

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7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3年9月9日
	訪 問 調 査 日	令和4年5月31日
	評価結果の確定日	令和4年7月12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原	種 別	介護老人福祉施設		
事業所代表者名	施設長 折本 宏美	開設年月日	平成23年9月1日		
設置主体	社会福祉法人 三篠会	定 員	72人	入居者数	72人
所 在 地	〒738-0031 広島県廿日市市原926-1				
電話番号	0829-38-3333	FAX番号	0829-38-6161		
ホームページアドレス	https://www.misasakai.or.jp/shisetsu/hara.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：避難訓練, 誕生日会
特別養護老人ホーム(従来型・ユニット型)	夏祭り(8月), 敬老会(9月), 元旦互例会(1月)
ショートステイ	
○居宅介護支援事業所	
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
● 総居室数 59 室	○食堂 7か所
・居室内訳(個室) 44 室	○浴室 7か所
(3人部屋) 15 室	○医務室 1か所
	○談話室 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	2人(2人)
医師	2人(1人)	機能訓練指導員	1人(1人)
生活相談員	2人(2人)	介護支援専門員	1人(1人)
介護職員	38人(30人)	事務員	2人(2人)
看護職員	5人(5人)		
栄養士	2人(2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原は、平成17年に移転した国立療養所と県立養護学校の跡地を活用した社会福祉法人三篠会の社会福祉施設群である「ふれあいライフ原」キャンパス内にあります。平成20年に新築した4階建ての建物内は、1階を従来型特別養護老人ホーム、2階をユニット型特別養護老人ホーム、3・4階を介護老人保健施設として運営されています。廿日市市の山手の瀬戸内海が見渡せる約600世帯の原地区には、当事業所の他にも2法人が運営する高齢者施設があり、3つの法人が連携して地域の住民組織に所属しながら、地域との良好な関係を築かれています。

福祉サービス第三者評価は、今回で3回目の受審でした。新型コロナウイルス感染症の影響で、外出・外泊・家族・ボランティアに関する評価が前回よりもいずれも1段階ずつ低くなりましたが、敷地内での外出、オンラインやガラス越しの家族面会など、対応の努力が伺えました。コロナ禍における利用者・施設と家族・地域との関係の希薄化は、多くの福祉・介護施設が直面する大きな課題です。克服に向けたこれらの創意工夫をぜひ継続いただきたいと思います。

◎特に評価の高い点

(1)事業所として、「原地区福祉部会」や「原お互いさまネット」に参画し、地域課題の把握に努め、原地区にある2つの事業所と協力しながら、サービス提供のあり方を検討されています。また、敬老会等の地域行事にも積極的に参加し、地域との関係性を築かれています。(管理運営編 No.16:地域との関係)

(2)各ユニットでは、壁や廊下に季節感の感じられる装飾があり、利用者の生活に潤いをもたらすような工夫が見られます。(管理運営編 No.14:設備環境)

(3)ノーリフティングケア推進委員会や排泄委員会、移乗マイスター制度、福祉用具業者を招いての勉強会など、利用者の尊厳と自立を重視するとともに、スタッフにも無理のないケアをめざす取り組みが各所に見受けられました。これらにより、ケアの質向上に向けた組織的な取り組みが定着していることが伺えました。(サービス編 No.10:排泄自立, No.14:適切な用具の使用, No.15:寝・食分離, No.16:総臥床時間減少の努力, No.19:自助具・補装具の設備, No. 51:用具の工夫)

(4)ケア記録の電子化にいち早く取り組まれ、記録の標準化、介護現場での入力、多職種での情報共有が可能となっていました。これにより、日誌や個人記録などに重複して記録する必要がなくなり、記録時間の短縮も期待できます。今後は、これら電子媒体での記録の保管方法やセキュリティとともに、管理上必要な書類は何かなど紙媒体についても研究いただきたいと思います。(サービス編 No.41:ケア記録(記録の管理と活用))

◎特に改善を求められる点

(1)各サービスについては、各部署でマニュアルを作成されていますが、マニュアルの周知や見直し等は行われていませんでした。マニュアルは、職員が取り組んでいる職務内容を共有し、意識統一を図るツールです。現場の状況に沿った内容で、職員が専門性を活かした内容のマニュアルを築いていくことで、現場職員のモチベーションの向上にもつなげられるのではないのでしょうか。(管理運営編 No.26:標準的な実施方法の確立)

(2)入所者の記録は、スタッフルームの内側の扉のある棚に保管されていますが、スタッフルーム自体は施錠されておらず、安全が完全には確保されていませんでした。スタッフルームに保管する紙ベースの記録を整理して必要な書類だけを厳選し、その他の記録は別に適切な保管場所を確保されることを提案します。(管理運営編 No.20:利用者を尊重する姿勢②)

(3)福祉サービス第三者評価を定期的な受審し、今回が3回目の受審となりますが、自己評価は、限られた職員で実施されていました。第三者評価は職員が自施設の状況を確認・点検するとともに、外部の客観的な意見を職員にフィードバックする機会です。職員の視野を広げるきっかけとして、今後はより多くの職員で自己評価に取り組んでいただくことを期待します。(管理運営編 No.25:質の向上に向けた組織的な取り組み)

(4)認知症高齢者の項目では、前回の受審時と同様、他項目はいずれもA評価なのに、認知症ケアのマニュアルがないためにこの項目のみB評価となっていました。実態としては、認知症ケアリーダーも配置され、研修にも積極的に参加して情報を取り入れ、環境にも配慮されていて、認知症ケアのノウハウが共有されていました。これら自分たちのめざすケアを明文化し、専門医に一度目を通していただいて認知症ケアマニュアルとして整備をされることを提案します。(サービス編 No.32:医学的配慮)

III. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

この度、第三者評価を受審することで、外部からの評価や見え方を再確認することが出来ました。その中で、良い点や改善点をご指摘いただき、サービス向上を進めていく上で参考になりました。また、主に改善点として、マニュアルの整備をご指摘いただき、施設内での業務を標準化するために改善に取り組んでいきます。

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が明文化されています。全職員に、理念や基本方針が記載された小冊子を配布し、新規入職者には、新人研修で理念や基本方針を説明されています。理念・基本方針は、法人ホームページや事業所パンフレットに明示されており、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	前年度の実行状況を基に改善点を把握し、看護師や栄養士等の関係職種と相談しながら、年度毎の事業計画を策定されていますが、法人として、中・長期計画は作成されていません。事業計画については、半期毎に見直し、報告書を作成されています。作成された事業計画は、事業所内に掲示し、職員会議で周知されています。
	(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	管理者は、行政や広島県老人福祉施設連盟等の研修や会議に参加して、最新の法令等を理解し、必要事項については部署の会議等で周知されています。目標記入シートをもとに、職員と年に2回の面談を実施し、職員の意見を聴き取られるとともに状況を把握し、人員配置や業務改善につなげられています。
2 組織の運営管理	(1)経営状況の把握 自己評価：NO.7-8	事業所として、「原地区福祉部会」や「原お互いさまネット」に参画し、地域課題の把握に努め、原地区の他事業所とも連携し、事業所の活用方法等を検討されています。事業所の稼働率や待機者数等を毎月、施設長・相談員と確認し、経営状況を把握し、法人で契約されている公認会計士等の助言も受けられています。直近では、待機者が減少していることを受け、法人内の近隣事業所や居宅介護支援事業所への情報提供が行われるなど、経営状況の改善に努められています。
	(2)人材の確保・養成 自己評価：NO.9-12	運営規程に沿って、法人が定めた職員配置基準を基本に人材を確保されています。新卒採用は法人本部が担当し、その他の人材は、紹介会社等も活用しながらキャンパス単位で採用されています。6月・12月に人事考課として個人面談を実施し、職員の就業状況を確認されています。育児休暇復帰後の職員への短縮勤務実施など、就業環境の改善にも取り組まれています。職員の質の向上に向け、全職員を対象とした法人・キャンパス内での研修を実施されており、資格取得助成制度を設け、資格取得も積極的にサポートされています。実習生については、法人として「実習受け入れの心得」を掲げ、相談員が窓口となり、介護福祉士や社会福祉士などの実習を受け入れられています。◎相談員が異動後も、同じ手順でスムーズに実習生を受け入れられるように、事前説明やオリエンテーションの実施方法、指導内容等を手順書としてまとめられてはいかがでしょうか。
	(3)安全管理 自己評価：NO.13	緊急時への対応として、リスクの種類別に手順書・緊急連絡先を定め、共有されています。事故発生後はアクシデントレポートを作成し、発生原因と対策を検討されるとともに、毎月、事故対策委員会を開催し、事故報告書の振り返りを行い、再発防止に努められています。
	(4)設備環境 自己評価：NO.14-15	「通り」と名付けられた各ユニットの中央には、車椅子の入所者がゆったりとくつろげる食堂・キッチンが配置されています。各ユニットでは、壁や廊下に季節感の感じられる装飾があり、利用者の生活に潤いをもたらすような工夫が見られます。また、洗面所は、各居室とユニット内に備えられています。歩行器や車椅子等は、入所者の身体状況に合わせて選定・使用されています。施設内の清掃は、就労支援事業所の利用者および介護の周辺業務担当のケアサポーターが、1週間毎の計画に沿って実施し、清潔が保たれています。

<p>2 組織の運営管理</p>	<p>(5)地域との連携 自己評価：NO.16</p>	<p>事業所として、「原地区福祉部会」や「原お互いさまネット」に参画し、地域課題の把握に努め、原地区にある2つの事業所と協力しながら、サービス提供のあり方を検討されています。また、敬老会等の地域行事にも積極的に参加し、地域との関係性を築かれています。 広報誌でボランティアを募られ、施設のクリスマスコンサート等の行事で演奏をするボランティアなどを受け入れられています。行事以外の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。</p>
	<p>(6)事業の経営・運営 自己評価：NO.17-18</p>	<p>広島県老人福祉施設連盟の研修・会議に参加し、介護保険に関わる意向の把握をされています。原地区および廿日市市の関係機関および事業所とも連携し、地域ケア会議にも参加して意見を提示されています。 財務諸表の開示については、経理規程に定め、ホームページや広報誌に掲載されています。</p>
<p>3 適切な福祉サービスの実施</p>	<p>(1)入所者本位の福祉サービス 自己評価：NO.19-24</p>	<p>キャンパス全体で「身体拘束」および「倫理」に関する研修を実施し、入所者を尊重したサービス提供に努められています。 入所者のプライバシー保護・個人情報保護については、年に1回の研修を実施し、入所者・家族には、重要事項説明書等に基づいて説明されています。 法人として、過去に顧客満足度調査を実施し、意見箱を設置されるなど入所者の意見把握に努められています。また、今後、内容を一新させた顧客満足度調査の実施を予定されています。 苦情解決の仕組みとして、苦情処理委員を設置し、苦情があった場合は、定められた手順に沿って対応されていますが、苦情に至らない意見の対応方法は、マニュアル化されていませんでした。 ◎入所者の記録は、スタッフルームの内側の扉のある棚に保管されていますが、スタッフルーム自体は施錠されておらず、安全が完全には確保されていませんでした。記録の電子化も進められているので、スタッフルームに保管する紙ベースの記録を整理して必要な書類だけを厳選し、その他の記録は別に適切な保管場所を確保されることを提案します。 ◎施設行事等の参加で家族が施設に来所して意見を述べる機会を増やしたり、第三者委員を担っている地域の方にも、苦情の有無に関わらず、施設の状況を定期的に報告して意見を聴取されるなど、積極的な関わりを持たれてははいかがでしょうか。 ◎苦情に至らない意見への対応方法も手順を定め、相談員の人事異動後も継続した対応ができるようご検討ください。</p>
	<p>(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO.25-28</p>	<p>福祉サービス第三者評価を定期的に受審し、今回が3回目の受審となりますが、自己評価は、限られた職員で実施されていました。 各サービスについては、各部署でマニュアルを作成されていますが、マニュアルの周知や見直し等は行われていませんでした。 入所者個々の記録は、電子データで記録されており、記録の開示を求められた場合は、定められた規程に沿って対応されています。 ◎第三者評価は職員が自施設の状況を確認・点検するとともに、外部の客観的な意見を職員にフィードバックする機会です。職員の視野を広げるきっかけとして、今後はより多くの職員で自己評価に取り組んでいただくことを期待します。 ◎マニュアルは、職員が取り組んでいる職務内容を共有し、意識統一を図るツールです。現場の状況に沿った内容で、職員が専門性を活かした内容のマニュアルを築いていくことで、現場職員のモチベーションの向上にも繋がられるのではないのでしょうか。</p>
	<p>(3)サービスの開始・継続 自己評価：NO.29-32</p>	<p>施設のサービス内容については、パンフレット・ホームページ等で周知されており、定期的に広報誌も発行されています。随時見学にも対応されており、毎月新規入所者を迎えられています。 サービス開始時は、重要事項説明書・約款・契約書に基づき、契約解除の内容も含めて入所者・家族に説明されています。 ◎サービス終了時には、入所者・家族の安心に繋がるように、「気になることがあれば相談員まで」等一言添えた書類を渡されてははいかがでしょうか。</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	各ユニットの中央に食堂とキッチンが設けられており、各ユニット毎に入所者の作品や植物等を工夫して飾られていました。使用するテーブルも身体状況や車椅子の高さに合わせて調整されています。 バイキング形式の食事は実施されていませんが、入所者の意向を確認したイベント食の実施など、食事が楽しみとなるよう心がけられています。ユニット毎に炊飯器が設置されており、温かい白飯が提供されています。 入所者に合わせた介助食器や自助具を使用し、ゆとりのある食事介助を心がけられているため、窒息や誤嚥も少ないとのことでした。 年に2回の嗜好調査を実施し、結果を献立に反映されています。食事摂取量は電子データで記録し、関係職種で共有されています。
	(2)入浴 自己評価：NO.6-9	個浴、機械浴の各浴室が設置されており、身体状況に応じて、シャワーチェアやスリングシート等の福祉用具も活用しながら入浴を提供されています。 浴室にはカーテンを設置し、入浴時にはバスタオルを使用するなど羞恥心への配慮をされており、複数枚のタオルも準備されていました。 ◎入浴業務の流れを主体としたマニュアルは確認できましたが、羞恥心への配慮等、改めて大切なことを記載したマニュアルとして見直しをされることを提案します。
	(3)排泄 自己評価：NO.10-14	排泄ケア委員会を組織し、入所者ごとの排泄ケアを検討されています。介助バー等の福祉用具を活用し、排泄の自立を促されています。入所者の排泄状況は、電子データで記録し、関係職種で共有し、必要に応じて看護職と連携して対応されています。オムツ・パッドの種類も、メーカー参加の勉強会等も実施し、デモ機等も活用しながら検討されています。
	(4)寝たきり防止 自己評価：NO.15-17	個別対応が必要な場合を除き、入所者はフロアの食堂での食事を基本とし、寝・食分離に取り組まれています。入所者の状況に合った車椅子の選定やシーティング・ポジショニングを検討し、実施されています。リフト等の福祉用具も活用し、ノーリフティングケアにも積極的に取り組まれています。また、入所者は、離床時には日常着に着替えて生活されています。
	(5)自立支援 自己評価：NO.18-19	ケアプランのモニタリング、カンファレンス、各種委員会等を通して、日常生活動作に合わせた支援を検討・実施されています。半年に1回のアセスメントを実施し、ケアプランの見直しも行われています。 日常的に、介護職員が車椅子や歩行器等の選定をされており、ノーリフティング推進委員会や摂食・嚥下委員会でも、入所者にあった自助具や福祉用具について検討されています。
	(6)外出や外泊への援助 自己評価：NO.20-21	コロナ禍以前は、家族の付き添いによる外出や地域の敬老会、入所者の居住地で実施される不在者投票等の外出の機会を設けられていました。現在は外出が難しい状況ですが、キャンパス内の散歩やイルミネーション見学など、施設の外に出る機会を持たれています。 入所時に説明を行い、家族にも外出・外泊の機会を持ってもらえるよう働きかけられています。コロナ禍では、家族が施設内に立ち入ることが難しい状況ですが、居室をタブレットで繋ぐオンライン面会や、看取り時のペランダ越し面会など入所者と家族が接する機会を工夫しながら提供されています。
	(7)会話 自己評価：NO.22-23	各フロア職員が参加する介護ミーティングやリーダークラスが参加する特養会議、虐待防止委員会等で、入所者への言葉遣いや人権を尊重する支援について振り返る機会を設けられています。 ユニット内で入所者が少数で生活されているため、職員との関わりが深く、積極的にコミュニケーションを取られています。特に、耳の聞こえづらい入所者には、筆談やジェスチャー等で対応されています。

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	入所前の趣味・興味等を踏まえ、ユニット毎に職員が検討し、創作活動等のレクリエーションプログラムを実施されています。訪問時に入所者の手形でうろこを表現したこいのぼりなどの作品が飾られていました。ユニット毎のフロア行事を毎月実施されており、全ユニットで集合する運動会などの大きな行事も実施されています。レクリエーションや行事については、入所者の意思を確認しながら積極的に参加を促されています。また、「ふくしまつり」などの行事を開催する際には、家族や地域住民への参加も呼びかけられています。
	(9)認知症高齢者 自己評価：NO. 27-32	職員は、「認知症介護基礎研修」や「認知症介護実践者研修」に参加し、認知症高齢者への理解を深められています。日常的に行動観察を行い、毎月の事故防止委員会・身体拘束防止委員会で適切な対応を検討されています。 ケアプランの作成、モニタリングを実施し、定期的に支援方法を見直されています。四季に合わせた行事の実施や、タオルたたみなどの日常的な作業など、認知症高齢者の特性に応じた日中活動を実施されており、昼夜逆転される入所者も少ないと伺いました。 日中過ごされる共有スペースには、ソファを設置し、テレビの位置を変更されるなど、入所者がゆったりと過ごせるよう工夫されています。また、落ちていて過ごせるよう居室の配置やベッドの位置を検討し、入り口には、名前とともに入所者の写真を掲示するなどの工夫もされていました。 精神科への受診や服薬など、医学的な関わりは持たれていますが、認知症高齢者へのケアマニュアルは作成されていませんでした。 ◎日常的に実践されているケアや自分たちのめざすケアを明文化し、専門医にも一度確認をしていただいて認知症ケアマニュアルとして整備されることを提案します。
	(10)入所者の自由選択 自己評価：NO. 33-38	施設内に売店は設置されていないため、入所者が希望される物は、カタログ販売での購入や家族が準備されています。 各ユニットの共有スペースには、入所者が自由に閲覧できるよう新聞・雑誌が置かれ、テレビも設置されています。 月に1回、訪問理美容を依頼し、希望者には化粧も施されています。 個人的に携帯電話を持ち込まれたり、ユニットの固定電話を使用して、外部と連絡ができるよう配慮されています。 法人として、入所者の金銭は預からない方針のため、自動販売機の利用などでの少額の金銭については、個人的に管理されている入所者もいらっしゃいます。 コロナ禍以前は、地域の敬老会など、地域行事にも積極的に参加されており、今後は状況をみながら検討されたい意向が確認できました。
2 専門的サービス	(1)施設サービス計画 自己評価：NO. 39-41	入所前の生活・サービスの継続性に配慮して暫定ケアプランを作成し、本人・家族の意向確認後、最終的なプランを策定されています。 ケアカンファレンスは週に1回、関係職種が参加して開催されており、入所者や家族の意見は事前に電話等で聴き取られ、意向に沿うよう配慮されています。 ケア記録の電子化にいち早く取り組まれ、記録の標準化、介護現場での入力、多職種での情報共有が可能となりました。これにより、日誌や個人記録などに重複して記録する必要がなくなり、記録時間の短縮も期待できます。今後は、これら電子媒体での記録の保管方法やセキュリティとともに、管理上必要な書類は何かなど紙媒体についても研究いただきたいと思います。

2 専門的サービス	(2)看護・介護 自己評価：NO. 42-49	<p>重篤な状況になった際の連絡・対応方法を入所前に家族へ確認し、体調に変化があった場合には家族に連絡されています。看取りも月に2～3件対応されており、付き添いの家族には休養室や談話室等で休めるよう配慮されています。</p> <p>ポジショニングが必要な入所者は約半数おられ、ケアプランに沿った体位変換が行われています。居室にはクッションの使用方法を写真で示した体位変換表が置かれ、定期的な体位変換を実施されています。</p> <p>入所者の睡眠・食事・排泄等の状況や健康状態等の記録はシステムに入力して記録されており、関係職種で共有し、随時確認されています。入所者の状況については、日々の申し送りや特養会議で情報交換が行われています。</p> <p>入所者の薬については、薬剤情報提供書をファイリングし、職員間で共有されていますが、薬に関する勉強会は実施されていませんでした。</p> <p>口腔ケアについては、歯科衛生士の往診により定期的な指導を受けています。</p> <p>喀痰吸引・経管栄養は、定期的な研修・指導を受け、実施されています。</p> <p>◎提供される薬の種類は限られているため、一度、勉強会で職員に周知し、それぞれの効能や副作用の理解を深めてみてはいかがでしょうか。誤薬の減少も期待できると思います。</p> <p>◎歯科衛生士の指導のもとに「口腔ケア計画」の策定を検討されてはいかがでしょうか。</p>
	(3)リハビリテーション 自己評価：NO. 50-53	<p>必要に応じて介護職と機能訓練指導員がケアプランに沿って、個別機能訓練計画を策定し、リハビリテーションを実施されています。リハビリテーションの実施状況は、ケアプラン実施表で記録されています。</p> <p>福祉用具については、法人内の複数事業所で組織されている「NOP(ノップ)」で、年に数回の会議を行い、最新の福祉用具情報や他事業所の状況を検討されています。施設内に専属のセラピストは所属されていませんが、必要に応じて相談ができる体制を築かれています。</p>
	(4)社会サービス 自己評価：NO. 54-56	<p>入所者の状況については、相談員が随時家族へ連絡されていますが、状況に応じて関係職種からも状況を説明されています。年に数回、関係書類を送付される際には、家族への意向を確認するよう努められています。</p> <p>入所者の年金や収入等を確認し、居室を案内されたり、負担減免の手続きを家族と一緒にされるなど、経済的な相談にも対応されています。</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>入退所については、主に相談員が関係職種と連携して対応されています。対応の流れは職員の異動があった場合に備え、引き継ぎ書としてまとめられています。</p> <p>ケアプラン作成のために定期的なケアカンファレンスを開催し、利用者・家族の意向と現在の心身の状況や生活状況を多職種で検討し、その時に入所継続の必要性も確認されていますが、記録が明確ではありませんでした(前回受審時も同評価でした)。</p> <p>◎特別養護老人ホームは在宅での生活が困難な要介護高齢者が入所されているために、入所継続判定が軽視されがちですが、介護保険施設として必要な記録とされていますので、ぜひ検討をお願いします。</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、相談員・看護師が窓口となり、入所者・家族の不安がないよう対応されています。退院後は、医療機関や関係機関と連携し、退院後の支援を検討されています。また、関係機関や担当者の一覧を作成し、相談員で共有されています。</p>
	(2)権利擁護事業の取り組み 自己評価：NO. 62	<p>入所者の判断能力が低下した場合の後見人制度等の情報については、必要に応じて入所者・家族に情報提供されています。権利擁護に関しては、主に相談員が対応し、関係職種とも連携を図られています。</p>

5 施設設備環境	(1)施設設備 自己評価：NO.63-64	施設自体は築年数が経過していますが、入所者は従来型・ユニット型それぞれ、「通り」の名前をつけた少人数のユニットでゆったりと過ごされています。各ユニット毎に職員が工夫を凝らした掲示物を飾られたり、植物を置くなど、快適に過ごせるよう配慮されていました。 ナースコールは、各入所者のベッドサイドに設置されており、ナースコールには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	清掃の徹底と定期的な換気等を実施されており、トイレ周辺を含め、施設内の異臭は感じられませんでした。 施設内で過ごす時間の長い職員は異臭を感じにくくなるため、外部から出入りする実習生やボランティア等の意見も確認する機会を設けられることもぜひご検討ください。

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

(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。	C	C	
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。	B	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。	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。	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	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。	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	利用者満足度の向上	利用者満足度の向上(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。	C	C	
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	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	C	○
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。	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、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。	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。	B	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。	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。	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に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。	B	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。	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。	B	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	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	C	
(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。	C	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。	B	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。	C	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。	B	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。	D	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。	C	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	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。	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。	C	B	
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。	B	B	

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。	B	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。	B	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。	B	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。	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。	B	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。	B	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。	B	B	
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。	C	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。	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。	D	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。	D	B	

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	B	
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。	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、支援相談員等による専門的な対応をしていますか。	B	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。	C	B	
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。	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。	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。	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。	C	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せんか。	B	B	
----	-------	---------------	---	---	--