

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29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2月9日
	評価結果の確定日	令和5年3月16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ろ	種別	特別養護老人ホーム		
事業所代表者名	池田 竜也	開設年月日	平成30年3月1日		
設置主体	社会福祉法人ひろしま四季の会	定員	30	利用人数	30
所在地	〒731-1141 広島市安佐北区安佐町鈴張2688番				
電話番号	082-554-8600	FAX番号	082-554-8601		
ホームページアドレス	https://kokorohome.wordpress.com				

(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 30床	4月 創立記念行事、外食ツアー
・ (介護予防) 短期入所生活介護 10床	5月 お花まつり、母の日BBQ
・ 通所介護・1日型デイサービス 20人	6月 父の日コンサート 12月 クリスマスコンサート
・ 訪問介護・訪問介護サービス	7月 釣り堀ツアー 1月 新年祝賀会
生活援助特化型訪問サービス	8月 夏祭り 新春餅つき大会
・ 居宅介護支援	9月 敬老祝賀会 2月 節分
	10月 秋祭り、ドライブツアー 3月 ひなまつり
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 30室	浴室(展望浴室あり) 4か所 共同生活室 3か所
・ (介護予防) 短期入所生活介護	ラウンジ 1か所 ゲストルーム 1か所
全室個室 10室	医務室 1か所
	ホール 1か所
	厨房 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	6
・ 看護職員	5	・ 事務員	3
・ 介護職員	32	・ 宿直	2
・ 管理栄養士、栄養士	2		
・ 機能訓練指導員	3		

Ⅱ. 第三者評価結果

◎評価機関の総合意見

理念、方針が具体的な取り組みやサービス内容に反映されている。管理者の強いリーダーシップの元で会議や事業を運営しており、法令に基づいた各種マニュアルや記録の整備がなされている。マニュアルに沿った研修を実施している。外部の研修にも積極的に参加し介護プロフェッショナルキャリア段位制度を導入している。行政の介護の担当部局や業界団体、地域包括支援センターと連携している。

平屋で採光もよく、十分な広さがありユニットごとにアイランドキッチンを配置し家庭的な雰囲気である。地域との関係を大切にしており住民との交流の機会をたくさん設けている。地域だけでなくSNSを活用し事業所の様子を積極的に発信している。一昨年の広島豪雨災害の被災地であり、行政からの求めもあって福祉避難所となっている。利用者本意、個別性を大切に運営しており年に2回の嗜好調査を通じて、食べたい物や飲み物など可能な限り実現している。職種間で利用者の情報を共有化し看護職員が入浴介助や調理をするなど利用者本意に職務も柔軟に対応している。

◎特に評価の高い点

広報誌を新聞に折り込んで積極的に事業所のサービス内容を知らせたり、地域住民の行事への参加の機会を作っている。料理教室や花火大会、キッチンカーの来所時など地域住民と利用者が交流している。また、近くの子ども園、小学校との交流や地域のボランティアの参加がある。自主防災会との協定や福祉避難所の役割を果たすなど地域へ貢献している。食事を大切にしており提携農園による旬の野菜を使った献立やユニットでの利用者の調理への参加、ハンバーガーやお寿司、ピザ等専門店の協力を得て食事を楽しんでいる。食事の時のテーブルや椅子の高さは個別に調整している。インカムやタブレットによる記録や分析、夜間の睡眠状況や体調を管理するシステムなどICTを活用し職種間で情報共有している。家族との関係の継続を大切にし面会や外出外泊を行っている。ゲストルームを備えており看取り時の家族対応に活用している。施設内に診療所を、週に1日開設し、必要に応じて専門医の紹介や歯科往診が行われている。

◎特に改善を求められる点

なし

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たことにより、視点を変えた見方をしていただくことができました。今回評価していただいたことを、事業所の「強み」として捉え、一層の強化と継続をしていきたいと考えています。第三者評価の取り組みが、それぞれの事業所の運営面を評価するだけでなく、福祉を新たな角度から発信していただけるツールになることを期待します。

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	法人の理念、基本方針を掲示し、ホームページや広報誌、事業計画などの会議資料にも掲載している。地域との関係を大事にすることや相手本意の考えに基づき、具体的な取り組みやサービスの内容につなげている。フェイスブックやインスタグラム、ティックトックで世界に発信している。
	(2) 計画の策定 自己評価：NO. 3-4	中・長期の事業計画を策定しており、年度ごとの進捗・評価を行っている。事業計画策定にあたっては、利用者・家族・地域住民・職員の意見を反映させている。年次の事業計画は各ユニットごとに評価し、翌年のスローガンを決めている。事業の進捗については毎月の職員会議にて周知するとともに、閲覧できるようにしている。
	(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(施設長)の役割は職務規程に定められており、理事会をはじめ主要会議の議事進行、および日常の運営において強いリーダーシップを発揮している。法人方針、認知症ケア、ユニットケアなどの研修の機会や経営会議を通じて人事・労務・財務の分析とICTの導入などによる効率化と改善を進めている。
2 組織の运营管理	(1) 経営状況の把握 自己評価：NO. 7-8	福祉新聞や業界団体の会議、行政の会議を通じて介護事業の動向を把握するとともに、地域で開催される各種会議に参加し地域の状況を把握している。経営会議を通じて利用者の推移や利用率とコスト分析を行い、取り組むべき内容を職員間で共有している。会計士による会計処理の適正化と分析結果を業務改善に活かしている。
	(2) 人材の確保・養成 自己評価：NO. 9-12	人のつながりを大事に考え、人材確保に努めている。柔軟に働けるように多様な勤務時間を整えている。育成のための目標管理面接を実施している。介護プロフェッショナルキャリア段位制度の導入や認知症ケアの研修など外部研修に積極的に参加している。研修受講の支援制度があり、専門職の実習受け入れや教員・インターンシップの受け入れなどを行っている。
	(3) 安全管理 自己評価：NO. 13	事故防止対応マニュアルを整備し運用している。事故の種類別に対応手順と連絡網を整備している。ヒヤリハット報告書にて発生原因と分析、再発防止策の検討を行っている。年に2回訓練を含む研修会を開催している。3か月に1回リスクマネジメント委員会を開催し対応の検証や改善箇所、研修の実施状況などの確認をしている。
	(4) 設備環境 自己評価：NO. 14-15	施設内はバリアフリーで、車いす、歩行器でも移動できる十分な広さがある。天井も高くゆったりとしている。それぞれのユニットにアイランドキッチンがあり、生花を配置して家庭的な雰囲気となるよう配慮している。採光も十分に音や香りも快適に過ごす配慮がされている。全居室に手洗いを設置している。1日3回の掃除で清潔を保っている。
	(5) 地域との連携 自己評価：NO. 16	広報誌を新聞に折り込んで積極的に取り組みを知らせたり、料理教室や花火大会、キッチンカーの来所時など地域住民と利用者の参加交流の機会が多くある。また、近くの子ども園、小学校、中学校、大学との交流行事を開催したり、地域のボランティアの参加がある。自主防災会と協定や福祉避難所の役割を果たすなど地域へ貢献している。
	(6) 事業の経営・運営 自己評価：NO. 17-18	介護保険課、高齢福祉課、地域包括支援センターとの連絡や連携を通じて意見や意向を伝えている。医師会や介護支援専門員協会の研修に参加し意見交換や意向を伝えている。財務諸表は事業報告と共に、広報誌、ホームページ、ワムネットで公開している。応接室前にも閲覧できるように設置している。

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	相手本意を理念方針に掲げており、新人研修と会議等で徹底している。年2回身体拘束廃止虐待防止研修を行っている。個人情報保護方針およびマニュアルを整備し研修を行っている。年2回の嗜好調査のほかご家族の意向をサービス内容に反映させている。苦情対応マニュアルを整備し受付記録や対応記録を残し迅速に対応している。
	(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO. 25-28	自己評価および第三者評価を年1回受審している。各サービスについてマニュアルを整備し、新入職員にはオリエンテーションで説明、現任者にも毎年4月に確認をしている。24時間シートを活用し、記録にばらつきが無く各職種で共有できるシステムを導入している。記録の開示については個人情報管理規程により運用している。
	(3)サービスの開始・継続 自己評価：NO. 29-32	事業所を紹介する広報誌やホームページを作成している。日々の事業所の様子もフェイスブックやインスタグラムで紹介している。広報誌は年4回発行し地域の新聞に折り込んで事業所の取り組みを知らせている。サービスの開始にあたり見学や重要事項を説明している。他所に移られた場合も生活の継続ができるように、利用者家族の確認のもとで他所に情報の提供を行っている。

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	食べることを大切にしている。食堂は清潔で居心地の良い環境を整えている。食器は多様な陶器に職員が盛り付け、ユニットにあるキッチンで1品調理する。行事や誕生日には入居者のリクエストに応え、時には外食や寿司やピザなど業者が来て本格的な食事を提供している。職員も一緒に食べながら食事介助をしている。
	(2) 入浴 自己評価：NO. 6-9	1対1の入浴介助をしている。体調をみながら意向に添えるように介助を行っている。週2回を基本としているが無理やりには行っていない。希望があれば回数を増やしている。一人ずつ適切な入浴方法を多職種の職員で分析し統一している。施設には展望浴槽を設置している。自宅から持ち込みのタオルを個人で使用している。
	(3) 排泄 自己評価：NO. 10-14	個別に排泄自立支援の対応策を話し合い、スクリーニング・ケア計画を作成、トイレの排泄を促している。夜間はベッドに敷いている介護ロボのセンサーマットで安眠を妨げないように介助している。オムツ業者と連携して排泄や清潔ケアの学習会を行い、オムツ5種類、パット5種類から状況に合わせてはき心地を聞き取り使用している。
	(4) 寝たきり防止 自己評価：NO. 15-17	朝と夕に意向を確認して着替えを行っている。法話などイベント行事に気軽に参加し離床時間を増やしている。2階に1階の地域交流スペースや舞台が見える展望席を用意している。暮らしの中の仕事の洗濯物干し、野菜の皮むきなどを行っている。個別に車いすや歩行器を業者と選定して歩行練習、散歩を行っている。
	(5) 自立支援 自己評価：NO. 18-19	日常生活動作評価と居宅（入居者の部屋）訪問チェックシートを3カ月に1回作成実施し、データを多職種が評価している。残存能力を維持できるように本人の意向をふまえ部屋のレイアウトの変更を支援している。また障害に合わせた自助具や補装具について業者と相談してデモ機を取り寄せている。商品がない場合は職員が作っている。
	(6) 外出や外泊への援助 自己評価：NO. 20-21	コロナ禍であるが感染対策を行い、定期的に自宅に外泊する人もいる。施設所有の研修センターを利用して花見、釣り堀ツアー、ドライブツアーを行っている。近隣に職員と1対1で散歩に出かけている。遠方から面会に来る人にはゲストルームを用意している。看取り期に家族と一緒に過ごすこともできる。
	(7) 会話 自己評価：NO. 22-23	入居者の尊厳を大切に差別しないように入社時にオリエンテーションを実施している。毎年現任研修週間を設け法人理念や倫理規定などを学びなおし、スピーチロック（言葉の拘束）について実習している。職員は食事やお茶の時間は入居者と一緒に楽しんでいる。難聴傾向の人にはノートやタブレットでコミュニケーションを図っている。
	(8) レクリエーション等 自己評価：NO. 24-26	四季の食材を利用して干し柿や干し大根を作っている。地域の寺社から法話を聞く機会があり、囲碁や将棋、トランプ、編み物をする人もいる。寄付されたパチンコ台もある。犬3頭、猫は子猫も生まれて入居者と触れ合っている。地域の人や家族が参加できる打ち上げ花火やサンマ祭りなどの行事が行われている。
	(9) 認知症高齢者 自己評価：NO. 27-32	認知症利用者対応マニュアルを作成している。週1回介護職員が状況を説明し看護職員が立ち合って助言を受けている。夜間の眠りリスクを活用して睡眠や呼吸状態を把握し安眠できるように日中活動を促している。身体拘束廃止は抑制につながらないように職員の対応を分析し相互に指摘している。施設計画書をもとにケアカンファレンスを月2回実施している。
	(10) 入所者の自由選択 自己評価：NO. 33-38	外食などでは自由に食事を選びノンアルコールビールも飲める。個人で新聞を購読、パソコンで映像も見ることができる。外部の美容院に行きたい人には送迎を行っている。新年会には二部式の着物を用意して着ることができる。預り金から、いつでも売店で購入ができる。地域のイベントに参加し交流している。

2 専門的サービス	(1) 施設サービス計画 自己評価：NO. 39-41	入居前に訪問して本人、家族の意見を聞き施設サービス計画を立てている。定期的にサービス担当者会議を開催し、入居者の意見もプランの見直しに反映させている。週1回の診療で医師と本人、職員が健康状態やケア内容を相談している。月2回のカンファレンスで参加できない職員には申し送りを行っている。ケア記録はタブレットに入力、モニタリングを実施している。緊急性の高い内容は全員に申し送りしている。
	(2) 看護・介護 自己評価：NO. 42-49	24時間シートに記録を残し、食事、水分量や排泄、睡眠状態など把握している。喀痰吸引、経管栄養については行っていない。福祉施設は医療機関ではないので喀痰吸引は行えず、喀痰吸引、経管栄養に至らないケアに取り組んでいる。同法人のクリニックで医療と介護の連携により入居者の苦痛を取り除きながら、経口摂取を管理栄養士を含めてチームで対応している。
	(3) リハビリテーション 自己評価：NO. 50-53	個別のリハビリテーション計画書を理学療法士等が作成している。例えば売店まで歩いて買い物をしたことを生活の場のリハビリと計画し、週1回以上実施記録をつけている。入居者の自助具や介護用品、褥瘡予防マットなどは福祉用具事業者と相談して適したものを取り入れている。リハビリテーション計画書は家族に郵送している。
	(4) 社会サービス 自己評価：NO. 54-56	入居者の状況に変化があるとその都度、室長や主任が家族に電話している。常に入居者の状況を全職員が把握している。希望家族は週1回の往診時には同席し、説明を受けている。毎月、入居者の報告を担当者が一筆箋で伝えている。家族の状況を把握しており、必要時には相談調整している。地域連携室から介護保険などの制度の説明は事前に行っている。
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	入居前には家族と面談、入居判定会議には多職種が参加、チームアプローチとして対応している。介護と医療サービスをタブレット、パソコンで情報を共有している。入居継続は定期的に月3回チーム会議で判定する。他施設や医療機関への転院希望の場合、随時カンファレンスを開き希望に添えるように必要な情報を本人、家族の同意を得て転院先へ伝えている。
4 地域連携	(1) 医療機関・他機関との連携 自己評価：NO. 60-61	同法人クリニック医師から他の医療機関への連携を図り、協力病院を一覧表にしている。緊急時は事前に医療機関を確認して救急車を手配している。入院の場合は電話連絡や面会に行き、家族には地域連携室が関わり、退院前カンファレンスに参加している。退院後の再入居には家族、主治医、職員でカンファレンスを行い施設生活へスムーズに移行している。
	(2) 権利擁護事業の取り組み 自己評価：NO. 62	成年後見制度を紹介し、連携がとれる体制を整えている。入居者の権利擁護について職員は制度を理解し、関係資料を整え事務受付前に掲示している。施設介護支援専門員は外部の権利擁護に係わる研修を受講し、研修後は研修報告や研修資料を職員に回覧し、研修内容を職員間で共有している。
5 施設設備環境	(1) 施設設備 自己評価：NO. 63-64	ユニット間は置廊下でつながり、壁には絵画を展示している。入口の引き戸には欄間が見える。定期的に届く生花を共同スペースに生けている。ユニットごとに好みの飲み物を用意している。空調は各部屋で温度設定ができるようにしている。ナースコールは使いやすい場所に設置し、コール音は職員ステーション、PHSへ、PHSから全部署にも繋がり、即対応できるようにしている。
	(2) 施設内環境衛生 自己評価：NO. 65	臭気対策でユニットでは1日3回以上清掃している。おむつ交換ではすぐに新聞紙に包み、ユニットの外に設置しているごみ入れ用の倉庫に破棄して換気を行っている。全ユニットに空気清浄機を配置し、常に快適となるよう配慮している。臭気については外部の人の意見を聞き確認をしている。

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	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。	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。	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。	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・化粧品は、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。	A	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。	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	
----	-------	---------------	---	---	--