

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12月21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5月17日
	訪 問 調 査 日	令和4年8月9日
	評価結果の確定日	令和4年12月13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リアライヴ高陽	種 別	介護老人福祉施設		
事業所代表者名	施設長 秋國 朋広	開設年月日	平成30年4月1日		
設置主体	社会福祉法人 三篠会	定 員	84人	入居者数	84人
所 在 地	〒739-1741 広島市安佐北区真亀1丁目1番8号				
電話番号	082-843-3223	FAX番号	082-516-7600		
ホームページアドレス	https://www.misasakai.or.jp/shisetsu/realivekoyo.php				

(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	毎月：誕生日会, 音楽レク
特別養護老人ホーム(従来型・ユニット型)	敬老記念式典(9月), クリスマス会(12月),
ショートステイ	正月互例会(1月), 節分豆まき(2月)
○在宅支援(通所介護)	
○居宅介護支援事業所	
○サービス付き高齢者向け住宅	
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
● 総居室数 45 室	○食堂 5か所
・居室内訳(個室) 32 室	○浴室 7か所
(4人部屋) 13 室	○医務室 1か所
	○談話室 2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	9人(4人)
医師	1人(0人)	機能訓練指導員(理学療法士)	1人(1人)
生活相談員	2人(1人)	介護支援専門員	2人(0人)
介護職員	45人(21人)	事務員	3人(1人)
看護職員	9人(6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

当施設は、昭和57年に広島市安佐北区小河原町に開設された「特別養護老人ホームゆたか園」の設備老朽化に伴い、広島市安佐北区真亀にユニット型特別養護老人ホームを新設して移転し、平成30年4月に「特別養護老人ホームリアライヴ高陽」として開設されました。5階建ての建物は、デイサービスとサービス付き高齢者住宅も併設した高齢者複合施設となっており、2階部分がユニット型、3階部分が従来型の特別養護老人ホームとなっています。施設は、高陽ニュータウンの中核地に立地し、公民館や公園、ショッピングセンターにも隣接していることから、建物内に地域住民が集えるカフェや地域交流室を設けるなど「地域に開かれた施設」をめざされています。また、理事長は三篠会60年の歴史を踏まえ、社会福祉事業の建物をより近代的に整えていく方針「原点から未来」を唱え、「リアライヴ高陽」はその集大成ともいえます。

この度2回目の福祉サービス第三者評価については、全般に適切なサービスが提供されていることが伺えましたが、後述の改善を求められる点については、今後の課題として取り組んでいただけることを期待しています。

◎特に評価の高い点

- (1)施設コンセプトを基に、必要となる人材の採用・教育に取り組まれています。施設長は、個人目標設定シートを活用し、年に1回職員全員と面談を行い、目標達成状況や課題などの把握に努められています。(管理運営編 No.9:人事管理の体制整備)
- (2)施設長は毎月、時間外勤務や有給休暇の取得状況など、職員の就業状況を確認されており、特に、近年のコロナ禍においては、新型コロナウイルス感染症による休暇取得や業務分担などの調整も担われています。(管理運営編 No.10:職員の就業状況への配慮)
- (3)建物内に地域交流室やカフェを備え、入所者だけではなく地域住民にも開かれた施設をめざされています。廊下や食堂などの共有スペースは、壁などで仕切ることで入所者の視線を遮り、落ち着けるつくりとなっていました。施設内の共有部分は法人内の就労継続支援B型事業所の清掃員、生活空間は職員や介護周辺業務を担当するケアサポーターが掃除を担当し清潔を保ち、芳香剤や空気清浄機が随所に設置され異臭にも配慮されています。(管理運営編 No.14:設備環境, No.15:環境衛生)
- (4)コロナ禍でもオンラインを活用した音楽レクなどを企画し、離床する機会・時間が増えるよう離床活動に取り組まれています。また大柄な入所者もリフトを使用し負担なく移乗するなど、入所者個々の状態に応じて、離床できるよう配慮されていました。特にベッドでの臥床時間が長い経管栄養者に対してもリビングで他の入所者と過ごせる工夫をされていました。(サービス編 No.15:寝・食分離)
- (5)理学療法士の指導のもと、適切な体位がとれるようにポジショニングファイルを作成し、個々に応じたポジショニングクッションの使用法・手順を写真と番号で可視化し、統一した「体位保持、体圧分散、緊張緩和」ができるように共有されていました。重度化する入所者が増えてもエアマットは使用せず、施設が用意した複数のポジショニングクッションを活用し、徹底したポジショニングの定着をめざして根気強い指導が行われていました。(サービス編 No.44:十分な体位交換)

◎特に改善を求められる点

- (1)平成30年の施設開設当時には、10年間の取り組み内容を示されていたようですが、中・長期計画は策定されていませんでした。「組織体制」や「人材育成」など、開設当初から重点的に取り組まれている内容を具体的に示し中・長期計画として策定し、事業計画とも連動して定期的な見直しをされることを提案します。(管理運営編 No.3:中・長期的なビジョンと計画の明確化)
- (2)数年前まで法人として実施されていた顧客満足度調査は、現在は実施されておらず、サービス提供状況への評価を課題と感じておられました。特にコロナ禍においては、家族と関わる機会が少なく、サービスへの意見が届きにくい状態にあるため、改めてアンケートや聴き取りによる入所者満足度の向上に向けた取り組みに努めてみてはいかがでしょうか。(管理運営編 No.21:入所者満足度の向上)
- (3)個々の業務マニュアルは作成されていましたが、策定日が古く、旧施設名が記載されているなど、見直しが必要ありませんでした。この機会にぜひ、現場の意見も聴きながらマニュアルの検証、見直しをされることを提案します。(管理運営編 No.26:標準的な実施方法の確立)
- (4)入浴マニュアルが整備されていませんでした。ケア業務の基本である羞恥心の配慮や入浴前・中・後の事故予防の観点から、「入所者への一定水準のケア提供」および「新規採用者への指導」の手順書として早急に整えられることを提案します。(サービス編 No.7:身体の状態に応じた入浴方法, No.8:羞恥心への配慮)
- (5)入退所には各職種の意見をとりまとめて対応されていますが、入退所の相談に関するマニュアルが作成されていませんでした。法人内異動や緊急の場合でも対応可能となるように、次期相談員の育成も視野に入れて体制を整えられることを期待します。(サービス編 No.57:専門職員による入退所相談)

Ⅲ. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

前施設の特別養護老人ホームゆたか園より移転開設し、5年目を迎えたタイミングでの第三者評価受審となりました。改善点を客観的に提示いただき、より良い施設運営のためにもしっかりと向き合い改善していきます。

また、施設コンセプトを基とし、ノーリフティングケアの浸透の部分であったり、ご利用者やご家族、地域住民にも開かれた施設に向けた取り組みを評価いただいた点は、スタッフのモチベーション向上にもつながりました。

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	法人理念の「歩・実・心(あゆみのこころ)」を基本に、法人としての基本方針を明文化し、全職員に、理念・基本方針が記載された小冊子を配布されています。法人本部主催の新任研修では、理事長が直接、理念・基本方針を説明されることで、職員の意識づけとなっています。また、「リアライヴ高陽の理念」も独自に掲げ、施設新規採用時研修において、施設長が施設コンセプトの講義も行われています。法人理念は、ホームページ・事業所内にも掲示されています。
	(2)計画の策定 自己評価：NO.3-4	平成30年の施設開設当時には、10年間の取り組み内容を示されていたようですが、中・長期計画は策定されていませんでした。事業計画は、毎年、事業内容を見直し、策定されています。 ◎「組織体制」や「人材育成」など、開設当初から重点的に取り組まれている内容を具体的に示し中・長期計画として策定し、事業計画とも連動して定期的な見直しをされることを提案します。 ◎職員への事業計画の周知が不十分と感じられていましたので、今後は、毎月開催されているスタッフ会議の場で説明されるとともに、事業所内への掲示についても検討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、各部署の責任者が集合して、月に1回開催されるスタッフ会議において、重要事項を説明されています。また、年に1回実施する職員へのアンケート調査および職員全員との面談を通して、職員の意向を確認し、施設運営などの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	毎月、収支状況や利用稼働率などを確認・分析し、地域包括支援センターと連携し、地域のニーズの把握にも努められています。また、法人全体の会議において、経営状況を報告し、改善事項を検討されています。会計監査を通して、公認会計士による助言・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	施設コンセプトを基に、必要となる人材の採用・教育に取り組まれています。施設長は、個人目標設定シートを活用し、年に1回職員全員と面談を行い、目標達成状況や課題などの把握に努められています。 施設長は毎月、時間外勤務や有給休暇の取得状況など、職員の就業状況も確認されています。特に、近年のコロナ禍においては、新型コロナウイルス感染症による休暇取得や業務分担などの調整も担われています。 全職員を対象とした新規採用時研修を実施し、個別面談や部署毎の課題をもとにした年間の研修計画を作成し、研修委員を中心とした施設内研修の企画・運営を行われています。 学生に「福祉を学ぶ機会」を提供されることを使命とし、介護福祉士・社会福祉士などの実習生を積極的に受け入れておられます。 ◎実習生の受け入れに関するマニュアルが整備されていませんでした。どの担当者でも対応できるよう、事前説明やオリエンテーションの実施内容などをまとめた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	緊急時への対応として、各フロア毎に連絡網・マニュアルを整備されています。毎月、事故報告検討委員会にて、施設全体の事故・ヒヤリハット事例を共有し、発生要因の検討および対策について検討されています。また、事業所内の危険箇所には、手すりや福祉用具を設置されています。
	(4)設備環境 自己評価：NO.14-15	建物内に地域交流室やカフェを備え、入所者だけではなく地域住民にも開かれた施設をめざされています。廊下や食堂などの共有スペースは、壁などで仕切ることで入所者の視線を遮り、落ち着けるつくりとなっていました。施設内の共有部分は法人内の就労継続支援B型事業所の清掃員、生活空間は職員や介護周辺業務を担当するケアサポーターが掃除を担当して清潔を保ち、芳香剤や空気清浄機が随所に設置され異臭にも配慮されています。

2 組織（法人または事業所）の 運営管理	(5)地域との交流と連携 自己評価：NO. 16	施設内に併設された「凜カフェ」は、地域住民が気軽に利用でき、集いの場となっています。また、「凜カフェ」で月に1回開催される認知症カフェには、認知症を支える地域住民も参加されており、地域ニーズの把握に繋げておられます。 近隣の学校と連携し、学生ボランティアの受け入れなどを行われていますが、施設開設後間もなくコロナ禍となり、ボランティアの受け入れについては今後の課題とされていました。
	(6)事業の経営・運営 自己評価：NO. 17-18	広島市老人福祉施設連盟の会議・研修や、法人内の各事業所と連携を図り、介護保険に関する各種情報を把握されています。高陽地区の地域包括支援センターと連携し、事業所を会場とした地域ケア会議も定期的で開催されています。 財務諸表の開示については規程を設け、法人ホームページ内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	施設目標として「選ばれる施設」を掲げ、新人研修や身体拘束などの研修を開催して、入所者主体のサービス提供について職員に周知されています。 入所者のプライバシー保護については規程を整備し、入所時に契約書類にて説明し、入所者・家族の同意を得られています。 数年前まで法人として実施されていた顧客満足度調査は、現在は実施されておらず、サービス提供状況への評価を課題と感じておられました。 入所者・家族の意見については、随時聴き取られており、意見箱も設置されていました。 苦情解決の仕組みは確立・周知されており、毎月の全体会議時に苦情の確認と対応方法を検討されています。 認知症カフェへの参加などを通じて、第三者委員と定期的に関わられています。 ◎特にコロナ禍においては、家族と関わる機会が少なく、サービスへの意見が届きにくい状態にあるため、改めてアンケートや聴き取りによる入所者満足度の向上に向けた取り組みに努めてみてはいかがでしょうか。 ◎意見も苦情と同様に対応されているとのことでしたので、意見箱の対応方法なども含め、苦情対応と同様の手順書としてまとめられることを提案します。
	(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO. 25-28	福祉サービス第三者評価は、今回は2回目の受審でしたが、多職種の意見も聴きながら、自己評価を実施されていました。 個々の業務マニュアルは作成されていましたが、マニュアルの検討・見直しはされていませんでした。 サービス提供記録の開示については、規程に沿って対応されていますが、個人情報保護を意識した記録の管理を課題とされていました。 ◎マニュアルの策定日が古く、旧施設名が記載されているなど、見直しがされていませんでした。この機会にぜひ、現場の意見も聴きながらマニュアルの検証、見直しをされることを提案します。
	(3)サービスの開始・継続 自己評価：NO. 29-32	サービス提供内容については、パンフレット・ホームページで発信されています。広報誌は作成されていませんが、facebookで行事などの様子を公開されています。 サービス開始時には、契約解除の内容も含め、重要事項説明書や約款などの書面で説明し同意を得られています。サービス移行時には、移行先と連携し、情報提供や調整が行われています。

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>食堂の中央にキッチンを設置し、温冷カートで運ばれた食事を各部署で職員が盛り付けて提供されるなど家庭的な雰囲気での食事ができるスペースとなっていました。入所者に合わせたテーブルの高さ調整や自助具の導入など、理学療法士と連携した食事支援をされています。</p> <p>バイキングや複式献立は実施されていませんが、食事が入所者の楽しみとなるように、季節や行事に合わせた献立やおやつを選択、お菓子作りイベントの実施などの工夫をされています。また、ユニット型特養では、数種類の食器の中から入所者が選んだ好みの食器で食事を提供されています。飲み物についても、メニューから入所者が選んだお茶やコーヒーを提供されています。入所者の嗜好についても管理栄養士がラウンドして聴き取られています。</p> <p>食事介助の時間をずらすなど、入所者のペースで食事ができるよう配慮されています。</p>
	(2)入浴 自己評価：NO.6-9	<p>チェアリフトを使用した個浴、天井走行リフトを活用した機械浴など、入所者の身体状況に応じた入浴方法で週2日の入浴を提供されています。入浴日については、通院・体調などに合わせて柔軟に対応されています。また、1人の職員が着替えから入浴までを担当するマンツーマン入浴の体制を取られています。</p> <p>◎入所者の状況に応じた入浴が提供されていますが、入浴に関するマニュアルが整備されていませんでした。ケア業務の基本である羞恥心の配慮や入浴前・中・後の事故予防の観点から、「入所者への一定水準のケア提供」および「新規採用者への指導」の手順書として早急に整えられることを提案します。</p>
	(3)排泄 自己評価：NO.10-14	<p>入所者の排泄に関する情報を多職種で共有し、排泄自立に向けて、介助バーやポータブルトイレなどの福祉用具を活用されています。夜間の排泄対応時は、尿量に合わせたおむつ・パッドの使用や、眠り支援システムを活用するなど、安眠に配慮されています。</p> <p>トイレでの排泄時には必ずドアを閉め、臭気対策として排泄ケア毎に汚物をビニール袋に入れて処理するなど、羞恥心にも配慮されています。</p> <p>排泄状況や水分摂取量は、電子記録で多職種と共有し対応されています。おむつ業者を招き、吸水量やサイズ感などを実際に確認する勉強会なども開催し、ケア方法や用具を検討されています。</p>
	(4)寝たきり防止 自己評価：NO.15-17	<p>コロナ禍でもオンラインを活用した音楽レクなどを企画し、離床する機会・時間が増えるよう活動に取り組まれています。また大柄な入所者もリフトを使用し負担なく移乗するなど、入所者個々の状態に応じて、離床できるよう配慮されていました。特にベッドでの臥床時間が長い経管栄養者に対してもリビングで他の入所者と過ごせる工夫をされていました。昼夜の区別がつくよう、午前中の更衣支援にも取り組まれています。</p> <p>◎全面介助者でも午前中に更衣をするなどの取り組みをされているため、ぜひ実施されている方のケアプランへは記載し、サービス内容として家族へ周知されてはいかがでしょうか。</p>
	(5)自立支援 自己評価：NO.18-19	<p>理学療法士と一緒に日常生活動作レベルを確認し、過剰な介護をせず、福祉用具などの周辺環境も整備しながら、日常のあらゆる場面で入所者が自ら取り組めるよう支援されています。</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、季節毎に花見や紅葉などのドライブに出かけ、家族にも外出・外泊の働きかけを行い外出の機会を提供されていました。また、家族の参加も得て行事も開催されていました。現在は、入所者や家族の要望に応じ、施設周辺の遊歩道を散歩したり、オンライン面会などを実施されています。</p>

1 日常生活援助サービス	(7)会話 自己評価：NO. 22-23	職員の言葉づかいについては、管理者や主任・リーダーが日常的に確認し、会議の場で検討されています。また、身体拘束の研修などを通じて、入所者への言葉づかいについて職員に周知されています。 各入所者の担当者を決めることで入所者との関係を築き、円滑なコミュニケーションを図られています。言葉を発しにくい入所者には、表情や体調などを確認する声かけを積極的に行い、入所者の言葉や意向をくみ取るよう接しておられます。
	(8)レクリエーション等 自己評価：NO. 24-26	折り紙、塗り絵、ゲームなど、入所者の状況に応じたプログラムを計画し、実施されています。プログラムの実施内容などは、複数の選択肢を示して入所者の意思を確認されています。絵はがきやちぎり絵、編み物など入所者の個別の趣味・興味に合わせた活動も実施されています。実際に活動することが難しい入所者も、一緒に参加して雰囲気を感じられるよう配慮されています。 障害児施設との交流会も実施されており、現在は絵はがきやビデオメッセージで交流されています。コロナ禍におけるボランティアの受け入れは難しいようですが、今後は併設カフェでのお茶友や車椅子のメンテナンスなどのボランティアを検討されていました。
	(9)認知症高齢者 自己評価：NO. 27-32	頻繁に記録を残すことで認知症の周辺症状を呈する入所者の傾向を把握し、多職種で連携しながら状態に応じた個別支援を行われています。リハビリテーションなどの活動内容についても、理学療法士と一緒に検討されています。 身体拘束に関するマニュアルを整備し、家族の協力を得ながら原則身体拘束を行わない支援をされており、現在身体拘束を行われている入所者はおられないと伺いました。 トイレの入り口に目印の花をつけたり、居室に家族の写真や思い出の品を飾るなど、認知症の入所者も安心して生活できるような生活環境を整備されています。 医学的配慮として、嘱託医と連携し、必要に応じて専門医への受診などの支援を行われています。
	(10)入所者の自由選択 自己評価：NO. 33-38	併設カフェの利用や、家族からの差し入れで入所者の嗜好品を提供されています。コロナ禍以前は近隣のスーパーに出かけ購入もされていました。飲酒については、家族からのノンアルコールビールの提供や、イベント時に楽しめるよう配慮されています。 新聞・雑誌を複数準備され、入所者は自由に閲覧できます。また、テレビも各フロアに複数台設置されており、自由に視聴できる環境が整備されています。 施設内に理美容室を設置し、月に数回、理美容の機会を提供されています。 公衆電話は設置されていませんが、個人携帯の持ち込みや施設内の電話を使用し、家族などと連絡を取られています。また、コロナ禍では、LINEを活用したオンライン面会も実施されています。 事業所として、入所者の金銭の預かりはされていませんが、入所者が希望される物は、事業所が立て替えて購入されるなど金銭を管理されています。 併設カフェや地域交流スペースの利用などで、施設外部の人も施設に出入りしやすい環境を整えられています。近隣公民館の祭りや行事の開催案内、町内会だよりを通じて、入所者にも施設外の情報提供をされています。 ◎現在喫煙場所は設置されていないようですので、約款の該当部分を削除されることを提案します。
サ2 ビ専 入門	(1)施設サービス計画 自己評価：NO. 39-41	ケアプラン(施設サービス計画)は、入所者・家族の意向を確認して作成されており、多職種が参加し、週1回のカンファレンスが行われています。 ケアプランに連動した実施記録・ケアカンファレンスの記録も作成されていることを確認しました。

2 専門サービス	(2)看護・介護 自己評価：NO. 42-49	<p>重篤な状態や終末期の対応については、入所時に、入所者・家族に確認されています。看取り時には、付き添う家族には、居室だけでなく、状況に応じて併設のサービス付き高齢者住宅の一室を宿泊室として提供されています。</p> <p>感染症対策として、マニュアルや動画を作成して職員間で共有し、定期的な研修も実施されています。</p> <p>理学療法士の指導のもと、適切な体位がとれるようにポジショニングファイルを作成し、個々に応じたポジショニングクッションの使用法・手順を写真と番号で可視化し、統一した「体位保持、体圧分散、緊張緩和」ができるように共有されていました。重度化する入所者が増えてもエアマットは使用せず、施設が用意した複数のポジショニングクッションを活用し、徹底したポジショニングの定着をめざして根気強い指導が行われていました。</p> <p>入所者の睡眠・食事・排泄状況などは電子記録で共有され、重要事項は申し送り時に確認されています。</p> <p>服薬時には、誤薬のないよう職員でダブルチェックが行われています。薬の変更時の申し送りや、特殊な薬の勉強会を通じて副作用なども職員と確認されています。</p> <p>口腔ケアについては、2週間に1回歯科衛生士による指導を受け、必要に応じて訪問歯科診療による受診もされています。</p> <p>喀痰吸引・経管栄養についても、制度に基づいた体制を確保して取り組まれています。</p>
	(3)リハビリテーション 自己評価：NO. 50-53	<p>理学療法士と連携し、ケアプランに基づいた個別のリハビリテーション計画を作成し、カンファレンスで計画・課題の見直しをされています。入所者個々の状況に応じた訓練や日常生活の中でのリハビリテーションを実施し、自助具や福祉用具も検討・活用されています。</p>
	(4)社会サービス 自己評価：NO. 54-56	<p>入所者の状態は、家族へ定期的に電話などで報告されています。コロナ禍では面会も難しい状況ですが、行事や誕生日の様子を写真や動画にまとめたり、LINEを活用して状況を写真で説明されるなどわかりやすく伝える工夫をされています。</p> <p>入所者・家族からの相談に対しては、専門機関などと連携し、主に相談員が随時対応されています。</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、入所者・家族、各職種の意見を取りまとめ、相談員が対応されています。入所者の入所継続判定は定期的実施されていますが、家庭復帰に向けての積極的な協議は行われていないようでした。</p> <p>◎家庭復帰へのケースは少ないと思いますが、特別養護老人ホームにおいても家庭復帰を念頭に入れ、家族の意見なども聴きながら、施設入所が適切なサービス利用であるかを検討し、入所継続の判定を行ったうえで、担当者会議の記録に要否判定の記録を記入されてはいかがでしょうか。</p> <p>◎入退所時は各職種の意見を取りまとめて対応されていますが、入退所の相談に関するマニュアルが作成されていませんでした。法人内異動や緊急の場合でも対応可能となるように、次期相談員の育成も視野に入れて体制を整えられることを期待します。</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>入院時には、入所者・家族に説明し、合意を得られています。</p> <p>退院時には、医療機関とともに、事業所の状況に合わせた療養計画を検討し、対応されています。</p> <p>必要時に迅速な対応が取れるよう、関係機関および担当者を把握し、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>成年後見制度のパンフレットを設置し、入所者・家族に情報提供をされています。</p> <p>権利擁護機関などとも連携し、現在も数人の入所者が成年後見制度を利用されています。職員研修も実施し、権利擁護に関する制度を周知されています。</p>
5 施設設備環境	(1)施設設備 自己評価：NO. 63-64	<p>共有部分は快適に過ごせるよう、各部署の職員が、観葉植物や装飾物の配置を工夫されていました。4人部屋の居室も仕切りの壁を設けることで、プライベートな空間が確保されていました。</p> <p>ナースコールは適切に設置されていました。また、眠り支援システムや離床センサーも活用し、入所者の起きあがりや離床状況をパソコンなどで確認できる環境を整備されていました。</p>
	(2)施設内環境衛生 自己評価：NO. 65	<p>おむつ交換時に、排泄物をケア毎にこまめに処理されたり、空気清浄機を活用されることで、異臭への対策をされており、施設内の異臭は全く感じませんでした。施設に出入りする実習生などにも、異臭の有無を確認されています。</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	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	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。	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。	B	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。	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	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。	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。	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。	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。	D	D	

(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。	B	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。	B	B	
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	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。	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。	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	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	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。	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	B	
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。	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。	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。	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。	B	A	

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。	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	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	C	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。	A	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。	A	A	
23	適切なコミュニケーションの実行	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。	A	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。	D	C	
(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。	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。	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。	B	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・ビデオが自由に利用できますか。	B	A	

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

(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	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	C	
38	施設外部との交流	施設外部との交流が自由ですか。	C	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	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。	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	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。	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。	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。	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。	A	A	
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。	A	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。	A	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。	A	A	
----	---------	--	---	---	--

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。	A	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	
----	-------	--------------	---	---	--