

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3月13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8月8日
	訪問調査日	令和5年12月13日
	評価結果の確定日	令和6年2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くちた園	種別	介護老人福祉施設		
事業所代表者名	施設長 山田 太一	開設年月日	平成27年4月1日		
設置主体	社会福祉法人 信々会	定員	80人	入居者数	78人
所在地	〒739-1733 広島市安佐北区口田南1丁目9-8				
電話番号	082-516-4165	FAX番号	082-516-6451		
ホームページアドレス	https://kuchitaen.site/				

(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、ショートステイ)	お花見、納涼祭、敬老会、クリスマス会、もちつき会、
○在宅支援 (通所介護)	新年互例会、新年会、節分会、ひな祭り、園児交流会、
○居宅介護支援事業所	小学生街たんけん、健康診断
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
● 総居室数 80 室	○相談室 1か所 ○地域交流室 1か所
・居室内訳 (個室) 80 室	○浴室 9か所 ○応接室 1か所
	○研修会議室 1か所 ○ボランティア室 1か所
	○医務室 1か所 ○家族室 1か所
	○理美容室 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 ※委託	4人(4人)
医師	1人(0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	43人(32人)	事務員	3人(3人)
看護職員	7人(1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くちた園は、広島市内で多数の医療・介護施設を運営するサカグループの1つ社会福祉法人信々会が運営する特別養護老人ホームで、平成27年に広島市安佐北区口田南の住宅街に設立されました。4階建ての建物の1階は地域住民が集まる地域交流スペース、2、3階が4ユニット80床の特別養護老人ホームとなっています。その他にショートステイとデイサービス、居宅介護支援事業所を併設しています。

施設の運営理念の中に、「人生の最期まで地域の中で暮らせる幸せを提供します」を掲げ、定期的に開催する運営推進会議等を通じて地域住民との積極的なコミュニケーションを図り、把握されたニーズを施設の運営に繋げておられます。

福祉サービス第三者評価は、今回が4回目の受審で、本会での受審は初めてでした。今回の自己評価は、職員全員で実施されたとのことですが、判断した理由などの記載は職員間でのすり合わせや検討が必要と思われます。評価を進める中で、施設としての取り組み内容を整理し、今回明らかになった課題にも、前向きに取り組みたいとの意向が確認できました。

◎特に評価の高い点

(1)福利厚生が充実しており、勤続5年で国内旅行、勤続10年で海外旅行と勤続年数に応じた旅行の進呈や、今年度より、職員各自で老後の資金を運用するためのライフプラン手当も支給されています。(管理運営編 No.10:職員の就業状況への配慮)

(2)利用者を尊重したサービス提供および利用者のプライバシー保護への姿勢については、職員が持ち歩く「職員ハンドブック」にも記載され、職員に浸透するよう特に力を入れて取り組まれています。(管理運営編 No.19、20:利用者を尊重する姿勢①・②)

(3)コロナ禍で外出の機会が減少していることに問題意識を持ち、施設周辺を散歩したり、外出行事の企画に力を入れ、ユニット内で利用者の要望を聴き取り、花見や紅葉のドライブを実施されるなど、積極的に外出の機会を確保されています。個別の希望にも応じ、看護師が同行した外出などにも取り組まれています。(サービス編 No.20:外出の機会の確保)

(4)特別養護老人ホームの配置基準である機能訓練指導員として、より専門的な理学療法士を配置して、個別リハビリテーション計画(機能訓練計画)の策定がなされていました。また、それぞれの評価とモニタリングを通して介護支援専門員や介護職とも関わり、日常的なケアプランや介助方法に対しても、専門的なりハビリテーションの立場から具体的に助言するなど、利用者の生活場面全般に関与しておられました。(サービス編 No.50:生活の中のリハビリテーション)

◎特に改善を求められる点

(1)施設内は清潔に保たれていましたが、清掃の実施状況を確認する仕組みと、清掃の責任者が定められていませんでした。清掃実施のチェック表を作成し、さらにユニット毎に清掃責任者を決めて確認する仕組みを検討されることを提案します。また、廊下や共有部分に物が置かれている状況も見受けられましたので、清掃とともに、利用者の安全のためにも整理整頓にも取り組まれてはいかがでしょうか。(管理運営編 No.15:環境衛生)

(2)重要事項説明書は、施設サービス開始時に利用者又はその家族に対し、運営規程の概要やサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付し、同意を得なければならないとなっています。重要事項説明書で運営規程に記載されていることが説明できるように、内容の見直しをされることを提案します。(管理運営編 No.30:サービス提供の開始②)

(3)全面介助者も含め、介助の必要な利用者の着替えは入浴時と衣服の汚れた時に限られ、寝間着と日常着の着替えの機会が少ないように感じました。利用者への個別の関わりをもちやすいユニットケアの利点を活かし、着替えの意味や着替えの仕方を一度再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)現在は成年後見制度を利用されている利用者はおられないとのことでしたが、成年後見制度や福祉サービス利用援助事業「かけはし」について職員間で情報共有ができていないとのことでした。人権擁護に関する勉強会などで制度の必要性や具体例などを職員に周知し知見を広げてはいかがでしょうか。(サービス編 No.62:後見人との連携)

III. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

この度は丁寧な評価ありがとうございました。
調査員の方が、評価が終わって帰られる際、「良い施設ですね」と言っていたのが印象的でした。
今回受審した目的は、「改善点」を共有し、よりよいサービス提供に向けて取り組むことです。高い評価に恥じないように、日々改善を重ねていきたいと思っております。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	医療法人を母体とし、グループ全体の経営方針と特別養護老人ホームとしての運営理念、さらに、毎年、施設としての基本方針も策定されています。経営方針・運営理念は、手のひらサイズの「職員ハンドブック」にも明文化し、職員に配布されています。経営方針や運営理念は、朝礼や研修時に唱和されるとともに倫理綱領の確認は2か月に一度実施しておられます。
	(2)計画の策定 自己評価：NO. 3-4	理念・基本方針の実現に向けて、利用者支援、稼働率、人材育成等の目標値と目標達成のためのプロセスが示された中・長期計画、さらにそれらを具体化するための詳細な取り組み内容を事業計画として策定されています。事業計画は、運営推進会議等で得られた家族や地域住民の意見も反映されています。事業計画は発表会の場で職員に周知され、運営懇談会等で家族への説明も行われています。
	(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	施設長の役割と責任については、施設の運営規程に明文化されています。施設長は、着任して約6か月ですが、チーフや主任と連携して、質の高いサービス提供や効率的な運営のためにリーダーシップを発揮されています。職員面談を実施し、職員の業務内容の把握に努め、業務の効率化や改善に取り組まれています。
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、各種専門誌の購読や広島市老人福祉施設連盟の会議、研修等に参加し、社会福祉の動向を把握されています。利用率・稼働率等の分析を行い、施設の空床利用などにも取り組まれ、施設の高い稼働率を維持されています。経営状況等については、経営方針発表会や職員会議の場で説明が行われ、職員に周知されています。社会保険労務士等から給与面等の助言・指導も受けておられます。
	(2)人材の確保・養成 自己評価：NO. 9-12	必要な人材を確保し、人材の定着に努力されています。就職イベント等にも積極的に参加し多様な人材の確保に努めておられます。職員の就業状況は、定期的にリーダーが確認し、有給休暇の希望にも応じられています。上期・下期で面談を実施し、職員各自の目標の振り返りが行われ、職員の意見は、職員体制の改善等に反映されています。福利厚生が充実しており、勤続5年で国内旅行、勤続10年で海外旅行と勤続年数に応じた旅行の進呈や、今年度より、職員各自で老後の資金を運用するための制度を導入され、新たにライフプラン手当を支給されています。教育・研修委員会で研修内容を検討し、職員の質の向上に取り組まれています。施設内外の研修への計画を策定され、職員にも積極的な参加を呼びかけておられます。新人育成シートに沿った育成・指導が行われ、ユニット内で仕事や精神面で新入職員をサポートするメンター制度を導入されています。実習指導体制を整備し、介護福祉士をめざす専門学校や大学の学生を実習生として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	緊急時に備え、リスク別のマニュアルと連絡網を整備されています。事故やヒヤリハット事例発生後は報告と発生要因の分析、再発防止策の検討が行われ、検討内容や事故報告書を職員に回覧し再発防止策等を周知されています。リスクマネジメント委員会を設け、ヒヤリハット・事故の件数を集計し、事故事例の検討も行われています。

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	<p>建物は、全館バリアフリーとなっており、廊下やエレベーター、トイレなどもゆとりのある設計で、各ユニット毎に設けられた食堂も広いスペースが確保されています。また、各フロア毎にピアノが設置されたホールが設けられ、レクリエーションやイベントなどに活用されています。さらに、1階にはステージを設けた地域交流スペースも整備され、地域住民が利用しています。居室は全室個室で、各居室毎にトイレと洗面台を設けています。洗面台は、利用者の身体状況に合わせて、居室では高さ調整が可能なもの、共有スペースでは、高さの異なるものを設置されていました。</p> <p>居室や廊下、トイレ、食堂等は就労支援事業所なども活用しながら清掃が行われ、施設内は清潔に保たれていましたが、清掃の実施状況を確認する仕組みと、清掃の責任者が定められていませんでした。</p> <p>◎清掃実施のチェック表を作成し、さらにユニット毎に清掃責任者を決めて確認する仕組みを検討されることを提案します。また、廊下や共有部分に物が置かれている状況も見受けられましたので、清掃とともに、利用者の事故防止の為に整理整頓にも取り組まれてはいかがでしょうか。</p>
	(5)地域との交流と連携 自己評価：NO. 16	<p>定期的に運営推進会議を開催し、地域との話し合いの場を持たれています。施設内で、毎週水曜日に口田地区社会福祉協議会主催の「いきいき100歳体操」を実施したり、「こども100当番の家」を引き受けられるなど、地域のニーズに応じた取り組みが行われています。</p> <p>コロナ禍でボランティアの受け入れは中止されていますが、今後は、地域包括支援センターとも情報交換をしながら、傾聴ボランティアの受け入れの再開を検討されています。ボランティアの受け入れの流れもマニュアルに定められ、ボランティアルームも設けています。</p>
	(6)事業の経営・運営 自己評価：NO. 17-18	<p>施設長は、行政や広島市老人福祉施設連盟の会議、研修に積極的に参加され、介護保険制度等に関する意見を集約し、関係機関や事業所等との連携をはかり、よりよい施設運営に努めておられます。財務状況は規程に沿って、ホームページで公開されています。</p> <p>◎ホームページ等も充実していますので、財務状況もグラフなどで簡単にまとめて開示し、経営の安定性を利用者や家族、就職希望者に周知されてはいかがでしょうか。</p>
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	<p>利用者を尊重したサービス提供の姿勢については経営理念に定め、朝礼や会議等で確認しておられます。虐待防止研修会の実施や身体拘束廃止推進委員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、規程を定めるとともに、経営理念とともに職員が持ち歩く「職員ハンドブック」にも記載し、職員に浸透するよう取り組まれています。利用者・家族には入所時に説明し、プライバシーに配慮した相談室も設けておられます。</p> <p>家族との意見交換の場として、年に2回運営懇談会を開催し、施設の1階に意見箱も設置されています。運営懇談会では、家族へのアンケート調査も実施されていますが、昨年度の実施状況は確認できませんでした。</p> <p>苦情解決の体制を整備し、重要事項説明書や施設内掲示などで利用者・家族に周知されています。「相談苦情対応マニュアル」も策定されています。</p> <p>◎利用者へのアンケート調査実施は難しいかもしれませんが、運営懇談会を実施されるタイミングで、家族にはぜひ実施して、施設への意見を聞き取り、職員とも共有し、サービス向上の材料とされてはいかがでしょうか。</p> <p>◎意見・苦情の対応手順は定められていましたが、記録内容が確認できませんでした。また、掲示板に意見箱に投函された意見への対応が掲示されていましたが、2年前のものでした。意見・苦情の流れを今一度職員に説明して、意見や苦情に迅速に対応できる体制と、内容や対応方法を利用者・家族に周知する仕組みを検討されることを期待します。</p>

3 適切な福祉サービスの実施	(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO. 25-28	<p>福祉サービス第三者評価は定期的に受審し、報告書は施設のホームページでも公表されています。</p> <p>各業務・支援に関するマニュアルを策定し、各ユニット毎に配置されていますが、マニュアル見直しや職員への周知は行われていませんでした。</p> <p>利用者の記録は、タブレットで管理され、職員間で情報を共有されています。統一した記録ができるよう日誌の記録方法の注意事項などもまとめられています。</p> <p>記録の開示手続きについては、契約書で利用者・家族に説明し、規程に沿って対応されています。</p> <p>◎毎年の自己評価は実施されていませんでした。自己評価は毎年実施し、サービスの質を確保されることを提案します。</p> <p>◎必要に応じてマニュアルの追加なども行われていますが、マニュアルに策定日が記載されておらず、見直しの経緯なども確認できませんでした。法人として、マニュアルの見直し手順も策定されていたので、既存のマニュアルを整理し、現在取り組まれている業務に沿った内容に見直されることを期待します。</p>
	(3)サービスの開始・継続 自己評価：NO. 29-32	<p>施設の情報は、パンフレットやホームページ、インスタグラムなどのSNSも活用して発信されています。広報誌では、施設の様子も利用者や家族に伝えておられます。施設見学にも対応されています。</p> <p>サービス開始時には、重要事項説明書、契約書、運営規程をもとにサービス内容等の説明や契約の解除についての説明が行われています。施設やサービスの変更時には、生活相談員が中心となり、関係機関と連携し、利用者の情報提供などサービスの継続性に配慮した対応が行われています。</p> <p>◎重要事項説明書は、施設サービス開始時に利用者又はその家族に対し、運営規程の概要やサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付し、同意を得なければならないとなっています。重要事項説明書で運営規程に記載されていることが説明できるように、内容の見直しをされることを提案します。</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>食堂では、利用者の身体状況に合わせた高さの椅子やテーブルを使用されています。利用者の安全面からテーブル上の飾りつけなどは難しいようですが、施設内に観葉植物や花などが飾られ、食事の献立もカラフルなボードに掲示するなど明るい雰囲気となるよう工夫されていました。</p> <p>バイキングは実施されていませんが、主食は白飯・パンが選択できます。栄養給食委員会を設け、管理栄養士と職員が連携して利用者の要望を聴きながら、年間を通じて、フルーツバイキングやカップ麺まつり、すしの出前などの特別メニューや利用者の目の前でおでんを調理するなど季節に合わせたイベントメニューを実施されています。食事は温冷配膳車で各ユニットに配膳され、適温で提供されています。</p> <p>利用者の栄養管理は、カンファレンス等で多職種で検討され、管理栄養士が嗜好調査も実施し、調理の業者と調整しながら、利用者の栄養面や好みに合わせた食事を調整されています。</p> <p>食事介助は、利用者が自分のペースで食べられるようにコミュニケーションを図りながら行われています。</p> <p>◎食事介助の際のエプロン着用のルールが徹底されていませんでしたので、今一度、職員に周知されることを期待します。</p>
	(2)入浴 自己評価：NO.6-9	<p>入浴は基本的に、週に2回実施し、利用者の希望や身体状況に応じてシャワー浴なども行われています。浴槽は個浴が各ユニットに、機械浴が施設全体で1か所設置されていました。入浴介助マニュアルを整備し、入浴の際の施錠やタオルの使用などプライバシーに配慮した支援が行われています。タオルも複数枚準備されていました。</p>
	(3)排泄 自己評価：NO.10-14	<p>褥瘡排泄委員会を中心に、利用者の排泄ケアに取り組まれています。利用者の排泄や水分摂取状況の把握・記録が行われ、職員間で情報を共有されています。排泄支援計画書を作成し、利用者の状況・要望に合わせたトイレ誘導や、チームでのおむつの検討などが行われています。排泄介助時のプライバシーに配慮した支援に関するマニュアルを整備し、ドアやカーテンを閉めたり、消臭剤を使用したにおいへの配慮もされています。</p>
	(4)寝たきり防止 自己評価：NO.15-17	<p>利用者の身体状況に合わせて車いすを選定し、スライディングボードなども活用して利用者の離床を促し、食事は可能な限り食堂で摂取するよう支援されています。</p> <p>日中の着替えは、週2回の入浴時と利用者の希望に応じて実施され、利用者の衣類は、各自で持ち込まれたタンスやラックで管理されています。</p> <p>◎全面介助者も含め、介助の必要な利用者の着替えは入浴時と衣服の汚れた時に限られ、寝間着と日常着の着替えの機会が少ないように感じました。利用者への個別の関わりをもちやすいユニットケアの利点を活かし、着替えの意味や現在の着替えの仕方を一度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>ADL調査票や科学的介護情報システム(LIFE)などで利用者の日常動作を分析し、自立支援を促す支援を検討されています。</p> <p>介護職と理学療法士が連携して利用者の状況を確認し、車いすのブレーキに工夫を施すなど自助具の検討・作成が行われています。</p>
	(6)外出や外泊への援助 自己評価：NO.20-21	<p>コロナ禍で外出の機会が減少していることに問題意識を持ち、施設周辺を散歩したり、外出行事の企画に力を入れ、ユニット内で利用者の要望を聴き取り、花見や紅葉のドライブを実施されるなど、積極的に外出の機会を確保されています。個別の希望にも応じ、看護師が同行した外出などにも取り組まれています。</p> <p>家族には、手紙などで外出や外泊についても案内されています。感染状況に配慮しながら、居室での面会も時間を設けて再開されました。今年度は、施設内で夏祭りや敬老会も実施し、多くの家族が参加されたようです。</p>
	(7)会話 自己評価：NO.22-23	<p>利用者への言葉づかいについては、接遇に関する研修や職員が携帯する「職員ハンドブック」にページを設け、定期的読み合わせをして確認されています。意思疎通が難しい利用者にも、筆記やジェスチャーなどでコミュニケーションが取れるよう努めておられます。また、利用者と担当者、リーダーの3人で定期的に話をする時間を設け、利用者の話をじっくりと聞かれる機会を設けておられます。</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	利用者の趣味や興味を把握し、年齢等に合わせたレクリエーションが行われています。隣合うユニットが合同で体操を行うなど、ユニットで連携して多くの利用者が活動に参加できるよう配慮されています。 コロナ禍では実施が難しい状況でしたが、夏祭りや敬老会など家族が参加する行事も少しずつ再開されています。今後は、ボランティアの受け入れなども検討されています。
	(9)認知症高齢者 自己評価：NO. 27-32	認知症の利用者の周辺症状(BPSD)については、一緒に行動して十分な観察を行い、ケア会議等で多職種での分析や対策の検討が行われています。 認知症の利用者にも、ケアプランに基づいた支援が行われ、レクリエーションなどの参加も促されています。 身体拘束については「身体拘束ガイドライン」に沿って対応されています。身体拘束をせざるを得ない利用者については、チームミーティングで必要性や時間の検討を行い、家族の同意を得て行われています。 食堂や廊下などには、貼り絵などが飾られ、利用者の居室は、誤嚥に繋がる物に注意したり、センサーを設置して安全面に配慮されています。居室やトイレは名前を大きく表示するなどの工夫がされています。
	(10)入所者の自由選択 自己評価：NO. 33-38	嗜好品については、家族が持ち込まれたり、定期的に、施設内でヤクルトやパンの販売が行われ、購入する利用者もおられます。 各ユニットの食堂にテレビが設置され、新聞や本も準備されています。 着替えの際に、利用者に衣服を選んでもらったり、季節毎に施設内で移動ブティックで購入する機会を設けておられます。 施設内に理美容室を設け、散髪などが行われています。利用者各自で化粧をされたり、レクリエーションで化粧やマニキュアを実施されています。 利用者各自で携帯電話を持ち込まれたり、必要に応じて、施設の電話を取り次がれ外部と連絡を取られています。 利用者が使用する金銭は、利用者が個別で管理したり、面会時に家族が持ち込まれています。 家族との面会も自由に行われ、近隣の小学生の見学会にも対応されています。運営推進会議で、地域の行事なども把握されています。
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、事前に利用者や家族の意見や生活相談員が入所前の医療機関等から情報収集し、介護支援専門員が暫定ケアプランを策定し、入所後の見直しを経て策定されています。 3か月に1回のモニタリングを行われ、ケアカンファレンスで多職種での評価・見直しが行われています。カンファレンスの内容は記録し、回覧で職員に周知し情報を共有されています。
	(2)看護・介護 自己評価：NO. 42-49	重篤な状態の対応については、「看取り介護の指針」を定め、看取り委員会も設置して対応されています。利用者が重篤な状態になった場合に備え、事前に利用者・家族の意思を確認し、状況に応じて医師や看護師が家族に説明し、対応について相談されています。付き添いの家族の宿泊室を設け、居室にも泊まれるよう配慮されています。 感染症発生時には、マニュアルに沿って対応されています。感染対策委員会も設置され、月に1回の会議が行われています。 利用者個々に合わせた体位変換やポジショニングが検討され、ユニット内で共有されています。 睡眠や食事、排泄等の状況は、随時タブレットで入力して記録し、多職種間で共有されています。利用者の状況は、朝礼や申し送り用紙などで共有するとともに、各種委員会で検討された内容の回覧が行われています。 服薬管理は、誤薬のないように、看護師と連携し、服薬時にはダブルチェックを行うなど、慎重に対応されています。定期的に看護師による勉強会も開催され、薬の副作用などを周知されています。 毎食後、口腔ケアが行われ、歯科の往診も実施されています。口腔ケアに関する勉強会も行われています。 喀痰吸引・経管栄養の利用者への対応については、現在対象者がおられず、施設内での勉強会の実施のみとのことでした。

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>特別養護老人ホームの配置基準である機能訓練指導員として、より専門的な理学療法士を配置して、個別リハビリテーション計画(機能訓練計画)の策定がなされていました。また、それぞれの評価とモニタリングを通して介護支援専門員や介護職とも関わり、日常的なケアプランや介助方法に対しても、専門的なリハビリテーションの立場から具体的に助言するなど、利用者の生活場面全般に関与しておられました。</p> <p>利用者の身体状況に合わせて、介護職の意見も取り入れながら、足台の作成や車いすのブレーキの工夫などが行われています。他施設の理学療法士とも連携し、福祉用具や自助具の情報を収集されています。</p>
	(4)社会サービス 自己評価：NO. 54-56	<p>家族への連絡は主に、生活相談員が担当され、面会時には介護職員や看護職なども利用者の健康状態について説明されています。家族関係や介護保険料の相談などは必要に応じて、介護支援専門員などとも連携して、対応されています。</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>入退所時には、生活相談員を中心に、多職種と連携して、情報提供など必要な対応が行われています。</p> <p>◎生活相談員の業務マニュアルは策定されていませんでした。異動等で職員が変わった場合にも基本的な対応ができるよう入退所の手続きや必要書類など、業務の流れをマニュアルとしてまとめてはいかがでしょうか。</p> <p>◎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、ケアプランの見直しの際に、利用者個々の入退所の検討を行い、カンファレンスの記録に残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、生活相談員や看護師が窓口となり、利用者・家族への相談などに対応されています。</p> <p>医療機関や関係施設、地域包括支援センターとその担当者の一覧表が整理され、会議等を通じて連携し情報交換が行われています。</p>
	(2)権利擁護事業の取り組み 自己評価：NO. 62	<p>現在は成年後見制度を利用されている利用者はおられないとのことでしたが、成年後見制度や福祉サービス利用援助事業「かけはし」について職員間で情報共有ができていないとのことでした。</p> <p>◎人権擁護に関する勉強会などで制度の必要性や具体例などを職員に周知し知見を広げ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>各ユニットの廊下幅も広く、共有の食堂には食事用のテーブルだけでなく、ゆったりとくつろげるソファや雑誌が置かれ、観葉植物や季節の飾り付けがされています。施設内の壁に貼られたシールを定期的に貼りかえたり、イベント時の写真なども飾られていました。</p> <p>各居室のナースコールは適切に設置され、職員で連携して迅速に対応できるよう努めておられます。</p>
	(2)施設内環境衛生 自己評価：NO. 65	<p>おむつなど、臭いのもとになる物を処分後に消臭スプレーを使用されたり、空気清浄機を設置され、施設内の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。	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	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。	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。	B	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。	D	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。	D	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。	C	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。	C	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。	C	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。	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。	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。	D	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。	D	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	利用者満足の向上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。	C	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。	D	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。	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。	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。	C	C	○
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。	C	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。	D	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。	A	B	
2	食事の選択	食事の選択が可能になっていますか。	D	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。	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	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。	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	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。	C	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。	D	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	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。	D	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	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。	D	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。	D	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	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。	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。	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。	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	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。	D	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。	C	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。	C	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。	D	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。	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	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	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。	A	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。	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。	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	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	
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	C	

(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。	D	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。	D	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	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。	C	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。	C	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。	D	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	B	
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。	C	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。	C	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。	D	C	○
----	---------	--	---	---	---

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	
----	-------	--------------	---	---	--