドバイスを受けて対応している。抑制などは行っておらずセンサーや衝撃吸収マットなどを使用している。

	(10)入所者の自由選択	食事も毎食選択可能となっている。また、飲酒なども月1回のなごみどりにて飲み放題、軽食ありで500円となっている。新聞や雑誌なども自由に閲覧可能となっており、定期購読されている方もいる。公衆電話も設置されている。テレビも各居室に持ち込み可能となっている。
専門的サービス	(1)施設サービス計画	各フロアの担当職員が、入居者のモニタリング、再アセスメント、経過記録を記入し、それをみながら介護支援専門員が介護計画を立てている。カンファレンスも、家族や本人の意見を聞きながら行い、介護計画に反映させるようにしている。
	(2)看護・介護	終末期には、医療機関と密に連携している。家族の方が泊まれるような、家族宿泊室も完備されている。感染症対策として、静養室を使用し、感染が広がらないようにしている。また、介護については、個々にあった方法を取れるように、ベット脇に写真を貼り、介護方法が統一できるようにしている。
	(3)リハビリテーション	作業療法士作成のアセスメント、リハビリプログラムを作成し、それをケアプランに反映させるようにしている。 また、生活リハビリ講座を法人で数名受講し、最新の介護技術などを学ぶような体制も整えている。
	(4)社会サービス	家族への説明などは、介護支援専門員や生活相談員が行っている。 また、減額申請などの手続きの説明も生活相談員が丁寧に行っている。 家族には、メールアドレスを登録し、施設からメールにてたより、行事や家族会などの連絡を発信している。
その他のサービス	(1)入退所に関する項目	特養の性質上、入所継続判定は行われていない。退所時には、施設から情報提供を行っている。また、入所、退所について判断となる材料の記録は、個々のケース記録に記されている。
地域連携	(1)医療機関・他機関との連携	提携している医療法人と連携が取れている。入院された場合には、原則3ヶ月以内であれば、再入所可能である。入院時に、洗濯など家族が取りに来られない方などは、特養の職員が行ったりなどのサポートも行っている。
	(2)権利擁護事業の取り組み	権利擁護事業を行っている方は、現在2名おり、後見人との連絡は生活相談員が行っている。受付近くにパンフレットを置き、必要に応じての説明なども、生活相談員が行っている。
施設設備環境	(1)施設設備	施設内の廊下には、入居者の家族からの寄贈の、ソファなどが置いてありくつろげるような配置となっている。また、施設内の壁の色を各階ごとに統一している。また、トイレの扉を青色とし、居室の扉の色と変えており、一目でトイレが分かるように工夫されている。
	(2)施設内環境衛生	臭気への配慮として、空気清浄器を設置したり、ボランティアの方や実習生などの外部の意見を聞くようにしている。入居者の作品を壁に飾ったり観葉植物などを置くなど、環境への配慮をしている。

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。	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。	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	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	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。	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	

(様式第3号)

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	利用所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。	C	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ありますか。	B	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	C	

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	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	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。	B	B	
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	C	
22	意見を述べやすい体制の確保	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	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	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。	C	C	
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	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。	A	A	
30	サービス提供の開始	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。	B	B	
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。	C	C	

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。	B	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。	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。	B	B	
7	身体の状況に応じた入浴方法	身体の状況に応じた入浴方法(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。	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	A	

(様式第3号)

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	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。	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。	A	A	

(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	C	
23	適切なコミュニケーション方法の発行	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	B	
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。	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	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。	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	嗜好品の事由	嗜好品について、適切な対応がなされていますか。	A	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・ビデオが事由に利用できますか。	B	B	

(様式第3号)

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	外部と事由に通信(電話・ファクシミリ・手紙)することができますか。	A	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事由ですか。	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	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	ケアカンファレンスを定期的に行っていますか。	A	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。	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。	B	B	
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	

(3)リハビリテーション

49	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	
50	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。	A	A	
51	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	
52	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	

(様式第3号)

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

53	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	
54	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	
55	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**

56	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	
57	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	
58	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	B	

4 地域連携**(1) 医療機関・他機関との連携**

59	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	B	
60	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	C	

(2) 権利擁護事業の取り組み

61	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**

62	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	B	
63	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

64	異臭の有無	施設に異臭がありませんか。	A	A	
----	-------	---------------	---	---	--