

# 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5年2月22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9月5日
	訪 問 調 査 日	令和4年12月14日
	評価結果の確定日	令和5年2月17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ひうな荘	種 別	介護老人福祉施設		
事業所代表者名	施設長 徳丸 肇	開設年月日	平成4年7月10日		
設置主体	社会福祉法人 三篠会	定 員	107人	入居者数	104人
所 在 地	〒734-0031 広島市南区日宇那町30-1				
電話番号	082-256-1001	FAX番号	082-256-1008		
ホームページアドレス	<a href="https://www.misasakai.or.jp/shisetsu/hiunaso.php">https://www.misasakai.or.jp/shisetsu/hiunaso.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:介護老人福祉施設, 介護老人保健施設	毎月:誕生日会
○在宅支援:通所介護事業所, 通所リハビリテーション	花見(4月), カープ観戦(5月), 夏祭り(7月),
○居宅介護支援事業所	ビアガーデン(8月), 敬老記念式典(9月),
	芋煮会(10月)避難訓練(11月), クリスマス会(12月),
	元旦(1月), 節分(2月)
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
● 総居室数 31 室	○食堂 3か所 ○集会室 1か所
・居室内訳(個室) 1 室	○浴室 3か所 ○家族室 1か所
(2人部屋) 7 室	○機能訓練室 2か所 ○霊安室 1か所
(4人部屋) 23 室	○医務室 1か所
	○静養室 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	11人(4人)
医師	2人(0人)	機能訓練指導員	2人(2人)
生活相談員	2人(2人)	介護支援専門員	4人(4人)
介護職員	43人(33人)	事務員	3人(3人)
看護師	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ひうな荘は、広島市南区初の特別養護老人ホームとして、平成4年に瀬戸内海が見渡せる黄金山中腹の日宇那町に開設されました。平成5年には同一建物内に介護老人保健施設、その後、居宅支援事業所や通所介護事業所、通所リハビリテーションなども併設し、現在は高齢者複合施設として運営されています。

特別養護老人ホームひうな荘は、建物内の2～3階部分で4人部屋を主体とした従来型施設です。ノーリフティングケアに取り組み、利用者の呼吸数や心拍数、睡眠状態、覚醒、起上がり、離床動作などを遠隔でリアルタイムに把握することができるセンサーを全床に導入するなど、ICT機器も積極的に活用し、利用者にも職員にも負担のかからない介護を実践されています。

福祉サービス第三者評価は定期的を受審し、今回が3回目の受審でした。今回の評価では、前回の評価から改善されていない課題も見受けられましたので、サービスの質の向上に向けた再検討を期待しています。

### ◎特に評価の高い点

(1)職員全員に理念・基本方針の記載された小冊子を配布し、理念・基本方針が浸透するよう取り組み、玄関のタッチパネル(電子掲示板)にも表示することで、施設見学の際などに利用者や家族、実習生などにも周知されています。(管理運営編 No.2:理念・基本方針の周知)

(2)「目標記入シート」に基づき、実績考課を実施し、目標や達成状況を確認され人事考課を行っておられます。サービスの質は人材の質であり、今後も継続的に優秀な人材を育成し、サービスの安定供給に努められることを期待しています。(管理運営編 No.9:人事管理の体制整備)

(3)法人としてノーリフティングケアに積極的に取り組まれています。その一環として利用者個々の車椅子上での楽な姿勢(ポジショニング)が検討されており、昼食前の体操やタベのお参りなどの活動プログラムも活用しながら、24時間サイクルの臥床および離床時間を無理なく管理されています。(サービス編 No.15:寝・食分離, No.16:総臥床時間減少の努力)

(4)福祉・介護機器やICTも積極的に活用されており、睡眠状態をモニターするセンサーを全床に導入し、利用者の睡眠の状況やリズムをリアルタイムで把握することで、夜間・早朝の安眠を妨げないタイミングでのおむつ交換や、離床時に見守りが必要な利用者への早期対応などに活用されています。(サービス編 No.46:睡眠・食事・排泄状況の把握, No.11:深夜・早朝のおむつ交換, No.29:抑制・拘束の有無)

### ◎特に改善を求められる点

(1)利用者の意見は、日常的な関わりや意見箱を設置して聴き取られていますが、利用者満足度調査は、ここ数年実施されていませんでした。サービスの質の向上においてアンケートの実施は必要不可欠であり、福祉事業を確実に効果的に適正に行うためにも、匿名で意見を述べる機会として、利用者・家族へのアンケートの実施を提案します。(管理運営編 No.21:利用者満足の上昇)

(2)個々のマニュアルは作成されていますが、整理がされていませんでした。職員が同じ視点で支援に取り組むためにも、まずは現場で必要とされている内容を精査し、わかりやすく目次などを付けて1冊のマニュアルとしてまとめ、現場に配置し活用するとともに、職員全体で年に1度マニュアルの見直しを行うよう工夫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)着替えに介助を要する利用者が多いために、寝間着への着替えは自分で着替えられる利用者のみを実施していました。日中の着替えは、過去2回の受審でも挙げられている課題でもあります。限られた場面や利用者には日常着への着替えに対応されていますので、まずは職員が、着替えを行うことで生活のメリハリをつけることを意識し、少しずつ対象者を増やしていくなど何らかの検討はできないのでしょうか。(サービス編 No.17:寝間着・日常着の区別)

(4)見学時には、昼の配薬まで1時間以上ある時間帯に、ホールに面したサービスステーションの書類の上に、昼用・夜用の配薬箱が重ねて置かれてあり、無防備な印象を受けました。医療スタッフとともに調剤から服薬までのプロセスを見直し、サービスステーションでの薬剤の管理方法を早急に検討いただきたいと思えます。(サービス編 No.47:服薬管理)

## Ⅲ. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

この度は貴重なお時間をいただき、ありがとうございました。

特別養護老人ホームひうな荘といたしましては、今回ご指摘いただいた項目に対して、関係職員としっかりと共有し課題解決に向けて取り組んでいく所存でございます。

コロナ禍という厳しい状況ではありますが、利用者ファーストを念頭にご利用者及びご家族に対して「ひうな荘を利用して良かった」と思ってもらえるように努めていきます。

## 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(あゆみの心)」を基本とし、法人としての基本方針が明文化されています。職員全員に理念・基本方針を記載した小冊子を配布し、新人研修や会議などの場で繰り返し確認することで、職員への意識づけを図られています。 理念・基本方針は施設内への掲示や法人ホームページに公開されるとともに、玄関のタッチパネル(電子掲示板)にも表示し、施設見学の際などに利用者や家族、実習生などにも周知されています。
	(2)計画の策定 自己評価：NO.3-4	施設全体で取り組む中長期的な目標を定め、「目標記入シート」で職員に周知しておられますが、目標記入シートはあくまでも職員自らの業務目標および能力開発目標の帳票であり、中長期計画としては抽象的な内容でした。 事業計画は、町内会・民生委員などの意見も反映し、生活相談員など複数の職員で策定されています。 ◎中長期計画を事業所単独で策定するのは難しいかもしれませんが、事業計画に運営方針として示されている「ノーリフティングケア」や「ICTの活用」、そして今後予定されている施設整備や人材育成など、数年先を見据えた取り組み内容を、3年・5年の中長期計画として事業計画の中に掲げ、単年度の計画と一緒に見直しをさ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	施設長としての役割と責任については、運営規程に明文化し、事務長とともに、個人情報保護や虐待防止など法令遵守に関する研修も担当されています。 施設長は、福祉・介護機器の検討、導入から定着までを組織を超えて横断的に取り組むプロジェクト「笑笑NET×A」の立ち上げメンバーでもあり、事業所がテーマに掲げる「ノーリフティングケア」や「ICTの活用」にもリーダーシップを発揮して取り組まれています。 施設長は、「目標記入シート」に基づき職員と面談を実施するとともに、個人的な相談にも積極的に対応されています。職員から抽出された課題については生活相談員と共有し、環境面などの改善に繋げるよう努めておられます。 ◎施設サービスアンケートと共に、職員に対しても、魅力ある職場づくりに取り組むためアンケートを実施されてはいかがでしょうか。
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	3か月に1回の法人連絡会議や月に1回のキャンパス運営会議を開催し、社会福祉事業全体や利用者の動向、福祉サービスのニーズなどを把握し、事業運営への反映について検討されています。 施設の事業計画の遂行に必要な予算を的確に立案し、執行状況を確実に把握しておられます。また、法人として会計監査を定期的実施し、適切な事業運営に努めておられます。
	(2)人材の確保・養成 自己評価：NO.9-12	「目標記入シート」に基づき、実績考課を実施し、目標や達成状況を確認され人事考課を行っておられます。サービスの質は人材の質であり、今後も継続的に優秀な人材を育成し、サービスの安定供給に努められることを期待しています。 家庭の事情を考慮し、短時間勤務にも対応されています。また、職員が職場を離れて、リラックスできるカフェ風の職員食堂を設けたり、職員の親睦を目的に毎月積み立てを行うなど、福利厚生の実現に努められています。 法人とキャンパス独自の研修を組み合わせることで策定された年間計画に沿って研修が行われており、施設外研修も施設負担とし、積極的な受講を促されています。資格取得の費用助成や報奨金制度を設け、法人で介護職員初任者研修の講座を開講するなど、資格取得のための支援体制を整備されています。 コロナ禍においても、学校の意向に沿って、主に、介護福祉士資格取得をめざす学生などの実習生を積極的に受け入れておられます。
	(3)安全管理 自己評価：NO.13	緊急時に対応するため、連絡体制を整備されています。リスクマネージャーを配置し、毎月リスクマネジメント委員会で、事故やヒヤリハット事例を検討し、発生要因の分析と再発防止の検討が行われています。

2 組織（法人または事業所）の運営管理	(4)設備環境 自己評価：NO. 14-15	築年数は経過していますが、エントランスなどの共有部分は大規模改修し、利用者の快適性に配慮されています。特別養護老人ホームは建物の2～4階部分に位置し、エレベーターや廊下、居室の扉も車椅子で余裕をもって使用できる作りで、眺めがよく日当たりのよい食堂が中央に配置されています。就労継続支援事業所の利用者が清掃を担当し、施設内は清潔に保たれています。
	(5)地域との交流と連携 自己評価：NO. 16	コロナ禍では、地域行事への参加や、以前は開催されていた夏祭りなどの施設内行事への地域住民の参加も難しい状況ですが、地区会長へ定期的な連絡をされるなど、地域との繋がりを持たれています。 ボランティアの受け入れは規程に沿って対応されています。コロナ禍でボランティアの受け入れも制限されていましたが、感染対策を行いながら、少しずつ緩和し、現在は、月に1回、法話ボランティアが訪問されています。 ◎今後に向けて、ボランティア受け入れマニュアルの見直しについてもご検討ください。
	(6)事業の経営・運営 自己評価：NO. 17-18	近隣の居宅介護支援事業所や地域包括支援センターと定期的に会議の場を設け、法人内勉強会なども開催し、介護保険制度の情報などを集約されています。 財務諸表は、情報開示に関する規程を整備し、法人のホームページで公開されています。
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 自己評価：NO. 19-24	利用者を尊重したサービス提供については、法人理念に定め支援の基本とし、研修などを通じて周知されています。 利用者のプライバシー保護については約款に定め、契約時に人権やプライバシーの遵守、守秘義務などについて、利用者・家族へ説明されています。職員には年に1回の研修も実施されています。 利用者の意見は、日常的な関わりや意見箱を設置して聴き取られています。利用者満足度調査は、ここ数年実施されていませんでした。 苦情については、苦情解決の仕組みを整備し、毎月、苦情の件数・内容を受付のタッチパネルで公開されています。 ◎利用者の記録がサービスステーションの扉のない棚に保管されていました。施錠や名前を見せない工夫などプライバシーに配慮した保管方法をご検討ください。 ◎サービスの質の向上においてアンケートの実施は必要不可欠であり、福祉事業を確実に効果的に適正に行うためにも、匿名で意見を述べる機会として、利用者・家族へのアンケートの実施を提案します。 ◎苦情への対応手順は定めておられますが、意見への対応手順は定められていませんでした。苦情に至らない意見も吸いあげ、サービスの質の向上に繋げられる仕組みづくりをご検討ください。
	(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO. 25-28	定期的に福祉サービス第三者評価を受審し、結果はホームページで公開されています。 個々のサービスに関するマニュアルは作成されていますが、整理がされていませんでした。 利用者に関する記録は、システムで入力・管理し、職員間で共有されています。記録の開示については、約款に定め、利用者・家族、職員に周知し、要望があった際には対応しておられます。 ◎職員が同じ視点で支援に取り組むためにも、まずは現場で必要とされている内容を精査し、わかりやすく目次などを付けて1冊のマニュアルとしてまとめ、現場に配置し活用するとともに、職員全体で年に1度マニュアルの見直しを行うよう工夫されてはいかがでしょうか。
	(3)サービスの開始・継続 自己評価：NO. 29-32	サービス内容などについては、ホームページやパンフレットで情報提供し、見学や利用相談などにも適宜対応されています。 サービス開始時には、約款や重要事項説明書を用い、可能な限り利用者も同席し説明をされています。また、身寄りのない利用者には、成年後見制度の利用を勧めておられます。 事業所の変更や在宅に移行される場合には、病院や居宅介護支援事業所などに必要な情報提供を行い、サービスの継続性に配慮した支援をされています。

## 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>食堂では、利用者に合わせた高さに調整可能なテーブルを使用し、行事に合わせた装飾なども工夫されていました。</p> <p>朝食時の主食は、パンか白飯が選択でき、利用者の嗜好によって代替食を提供されています。</p> <p>フロアに電子レンジやトースターを設置し、料理を適温で提供されています。季節毎に行われる行事では、利用者の好みの食事を提供したり、部署によっては、利用者の前で調理を行うライブキッチンも実施されています。栄養士による定期的な嗜好調査も実施されています。</p> <p>食事介助を必要とする利用者が増えているため、看護師がサポートしたり、限られた職員で対応できるよう全介助や見守りが必要な利用者の席順を工夫することで、利用者のペースに合わせた食事介助が行われていました。</p>
	(2)入浴 自己評価：NO.6-9	<p>入浴マニュアルを整備し、週2回の入浴が提供されています。</p> <p>浴槽は、機械浴と集合浴の2種類を整備し、利用者の状況にあった入浴方法で支援されています。脱衣室にカーテンを設置し、移動中はタオルで体を覆うなど入浴中のプライバシーにも配慮されています。浴槽に浸かるだけで体の汚れが取れるウルトラファインバブル発生装置を導入し、職員の入浴介助の負担軽減にも努めておられます。</p>
	(3)排泄 自己評価：NO.10-14	<p>勉強会なども実施し、利用者のADLに応じたおむつやポータブルトイレを選定されています。</p> <p>マットレスの下に敷きこむことで、利用者の呼吸数や心拍数、睡眠状態、覚醒、起き上がり、離床動作などを遠隔でリアルタイムに把握することができるシート状のセンサーを全床に導入することで、おむつ交換やトイレ誘導のタイミングを検討し、安眠を阻害しない排泄介助に努めておられます。</p> <p>換気や消臭スプレーなどを使用し、排泄時の臭いにも配慮されています。</p> <p>便の状態を5段階で細かく観察・記録し、オリゴ糖シロップを使用するなど、服薬に頼らず、スムーズな排便を促すことで生活の質を高める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>法人としてノーリフティングケアに積極的に取り組まれています。その一環として利用者個々の車椅子上で楽な姿勢(ポジショニング)が検討されており、昼食前の体操やタベのお参りなどの活動プログラムも活用しながら、24時間サイクルの臥床および離床時間を無理なく管理されています。</p> <p>着替えに介助を要する利用者が多いために、寝間着への着替えは自分で着替えられる利用者のみを実施されているとのことでした。</p> <p>◎日中の着替えは、過去2回の受審でも挙げられている課題でもあります。限られた場面や利用者には日常着への着替えに対応されていますので、まずは職員が着替えを行うことで生活のメリハリをつけることを意識し、少しずつ対象者を増やしていくなど何らかの検討はできないものでしょうか。</p>
	(5)自立支援 自己評価：NO.18-19	<p>毎月、残存機能と現在の機能を評価し、入所者ができるだけ自分で取り組めるよう積極的に声かけを行いながら日常生活動作を支援されています。</p> <p>車椅子や歩行器などは多くの種類を備え、同一建物内の介護老人保健施設のセラピストなどにも相談しながら、利用者合った福祉用具や自助具が使用されています。</p>
	(6)外出や外泊への援助 自己評価：NO.20-21	<p>コロナ禍以前は、墓参りなどの外出や外泊なども家族に働きかけをしながら実施されていましたが、現在は外出行事や外泊を制限し、花見やイルミネーションなど、車の中から楽しめる行事を企画・実施されています。</p>
	(7)会話 自己評価：NO.22-23	<p>入所者への言葉づかいについては、毎年実施する虐待防止研修で、職員に周知されています。また、リスクマネジメント委員会や身体拘束廃止検討委員会などで日常的な支援を振り返り、課題については、施設長・相談員・主任・リーダーが集まる特養会議において対応方法を検討されています。</p> <p>コミュニケーションが難しい利用者には、目線を合わせたり、ジェスチャー、筆談などの方法を検討されたり、ケアミーティングの中で職員同士で利用者の状況を確認して判断するなど、利用者の意向を汲み取るよう努めておられます。</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	レクリエーションとして、昼前の体操や、仏壇への夕方参り、また、利用者から聴き取った趣味などを活かし、塗り絵や編み物など個々に合わせた活動が実施されています。毎月の誕生日会やティータイム、忘年会や映画鑑賞などのイベントも利用者に参加の意向を確認しながら、開催されています。 以前は、ボランティアによる演奏会や家族・地域住民が参加する夏祭りなども実施されていましたが、コロナ禍では実施されておらず、現在は、月に1回のボランティアによる法話会を開催されています。 ◎コロナ禍で家族やボランティア・地域との関係が疎遠になっているのは福祉施設共通の課題です。利用者と家族・地域、あるいは施設と地域との関係を再構築するために、どのような情報発信や工夫が可能か、これからもぜひ検討いただきたいと思います。
	(9)認知症高齢者 自己評価：NO. 27-32	介護職・看護職が連携し、認知症の利用者の行動パターンや危険性の把握に努め、月に1回、身体拘束廃止に関する委員会を開催し、身体拘束を行わない支援方法を検討されています。 認知症高齢者の日中活動は、利用者の状況に合わせた参加方法を検討し、他の利用者と一緒に活動できるよう配慮されています。 認知症の利用者が安心して生活できるよう、居室やトイレの表示を大きく掲示したり、居室の変更などの工夫をされています。 月に2回、精神科の医師が往診し、利用者の対応方法などを相談・検討されています。
	(10)入所者の自由選択 自己評価：NO. 33-38	以前は、コンビニエンスストアの移動販売で嗜好品を購入しておられました。現在は実施されておらず、家族が対応されています。 テレビを食堂に設置され、個人的に居室に設置されている利用者もおられます。新聞・雑誌は食堂で自由に閲覧できるよう複数誌準備されており、個人的に新聞を購読する利用者もおられます。 毎月ビューティーヘルパーが訪問し、希望者には理美容が提供されています。また、職員と一緒にマニキュアや化粧を施される利用者もおられます。 基本的に金銭の預かりは実施されていませんが、少額の小額を個人的に所持されている利用者もおられます。また、通帳などを預かる場合は、事務室内の金庫で適切に保管されています。 コロナ禍以前は、保育所との交流会や中学生の職場体験などを受け入れておられました。地域の神輿が事業所を回ったり、正月には近隣神社の仮設所を設置して初詣を行うなど、地域との繋がりの機会を持たれています。
2 専門サービス	(1)施設サービス計画 自己評価：NO. 39-41	ケアプランは、利用者の様子を確認し、利用者・家族の意見を聴き取り、暫定プランとして作成し、1週間のモニタリング期間を経て見直し、最終的なケアプランが策定されています。 ケアカンファレンスは、事前に医師の意見を確認し、定期的実施されています。また、ケアプランの記録およびカンファレンスについての記録も整理されています。
	(2)看護・介護 自己評価：NO. 42-49	重篤な状態となった場合の対応方法については、入所時に相談員が利用者・家族に確認し、看取りにも対応されています。感染症への対応として、感染症マニュアルを整備し、毎月、感染対策委員会も実施されています。 ノーリフティングケアの一環として、24時間の生活サイクルの中で利用者に合わせて、適切なクッションを用いたポジショニングを実施されています。 福祉・介護機器やICTも積極的に活用されており、睡眠状態をモニターするセンサーを全床に導入し、利用者の睡眠の状況やリズムをリアルタイムで把握することで、夜間・早朝の安眠を妨げないタイミングでのおむつ交換や、離床時に見守りが必要な利用者への早期対応などに活用されています。 利用者の薬は、蓋のついていない配薬箱に入れて1階医務室から各フロアのサービスステーションに運ばれます。見学時には、昼の配薬まで1時間以上ある時間帯に、ホールに面したサービスステーションの書類の上に、昼用・夜用の配薬箱が重ねて置かれてあり、無防備な印象を受けました。 ◎医療スタッフとともに調剤から服薬までのプロセスを見直し、サービスステーションでの薬剤の管理方法を早急に検討いただきたいと思います。 ◎現在、定期的に吸引が必要な利用者は入所されておらず、喀痰吸引・経管栄養に関する職員研修などは実施されていないとのことでしたが、対象となる利用者が入所した際に備え、研修を継続されることを提案します。

2 専門サービス	(3)リハビリテーション 自己評価：NO. 50-53	利用者個人のADLに合わせ、日常生活の中でのリハビリテーションを実施されています。ノーリフティングケアの一環として、福祉用具を積極的に活用し、離床やポジショニングなどの一連の支援がリハビリテーションに繋がっています。 リハビリテーション計画については、毎月見直しが行われ、同一建物内の介護老人保健施設のセラピストと連携しながら、機能訓練指導員が機能訓練を実施されています。
	(4)社会サービス 自己評価：NO. 54-56	利用者の健康状態については、必要に応じて、看護師・医師から利用者・家族に説明し、ケアプラン作成時などの際にも報告をされています。 家族からの相談は、相談員が窓口となり、必要時には家庭訪問なども行われながら随時対応されています。行政や関係機関と連携して経済的な相談などにも対応されています。
3 その他の サソ の ビ 他 ス の	(1)入退所に関する項目 自己評価：NO. 57-59	入退所時の相談記録は、多職種で共有されています。 退所時には、利用者・家族の同意を得て、退所先に情報を提供されています。 ◎入退所時の相談対応マニュアルが整備されていませんでした。生活相談員の異動も多いため、同一建物内の介護老人保健施設と連携して、引き継ぎ書を兼ねたマニュアルを作成されてはいかがでしょうか。 ◎入所継続判定が行われていませんでした。介護保険上は特別養護老人ホームも在宅復帰の可能性を検討することとされていますので、カンファレンス時に入所継続判定も一緒に行い、記録とともに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	入退院時は、生活相談員が窓口となり、入院中の状況なども家族に説明し、利用者・家族が安心できるよう支援されています。 地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と定期的に情報交換の場を設け、医療機関や近隣事業所などの関係機関と担当者を把握し、連携を図られています。
	(2)権利擁護事業の取り組み 自己評価：NO. 62	必要に応じて、利用者や家族に成年後見制度や福祉サービス利用援助事業(かけはし)などの情報を提供されています。また、成年後見制度を利用している利用者もおられ、社会福祉協議会と連携し、情報共有に努めておられます。 ◎毎年実施されている権利擁護の研修会で、成年後見制度についても周知し、職員への理解に繋がられてはいかがでしょうか。
5 施設 設 備 環 境	(1)施設設備 自己評価：NO. 63-64	廊下にはソファが置かれ、食堂には雑誌・新聞が自由に読めるコーナーを設置されています。また、各フロアに給茶機を設置し、随時お茶が提供されています。 ナースコールは各居室のベッドの適切な位置に設置されていました。ナースコールは携帯端末と連携しており、迅速に対応されています。
	(2)施設内環境衛生 自己評価：NO. 65	定期的な換気や、消臭スプレーの使用などの異臭対策を実施されており、施設内の異臭は感じませんでした。

# 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（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。	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	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。	B	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。	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。	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仕組みが構築されていますか。	B	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。	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。	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。	B	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いますか。	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	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。	B	B	
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	D	○
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	A	
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。	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	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	サービス提供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。	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：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。	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	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。	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	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。	C	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	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。	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	C	○

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
<b>(5)自立支援</b>					
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	
<b>(6)外出や外泊への援助</b>					
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。	D	D	
<b>(7)会話</b>					
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。	B	A	
<b>(8)レクリエーション等</b>					
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。	D	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。	B	B	
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	
<b>(9)認知症高齢者</b>					
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	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。	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	
<b>(10)入所者の自由選択</b>					
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。	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。	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	A	
38	施設外部との交流	施設外部との交流が自由ですか。	D	B	

## 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	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。	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。	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。	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。	A	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。	B	B	

## (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。	C	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。	B	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。	B	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。	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、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。	A	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	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。	A	A	
----	-------	--------------	---	---	--