

## 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3月22日

評価 機関	名 称	一般社団法人 広島県シルバーサービス振興会
	所 在 地	広島県広島市南区皆実町一丁目6-29
	事業所との契約日	令和4年11月11日
	訪 問 調 査 日	令和5年1月16日
	評価結果の確定日	令和5年3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こころ楠木	種 別	特別養護老人ホーム		
事業所代表者名	榊原 眞理子	開設年月日	令和4年4月1日		
設置主体	社会福祉法人ひろしま四季の会	定 員	40人	利用人数	40人
所在地	〒733-0002 広島市西区楠木町四丁目16番6号				
電話番号	082-237-1055	F A X 番号	082-237-1066		
ホームページアドレス	<a href="https://kokorohome.wordpress.com">https://kokorohome.wordpress.com</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
・ 特別養護老人ホーム 40床	4月 創立記念行事、外食ツアー
・ 短期入所生活介護(空所利用)	5月 母の日BBQ 11月 さんま祭り
・ 通所介護・1日型デイサービス 15人	6月 父の日コンサート 12月 クリスマスコンサート
・ 通所介護・認知症対応型及び介護予防認知症対応型 12人	7月 釣り堀ツアー 1月 新年祝賀会
・ 通所介護・地域密着型 15人	8月 夏祭り 新春餅つき大会
	9月 敬老祝賀会 2月 節分、恵方巻
	10月 秋祭り、ドライブツアー 3月 アンデルセンの日
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
・ 特別養護老人ホーム	食堂 3か所 相談室 3か所
全室個室 40室	浴室(展望浴室) 4か所 共同生活室 3か所
	ラウンジ 1か所 ゲストルーム 1か所
	医務室 1か所 厨房 1か所
	ホール 1か所

## 職員の配置

職 種	人 数	職 種	人 数
・ 施設長	1	・ 歯科衛生士	1
・ 医師	1	・ 介護支援専門員	1
・ 生活相談員	3	・ 調理員	4
・ 看護職員	6	・ 事務員	2
・ 介護職員	30	・ 宿直	3
・ 管理栄養士、栄養士	2		
・ 機能訓練指導員	2		

## Ⅱ. 第三者評価結果

### ◎評価機関の総合意見

法人理念『相手本意の心』、「処遇方針と法人運営の心」を実践するために取り組んでいる。法人中・長期計画は「世界に発信できる『ここにしかない場所』、『24時間の暮らしの連続』を実現する」を掲げて10年計画の前期5年・後期5年として策定している。今年度は、前期計画中であり、毎年度の事業計画は前年度計画を評価して作成している。開設時にこの地域が洪水浸水想定区域に指定されているので「災害相互応援協力協定」を締結して避難場所として提供することを明記している。施設の1Fは地域交流スペースとして定期的に「ここクッキング」を開催して地域住民の意見交換の場となっている。「入居者が今までの暮らしの中で行ってきた事を継続して行う」を重視し、自分のペースで生活するよう支援している。職員は一緒に食事やお茶などして傾聴し、入居者の意向を実現するよう取り組んでいる。法人全体で、「職員が働きやすい環境の整備」に積極的に取り組み、家庭の事情に配慮した勤務時間の設定・時間外勤務削減などを実施している。職員の質の向上にも積極的に取り組み、新入職員研修・現任研修、毎月施設内研修を実施している。外部研修は法人費用で多くの職員が参加し、キャリアアップに繋げている。毎月行事を開催しBBQや、寿司職人来ていただき目の前で提供してもらったり、演奏会や神楽等多彩で趣向を凝らした行事を実施している。

### ◎特に評価の高い点

法人関連の農園から届く朝採れの新鮮な野菜やお米を使用した食事を毎食提供している。「自分の家」のように、食事の香りや音を感じられるように、ご飯・味噌汁・副菜をユニットで調理し、目の前で盛り付けて提供している。入居者のペースに応じた時間に提供し、入居者に応じて肉を魚へ変更するなど嗜好に応じた食材の変更も行っている。全室に「眠りスキャン」を設置し、その機能を活用して、夜間のオムツ交換は覚醒時に行い安眠を確保している。昼夜逆転が心配される入居者は、睡眠時間を分析して覚醒時の活動を多くすることで、夜間の睡眠の確保に繋げている。入居者の緊急対応は、ナースコール以外に勤務職員が「インカム」を装着して、応援が必要な時は「インカム」で連絡を取り合い、迅速な対応ができる環境がある。入居者の身体状況(排泄・排便の記録・食事摂取状況など)、入居者のケース記録、ケアカンファレンスなどがすべてタブレットとパソコンに記録されており、職員間の情報共有ができています。

### ◎特に改善を求められる点

開設初年度であるが、全般的に自己評価も調査においても高い評価となっている。大きな改善点は無いが、ボランティアマニュアルとボランティアに対する要望について、改善の提案を行う。法人、施設とも入居者と地域との関わりを大切に、ボランティアの受け入れも積極的に行っている。コロナ禍の中でも年間20回以上の地域交流を計画し、実施している。ボランティアは単発的な活動だけでなく、継続的に繰り返し参加しているグループもあり、ボランティアとの意見交換も実施している。しかし「ボランティア受け入れマニュアル」が書面では見受けられなかったため、どの職員が対応する時も適切に対応できるための「ボランティア受け入れマニュアル」の作成を提案する。また、「感染対策」「入居者との接し方」「個人情報についての注意」等のボランティアに要望する内容をまとめた「ボランティアのためのしおり」を作成してボランティアに配布することで、より充実することを期待する。

## Ⅲ. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

本受審により、改めて現状を把握することができました。今後もサービス向上はもとより、「ここにしかない場所」と「24時間の暮らしの連続」を実現できるサービスを目指していきます。

## IV. 項目別の評価内容

## 1 管理運営編

1 福祉サービスの基本方針と組織	(1) 理念・基本方針 自己評価：NO. 1-2	法人としての理念「相手本意の心」をもとに基本方針である4つの処遇方針、3つの法人運営の心を確立しており、会議、各委員会の開催時には唱和している。また、これらが事業計画、年間計画、個別介護計画、研修計画、マニュアルに反映している。外部に対しては、広報誌、ホームページ、フェイスブックなどで常に発信している。
	(2) 計画の策定 自己評価：NO. 3-4	法人に中・長期計画があり「世界に発信できる『ここにしかない場所』」「『24時間の暮らしの連続』を実現する」を掲げて10年計画の前期5年・後期5年として策定している。毎年度の事業計画は前年度計画を評価した上で入居者、家族、地域住民、全職員等の意見を反映させて作成している。
	(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	管理者は自らの役割と責任について事務分掌にて文章化し、業務管理体制も策定し、会議や職員研修で表明している。そして、組織の理念や基本方針の実現に向けて人員配置、職場の環境整備に努めている。パートも含めた全職員に細やかに面接を行い、職員の意見に耳を傾けて経営や業務の効率化と改善に取り組んでいる。
2 組織の運営管理	(1) 経営状況の把握 自己評価：NO. 7-8	社会福祉事業全体の動向を把握すべく専門誌を購読している。施設開設前に町内会と「災害時における施設の使用並びに相互支援に関する協定」「災害相互応援協力協定」を締結した。経営状況の改善については常に稼働率について全職員に周知させ、税理士の関与の下、収支バランスを把握している。入居者の健康状態について十分に把握し早期に対処する事で入院を回避している。
	(2) 人材の確保・養成 自己評価：NO. 9-12	採用後3ヵ月間の試用期間を設け、特性や適性を見極めている。正規も非正規も高齢職員も長く勤められるよう家族の介護や育児等の都合に合わせ、休暇の取得や柔軟な勤務体制をとっている。実習生の受け入れは開設初年度なのでまだできないが、マイナビやインターンシップの実習受け入れを行っている。
	(3) 安全管理 自己評価：NO. 13	入居者の安全確保を整備するため委員会を年4回、研修を年2回実施し対応マニュアルを作成している。事故・ヒヤリハットの発生要因の分析と再発防止策は報告書にまとめ、職員に周知し迅速に対応している。また、家族には状況説明と対応策の説明を行っている。
	(4) 設備環境 自己評価：NO. 14-15	入居者にとって「施設は家である」という理事長の考えから居室について室内札等は一切使用せず、家庭的な雰囲気づくりを心掛け、暮らしの音、香り、家庭らしい風景を大切にしている。入居者に必要な福祉用具は身体状況に応じて利用できるよう整備している。施設内の清掃・消毒は各ユニットで入居者の身体状態を把握する為に介護職員、共有部分は清掃員によって行き、清潔に保たれている。
	(5) 地域との連携 自己評価：NO. 16	入居者と地域の関わりを大切にし、ボランティア受け入れも積極的に行っている。コロナ禍の中でも年間20回以上の地域交流を実施し、その中で地域のニーズを把握している。ボランティアは単発的な活動だけでなく、継続的に参加しているグループもある。掲示板による地域近辺の予定プログラムの掲示、フェイスブック、インスタグラムの発信を実施している。
	(6) 事業の経営・運営 自己評価：NO. 17-18	広島市介護サービス事業者集団指導に参加し、介護保険に係る様々な情報を集約している。開設初年度だったため広島市の行政担当者が来所しているがその際に介護保険制度の基本的部分について意見や意向を伝えている。財務諸表は地域住民、入居者に対して公開している。事業計画、報告は5階スカイカフェに掲示、ネット上でも公開している。

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	「入居者の尊厳や基本的人権を擁護した事業姿勢」は、『相手本意の心』を軸に法人運営の心として各マニュアルや指針、研修会、会議等で常に示している。コロナ禍の中、面会制限があるがSNSで入居者の近況報告を行っている。家族からの要望書や嗜好調査をもとにサービス担当者会議で検討し、入居者の思いに応える介護を実践して、サービス改善に取り組んでいる。
	(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO. 25-28	開設初年度なので、今回の第三者評価の受審が初回となっている。評価結果は施設内外に公表し、資質向上に役立てていく予定である。各サービス業務を標準化し、マニュアル化されてサービス提供している。入居者に対しては施設サービス計画に基づいてサービスを提供し、記録をタブレットまたはパソコンに入力することと定期のカンファレンスで職員間の共有ができています。
	(3)サービスの開始・継続 自己評価：NO. 29-32	事業所を紹介するための利用案内やホームページを作成し、フェイスブック、インスタグラムをほぼ毎日更新し、広報誌は年4回発行している。サービス開始時に説明する重要事項説明書は、別紙に料金表を記載し入居者・家族が理解しやすいよう配慮している。契約の解約、解除について分かりやすく説明し、事業所変更時は必要な情報を家族の了解のもとに提供している。

## 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	入居者に応じた椅子・テーブルの高さを用意し、ご飯・味噌汁副菜1品をユニット内で用意して家庭的な雰囲気を保ち暮らしの音を提供している。毎月の行事では好きな食事を選ぶことができる。入居者のペースに応じた時間に温かい食事を提供している。嗜好調査を実施し、肉から魚など食材変更を行っている。心身状況に応じて、食事形状を検討し、嚥下状態不良者に代替え品を準備し対応している。
	(2) 入浴 自己評価：NO. 6-9	入居者の身体状況に応じた入浴を検討し、リフト付き機械浴・ミストシャワー付き個浴での入浴を行っている。入居者の要望に応じて、入浴日や時間を調整して入浴している。入浴マニュアルに従って、入浴前の身体状況をチェックし羞恥心には十分に配慮している。
	(3) 排泄 自己評価：NO. 10-14	月2回のケアカンファレンスでは排泄自立支援を検討し、入居者に適したオムツは実際に装着して確認している。全室に設置した眠りスキャンを利用して、夜間のおむつ交換は覚醒時に実施し安眠を確保している。排泄記録では排便が一定期間ない入居者が確認でき、状況に即した対応を実施している。
	(4) 寝たきり防止 自己評価：NO. 15-17	今まで暮らしの中でしてきたこと（食器洗い・野菜の下処理・洗濯物たたみ）を行い、デッキでの外気浴、施設での行事や法話に参加することで離床している。また、入居者に応じた車いすを用意し、必要があれば改良してベッドから車椅子・椅子と離床を容易にしている。生活にメリハリをつけるために起床時に着替えを行っている。
	(5) 自立支援 自己評価：NO. 18-19	「パーセルインデックス」を使用して、日常生活動作を評価し、入居者の残存機能を維持する取り組みを行っている。出来ることを確認し、片手でズボン上げる事が出来る入居者はトイレでのズボンの上げ下げをする事例がある。障害に応じて「持ち手が大きいスプーン」などの自助具を使用している。車いすのプレーキ棒等を入居者が使いやすいように家庭的な物を使用し職員が工夫している。
	(6) 外出や外泊への援助 自己評価：NO. 20-21	コロナ禍のもと、感染予防対策を講じてドライブツアーの外出イベントを行った。職員と一緒に散歩や買い物、隣接する教会に拝礼することもある。年末・年始やお盆など、入居者の外出や外泊を積極的に働きかけ、お墓参りや外食に出かける事例がある。
	(7) 会話 自己評価：NO. 22-23	職員倫理規程に「入居者の人としての尊厳を大切にする」を明記し、新入職員のオリエンテーション・現任研修で、倫理・法令遵守、言葉使いや接遇などの研修を行っている。お茶の時間や食事の際に、職員は入居者と会話を楽しみ、居室担当者は一緒に過ごす機会を作り、入居者の話を傾聴している。
	(8) レクリエーション等 自己評価：NO. 24-26	「今までの暮らしの中で行っていた事を継続していく」ことができるように、日常の生活での仕事やお琴・ピアノを弾く、提供された花を自由に生けるなどを実施している。トランプやカラオケなどが好きな人が集まって楽しむこともある。年間行事のスケジュールはフェイスブックで紹介され、夏まつりには家族・ボランティア・地域住民が参加している。
	(9) 認知症高齢者 自己評価：NO. 27-32	認知症介護実践者研修を受講した職員を中心に職員研修を行い、認知症高齢者の個別援助プランを作成している。帰宅願望者の生活歴を分析し状況が落ち着いた事例がある。そわそわと立ち上がる入居者には、飲み物を提供し、一緒に飲み傾聴している。昼夜逆転者は「眠りスキャン」で睡眠状況を分析し日中の活動を増やしている。
	(10) 入所者の自由選択 自己評価：NO. 33-38	共有スペースには雑誌・CD、カフェコーナーに飲み物が用意され、自由に利用できる。敬老会・新年祝賀会では、好みの着物を選び着付して写真撮影している。金銭を自己管理できる入居者は施設内売店で生活用品を購入している。近隣の保育園やお琴の演奏会などで出演者との交流の機会がある。

2 専門的サービス	(1) 施設サービス計画 自己評価：NO. 39-41	施設サービス計画には、日常会話から把握した入居者の意向を取り入れている。定期的なケアカンファレンスは、医師の意見書や定期的に提出する家族の要望書を勘案して検討している。カンファレンスはケース記録としてタブレットまたはパソコンに入力し、全職員が閲覧可能である。
	(2) 看護・介護 自己評価：NO. 42-49	入居契約時に「看取り介護に関する同意書」を説明し、緊急連絡網を整備している。重篤状況時は、医師の説明後、方針を決定し支援している。付き添いの家族はゲストルームで休憩・宿泊ができる。感染症対策マニュアルを周知し、適切に対処している。服薬は、個人用薬ボックスで保管し、看護師・夜勤勤務者・当日勤務者のトリプルチェックを実施している。
	(3) リハビリテーション 自己評価：NO. 50-53	機能訓練指導員は、法人の理学療法士と相談して、バーセルインデックスを使用した「日常動作評価」を活用し「個別リハビリテーション計画書」を作成している。3か月に1回ケアカンファレンスを実施し見直している。自力で立ち上がり困難な入居者が、机に手をついて腰をあげることが可能になり、ベッドから車いす移乗時に足を動かせるように改善した事例がある。
	(4) 社会サービス 自己評価：NO. 54-56	健康状況に変化があれば、ユニット室長・主任が家族に連絡し状況を説明している。より詳しい説明が必要であれば、医師の往診時に医師から説明を受けている。入居者の家族関係に関する相談、経済的な相談に関しては「地域連携室」の相談員が対応している。
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	入居判定会議は、管理者・相談員・介護と看護の室長と主任が出席して入居判定を行っている。医療機関を退院後の施設での受け入れ可能に関しては、入居判定会議の出席者が相談して決定している。退居時は、必要な情報を退居先に提供している。
4 地域連携	(1) 医療機関・他機関との連携 自己評価：NO. 60-61	入院が必要とされる入居者については、往診の状況やケア記録を家族に説明している。入院後の家族からの相談は地域連携室が対応している。施設の協力病院一覧表を整理し、連携がとれる体制を確立している。
	(2) 権利擁護事業の取り組み 自己評価：NO. 62	入居者の判断能力が低下し、財産侵害や尊厳が損なわれる場合は、成年後見制度を紹介し連携がとれる体制がある。施設介護支援専門員は、「成年後見制度」について外部研修を受講し熟知している。なお、成年後見制度の資料は事務受付前に掲示し家族に紹介している。
5 施設設備環境	(1) 施設設備 自己評価：NO. 63-64	施設内はバリアフリーで清潔に保ち、玄関からユニットまで生花や絵画が飾られている。各階のデッキで過ごすことができ、施設内のカフェは入居者と家族が自由に飲み物を選び、寛げる空間となっている。介護のために家族が宿泊・休養できるゲストルームを用意している。ナースコール以外に勤務職員はインカムを装着し、応援が必要な時に迅速に対応している。
	(2) 施設内環境衛生 自己評価：NO. 65	施設内には空気清浄機を数か所設置し、異臭対策が行われている。居室内でのおむつ交換は迅速に処理し、おむつ等の汚物は消臭剤付きサンタリー汚物箱に投函し異臭を防いでいる。異臭に関しては、職員・外来者からの意見を参考にしている。

## 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。	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。	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。	A	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	改善の提案
-----	-----	----	------	-------	-------

**(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。	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。	A	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。	A	A	
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。	A	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。	A	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。	A	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。	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。	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。	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、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。	A	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。	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。	A	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。	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	

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	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。	A	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。	A	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。	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。	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。	A	A	
28	プログラム等への配慮	認知症高齢者に対する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。	A	A	

**(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。	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。	A	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。	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。	A	A	
38	施設外部との交流	施設外部との交流が自由ですか。	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。	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。	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。	A	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。	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、支援相談員等による専門的な対応をしていますか。	A	A	
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。	A	A	
59	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**

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	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せんか。	A	A	
----	-------	---------------	---	---	--