

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23年3月31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	平成23年1月7日
	事業所への評価結果の報告日	
	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	誠和園	種 別	介護老人福祉施設		
事業所代表者名	施設長 村上 廣夫	開設年月日	昭和44年4月15日		
設置主体	社会福祉法人 成城会	定 員	50人	利用人数	50人
所 在 地	〒 731 - 4215 広島県安芸郡熊野町城之堀2-28-1				
電話番号	082-854-0421	FAX番号	082-854-0268		
ホームページアドレス	http://seijoukai.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		
<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> 季節行事(初詣, 節分, 花見, 七夕, 夏祭り, 敬老会, クリスマス会, 新年会, 初釜など)		
<input type="checkbox"/> 短期入所介護			
<input type="checkbox"/> 通所介護	<input type="checkbox"/> 毎月の行事(いけばな, 折り紙, 月例法要)		
<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護事業所	<input type="checkbox"/> 認知症サポーター研修		
<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所	<input type="checkbox"/> 地域交流(小学校, 保育園など)		
<input type="checkbox"/> 養護老人ホーム	<input type="checkbox"/> 民生委員研修会, 法人セミナーなど		
居室の概要		居室以外の施設設備の概要	
<input type="checkbox"/> 総居室数	16室	<input type="checkbox"/> 食堂 :	1
<input type="checkbox"/> 個室	0室	<input type="checkbox"/> 浴室 :	2
<input type="checkbox"/> 2人部屋	3室	<input type="checkbox"/> 機能訓練室 :	1
<input type="checkbox"/> 4人部屋	12室	<input type="checkbox"/> 談話室 :	1
<input type="checkbox"/> その他	0室	<input type="checkbox"/> その他 :	静養室1, 医務室1

職員の配置

職 種	人 数	職 種	人 数
施設長	1	医師	1
事務員	2	栄養士(管理栄養士含む)	1
生活相談員または指導員	1	調理員	5
介護職員	21	その他	1
看護職員	4		
機能訓練指導員	1		
介護支援専門員	2		

Ⅱ. 第三者評価結果

◎評価機関の総合意見

(1)昭和44年に開設された特別養護老人ホーム誠和園は同じ敷地内に養護老人ホーム、デイサービスセンター、小規模多機能ホームが併設された複合施設で、その特性を活かして地域の福祉事業に積極的に取り組んでいる姿勢が高く評価できます。
(2)今回の評価対象である特別養護老人ホームは、建物設備については築後年数の経過による老朽化は否めないものの、利用者の自立支援に対するいろいろな配慮が随所に見られると共に職員が生き生きと勤務しており、利用者や外部からの来所者への挨拶や心配りを行おうとする姿勢がひしひしと伝わってくる施設でした。今後ともこの活気を維持していただきたいと切に希望します。
(3)厨房は平成22年11月よりクックチルを導入し、利用者のできたての食事を提供することが可能となっています。

◎特に評価の高い点

(1)事業計画に職員や利用者の意見が反映できるよう、人事考課制度における面談の実施や、居室ごとの家族会を実施しております。
(2)法人の他部署に配置された作業療法士のアドバイスを受けながら、それぞれの利用者にあった福祉機器の提供が可能となっています。また、日常生活の自立を促すような工夫(ファンレストテーブル、ナースコールなど)や援助が随所に見受けられました。

◎特に改善を求められる点

(1)新館と旧館の2つの建物に分かれていること、二つの建物に構造の違いがあることなどから、今一度、緊急時の避難経路の確認を行うことが必要であると思われます。
(2)季節柄、感染症対策について再度確認の必要があると思われます。
(3)安全管理の観点から、廊下に石油ストーブを設置される際は、器具の固定、やけど防止に注意を払う必要があると思われます。

Ⅲ. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

私たちの特養は、平成24年度にユニット型特養へ移行します。
今回、福祉サービス第三者評価を受審した目的は、従来型特養で取り組んできたことの振り返り、再確認をすることでした。
不安な項目も、正しく評価して頂き、職員一同士気向上を図ることができ、ユニット型特養への移行に向けて、前向きな気持ちで取り組むきっかけとなりました。
今後も、定期的に第三者評価を受け続けたいと思います。
的確なご助言・ご指導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

福祉サービスの基本方針と組織	(1)理念・基本方針	基本方針は、「行動7原則」や「期待する人物像」という形で表明し、具体的な行動として分かるようになっていました。また、ホームページ上にも分かりやすく掲載されているほか、職員研修などで説明する時間を設けるなどの周知も行われています。
	(2)計画の策定	事業計画では重点事項を揚げ、それぞれの内容について具体的に明記されています。 また、事業計画を策定するにあたり、職員にアンケートを実施し、職員や利用者の要望を吸いあげておられます。
	(3)管理者(施設長)の責任とリーダーシップ	施設長は月一回の職員全体会議に出席して、職員に新しい情報を伝達しています。また、法人内で定期的に運営会議を行い、各事業所の経営状況や業務の進捗状況について把握し随時基本方針の実現や目標達成に向けて努力されています。
組織の運営管理	(1)経営状況の把握	専門誌を定期購読し現場にも配布されています。地域の保健福祉推進協議会のメンバーとなり、積極的に地域のサービスの状況やニーズの把握をしています。また、四半期に一度、事業報告会を開き、経営状況について分析、検討を行っています。
	(2)人材の確保・養成	事業計画の中に取りあげられており、人事コンサルタントの意見を取りいれています。また、人事考課制度を導入し、業績評価時に面接を行い、個々の職員の目標設定と課題状況の把握に力を入れておられます。 実習生の受け入れにも積極的に複数校の実習を受け入れています。
	(3)安全管理	緊急対応マニュアルを定めているほか、事故報告書やヒヤリハット事例を集計・分析して事故件数の減少に努めています。 必要に応じて、消防署とも協力して研修を行っています。 ◎安全管理の観点から、冬季の廊下の石油ストーブの設置については、器具の固定・やけど防止に注意を払う必要があると思われます。
	(4)設備環境	新館には、食堂とは別に談話スペースがあり、利用者は趣味や談笑するなどくつろいで過ごせるスペースがあります。 スタッフルームに粘着シートの常設、排泄介助の職員はトイレトペーパーの携帯など、職員が随時清掃を行い清潔を保っています。
	(5)地域との連携	地域の行事には積極的に参加されています。また、民生委員との研修や地域の運営推進会議に積極的に参加することで地域のニーズを把握し要望に応えるよう努力されています。
	(6)事業の経営・運営	地域や役所で行われる会議には積極的に参加したり、必要な研修には参加するなどして、情報収集や意見交換を行っています。 ホームページや広報紙には事業所情報の分かりやすい掲載のほか、財務諸表が公開されており、いつでも閲覧できるようになっています。

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	居室ごとに行われる家族会で家族や利用者の要望を聞いたり、事業計画を作成する際には職員が利用者に要望を聞くなど、利用者や家族の立場に立ったサービスを提供するよう努力されています。利用者の状況や意見を取り入れ、必要に応じてマニュアルの見直しを行っています。
	(2)サービス・支援内容の質の確保	それぞれのサービスについてマニュアルがあり、各委員会で必要に応じて見直しを行い、サービスの向上に努めています。検討・見直しされた内容はケース記録に記載するなどして職員周知を図っています。サービス記録などは決められた方法で保管され、閲覧できるようになっています。
	(3)サービスの開始・継続	契約の開始・継続・解除については契約書や重要事項説明書に定められており、適切に手続きが行われています。 在宅復帰の事例はありませんが、希望があれば対応できる体制が整えられています。

IV. 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	食堂は明るく、利用者の体に合わせた机と椅子を使用しています。食事時には積極的に車椅子から椅子への移乗を行っています。飲物の選択が豊富で5～6種類の中から好みのものを選ぶことが可能となっています。
	(2)入浴	ほとんどの利用者が個浴で入浴されていますが、身体状況によってリフト浴を使用されています。一人ひとりの身体状況に応じて手摺の付け替えや浴槽の大きさを変えています。利用者の希望により毎日入浴を行っている方もおられます。また、利用者や家族が希望すれば夜間でも入浴できる体制が整っています。
	(3)排泄	ファンレストテーブルが数か所のトイレに設置されていたり、瀉下薬だけでなくセンナ茶を利用していただくなど排泄の自立を促すような工夫をされています。 ◎利用者の手の届くところに排泄ケア物品の設置場所がありました。 事故を防ぐためにも物品の設置場所の検討が必要と思われます。
	(4)寝たきり防止	個人に適合した車椅子を使用することで心身機能の低下を防ぐだけでなく、車椅子の自操が可能となっています。可能な場合は食事時に車椅子から個人に合った椅子に移乗されています。ほとんどの利用者が何らかの時間には離床するよう努力されています。
	(5)自立支援	個人に適合した車椅子を使用することで心身機能の低下を防ぐだけでなく、車椅子の自操が可能となっています。トイレにファンレストテーブルが設置されていたり、利用者が使用できる洗濯機が設置されています。
	(6)外出や外泊への援助	家族交流会や担当者会議などを通じて家族の意向を聞き、外出・外泊の支援を行っておられます。家族会は居室ごとに行われており、組織化の動きはありませんが、家族間の交流が図れるようになっています。
	(7)会話	マニュアルを作成し活用しているほか必要に応じて検討が行われています。会話の少ない利用者には1対1で外出する機会を設け、ゆっくり話をしたり、表情やしぐさから思いを汲み取る努力をされています。
	(8)レクリエーション等	ボランティアによる書道教室、折り紙教室、生け花教室などが行われており、利用者の趣味や希望に沿った活動となっています。また、利用者の希望があれば職員が随時対応しておられます。地域の夏祭りへの企画から参加や近隣の保育園との交流も行っています。
	(9)認知症高齢者	認知症実践者研修、認知症リーダー研修に積極的に参加し、認知症高齢者への理解を深めるよう努力されています。身体拘束に関しても、環境面への配慮を重視し拘束を行わないよう、さまざまな職種が話し合っ工夫されています。拘束に関しての書類や家族への説明も適切に行われています。

	(10)入所者の自由選択	一人ひとりの嗜好はケアプランに記載し周知されています。必要に応じて、食堂に紙を貼って対応しています。また、ボランティアによる本の朗読などが提供できる体制が整っています。
専門的サービス	(1)施設サービス計画	担当者会議に利用者・家族に参加してもらい、意見をケアプランに取り入れる努力をされています。その結果は、申し送りノートで職員に伝達されています。
	(2)看護・介護	感染症対策や重篤な状態に陥った時の対応については、マニュアルがあり、対応が可能な状態となっています。また、週1回歯科医師が来所し、口腔ケアの指導・管理などを行っています。 ◎体位変換について、実施前後の体位を記録することを提案します。
	(3)リハビリテーション	個別の機能訓練計画書を作成し、ケアプランに基づいた生活リハビリを行っています。法人内の作業療法士が来所した際には、必要に応じて助言を求め、内容の検討を行っています。 ◎機能訓練計画書に日付や同意取得の記入の徹底が必要と思われます。
	(4)社会サービス	面会や家族会の時に家族の意見を取り入れる努力をされています。 家族からの相談には状況に応じた関わりを行い、必要に応じて担当者会議などの会議を設ける体制が整えられています。
その他のサービス	(1)入退所に関する項目	面会や家族会の時に家族の意向を聞き、関係職種で話し合いが行われています。事例はありませんが、他施設への移動があれば情報提供できる体制が整っています。 ◎利用継続について、定期的に判定を行い記録をする必要があります。
地域連携	(1)医療機関・他機関との連携	退院後の施設生活について、医療機関から指示をもらい、ケアプランに反映されています。 また、事業所連絡会議にて関係機関と情報交換して連携を取られています。
	(2)権利擁護事業の取り組み	廊下の掲示板に権利擁護の資料を掲示し、利用者・家族に対しても情報提供が行われています。
施設設備環境	(1)施設設備	照明の色やテーブルの高さが工夫されており、快適性に配慮されています。 ナースコールは2種類用意されており、一つはボタンが大きくマイクが付いており、指の力がない利用者や声の小さい利用者への配慮があります。
	(2)施設内環境衛生	窓のないトイレには空気清浄機が設置されており、臭いに対する工夫がされています。

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	改善への提案
-----	-----	----	------	-------	--------

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。	B	A	
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。	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	

(様式第3号①)

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善への提案
-----	-----	----	------	-------	--------

(5) 地域との交流と連携

16	地域との関係	利用者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ありますか。	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。	A	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。	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。	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	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	A	
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。	B	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	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、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。	A	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	改善への提案
-----	-----	----	------	-------	--------

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	A	
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。	B	A	
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。	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。	A	A	

(様式第3号②)

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善への提案
-----	-----	----	------	-------	--------

(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。	B	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。	B	A	
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。	A	A	

(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	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。	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。	B	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。	A	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。	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	A	

(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	A	

(様式第3号②)

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善への提案
-----	-----	----	------	-------	--------

(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。	A	A	
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。	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。	A	A	
38	施設外部との交流	施設外部との交流が事由ですか。	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。	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。	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	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	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。	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。	C	A	
50	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	
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。	D	B	○
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。	C	A	

(様式第3号②)

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者 評価	改善へ の提案
-----	-----	----	------	-----------	------------

(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。	A	A	
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。	A	A	
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。	C	B	○
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。	A	A	

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	A	
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。	A	A	

(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。	A	A	
----	---------	--	---	---	--

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