

# 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9月1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4年4月22日
	訪 問 調 査 日	令和4年6月16日
	評価結果の確定日	令和4年8月23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 鈴が峰	種 別	介護老人福祉施設		
事業所代表者名	施設長 平川 貴雄	開設年月日	平成13年6月1日		
設置主体	社会福祉法人 三篠会	定 員	70人	入居者数	70人
所 在 地	〒731-5122 広島市佐伯区五日市町大字皆賀104-27				
電話番号	082-943-8888	FAX番号	082-924-9032		
ホームページアドレス	<a href="https://www.misasakai.or.jp/shisetsu/suzugamine.php">https://www.misasakai.or.jp/shisetsu/suzugamine.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・ケアハウス・GH)	定例行事:買い物, 誕生会, 茶話会, 訪問理美容,
○在宅支援(通所介護・訪問介護・短期入所生活介護)	音楽セラピー, 外部講師によるレクリエーション
○居宅介護支援事業所	カラオケ大会, 避難訓練(年2回), 土砂災害訓練(年1回)
	季節行事:お花見会, 外出行事(春・秋), 健康診断,
	開設記念式典, 七夕会, 盆法要, そうめん流し, 敬老記念式典,
	鈴が峰秋祭り, クリスマス会, 忘年会, 餅つき,
	新年互例会, 新年会, 報恩講, 節分, ひな祭り
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
● 総居室数 27 室	○食堂 3か所 ○談話室 1か所
・居室内訳(個室) 4 室	○浴室 3か所 ○静養室 2か所
(2人部屋) 13 室	○機能訓練室 1か所 ○大ホール 3か所
(4人部屋) 10 室	○医務室 1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	3人(0人)
医師	2人(1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	32人(21人)	事務員	2人(2人)
看護職員	5人(4人)	宿直員	2人(0人)
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鈴が峰は、広島市佐伯区の住宅街の山手に位置し、交通アクセスもよい場所に立地している社会福祉法人三篠会が運営する鈴が峰キャンパス内にあります。鈴が峰キャンパスは平成12年に広島市初の重症児・者福祉医療施設として事業開始後、平成13年に、同一敷地内に高齢者施設を設立し、高齢になられた保護者の方々にも利用いただけるよう、障害児施設と高齢者施設が併設されている複合型福祉施設です。3階建ての高齢者施設は、2階・3階に特別養護老人ホームがあり、その他に視覚障害者対応のケアハウスや、ショートステイ・デイサービス・グループホームが併設されています。建物は計画的に大規模リフォームがなされ、外壁修繕も令和4年度内に計画されています。

「より質の高いケアの提供・職員の健康を守る」ことを目的に、床走行リフト・スタンディングリフトなどを活用し、積極的にノーリフティングケアに取り組まれています。福祉サービス第三者評価は、3年ぶりの受審でしたが、普段のサービスを振り返る機会として、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)職員採用は、法人全体としてBBQ(ベスト・バランス・クオリティ)研究会によって策定された職員配置計画に沿って行われています。事業種別の特性に沿った職員配置モデルの数値を可視化し、入所者に必要なサービス提供に必要な職員配置を検討されています。全職員面談では、職員一人ひとりの健康状態の確認や仕事に対する希望、目標設定や達成状況を確認し、「勤務希望等聴取表」に沿って勤務への希望等を聴き取り、働きやすい環境づくりに取り組まれています。(管理運営編 No.9:人事管理の体制整備)

(2)職員休憩スペースに、福利厚生に関する様々な情報を掲示し、また、職員からの提案により、お菓子・軽食が購入できる自動販売機「ポスマート」を導入されるなど、福利厚生に力を入れておられます。(管理運営編 No.10:職員の就業状況への配慮)

(3)理学療法士や管理栄養士と連携し、福祉用具や自助具を選定し、使用する福祉用具はケアプランにも記載されています。法人内の他事業所の福祉用具の活用状況についても情報収集されています。また、事業所パンフレットには、福祉用具の積極的な活用について記載し、家族にも周知されています。(サービス編 No.51:用具の工夫)

(4)施設自体は築年数が経過していますが、床や居室の扉を落ち着いた色で統一し、「和の雰囲気」をテーマとして全面改装されています。1階には、飲み物が自由に飲めるオープンカフェコーナーを設け、廊下の所々にソファを設置し、観葉植物・生け花も飾られ、くつろげるスペースを提供されています。(サービス編 No.63:快適性への配慮)

### ◎特に改善を求められる点

(1)今回の第三者評価では、限られた職員のみで自己評価を実施されており、前回の要改善点が改善されていませんでした。今後はサービスに関わる多職種で自己評価を実施し、日々のサービスの見直し・改善の機会としてください。(管理運営編 No.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)

(2)個々のサービスに関するマニュアルの整備や把握が全体的に弱く感じました。各サービス業務の標準化や異動時の業務引継ぎに活かされるよう、マニュアルの整備を期待します。また整備状況を把握するため、作成済・未作成マニュアルの一覧作成等を検討されてはいかがでしょうか。(管理運営編 No.26:標準的な実施方法の確立)

(3)認知症の入所者への支援は、専門医による定期的な診察や環境の整備など、適切に行われていますので、今後は、認知症実践者研修等の受講やマニュアルの整備など、職員が認知症の基本を学べる仕組みについて検討されることを提案します。(サービス編 No.32:医学的配慮)

(4)家族には必要時に連絡されているようですが、大きな変化がなくても、普段から定期的に連絡をされることで家族への安心にも繋がります。コロナ禍で面会の機会も減っているため、一部の部署で「かわら版」として取り組まれている入所者の写真入りの近況報告の取り組み等を、全部署に広げてみてはいかがでしょうか。(サービス編 No.54:入所者及び家族への説明)

## III. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価を受審し、施設の管理運営及びサービス提供について、専門的な観点から、多くの項目について評価をいただきました。この度の受審を、普段のサービスを振り返る良い機会としてとらえ、現在の特養鈴が峰が抱える課題を数多く見出すことができました。

また、併せて「できている」と評価いただいた点も複数ございました。これらの課題と評価された点について、職員と情報共有し、皆さまに選ばれる施設をめざし、日々、改善に取り組んでいきたいと考えています。

## 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 (法人または事業所)	(1)理念・基本方針 自己評価：NO.1-2	入職時、職員全員に法人理念および基本方針を明文化したハンドブック「歩・実・心(あゆみのこころ)」を配布し、新人研修では理事長自らが説明されています。会議・研修時にはハンドブックを携帯し、定期的に振り返りを行うことで職員に理念・基本方針が浸透しています。また、理念・基本方針は、法人ホームページで周知されています。
	(2)計画の策定 自己評価：NO.3-4	法人連絡会議にて、組織体制や設備、職員体制や人材育成に関する中・長期的な計画、現状分析を行い、課題等を明らかにされています。事業計画については、主に、施設長・生活相談員で作成されています。 ◎法人として、新規事業の立ちあげや設備改修等を踏まえた、中・長期的な計画はビジョンとして持たれていますが、明文化されているものが確認できませんでした。法人単位での作成が難しいようであれば、キャンパス単位で作成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、月に1回、各部署の主任・リーダー・相談員が集まる「リーダー会議」の場で法令遵守やサービス向上に関して発言する時間を設けられています。また、職員の士気向上に努め、昨年度は全職員と面談を2回実施し、普段から職員と話す時間を大切にされています。
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、各種業界誌・新聞等の購読や各種関係団体の会議・研修への参加で、社会福祉事業の動向を把握されています。また、地域包括支援センターや町内会長と連携し、地域に必要なニーズの把握に努められています。 法人連絡会議や鈴が峰キャンパス運営会議・重点キャンパス会議において、毎月の収支や入所者状況等を確認し、改善すべき課題を明らかにするとともに施設運営の改善に取り組まれています。
	(2)人材の確保・養成 自己評価：NO.9-12	職員採用は、法人全体としてBBQ(ベスト・バランス・クオリティ)研究会によって策定された職員配置計画に沿って行われています。事業種別の特性に沿った職員配置モデルの数値を可視化し、入所者に必要なサービス提供に必要な職員配置を検討されています。全職員面談では、職員一人ひとりの健康状態の確認や仕事に対する希望、目標設定や達成状況を確認し、「勤務希望等聴取表」に沿って勤務への希望等を聴き取り、働きやすい環境づくりに取り組まれています。 職員休憩スペースに、福利厚生に関する様々な情報を掲示し、また、職員からの提案により、菓子・軽食が購入できる自動販売機「ボスマート」を導入されるなど、福利厚生に力を入れておられます。 年間計画に沿って職員研修を実施し、外部研修も積極的に案内されており、希望の研修が受講できるよう、勤務時間や参加費等にも配慮されています。 実習生の受け入れは、法人の定める「実習受け入れの心得」に沿って積極的に受け入れられています。 ◎「実習受け入れの心得」だけでなく、介護福祉士・社会福祉士等の資格に沿った実習プログラムや指導計画・内容等を定め、マニュアルを作成されることを提案します。
	(3)安全管理 自己評価：NO.13	緊急時に備え、各種対応マニュアルを整備し、職員に周知されています。事故事例やヒヤリハット事例は、部署毎に関係職種が連携して発生要因の分析と再発防止策を検討し、朝礼等で職員間で情報共有され、事故防止委員会でも確認されています。昨年度は、法人が設けた、各部署で転倒リスクのある場所等の確認をする「転倒予防月間」を通して、改めて安全確保について再確認されていました。
	(4)設備環境 自己評価：NO.14-15	平成28年の大規模リフォームにおいて居心地の良い空間に改修されています。1階には自由に飲み物が飲めるオープンカフェコーナーが設けられています。各居室備え付けの洗面台の他、車椅子でもゆとりを持って利用できる共有の手洗い場も設置されています。 シフトの関係で毎日の清掃は難しい状況ですが、就労継続支援B型事業所の清掃技術員に委託し、清潔を保たれています。

2 の組織（法人または事業所） の組織（法人または事業所）	<p>(5)地域との交流と連携 自己評価：NO. 16</p>	<p>施設長は、定期的に町内会長と定期的に交流される機会を設けられています。コロナ禍以前は、町内会の夏祭りや敬老会に入所者が参加されたり、事業所主催の秋祭りに、地域住民も参加されるなど、地域とも積極的に関わられています。事業所内の1階オープンカフェコーナーでは、2か月に1回認知症カフェ「喫茶去(きっさこ)」を開催し、皆賀地区住民の交流の場とされています。</p>
	<p>(6)事業の経営・運営 自己評価：NO. 17-18</p>	<p>施設長は、広島市老人福祉施設連盟の会議や研修等に参加し、介護保険に関する様々な情報を収集されています。また、地域包括支援センターとの会議等に参加し、情報共有や連携に努めています。財務諸表については、法人の規程に定め公開されています。</p>
3 適切な福祉サービスの実施	<p>(1)入所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については、法人理念・基本方針に定め、様々な研修を通じて振り返る機会を設けられています。職員室にも虐待防止委員会によるポスター「不適切ケア防止」が掲示されていました。プライバシー保護については、個人情報保護規程・マニュアルを整備し対応されています。個別相談時は、面談スペースで対応され、入所者の記録は職員室内の施錠可能な棚に保管されていました。過去に実施されていた法人の定期的な顧客満足度調査については、現在は内容の見直し中のため未実施ですが、管理栄養士による嗜好調査を年に2回実施されています。結果は、ポスターにまとめられ、周知されています。入所者・家族からの苦情については、法人として苦情解決の手順を整備し、「入所契約時の別紙」で周知されています。意見については、意見箱は設置されていましたが、対応手順は定められていませんでした。◎意見に対する対応手順も、苦情解決の体制と同様に明文化されてはいかがでしょうか。また、対応した苦情や意見については、事業報告に記載するなど、職員や入所者・家族にも公開される方法も検討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数年おきに定期的に受審し、受審結果については、ホームページで公開されています。個々のサービス業務の標準化として、事業所独自のマニュアルは整備されていませんでした。入所者の記録は、電子データで記録されており、関係職種で共有し、定期的なカンファレンスも実施されています。個人情報の取り扱いについては、規程を設け、新人研修でも伝えられています。サービス提供記録の開示については規程を整備し、入所者・家族にも周知されています。◎今回の第三者評価では、限られた職員のみで自己評価が実施されており、前回評価時の改善点も継続されていました。今後はサービスに関わる多職種で自己評価を実施し、日々のサービスの見直し・改善の機会としてください。◎個々のサービスに関するマニュアルの整備や把握が全体的に弱く感じました。各サービス業務の標準化や異動時の業務引継ぎに活かされるよう、マニュアルの整備に期待します。また整備状況を把握するため、作成済・未作成マニュアルの一覧作成等を検討されてはいかがでしょうか。</p>
	<p>(3)サービスの開始・継続 自己評価：NO. 29-32</p>	<p>事業所のサービス内容については、パンフレット・ホームページで案内されています。また、facebookも活用し、事業所の様子を発信されています。コロナ禍では、施設見学の受け入れは難しい状況ですが、随時相談に応じられています。サービス開始時は、生活相談員が利用約款・重要事項説明書に沿って契約解除要件も含めわかりやすく説明されています。サービス終了時には、移行先の事業所でも継続したサービスが受けられるよう、入所者・家族の同意のもと、情報共有をされています。◎入所者・家族の安心につながるよう、サービス終了後も相談可能なことや担当窓口・連絡先などを、別紙内に記載されてはいかがでしょうか。</p>

## 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>食堂と廊下の間に間仕切りを設けることで、廊下に面した食堂も落ち着いた雰囲気となっており、食堂と配膳室を分けることで、配膳・下膳の慌ただしい状況を入所者に見せない配慮もされていました。また、車椅子の入所者も正しい姿勢で食事ができるようにテーブルの高さを調整し、入所者に合わせた足踏台を使用されていました。</p> <p>朝食の主食選択や、お菓子作り・焼きそばパーティー等のイベント食を定期的実施されることで食事の幅を広げられています。自助具の使用や、白飯をおにぎりで提供されることで、入所者自身で食べられる工夫もされています。また、昼食・夕食時には、食事介助員がサポートされることで、ゆとりをもった食事介助を実施されています。</p> <p>月に1回のカンファレンスには管理栄養士も出席し、栄養面や栄養補助食品、食事形態を検討されるとともに、年に2回実施する嗜好調査の結果を献立に反映されています。</p>
	(2)入浴 自己評価：NO. 6-9	<p>入浴業務は毎日実施し、入所者には週に2回の入浴を提供されています。在宅復帰を検討されている家族の入浴見学にも対応されています。身体状況に合わせて、一般浴、個別浴、機械浴での入浴を実施し、各浴室にはカーテンを設置することで羞恥心にも配慮されています。タオルも複数枚用意されていました。</p> <p>◎市販のテキストを入浴業務マニュアルとして活用されていますが、事業所で提供されている入浴の状況に合わせて、事業所独自のマニュアルを作成されてはいかがでしょうか。</p>
	(3)排泄 自己評価：NO. 10-14	<p>月に1回の各部署の会議で、入所者に合った排泄支援について検討されています。立位保持が難しい入所者にもスタンディングリフト等の福祉用具を積極的に活用したトイレ誘導を実施し、褥瘡予防を意識したオムツも検討されています。</p> <p>排泄が困難な入所者には、個別の排泄記録を作成し、排便のリズムを明らかにして便秘を防ぐ取り組みも実施されています。</p>
	(4)寝たきり防止 自己評価：NO. 15-17	<p>車椅子への安全な移乗方法としてリフトやスライディングボード等の福祉用具を積極的に活用されています。胃ろうの入所者も車椅子に移乗する時間を設けられています。</p> <p>スタンディングリフトや支援バーを活用したトイレ誘導など、生活の場面でリハビリテーションを実施されています。また、入所者に合わせた車椅子の選定や足踏台を使用し、正しい座位姿勢が保持できるよう工夫をされています。日中は日常着で過ごせるよう支援されています。</p>
	(5)自立支援 自己評価：NO. 18-19	<p>月に1回のカンファレンスで入所者の日常生活動作を多職種で評価し、入所者ができるだけ自分で取り組めるようケアプランに反映されています。車椅子で過ごされる入所者が正しい座位を保てるよう、高さの異なる足踏台を一人ひとりに組み合わせて使用されるなど、自助具等にも配慮されています。</p>
	(6)外出や外泊への援助 自己評価：NO. 20-21	<p>同敷地内の重症児・者福祉医療施設が所有するバスで花見や紅葉を楽しまれたり、カープ観戦にも出向かれるなど、入所者の意向を確認しながら、外出の機会を提供されています。</p> <p>家族には、入所時に外出・外泊の機会を持ってもらえるよう説明し、事業所で開催する秋祭りなどの行事には家族への参加も働きかけられています。</p>
	(7)会話 自己評価：NO. 22-23	<p>「スピーチロック」「不適切なケア」等をテーマとした虐待防止研修等を通じて、職員自身の支援方法を見直す機会を設けられています。</p> <p>言葉でのコミュニケーションが取りづらい入所者には、身振り手振りやホワイトボードを活用されたり、普段の会話も、入所者の発語に繋がるよう「はい」「いいえ」ではなく、オープンクエスチョンを意識されています。</p> <p>◎入所者への言葉遣いについては、日常的なマニュアルの作成や接遇検討委員会を設けるなど、多職種で振り返る機会を設けられてはいかがでしょうか。</p>

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	入所者の好み・状況を確認しながら、チラシの箱作りやタオルたたみ、カラオケなどの日常的なレクリエーションや外出行事、鏡餅作りなどの季節行事を実施されています。週に1回、レクリエーション・ワーカーが関わり、体操や歌などのレクリエーションも提供されています。 コロナ禍以前は、秋祭りの実施や、地域の祭り、デイサービス交流会など地域住民も一緒に参加する行事を実施されていました。
	(9)認知症高齢者 自己評価：NO. 27-32	夜間の睡眠状況等を看護師とも共有し、医師にも相談しながら認知症の周辺症状への対応方法を検討されています。 散歩等で入所者と個別に対応する時間を増やすなど、抑制・拘束は極力行わない支援を心がけられています。やむなく実施する場合は、事前に家族の同意を得たうえで、短時間の実施となるよう配慮されています。 日中活動として、認知症の入所者も、コミュニケーションを取りながら他の入所者と同様のプログラムを実施されています。 トイレ表示の近くに花を飾られたり、施設内を和モダンな雰囲気の中で施設を感じさせない落ち着いた空間となっていました。不穏な入所者の居室を職員室の近くに配置したり、離床センサーを設置することで安全に過ごせるよう配慮されています。 2週間に1回、精神科医による訪問診療が行われ、入所者の対応方法等についての助言を受けられています。 ◎認知症の入所者への支援は、専門医による定期的な診察や環境の整備など、適切に行われていますので、今後は、認知症介護実践者研修等の受講やマニュアルの整備など、職員が認知症の基本を学べる仕組みについて検討されることを提案します。
	(10)入所者の自由選択 自己評価：NO. 33-38	月に1回の移動販売で、入所者は日用品やお菓子などを購入されています。事業所として、入所者の現金は預かっていないため、移動販売等の購入費用は利用料として請求されています。 テレビは食堂に複数台設置されており、新聞や雑誌、文庫本なども、入所者が自由に見れるように廊下のソファコーナーに置かれていました。訪問理美容サービスを提供されており、化粧を施される入所者もおられます。事業所内には公衆電話を設置し、個人の携帯電話を持ち込まれる入所者もおられるようでした。 地域の敬老会等に参加したり、小学校の職場体験等を受け入れるなど、地域との積極的な交流に努められています。 ◎手紙を書かれる入所者は少ないとのことでしたが、施設内に簡易的なポストを設置されるなど、入所者が外部と連絡が取れる手段を整えら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	入所申し込み後、相談員・看護師が訪問により状況を確認し、入所者・家族の意見を取り入れケアプランを作成されています。 定期的に多職種が参加するケアカンファレンスを実施し、会議録は回覧により、欠席職員とも共有されています。 入所者の睡眠・食事・排泄状況等については、電子データで記録し、多職種で共有されています。
	(2)看護・介護 自己評価：NO. 42-49	看取りを実施されており、重篤の場合は家族・多職種で連携して対応を協議し、必要に応じてインフォームドコンセントも行われています。 感染症対策マニュアルを整備し、研修も実施されています。 入所者に合わせたクッションを選定し、体位変換表で実施状況を確認しながらケアプランに沿った体位変換が行われています。 朝礼を実施し、職員間の情報交換の場とされています。 服薬に変更があった際は、看護師から介護職員に説明し薬剤情報を各個人ファイルに保存されています。誤薬対策として、入所者の顔写真入りの名札で薬を管理されています。 毎週、歯科衛生士が来所して定期的な指導を行い、指導内容を書面で職員に連絡されています。 喀痰吸引の指針を作成し、看護師の指導のもと経管栄養・喀痰吸引が必要な医療度の高い入所者に対応されています。 ◎介護職も服薬を実施されると伺いました。新しい薬剤が提供されたタイミング等で副作用に関する勉強会を実施し、薬を理解することで誤薬を防ぐ取り組みに繋がられてはいかがでしょうか。

2 専門サービス	(3)リハビリテーション 自己評価：NO. 50-53	<p>残存機能を維持するために、日常生活でのリハビリテーションを実施されています。理学療法士や管理栄養士と連携し、福祉用具や自助具を選定し、使用する福祉用具はケアプランにも記載されています。法人内の他事業所の福祉用具の活用状況についても情報収集されています。また、事業所パンフレットには、福祉用具の積極的な活用について記載し、家族にも周知されています。リハビリテーション計画は、ケアプランと連動して作成し、定期的な見直しをされています。週に1回、理学療法士が来所し、入所者の状況を確認されています。コロナ禍以前は、重症児・者福祉医療施設で集団で行う風船バレーや音楽療法等も実施されていました。</p>
	(4)社会サービス 自己評価：NO. 54-56	<p>入所者の健康状態については、必要に応じて看護師から家族に説明されています。家族からの相談にも随時対応されており、利用料の支払いや「かけはし」「成年後見制度」などの権利擁護事業についても案内されています。</p> <p>◎家族には必要時に連絡されているようですが、大きな変化がなくても、普段から定期的に連絡をされることで家族の安心にも繋がります。コロナ禍で面会の機会も減っているため、一部の部署で「かわら版」として取り組まれている入所者の写真入りの近況報告の取り組み等を、全部署に広げてみてはいかがでしょうか。</p>
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	<p>入退所については、多職種で検討し判定されています。入退所は主に相談員が対応されていますが、対応マニュアルは整備されていませんでした。</p> <p>退所時には、入所者・家族の同意のもと、新しい移行先に必要な情報を提供し、退所後もサービスが継続されるよう配慮されています。</p> <p>◎担当者が変わっても、入退所相談が受けられるように、引き継ぎ書を兼ね、入退所時のマニュアルを整備されることを提案します。</p> <p>◎入所者の要介護度が高く、退所のケースは少ないと思いますが、入所継続の要否判定は、介護保険法上求められていますので、「入所」ありきではなく、定期的な検討を期待します。</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・入院中も家族と密に連絡を取り、経過などを情報共有し、退院後の生活や転院時のことについても相談しながら対応されています。</p> <p>各関係機関と連携し、必要に応じて地域ケア会議にも参加されています。</p>
	(2)権利擁護事業の取り組み 自己評価：NO. 62	<p>入所者の判断能力が低下した場合には、関係機関に相談し、「かけはし」の利用などを検討・対応されています。職員にも、虐待防止研修の中で、権利擁護事業について周知する機会を設けられています。</p>
5 施設設備環境	(1)施設設備 自己評価：NO. 63-64	<p>施設自体は築年数が経過していますが、床や居室の扉を落ち着いた色で統一し、「和の雰囲気」をテーマとして全面改装されています。1階には、飲み物が自由に飲めるオープンカフェコーナーを設け、廊下の所々にソファを設置し、観葉植物・生け花も飾られ、くつろげるスペースを提供されています。</p> <p>ベッドサイドに設置されたナースコールは、夜間に光るものを採用し、職員のiPhoneで迅速に対応できる環境を整えられています。</p>
	(2)施設内環境衛生 自己評価：NO. 65	<p>施設内の換気を心がけ、除菌・消臭機能付の空気清浄機等を複数台設置されています。おむつ交換後もスプレーを使用して異臭に配慮されており、施設内の異臭は感じられませんでした。</p> <p>異臭の有無については、外部から出入りされる実習生にも確認されています。</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。	C	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（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。	B	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。	B	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。	B	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。	B	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。	B	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。	C	B	



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。	B	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。	C	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。	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。	B	A	
21	利用者満足の上	利用者満足の向上に向けた取り組みを行っていますか。	D	A	
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。	B	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。	C	C	

**(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。	C	C	○
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。	D	D	○
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。	B	B	

**(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。	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、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。	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、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	A	
2	食事の選択	食事の選択が可能になっていますか。	D	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。	C	B	
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	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。	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。	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	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。	B	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。	B	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。	B	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。	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。	D	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。	B	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。	B	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	B	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。	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	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	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。	D	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。	C	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。	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。	C	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。	C	C	
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。	C	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。	B	B	
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	A	
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	B	
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。	C	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	A	
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。	B	A	
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。	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。	B	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	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。	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。	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。	C	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	B	

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。	B	B	○
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。	C	C	
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	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、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	C	
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	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。	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。	B	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	
----	-------	--------------	---	---	--