

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6年4月19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5年9月15日
	訪問調査日	令和6年2月1日
	評価結果の確定日	令和6年3月28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楽々園kisui	種別	介護老人福祉施設		
事業所代表者名	施設長 上本 紀孝	開設年月日	令和3年4月1日		
設置主体	社会福祉法人 三篠会	定員	100人	入居者数	98人
所在地	〒731-5136 広島市佐伯区楽々園5丁目15番22号				
電話番号	082-922-2555	FAX番号	082-922-2565		
ホームページアドレス	https://misasakai.ecat.jp/catalog/products/detail?id=13				

(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 (老人福祉施設・ショートステイ・養護老人ホーム)	年2回:避難訓練
○在宅支援 (通所介護・訪問介護)	元旦互例会(1月)、開設記念日(4月)、敬老会(9月)、クリスマス会(12月)
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
● 総居室数 82 室	○食堂 9か所 ○大ホール 1か所
・居室内訳(個室) 75 室	○浴室 12か所 ○集会室 1か所
(3人部屋) 3 室	○機能訓練室 9か所
(4人部屋) 4 室	○医務室 1か所
	○談話室 4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(1人)	機能訓練指導員	1人(1人)
生活相談員	2人(2人)	介護支援専門員	2人(2人)
介護職員	61人(25人)	事務員	1人(1人)
看護職員	5人(4人)		
管理栄養士	1人(1人)		

II. 第三者評価結果

◎評価機関の総合意見

特別養護老人ホーム楽々園kisuiは、社会福祉法人三篠会が広島市佐伯区三宅で運営していた養護老人ホーム喜生園の移転を機に、令和3年4月に広島市佐伯区楽々園に新規開設されました。6階建ての建物は、全体的に和モダンで落ち着いた空間が広がっており、5・6階に7ユニット70床のユニット型、6階に30床の従来型の特別養護老人ホームが配置されています。その他、通所介護事業所、養護老人ホームを併設し、高齢者複合施設として運営されています。共有スペースの一角にあえて職員の視線を遮るスペースを設けたり、ユニット型だけではなく、3～4人部屋の従来型の居室も、壁で仕切り半個室化され、施設全体でプライバシーへの配慮がされています。

施設名の「kisui」は、施設が立地する海と川が交わる「汽水域」を語源にしており、地域と施設が繋がれるようにフェンスなどは設けず、建物の1階には地域住民の利用も想定した交流スペースを配置するなど、地域に開かれた施設をめざされています。施設の開設がコロナ禍と重なり、地域との交流の場を設定することに苦慮されているようですが、施設見学の開始など、少しずつ施設の理解に繋がる取り組みも始めておられました。

福祉サービス第三者評価は、今回が初めての受審でしたが、自己評価は、多職種で取り組まれ、課題等については、前向きに捉えておられましたので、今後の取り組みにも期待しています。

◎特に評価の高い点

(1)職員の質向上に向け、年間計画に沿って研修を実施し、外部研修の案内も行われています。法人として介護福祉士や介護支援専門員など資格奨励資格一覧表を策定し、資格に応じた受験料や資格登録料、研修費用などの助成基準を設け、職員の資格取得を積極的に支援されています。(管理運営編 No.11:職員の質の向上に向けた体制)

(2)介護記録は、ナースコールやICT機器と連動させた電子カルテで一元管理されています。記録ではスマートフォンによる音声入力が定着していました。また、体温などの定型的な記録の音声入力にインカムを活用するなど、音声で記録可能な場面を広げる試みがなされ、介護業務と並行した画期的な記録方法に取り組んでおられました。(管理運営編 No.27:サービス実施状況の記録)

(3)施設のコンセプトの1つとして、法人全体で取り組んでいる「ノーリフティングケア」を掲げて「抱えない介護」を実践し、ベッド、車いす、浴槽などでの移乗動作では、必要に応じて天井走行や床走行のリフトも活用されていました。法人内でそのための勉強会を積み重ね、施設の開設にあたって必要な機器を導入して、利用者の自立支援とスタッフの腰痛防止の両立に先駆的に取り組んでおられました。(サービス編 No.18:自立を促す適切な介助)

(4)機能訓練指導員として理学療法士が配置され、個別リハビリテーション計画(機能訓練計画)を策定・実施し、3か月に1回の見直しも行われています。ケアプランの策定にも協力されています。さらに、トイレでの機能評価から介護職員といっしょに個々の利用者に応じた介助方法を検討していくなど、生活場面全般でチームケアに貢献していました。(サービス編 No.50:生活の中のリハビリテーション、No.52:立案・会議・再評価の実施、No.53:専門家の指導による計画的な機能訓練)

◎特に改善を求められる点

(1)利用者への食事に関するアンケート調査は実施されていますが、食事以外の項目については聴き取られていませんでした。今後は、食事と合わせて生活全般に聴き取り項目を広げ、利用者だけでなく、家族にも利用者満足度調査を実施し、さらなるサービス向上に繋げられることを期待します。また、利用者・家族から幅広い意見を聴き取るために、匿名でも意見が受け付けられる意見箱や意見受付フォームなどの設置を検討されてはいかがでしょうか。(管理運営編 No.21:利用者満足の向上)

(2)虐待防止対応、医務など一部のマニュアルは策定されていますが、支援に関するマニュアルなど、日々の業務に関するマニュアルについては確認できないものが多く、策定日が古いものもありました。まずは、現在策定されているマニュアルを整理し、職員に求められている内容を精査し、職員が共通した支援が実施できるようマニュアルの整備に期待します。(管理運営編 No.26:標準的な実施方法の確立)

(3)全面介助の必要な利用者の着替えが、入浴時と衣服の汚れたときに限られている様子で、寝間着と日常着の着替えの機会が少ないように思いました。ユニットケアの利点をいかし、利用者の着替えについても個別に検討さ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)

(4)コロナ禍のために3年前の開設時以来、施設の各種行事に家族・ボランティア、地域住民の参加呼びかけは行われていませんでした。施設ではこのことに課題意識を持ち、家族だけでなく近隣の大学へのボランティアへの呼びかけも検討されていましたので、従来型・ユニット毎に多彩なアイデアを集めて、企画・実施されることを期待します。(サービス編 No.26:家族・ボランティア等の参加)

Ⅲ. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

楽々園kisuiは令和3年4月に開設してから、初めて第三者評価を受審させていただきました。第三者評価機関と楽々園kisuiが考える評価の擦り合わせができ、我々としても大変、勉強させていただきました。

今回、ご指摘いただいたマニュアルの整備については、施設全体で書式の統一化を図り、職員のケア方法を一本化することでケア向上を目指していくことと共に、ボランティア等の外部との関わりについても明文化して、より地域に根差した施設作りに努めていきたいと思っております。

この度の受審を通して、利用者サービスの質の向上はもちろんのこと、職員にとっても働きやすい環境作りに取り組んでいきたいと改めて考えさせられました。お忙しい中、お時間を割いていただき、ありがとうございました。

IV. 項目別の評価内容

1 管理運営編

1 福祉サービス (法人または事業所) 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「歩・実・心(あゆみのこころ)」に基づく基本方針を明文化し、手帳サイズのハンドブックとして職員に配布して、新任職員研修や会議の場で確認する機会を設けられています。利用者・家族等には、パンフレットで説明されています。 ◎理念・基本方針はファイリングされ、1階の交流スペースに置かれていましたが、家族や地域住民等が訪問時に認識できるような掲示方法等も検討されてはいかがでしょうか。
	(2)計画の策定 自己評価：NO.3-4	法人全体で、人材育成や人材確保等を検討する会議体を設置し、事業運営についての検討が行われていますが、中・長期計画は明文化されていませんでした。事業計画は、前年度の評価を踏まえて策定し、会議等で職員に周知されています。 ◎記録のICT化やノーリフティングケアなどの重点的な取り組みや、今後の地域との関係作りなど、明確な目標として掲げられている項目について、3～5年の中・長期計画として策定し、事業計画と連動させて計画的に取り組みら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	施設長の役割については、新任職員研修等を通じて表明されています。法令遵守に関する研修会にも参加し、内容は文書や職員研修等で職員に周知されています。 職員通用口に職員が自由に意見を投函できる「提案ボックス」を設置し、職員からの意見・提案を受け付け、施設長自らが内容を確認されています。受け付けた意見については、施設長も参加して行われる「ケア向上委員会」で協議し、環境整備や業務改善の取り組みに繋げておられます。
2 組織(法人または事業所) の運営管理	(1)経営状況の把握 自己評価：NO.7-8	施設長は、広島市老人福祉施設連盟に所属し、社会福祉の動向の把握に努めておられます。地域包括支援センターの会議・研修等にも参加し、利用者数等のデータや地域のニーズ等を確認されています。 毎月、コストや利用者数の推移を会議で把握・分析し、施設の経営状況の課題を検討されるとともに、年に2回の監査等、専門家による助言・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	法人独自の職員配置モデル「BBQ(Best Balance of Quality)」を基に、収支とサービスの質の両方が確保されるよう職員配置を行っています。 毎年4月と10月に職員面談を実施し、職員一人ひとりの目標と達成状況を確認するとともに、意見・意向も聴き取られています。 時間外労働や有給休暇取得率など職員の就業状況は、勤怠システムで、一元管理されています。 職員の質向上に向け、年間計画に沿って研修を実施し、外部研修の案内も行われています。法人として介護福祉士や介護支援専門員など資格奨励資格一覧表を策定し、資格に応じた受験料や資格登録料、研修費用などの助成基準を設け、職員の資格取得を積極的に支援されています。 介護福祉士や管理栄養士をめざす学生の実習を積極的に受け入れており、「実習の手引き」に沿って、各学校の要望に沿った実習プログラムを実施されています。
	(3)安全管理 自己評価：NO.13	緊急時に備え、「介護事故防止・対応マニュアル」を策定し、緊急連絡網を整備されています。事故やヒヤリハット事例が発生した場合は、「事故報告書」、「ヒヤリハット報告書」を作成し、発生要因の分析と再発防止策の検討が行われています。事故防止研修も定期的に行われています。
	(4)設備環境 自己評価：NO.14-15	施設全体で和モダンをテーマにされており、落ち着いた雰囲気となっています。建物内は全面バリアフリーで廊下幅も広く取られています。ユニット型の共有スペースでは、あえて職員の視線を遮るよう柱や格子で間仕切りし、利用者が個別にくつろげる空間も確保されています。洗面台は、ユニット型・従来型ともに各居室毎に設置されています。 施設内の清掃については、ケアサポーター(介護助手)と職員で行われ、臭気も感じず、清潔が保たれていました。害虫駆除も定期的に行われています。

<p>2 組織 （法人または事業所）の 運営管理</p>	<p>(5)地域との交流と連携 自己評価：NO. 16</p>	<p>施設の開設時期とコロナ禍が重なり、施設外部との交流を制限されていましたが、地域包括支援センターや通所介護事業所と連携した施設内での家族介護者教室の実施や、施設見学も開始され、地域との交流の機会を少しずつ持たれています。ボランティアの受け入れはされていませんが、今後、中学生の職場体験の受け入れを予定されています。 ◎地域住民が施設に自由に立ち寄れるよう園庭に東屋を設け、施設内には集会所を想定したkisuiスペース(地域交流スペース)も確保されています。現在少しずつ取り組まれている地域との関わりを広げ、施設が掲げる「地域に開かれた施設」が実現できることを期待します。</p>
	<p>(6)事業の経営・運営 自己評価：NO. 17-18</p>	<p>広島市や広島市老人福祉施設連盟の研修や会議、地域包括支援センターが主催する医療・福祉施設の意見交換会に参加し、関連事業者と連携するとともに、制度の意見の集約・提示をされています。 財務諸表については、法人の運営規程に沿ってホームページで公開されています。</p>
<p>3 適切な福祉サービスの 実施</p>	<p>(1)利用者本位の福祉サービス 自己評価：NO. 19-24</p>	<p>入所者を尊重したサービス提供については理念にも掲げ、新任職員研修や高齢者虐待防止・身体拘束廃止研修を実施して職員に周知する機会を設けておられます。利用者のプライバシー保護については、個人情報保護規程を設けて職員に周知するとともに、利用者・家族にも利用開始時に重要事項説明書にて説明されています。個室の相談室も複数設け、居室もユニット型は全個室、従来型も3～4人部屋を壁で仕切ることで、プライバシーにも配慮されています。利用者の記録は、施錠可能な書庫で適切に管理されていました。 利用者満足の向上の取り組みとして、毎年食事に関するアンケートを実施されています。利用者・家族の意見・意向については、ケアプラン作成時やモニタリング時に聴き取られています。意見箱は設置されていませんでした。 苦情解決責任者、担当者、第三者委員を設置し、苦情解決体制を整備されており、利用者・職員に周知されています。苦情受付時には、苦情受付書を作成して委員会内で共有し、対応策等を利用者・家族にフィードバックされています。 ◎利用者への食事に関するアンケート調査は実施されていますが、食事以外の項目については聴き取られていませんでした。今後は、食事と合わせて生活全般に聴き取り項目を広げ、利用者だけでなく、家族にも利用者満足度調査を実施し、さらなるサービス向上に繋げられることを期待します。また、利用者・家族から幅広い意見を聴き取るために、匿名でも意見が受け付けられる意見箱や意見受付フォームなどの設置を検討されてはいかがでしょうか。 ◎受け付けた苦情について、個別への対応はされていますが、その他利用者や家族への公開はされていませんでした。ホームページなどを通じて、苦情の有無、内容を公開し、施設運営の透明性を周知されてはいかがでしょうか。</p>
	<p>(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO. 25-28</p>	<p>福祉サービス第三者評価は、今回、初めて受審され、自己評価は、介護職、生活相談員、調理、事務、管理者等、多職種で行われていました。 虐待防止対応、医務など各種マニュアルは策定されていますが、支援に関するマニュアルなど、日々の業務に関するマニュアルが整備されていませんでした。 介護記録は、ナースコールやICT機器と連動させた電子カルテで一元管理されています。記録ではスマートフォンによる音声入力に定着していました。また、体温などの定型的な記録の音声入力にインカムを活用するなど、音声で記録可能な場面を広げる試みがなされ、介護業務と並行した画期的な記録方法に取り組んでおられました。利用者の記録は多職種で情報共有され、定期的開催されるカンファレンスでも確認されています。サービス提供記録の開示については規程に定め、対応されています。 ◎一部のマニュアルは策定されましたが、日々の業務に関わるマニュアルについては確認できないものが多く、策定日が古いものもありました。まずは、現在策定されているマニュアルを整理し、職員に求められている内容を精査し、職員が共通した支援が実施できるようマニュアルの整備に期待します。</p>

3 の 適 実 切 な 施 福 祉 サ ー ビ ス	(3)サービスの開始・ 継続 自己評価：NO. 29-32	施設のサービス内容はホームページやオリジナルのパンフレットで紹介されています。パンフレットは、1階の交流スペースにも設置されています。コロナ禍を経て施設見学も開始されました。法人として、広報誌を発行し、インスタグラムを活用した情報発信も行われています。 利用開始時には、利用者・家族に約款、重要事項説明書を渡し、サービス内容等を説明されています。利用料金などは別途料金表としてまとめ、わかりやすい説明となるよう工夫されています。利用約款に契約の解除・終了事項についても記載されています。 サービス終了後も、利用者や家族が継続して相談できるよう、生活相談員が窓口となり、対応されています。
---	-------------------------------------	---

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	<p>ユニット型の食堂は落ち着いて家庭的で、従来型は大きな窓から景色が一望でき、日差しが差し込む明るい雰囲気となっています。テーブルや椅子は利用者の状況に合わせて高さなどを調整し、ストローマグや先割れスプーンなども利用者個々に応じて準備されており、利用者自身で食べられるよう配慮されています。食事は各フロアで利用者毎にランチョンマットを使用し、陶器の食器に盛り付けて配膳されています。フロアには観葉植物が置かれ、テーブルの上に花を飾ってあるユニットもあり、食事を美味しく楽しく食べる工夫がされています。</p> <p>朝食の主食は、パン・米飯から選択ができ、お好み焼きなど利用者の目の前で調理する食事レクやリクエストに応じた弁当、アイスクリームの提供など、多彩な行事食の機会を提供されています。</p> <p>常勤の管理栄養士を配置し、調理、衛生管理、食中毒発生時など各種マニュアルに沿った業務が行われ、毎食の食事摂取量の確認、嗜好調査も実施されています。</p>
	(2)入浴 自己評価：NO. 6-9	各ユニットに天井走行リフトを設置した個浴と、施設内に機械浴を1か所設置され、週に2回の入浴を提供されています。入浴時は、脱衣室で着替え、複数枚のタオルを使い分け、利用者職員が1対1で入浴し、羞恥心への配慮を徹底されています。
	(3)排泄 自己評価：NO. 10-14	利用者個々の排泄ケアについては毎月のユニット会議で、また、おむつの選定や排便コントロールなど排泄困難事例については、排泄委員会で検討されています。トイレ内に設置した天井走行リフト等を活用し、座位が保てるすべての利用者にトイレでの排泄を促されています。尿量測定を実施して、おむつやパッドの種類を検討し、特に夜間良眠に配慮して選定されています。
	(4)寝たきり防止 自己評価：NO. 15-17	<p>食事や水分補給時は、食堂で過ごせるよう、離床が困難な利用者にもリクライニング式の車椅子などを使用したり、タオルたたみなど、利用者が役割や楽しみを感じられるような日課も実施し、離床の機会を確保されています。</p> <p>寝間着から日常着への着替えは、希望に応じて実施されています。</p> <p>◎全面介助の必要な利用者の着替えが、入浴時と衣服の汚れたときに限られている様子で、寝間着と日常着の着替えの機会が少ないように思えました。ユニットケアの利点をいかし、利用者の着替えについても個別に検討されることを期待します。</p>
	(5)自立支援 自己評価：NO. 18-19	<p>施設のコンセプトの1つとして、法人全体で取り組んでいる「ノーリフティングケア」を掲げ「抱えない介護」を実践し、ベッド、車いす、浴槽などでの移乗動作では、必要に応じて天井走行や床走行のリフトも活用されていました。法人内でそのための勉強会を積み重ね、施設の開設にあたって必要な機器を導入して、利用者の自立支援とスタッフの腰痛防止の両立に先駆的に取り組んでおられました。</p> <p>利用者の身体状況に応じて、現場の職員と一緒に理学療法士が生活場面に関わりながら自助具の作成なども検討されています。食事の際にテーブルの上に手作りの台を置いて高さを調整されている場面も見学で確認しました。</p>
	(6)外出や外泊への援助 自己評価：NO. 20-21	<p>コロナ禍で利用者の施設外への外出は控え、屋外のテラスでの気分転換等に留めておられましたが、正月には初詣に出かけ、今後は花見や家族との外出など、少しずつ施設外への外出の機会を計画されています。</p> <p>利用者・家族には、入所面接時に外出・外泊についての説明を行われており、年末年始の外泊や、家族と一緒に夕食や外出を楽しまれる利用者もおられます。</p> <p>◎近隣にスーパーなどもあり外出する環境は整っていますので、ユニットケアの特性を活かし、少人数での外出なども今後実施されてはいかがでしょうか。</p>

1 日常生活援助サービス	(7)会話 自己評価：NO. 22-23	利用者からの発語を引き出すような言葉かけや傾聴に努め、会話が難しい利用者には、ハンドサインやホワイトボードを利用してコミュニケーションが取れるよう配慮されています。 接遇に関する研修会や、ケア向上委員会での振り返りを通じて、利用者への適切な言葉遣いの実施に努めておられますが、入所者への言葉づかいのマニュアルは策定されていませんでした。 ◎接遇に関する研修やケア向上委員会での気付きを、利用者への言葉遣い・接遇マニュアルとして明文化されることを提案します。
	(8)レクリエーション等 自己評価：NO. 24-26	入所前からの習慣や興味・関心を把握し、希望に応じて、レクリエーション等のプログラムを計画・実施されています。 ◎書道やフラワーアレンジメント、ネイルなどデイサービスの講師を招いたクラブ活動などを今後計画されているようですので、特別養護老人ホームの利用者にも多彩なレクリエーションが提供されることを期待します。 ◎コロナ禍のために3年前の開設時以来、施設の各種行事に家族・ボランティア、地域住民の参加呼びかけは行われていませんでした。施設ではこのことに課題意識を持ち、家族だけでなく近隣の大学へのボランティアへの呼びかけも検討されていましたので、従来型・ユニット毎に多彩なアイデアを集めて、企画・実施されることを期待します。
	(9)認知症高齢者 自己評価：NO. 27-32	各ユニットの職員が順次、認知症介護実践者研修を受講されるなど、認知症の周辺症状(BPSD)の理解に努めておられます。認知症の利用者の対応については、ケアプランに方針を明記し、生活への配慮が行われています。環境面などにも配慮し、現在、身体拘束・抑制のケースはないとのことでした。 認知症の有無に関わらず、タオルたたみや食器洗い、YouTubeを活用した音楽・動画視聴、計算や数字合わせなど、利用者の状況に応じた活動の機会を提供されています。 利用者の状況に応じて、トイレや職員室に近い居室を配置したり、共有スペースの席を固定するなど利用者が落ち着いて生活できるよう配慮されています。居室には利用者が好みの写真などが置かれており、共有スペースは季節に応じた飾りつけを行っています。 認知症の利用者の状況を把握するために、定期的なケアカンファレンスを実施し、多職種間で情報の共有が行われています。 ◎認知症に関する支援マニュアルが策定されていませんでした。認知症介護実践者研修等で学んだ内容などを整理して、認知症利用者の支援の手引きを作成されてはいかがでしょうか。
	(10)入所者の自由選択 自己評価：NO. 33-38	利用者個々の嗜好を職員に周知し、イベント時のノンアルコールビールの提供など個別な対応をされています。 各ユニット毎に、利用者が自由に閲覧できるようテレビや新聞・雑誌を共有スペースに設置しています。個人的に新聞を購入される利用者もおられます。利用者や家族に希望を聞き、可能な限り利用者の好みの服装が身に付けられるよう努めておられます。定期的に理美容業者が訪問し、希望に応じて化粧も施されています。 個人的に携帯電話を施設内に持ち込まれている利用者もおられ、施設で電話の取り次ぎや手紙の投函などにも対応されています。 コロナ禍で、施設外部との交流が制限されていましたが、施設見学や近隣中学生の職場体験の受け入れなど、少しずつ対応を検討されています。 ◎利用者の金銭管理は行われていないとのことでしたが、近隣の商業施設等に出かけるなど、利用者自身で金銭を使う機会の提供についても今後、検討されてはいかがでしょうか。
2 専門サービス	(1)施設サービス計画 自己評価：NO. 39-41	入所前に、利用者・家族との面談を通じてフェイスシートを作成し、利用者・家族の意見をケアプランに反映されています。多職種が参加し、必要に応じて、利用者・家族にも参加を依頼し、ケアカンファレンスを実施されています。ケアプランの実施状況・ケアカンファレンスの内容は定められた様式で記録されています。 ◎ケアカンファレンス実施時には、多職種の連携に繋がるように、各職種からの意見も聴き取り、記録に残されてはいかがでしょうか。

2 専門サービス	(2)看護・介護 自己評価：NO. 42-49	<p>利用者が重篤な状態になった場合の対応方法については、入所時に確認されており、状態が変化した場合には、家族に連絡・説明等をされています。</p> <p>感染症発生時のマニュアルを策定し、感染症対策委員会も設置されています。</p> <p>利用者への健診も定期的実施されています。</p> <p>24時間シートに体位変換のタイミング等を記載し、体位変換が必要な利用者への体位変換を実施されています。</p> <p>睡眠・食事・排泄等の状況は、随時スマートフォンで記録して多職種で共有し、毎日、各職種ごとの申し送りも実施されています。</p> <p>介護職・看護職が連携し、服薬後の薬袋を回収するなど誤薬がないよう工夫されるなど、適切な服薬管理が行われています。</p> <p>各居室に洗面スペースを確保し、食後・就寝時の口腔清掃を実施されています。</p> <p>定期的な訪問歯科の来所による、個別の口腔ケアも実施されています。</p> <p>介護職員等による喀痰吸引・経管栄養の実施体制は、今後、順次職員が研修を受講し、体制を整備される予定です。</p> <p>◎介護職も利用者が服薬する薬の副作用を理解した支援が求められます。今後、薬の副作用を学ぶ勉強会を実施されてはいかがでしょうか。</p>
	(3)リハビリテーション 自己評価：NO. 50-53	<p>機能訓練指導員として理学療法士が配置され、個別リハビリテーション計画(機能訓練計画)を策定・実施し、3か月に1回の見直しも行われています。ケアプランの策定にも協力されています。さらに、トイレでの機能評価から介護職員と一しょに個々の利用者に応じた介助方法を検討していくなど、生活場面全般でチームケアに貢献していました。</p> <p>利用者の身体機能を評価し、必要に応じて福祉用具や自助具を提供し、車いすやクッションの調整なども行われています。</p>
	(4)社会サービス 自己評価：NO. 54-56	<p>利用者の健康状態は、定期的に、文書を通じて家族に報告されています。また、状態が変化した際には随時家族に連絡されています。</p> <p>利用者の家族関係や経済的・社会的な相談については、主に生活相談員が窓口となり、必要に応じて行政機関と連携し、多職種間で共有しながら対応されています。</p>
3 サービスの他の	(1)入退所に関する項目 自己評価：NO. 57-59	<p>入退所時には、多職種で支援内容が検討され、定期的に入所判定会議を実施されています。退所時には、利用者・家族の同意の得て、退所先への情報提供が行われています。</p> <p>◎入退所時の対応方法に関するマニュアルが策定されていませんでした。担当者が異動後も、業務がスムーズに引き継げるよう業務の手順書を策定されることを提案します。</p>
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>入院時には、生活相談員が窓口となり、利用者・家族への相談等に応じられています。状況に応じて、インフォームドコンセントの場に同席したり、看取りなどにも対応されています。</p> <p>医療機関や居宅介護支援事業所などの関係機関を把握し、必要に応じて連携されています。</p>
	(2)権利擁護事業の取り組み 自己評価：NO. 62	<p>施設内に成年後見制度に関するパンフレットを掲示し、利用者や家族に周知されています。成年後見制度を利用している方もおられ、行政の担当課・後見人と連携し、対応されています。</p> <p>◎虐待防止研修の中で、成年後見制度の利用者を事例としてとりあげて紹介するなど、現在実施されている研修の中で権利擁護の内容について取り入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>施設全体が和モダンをテーマにされており、壁紙や照明なども落ち着いた雰囲気となっています。食堂を木の格子で仕切り、ソファやテレビを置いて、人の視線を気にせずにごくせする空間も設けておられます。食堂内に新聞や雑誌なども置かれ、利用者が思い思いにごくせされています。</p> <p>ナースコールは、職員が持ち運ぶスマートフォンと連動しており、即座に対応できる体制となっています。インカムなども活用して職員同士が連携して対応されています。</p>
	(2)施設内環境衛生 自己評価：NO. 65	<p>おむつなどの異臭が発生するものは、生活空間を通らず移動させる動線を確保し、空気清浄器を設置されるなど、異臭への対策が講じられています。</p> <p>トイレ等でも異臭は感じられませんでした。</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（法人または事業所）

(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	理念や基本方針が職員・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。	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。	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（法人または事業所）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	B	
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	B	

(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仕組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。	A	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	

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。	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	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	利用者満足の上昇	利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っていますか。	A	B	○
22	意見を述べやすい体制の確保①	利用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	苦情解決のしくみが確立され、十分に周知・機能していますか。	A	B	
24	意見を述べやすい体制の確保③	利用者からの意見等に対して迅速に対応していますか。	A	A	

(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（法人または事業所）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。	A	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	サービス提供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。	A	A	
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、利用者又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（施設）の変更や家庭への移行などにあたり、サービスの継続性に配慮した対応を行っていますか。	A	A	

自己評価・第三者評価の結果（サービス編：介護老人福祉施設）

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、楽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。	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	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。	B	B	
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	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	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。	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	

(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。	B	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。	D	D	○

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。	C	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	D	C	
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	

(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。	C	C	
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	C	
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。	D	D	○

(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。	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。	B	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、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。	C	C	
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	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。	C	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	D	
38	施設外部との交流	施設外部との交流が自由ですか。	D	C	

2 専門サービス

(1)施設サービス計画

39	ケアプランの策定(入所者の意見の反映)	ケアプラン(施設サービス計画)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)	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(記録の管理と活用)	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	B	

(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	B	
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。	C	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。	D	D	

(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。	B	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。	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。	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。	B	B	

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、生活(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。	C	A	
59	退所先への情報提供	退所にあたり、その退所先等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**

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	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。	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すか。	B	A	
----	-------	--------------	---	---	--