

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4月12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5年6月23日
	訪 問 調 査 日	令和6年1月11日
	評価結果の確定日	令和6年3月18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春日野園	種 別	特別養護老人ホーム		
事業所代表者名	古川 ひとみ	開設年月日	平成21年4月1日		
設置主体	社会福祉法人信々会	定 員	80人	利用人数	80
所在地	〒731-0139 広島市安佐南区山本新町二丁目18番9-14				
電話番号	082-832-4165	F A X 番号	082-871-4166		
ホームページアドレス	https://www.saka-group.jp/kasuganoen/				

(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 80床	4月 お花見 11月 そば打ち
○ ショートステイ 16床	5月 端午の節句 12月 餅つき
○ デイサービス	6月 BBQ 1月 新年会
	7月 納涼祭 2月 節分
	8月 そうめん流し 3月 ひな祭り
	9月 敬老会
	10月 運動会
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	・ 食堂キッチン付き(10か所) ・ 共用トイレ(10か所)
・ 全室個室 80室	・ 浴室(個浴10か所)(特浴1か所) ・ 理美容室(1か所)
○ ショートステイ	・ 厨房(1か所) ・ 倉庫(2か所) ・ リネン庫(1か所)
・ 全室個室 16室	・ 大ホール(1か所) ・ 小ホール(1か所) ・ 職員室(3か所)
	・ 医務室(1か所) ・ 相談室(1か所) ・ 会議室(1か所)
	・ 汚物室(6か所) ・ 洗濯室(6か所)

職員の配置

職 種	人 数	職 種	人 数
○ 施設長	1人	○ 介護支援専門員 (兼務)	2人
○ 内科医師(嘱託医)	1人	○ 事務員	3人
○ 生活相談員	2人		
○ 看護職員	8人		
○ 介護職員	45人		
○ 管理栄養士	1人		
○ 機能訓練指導員 (兼務)	1人		

II. 第三者評価結果

◎評価機関の総合意見

法人の果たすべき役割が明確に示されており、その役割に基づいて経営理念が掲げられている。経営理念は入所者、地域、パートナーシップ、組織の4つの視点で行動指針の原点となっている。事業の方針や計画は職員に向けて確実に発信されており、周知が図られている。

個々の職員に向けては「目標チャレンジシート」で目標を立てて、個人評価を行っており、これが一人ひとりのモチベーション向上につながっている。

雇用形態に関係なく研修参加ができる体制があり、法人の人材育成に対する意識も高い。

利用者家族のアンケートの評価も高く、家族からの信頼が厚いことが伺える。家族はスタッフ不足の印象を持たれており心配の声も聞かれるが、施設では人員配置と時間配分の実績を毎月追跡しており、不足が生じた場合は、法人内の異動を行って適切に配置する努力を続けている。

事業所の運営全般、サービスの質の向上について意欲的な姿勢にて真摯に取り組んでいる。

◎特に評価の高い点

・経営理念とビジョン、基本方針、人材育成方針などの組織が目指す姿、倫理綱領やモラルマナーなど、組織として求められる職員像がまとめられた「職員ハンドブック」を全職員に配布して、いつでも見られるように工夫されており、職員に周知、浸透を図っている。

・環境整備の取り組みにて専門の職員を配置し、シーツ交換、清掃にかかる介護職員の負担を軽減している。

・地域との関係では、自治会会員となり地域の情報を得ている。運営推進会議で地域からの協力要請の意見を確認している。地域交流スペースやゲートルームを地域の避難所や福祉避難所として活用できるよう備えている。

・利用者の意向を反映し様々なボランティアによる活動やレクリエーション、行事などバラエティーに富んだ活動を行っている。

・BPSD(認知症の行動・心理症状)について、ひもときシートを活用して入所者への対応を改善する取り組みを行っている。今後ケアプランに繋げていこうとしている。

◎特に改善を求められる点

職員間で自立支援について意識を高く持っているが、ADL向上についての具体的なリハビリテーション計画が言語聴覚士の視点のみになっています。施設に理学療法士や作業療法士の配置はありませんが、看護師が機能訓練指導の観点で評価し、ADL向上の提案を行い、それをケアプランに反映させていくことは可能ではないかと考えます。利用者の自立支援を更に進めていくために、起き上がりや立ち上がりなど起居動作や座位保持、歩行能力等の向上に向けての取り組みを提案します。

III. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回、第三者評価の受審にあたり自己評価を行い受審結果を基に、事業所内で改善に向けて話し合う場が持てました。出来ている点・課題となる点が明確に分かりましたので、今後に向けて取り組んでいきます。第三者評価の受審は、改めて見直すいい機会になりましたので、定期的な受審を行っていきたいと思います。

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	経営理念は入所者、地域、パートナーシップ、組織と4つの視点で行動指針の原点となっている。運営理念は現場職員の言葉を入れており、具体的に目指す方向が分かりやすいものになっている。入職者には、丁寧に理念の意味を説明している。全職員に「職員ハンドブック」を配布し、理念、基本方針をいつでも確認できるようにしている。
	(2) 計画の策定 自己評価：NO. 3-4	中、長期ビジョンは3年ごとに計画されている。その期間内も半年ごとに見直しを行い、毎月、項目ごとに具体的に実施できるよう、目標を立て評価している。事業計画の振り返りについては、主任やリーダーも参画している。報告会では組織全体と事業所全体の取り組みの把握を行っている。
	(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	施設長は各委員会に参加し、サービス内容について具体的に検討をしている。法令遵守等研修に参加している。法人内ではコンプライアンス委員会の委員長を務めている。新人職員の研修も行っている。法人会議については事業所にフィードバックしている。施設長は経営の業務の効率化と改善について職員の意識を高めるための取り組みを行っている。
2 組織の运营管理	(1) 経営状況の把握 自己評価：NO. 7-8	介護保険改正時に合わせて社会の動向、地域の需要状況を把握して事業計画を策定している。運営推進会議で地域から情報を得て取り組みを考えている。毎月、経営会議で収入・経費・人件費・時間・利用稼働率等、分析できる資料で改善すべき課題について検討を行っている。介護現場の各チームにも配布し、経営状況の共有を行っている。
	(2) 人材の確保・養成 自己評価：NO. 9-12	人材確保の計画に対して人員配置と時間配分を毎月追跡しており、不足が生じた場合はグループ内での異動も含め速やかに確保する体制がある。安全衛生委員会で有休休暇取得状況を把握し適切な取得を促している。職員は目標チャレンジシートで個々の目標を立て個人評価を行っている。雇用形態に関係なく研修に参加できる体制があり、時間外や勤務扱いで参加を可能としている。
	(3) 安全管理 自己評価：NO. 13	夜間緊急対応の手順書があり各ユニットに掲示している。事故報告書には対策欄を設け現場で再発防止策を考えている。リスクマネジメント委員会が月1回開催されており、必要な場所に手すりの設置などを速やかに行っている。年に2回事故防止研修を実施している。事故発生時には速やかに家族に連絡する体制ができています。
	(4) 設備環境 自己評価：NO. 14-15	福祉用具は拘縮があり座位が安定しない利用者でも体形に合わせ使用できるリクライニング車椅子等を用意している。職員の負担をかけずに移乗、移動介助ができるよう、職員の意見を聞きながらスライディングシート、スライディングボード、リフトなどを取り入れている。環境整備は介護職員に負担軽減のため清掃や物品補充、シーツ交換の職員を配置している。
	(5) 地域との連携 自己評価：NO. 16	自治会会員となって地域の情報も得られるようにしている。運営推進会議で地域から協力要請の意見を聞く場を設けて地域とは良好な関係を築いている。新型コロナウイルスが5類となって徐々にボランティアの受け入れも再開している。災害発生時には地域の避難所、福祉避難所として施設を積極的に開放し、地域に貢献する体制を整えている。
	(6) 事業の経営・運営 自己評価：NO. 17-18	介護保険に関する情報は、法人グループ内で管理者が情報共有を行い、専門職に周知している。疑問点等は保険者に問い合わせ、適切に運用している。コンプライアンス委員会で記録の整備や内部監査、研修、内部通報等について管理している。財務諸表は法人本部の経営管理課が取りまとめ、現場職員が見れるようになっている。開示請求にも対応できる仕組みがある。

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	グループ全体が「信用第一」の姿勢で権利擁護・虐待・身体拘束廃止について周知している。プライバシー保護マニュアルを整備しており記録の管理は徹底されている。苦情について毎月リスクマネジメント委員会で事業所全体の問題として取り上げ改善策を検討している。苦情はその対応経過が施設長まで報告が上がり介護主任、生活相談員、チーフも共有している。
	(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO. 25-28	各サービスについてのマニュアルは整備されている。また委員会で見直しや周知も行われている。記録は3年前にタブレット導入を行っている。事務所からも記録が容易に見られるため、ケアプラン作成やモニタリング等に役立て、タイムリーな情報で介護、看護とケアについて検討ができています。サービス提供記録の開示は適切に行われている。
	(3)サービスの開始・継続 自己評価：NO. 29-32	ホームページで事業所内の在宅サービスや法人グループ内の事業所情報の閲覧や入所申込書ダウンロードが可能である。サービス開始時は利用者が安心して暮らせるよう重要事項説明書で分かりやすく説明している。契約の解約についても解除できる事由を定めて説明している。事業所の変更、家庭復帰については必要な連絡を密にとり、連携を図って十分配慮している。

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	温冷保温機を使用し温度管理を確保し提供している。月1回選択食を実施し季節のメニューや肉・魚料理など好みに合わせ選択できる。行事食や毎月の喫茶レクなど趣向を凝らした取り組みにて食の楽しみに繋げている。食事も姿勢を意識し個々のペースに合わせ介助を行っている。言語聴覚士が定期的に嚥下状態の確認を行っている。
	(2) 入浴 自己評価：NO. 6-9	各ユニットに個浴があり、福祉用具を利用者個々の状態に合わせて使用し実施している。特浴の機械浴も1か所備えている。週2回の入浴を基本とし、プライバシー保護用のタオルを準備し、希望により同性介助を行うなど羞恥心に配慮し行っている。入浴時は全身をチェックし健康状態観察を行っている。入浴後保湿も丁寧にしている。
	(3) 排泄 自己評価：NO. 10-14	トイレでの排泄を基本とし、チームミーティングで毎月検討を行っている。各居室トイレを整備し、介護度が高い方でも二人介助や手すり、リフトなど福祉用具を活用し個人の状態に合わせて工夫している。昨年より褥瘡排泄委員会にてトイレ誘導のモデルユニットに取り組み、トイレ誘導回数が増えパッド調整などに効果を得ている。
	(4) 寝たきり防止 自己評価：NO. 15-17	移乗にスライディングボードやリフトを使用し利用者、介護者共に負担が軽減した介護の工夫がある。行事活動や体操、ボランティアによる音楽活動や法話など様々な活動を計画し離床に繋げている。本人に合った車椅子の使用、クッション等活用し加圧負担軽減を図るなど姿勢保持、臥床時間軽減をチームで実践している。
	(5) 自立支援 自己評価：NO. 18-19	自立支援を倫理要綱に掲げ、利用者本位の支援を心掛け尽力している。半年毎にケアマネジャーがADL調査を行っている。利用者の状態や能力をアセスメント、カンファレンスを行い職員全員で把握し、日々の生活に利用者ができることを増やせるよう取り組んでいる。利用者の状態に合わせて自助具や福祉用具を活用している。
	(6) 外出や外泊への援助 自己評価：NO. 20-21	日々の関わりから利用者、家族の意向を確認している。散歩では近隣に出かけることを日常的に行っている。ドライブで花見に行くことや、家族の行事への参加もある。新型コロナウイルスが5類に引き下げられると家に帰りたい希望に自宅への外出や外泊も再開した。外食レクも行い今後力を入れ増やしていく意向である。
	(7) 会話 自己評価：NO. 22-23	人権擁護を遵守し「日常生活の言葉づかいチェックリスト」の活用や年間2回接遇研修を行い、利用者を敬うような声掛けや言葉遣いになるよう意識し取り組んでいる。日々のコミュニケーションも傾聴することを念頭にジェスチャーや筆談など利用者の個々の状態に合わせた対応を行い、思いを汲み取り支援している。
	(8) レクリエーション等 自己評価：NO. 24-26	音楽活動やお寺の法話、個人に合わせたパステル画や生け花など利用者の希望をもとに様々な外部ボランティアの来所にてレクリエーションを実施している。季節に応じた行事も行い小学校の秋祭りへの参加や、行事によってバーベキューなどは学生ボランティアや家族に呼びかけ参加できるよう企画している。
	(9) 認知症高齢者 自己評価：NO. 27-32	2年前よりひも解きシートを活用し利用者の取り巻く環境や状況を整理・把握し、個人の理解を深め関わりを意識している。毎日モニタリングを実施し評価を利用者の日常に反映させている。法人全体の倫理や身体拘束廃止委員会の活動から利用者主体の支援を心掛け、職員個々に自己点検シートを活用し振り返っている。
	(10) 入所者の自由選択 自己評価：NO. 33-38	施設内の移動販売にて嗜好品など好きなものを購入でき、血糖値が高い方にも砂糖をパルスweetに代替し糖分を抑え個人の嗜好に反映させている。リビングではテレビやDVDが自由に見れるようにしている。携帯電話を所持でき家族との会話も行える。面会も再開し随時行える。小学校など地域との交流も行っている。

2 専門的サービス	(1) 施設サービス計画 自己評価：NO. 39-41	本人、家族の意見や思いを確認し、アセスメントにて利用者の状態や人物像を深く掘り下げ、思いを実現できるケアプラン作成となるようチーム毎にカンファレンスで検討している。医療面においても看護師が医師と連携しケアプランに反映させている。栄養士や言語聴覚士など多職種に参加にて検討がなされ、リハビリなども計画している。
	(2) 看護・介護 自己評価：NO. 42-49	状態の変化に沿ってカンファレンスで話し合い、看取りも指針をもとに説明し実施している。体位変換にもタイマーを使用し取り組みを徹底している。普段の様子や状態、特変事項など情報はタブレットにて管理し朝礼や申し送りノートにて介護・看護ともに共有を図り支援に繋げている。定期的に歯科衛生士の口腔内清掃や指導を受け実践し、言語聴覚士により嚥下の確認を行っている。
	(3) リハビリテーション 自己評価：NO. 50-53	利用者の状態、過ごす様子に合わせて生活リハビリを重点に考え取り組み、言語聴覚士の口腔リハビリに力を入れている。利用者個々の状態に合わせた自助具や福祉用具の活用、足台の使用やテーブルも脚を切り高さ調節するなど工夫がある。専門的な機能訓練などは十分にできていない認識であり、今後、看護師など専門職と共同しリハビリ計画を検討していくよう考えている。
	(4) 社会サービス 自己評価：NO. 54-56	利用者の様子や状態変化は適宜家族に報告を行い、家族来所時には詳しく普段の様子などを伝えている。ケアマネジャーや生活相談員を中心に家族への相談にも対応しており安心できる関係性を構築している。経済的・社会的な相談についても生活相談員に報告し申請の手続きなど早急な対応を行っている。
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	入所相談は随時受け入れを行い検討している。記録をもとに多職種で周知を図り、入所判定会議を実施している。家庭復帰などの希望にも過程に沿って相談を行い検討することや、退所となった時にも必要な情報提供を行い次の生活、支援に繋げている。
4 地域連携	(1) 医療機関・他機関との連携 自己評価：NO. 60-61	法人の協力医療機関との連携にて受診や入院など必要な対応を行っている。協力医療機関以外にも近隣の病院とも日頃から相談を行い顔の見える関係を構築している。地域福祉の活動・災害時の連携に関して令和5年2月から地区地域でネットワーク団体を作り参画し取り組んでいる。運営推進会議や地域会議に参加し、地域や関係施設との情報交換や連携を行っている。
	(2) 権利擁護事業の取り組み 自己評価：NO. 62	生活相談員は「権利擁護制度」に関する研修を受け制度を理解している。必要があれば、生活相談員を中心に相談や後見人制度を活用するなど事案に沿って対応し、権利擁護専門機関への相談を家族に提示し、連絡など連携を行っている。カンファレンスやミーティングの内容も共有し反映させている。
5 施設設備環境	(1) 施設設備 自己評価：NO. 63-64	ユニット間の共有スペースはピアノやソファを配置しくつろいで過ごせる。施設は高台に立地し眺望も市内一帯が見渡せ開放的な景色が楽しめる。リビングも広くゆったりとした空間である。ユニットごとに昔の昭和レトロの雑誌の表紙や広告など切り抜きや調度品を掲示し、利用者が過ごしてきた懐かしい時代や思い出に回想できるよう工夫がある。トイレも各居室に整備している。
	(2) 施設内環境衛生 自己評価：NO. 65	感染症委員会を設置しており、マニュアルをもとに感染症対策や清掃など衛生管理を徹底している。新型コロナウイルス感染防止の為に施設内は常に定期的な換気や消毒に留意し、職員の手指消毒をはじめ体調管理などにも配慮し衛生環境整備に取り組んでいる。居室には消臭スプレーを設置し必要時に使用している。

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。	B	B	

(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。	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。	C	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。	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。	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	B	
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。	B	B	
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。	B	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。	B	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。	B	B	
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。	B	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。	B	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。	B	B	
2	食事の選択	食事の選択が可能になっていますか。	B	B	
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。	C	D	
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。	C	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。	B	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。	B	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	B	
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。	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。	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。	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	
----	--------	-------------------------	---	---	--

(様式第3号①)

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	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。	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。	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。	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。	C	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。	C	B	
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	B	
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。	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。	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。	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	D	○
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	B	

(様式第3号①)

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。	B	D	
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。	B	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。	B	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。	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	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との連携をとれる体制にありますか。	A	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。	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	
----	-------	---------------	---	---	--