

## 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1月17日

評価 機 関	名 称	公益社団法人広島県社会福祉士会
	所 在 地	〒732-0816 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5年6月1日
	訪 問 調 査 日	令和5年9月9日
	評価結果の確定日	令和5年12月7日
	結果公表にかかる事業所の同意	あり

### I 事業者情報

#### (1) 事業者概況

事業所名称	風の街みやびら特別養護老人ホーム	種 別	介護老人福祉施設		
事業所代表者名	理事長 高原淳尚	開設年月日	平成26年8月1日		
設置主体	社会福祉法人 東城有栖会	定 員	96人	利用人数	96人
所 在 地	広島県庄原市東城町川西1332番地2				
電話番号	08477-2-3745	F A X 番 号	08477-2-3745		
ホームページアドレス	<a href="http://www.alice.or.jp">http://www.alice.or.jp</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（7ユニット）70床	家族会 5月 忘年会 12月
ショートステイ（3ユニット）26床	創立記念 6月
	敬老会 9月
	ミニ家族会 10月他
	開所記念行事 11月
	餅つき 12月
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
総居室数 98室	食堂 なし 相談室 あり
個室 98室	浴室 あり
託児室 1室	機能訓練室 あり
	談話室 あり
	作業室 あり
	休憩室 あり

#### 職員の配置

職 種	人 数(常勤)	職 種	人 数(常勤)
施設長	1 (1)	管理栄養士	2 (2)
事務員	1 (1)	栄養士	1 (1)
生活相談員	1 (1)	保育士及び保育職員	2 (0)
介護職員	54 (40)	歯科衛生士	2 (2)
看護職員	5 (3)	調理師・調理員	7 (2)
医師	1 (0)	配食配達員	12 (0)
介護支援専門員	4 (0)	その他（宿直員・送迎専門員）	5 (2)

## Ⅱ. 第三者評価結果

### ◎評価機関の総合意見

庄原市の東城地区にあって住民の重要な生活支援拠点として、法人が高齢者分野にとどまらず障害分野、児童分野の福祉事業に多角的に取り組んでおられます。地域の実情、ニーズに応じた福祉の担い手としての意識が感じられ、社会的な責務を自覚された法人運営が伺えました。それ故に、直面する職員人材確保、福祉の質の向上は大きな課題となっていると拝察します。今回評価において総じて自己評価は高く、利用者主体の環境整備にも取り組んでおられました。

サービス面では、24時間シート等、ICTを日常的に活用し、業務の省力化・効率化、職員間への迅速な情報の周知に取り組んでおられます。また、楽しみを取り入れた食事、おやつ作りの計画や非常時を意識した体制・献立への対応に取り組まれる等、食を大切にしておられる姿勢がうかがえました。

### ◎特に評価の高い点

広島県老人福祉施設連盟の写真コンクールに3年連続受賞と伺いました。写真は所内に掲示されていますが、利用者の明るい表情が印象的です。風の街みやびらの建物は建築の受賞もされており、利用者の利便性に様々配慮されていました。このほかカフェを併設されるなど、施設名称を「風の街」と称するように人々の生活のある空間という印象を持ちました。

また、H6年度から義務付けとなる事業継続計画（BCP）の実施や、動画の作成・活用による研修実施など、新たな取り組みにも積極的な点が伺えました。

### ◎特に改善を求められる点

特別に改善を求める点は見受けられませんでした。さらに評価基準において着手可能ないくつかの点に対応できれば一層A評価の項目は増えると思われれます。

## Ⅲ. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回の第三者評価事業の受審は2回目となります。前回は施設移転開所3年目でしたので、さらに6年経過しています。その間、地域に必要な社会福祉法人になれるように努力してまいりました。具体的には障がい者の相談支援事業やサービスとの併設実施などです。また当初移転の際、残してきた厨房等も建設いたしました。これを機に独自の配食サービスも行っています。

私たちの法人は数年で成り立つような事業展開ではなく、長年の細やかな取り組みにより築き上げた信用に支えられています。引き続きその信用に応えられるよう努力してまいります。

## 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	法人是が「和顔愛語」と表記され、法人の経営理念、経営方針と共に明文化されて利用案内パンフレットに示されています。事業計画には法人の年間目標及び、ユニットごとでも目標が設定されています。運営方針として重要事項説明書にも記載され、利用者に説明されています。
	(2) 計画の策定 自己評価：NO. 2-4	事業展開について法人総体として取り組まれる意識が伺えました。中長期計画に基づいた事業計画が立てられています。事業計画には、家族会の開催や地域連携会議の出席、地元の民生児童委員から要望やニーズを聞き取って反映されています。数値目標は主に予算書の中に入れて込んでおられるとのこと。そしてその結果は決算書に表れるので、決算書で実施状況や成果を見ていただきたいと話されていました。
	(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	管理者が積極的に職員への方針提示や情報提供、職員とのコミュニケーションを取られています。また、管理者および課長職等の役職者により、年度末の2月に契約更新も含めて職員面談を実施しています。面談機会は職員の要望に応じ、随時設定もされています。法人としての部課長会議、リーダー会議があります。現場に身近なものとしては「ランチミーティング」を週1回、係長や主任を中心に開催され情報共有や意見交換をしています。
2 組織の運営管理	(1) 経営状況の把握 自己評価：NO. 7-8	介護保険に関係した最新の情報収集は介護システムツール「ワイズマン」の会員サイトを活用しています。また、風の街みやびらが声掛けをして、東城地域の施設関係者会議を2ヶ月に1回開催し、情報共有などを行っています。会議の構成は特養、老健、小規模多機能、居宅、地域包括などとなっています。最近の課題としては、電気代の高騰などコスト管理に苦心されています。対応として、税理士や公認会計士に決算のほか会計処理についても指導を受けられているとのことでした。
	(2) 人材の確保・養成 自己評価：NO. 9-12	資格取得が報酬(手当や賞与)に反映するようにされています。人事考課は目標管理シートと関連付け、評価項目を明確にしています。また、目標の設定レベルに個人差があることを踏まえており、職員個々の頑張りを大切にするという姿勢を取られています。勤務時間は現場申し合せでユニット毎に変えることもできるとしています。また、1日10時間勤務の週休3日制を導入されています。
	(3) 安全管理 自己評価：NO. 13	事故防止委員会を設置して取り組んでおられます。時間差勤務のため職員全員が揃うことが難しいため、情報連絡や共有に連絡アプリを使用しています。
	(4) 設備環境 自己評価：NO. 14-15	各ユニットにソファなどを準備して、利用者同士がゆっくり会話できるよう配慮されています。洗面台は立位安定が取れるように手前に手すりのついたものを設置されています。環境整備専門の職員を配置するとともに、ユニット毎に担当者も定めています。
	(5) 地域との連携 自己評価：NO. 16	とんどや清掃活動などの地域行事に参加されています。また、施設内の敷地は広く、草刈りには地域のボランティアに協力いただいています。中学生にも行事への協力依頼の文書をお送りするなどして、ボランティア参加いただいています。
	(6) 事業の経営・運営 自己評価：NO. 17-18	地域ケア会議への出席や、介護保険者や関係事業者とは積極的に関わり、意見や助言をお互いに提示されているとのことでした。法令改正時には特に研修への参加を心掛けておられるとのことでした。グラフ等による財務諸表のわかりやすい表示については評価を修正しています。

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	<p>「生きていてよかった」と言える生き方の支援を経営理念とされています。職員研修においても人権に関する研修を必須とされています。</p> <p>利用者の意向を多職種参加のカンファレンスにて共有し、支援計画に反映されているとのことです。また、利用者アンケートは2年前まで実施されていましたが、コロナ対応に追われて中断されていたとのこと。今秋から再開されるとのことであり、これらの点は評価を加点しました。</p> <p>庄原市内の福祉事業所の取り決めにより、第三者委員が相互に他施設の聞き取り調査に行かれているとのこと。外部の視点を活用された方法と思います。</p>
	(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO. 25-28	<p>支援ツールとして24時間シートや9マスシートを活用されています。</p> <p>情報開示に関しては重要事項説明書に明記されていますが、具体的な手続き等に関して意見交換をしました。記録の保管や廃棄については介護保険法に基づき実施されています。</p>
	(3)サービスの開始・継続 自己評価：NO. 29-32	<p>施設に関する説明は写真による説明の他、動画併用で行っているとのことです。職員研修と同様に動画作成・活用が事業所の特色となっています。</p> <p>サービス開始時の利用者説明（契約や重要事項説明）は係長以上の職員が対応しているとのことです。一定の経験と責任を持った職員によるものであり根拠ある対応と認められ、「どの職員が対応しても説明できるよう～」との項目にチェックされていませんでしたが、相応の対応として評価しました。</p> <p>サービス終了時の対応についてはすぐに着手できることもあり、意見交換をしています。</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	食事が楽しめるよう、植物が置かれ、個々の体形に合わせた机を整備して食事姿勢が保たれるよう配慮されています。食事は、調理室で作られ、保温庫で運搬されます。各ユニットには、冷蔵庫や電子レンジが常設されており、必要に応じて食事を温めて提供することもできます。食事の選択については、アレルギーや嗜好に応じて主菜等の変更が可能です。主食も、毎朝、ごはん・粥・パン・パン粥を選ぶことができます。また、味噌汁は、「味噌汁づくり研修」を行いユニットごとに調理されるなど、食を大切にしておられます。
	(2) 入浴 自己評価：NO. 6-9	入浴は完全個室であり、プライバシーを保たれています。9マスシートや24時間シートを活用し、個人の状況に合わせて安全に入浴を行うことが可能です。機械浴も設置されています。夜間の対応は行われていませんが、必要に応じてシャワー浴や清拭等、柔軟に対応されています。タオルは、洗身用、拭きあげ用、バスタオル、足ふきマット等準備されており、目的別に整理しておられます。
	(3) 排泄 自己評価：NO. 10-14	24時間シートを毎日の申し送りや毎月のユニット会議で活用し、排泄状況の共有をしておられます。排泄介助は自室で行われており、プライバシーに配慮されています。おむつ等はトートバックを使用し、周囲に分かりにくい配慮もしておられます。おむつ等は、業者から見本を提供してもらい個々にあったものを使用できるように検討しておられます。また、トイレ内は、介助できるスペースの確保と、前傾姿勢を支えるファンレストテーブルの設置により、安全への配慮もされています。
	(4) 寝たきり防止 自己評価：NO. 15-17	普段から離床を推進されており、個々の病態にあった福祉用具や車いす等も活用され、食事時や日課に合わせて声掛けし、全員離床されています。日常着については、ご家族が本人の体形や状態に合わせてリフォームされた服を準備され、活用されるケースがあるため、加点させていただきました。
	(5) 自立支援 自己評価：NO. 18-19	24時間シート、9マスシートを活用し、残存機能を随時評価し、自立に向けた取り組みがされています。アセスメントシートは年1回の定期更新のほか、24時間シートを活用し、随時更新も行われています。福祉用具については、業者と連携し個別に検討を行っておられます。
	(6) 外出や外泊への援助 自己評価：NO. 20-21	コロナ禍で面会制限されている場合を除き、季節ごとの外出だけでなく、本人・家族の希望に応じて外出できるよう支援しておられます。催し物や同窓会への参加等の希望にも柔軟な対応を行い、必要であれば、職員も同行しておられます。
	(7) 会話 自己評価：NO. 22-23	コミュニケーションについては、マニュアルの更新や定期的な研修を実施しておられます。介護職や看護職だけでなく、歯科衛生士、音楽療法士、美容師等、他職種が共同して接する体制づくりをしておられます。また、庄原市福祉施設連絡協議会が設置するアドバイザー委員が毎年訪問され、本人から苦情等も含めた話を聞く機会も設けておられます。
	(8) レクリエーション等 自己評価：NO. 24-26	9マスシートを活用し、本人の実現したいことの把握をして、クラブ活動（音楽・カルタ大会）等に反映しておられます。音楽療法や読み聞かせ、保育所との交流、毎年2回の家族会、餅つき、とんど、開所記念行事等の年中行事などのイベントも開催されています。「手作りの日（おやつ作り）」では、日常の会話から意見を収集し、メニューに反映されておられたため、加点させていただきました。レクリエーション企画書に、聞き取られた入所者の意向を記載していただくとうれしいと思います。
	(9) 認知症高齢者 自己評価：NO. 27-32	BPSDに対しては、見守りや対応の検討をその都度行われています。水分摂取に関しては、24時間シートに水分摂取量を入力し、個人別に毎月集計し、1日平均1,200ml以上摂取するよう心掛けておられます。車いす利用者が安全ベルトなどを使用するケースがありましたが、専門医の意見も求め、身体拘束適正化委員会で検討し、身体拘束を行う上で必要な手続きを実施され、必要最低限の時間のみ対応されていました。また、個別対応を基本とし、季節ごとの行事の実施や、風景と季節感を感じられる居室配置に留意しておられます。認知症高齢者の対応については、内部研修・外部研修に参加しておられます。
	(10) 入所者の自由選択 自己評価：NO. 33-38	売店はないのですが、自動販売機や施設敷地内に開設された喫茶店（コーヒーと1品）の利用は可能となっています。水分補給のドリンク類は嗜好に配慮して準備し、好みに合わせた食品の購入もされています。事務所に新聞及び雑誌のコーナーを設置してありますが、個人で好みの新聞を定期購読されている方もおられます。朗読を希望されれば職員が対応を行っておられます。各ユニットごとにテレビを設置してありますが、居室への持ち込みも可能となっています。理美容院も毎月定期的に数社来所され、希望に応じて対応されています。公衆電話はありませんが、固定電話を使用したり、携帯電話等の持ち込みも可能とされており、外部との交信も可能です。希望に応じて、喫茶店が利用ができ、コーヒーと1品の菓子類を頼んだり、食事をする点が加点評価しています。

(様式第1号②)

2 専 門 的 サ ー ビ ス	(1) 施設サービス計画 自己評価：NO. 39-41	入居者のケアプランを作成する際は、必ず入居者や家族の意向が入るよう「9マスシート」を活用し、アセスメントを行っておられます。入居時には、居宅ケアマネジャーと十分に調整を行い、施設生活に慣れていただけるよう情報提供を受けておられます。特に看取りのカンファレンスについては、力を入れておられ、週1回以上、随時カンファレンスを行っておられます。24時間シートをPCで管理し、本人の意向及び家族の意向を重点的に聞き取り、施設サービス計画に反映しておられます。
	(2) 看護・介護 自己評価：NO. 42-49	終末期になると「看取り介護依頼書」に基づき、看取りの対応を実施されています。医師及び家族の同意を得て開始を決定し、定期的に看取り委員会とカンファレンスを開催されています。付添を希望される家族には、入居者の個室及び施設内入浴設備等の利用が可能であり、食事も事前に予約をすれば提供可能です。感染症対策マニュアルを整備し、定期的な感染症委員会の開催や、毎週定例会議を行い、発症状況の確認をされています。消毒液・嘔吐物処理道具を各ユニットに設置し、感染症発症時にはユニットへの立ち入り制限を行い感染症の蔓延を防止しておられます。定期的に入居者に対して健康診断を実施しています。24時間シートで個々に適した体位変換を計画・実施され、頻繁に確認が必要な方にはベッドサイドに記入シートを設置して情報共有をされています。 メール、LINEを活用し、毎日、夕方所属職員全員に事業報告と翌日の予定を一斉に知らせ周知を図っておられます。カンファレンスには看護師、管理栄養士、歯科衛生士も参加しておられます。口腔ケアについては、年2回の歯科医師による歯科検診や所属歯科衛生士の定期的な確認・指示のもと実施しておられます。なお、介護職員等による喀痰吸引は行われていないため、評価の対象外としています。
	(3) リハビリテーション 自己評価：NO. 50-53	外部の医療機関と連携し、理学療法士が希望者に対し、リハビリテーション計画を立案し、職員とともにケース検討や3か月に1回のケアカンファレンスも行っておられます。リハビリ専門職が実施するリハビリは毎日ではありませんが、介護職員に対して、イラスト等を用いて生活リハビリを中心としたリハビリの指導を行い、介護職員にて実施されています。福祉用具に関しては、専門の業者の研修にも参加し、業者と連携・相談しながら個々に応じた用具を選定しておられます。
	(4) 社会サービス 自己評価：NO. 54-56	入居者の体調変化に対しては、状況に応じて看護師及び介護職員等が家族へその都度連絡をされています。毎月の送付書類と一緒に入居者の状態や様子を記入した写真付きのお便りも家族へ郵送しておられます。相談員を配置し、必要であれば、自宅等へ出向いての相談にも対応されています。
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	入居時には複数の職種（相談員・介護士・看護師・歯科衛生士・管理栄養士等）がカンファレンスに出席し、本人及び家族への支援を行っておられます。入退所時の手順マニュアルもあり、退所先より情報の提供を求められた場合は、家族の了承を得て適切に情報提供を行い、必要時には、家族調整や対応を行う体制を整えておられます。医療機関への移行はありますが、在宅へ復帰の希望や復帰されるケースは、ほとんど無いようです。
4 地 域 連 携	(1) 医療機関・他機関との連携 自己評価：NO. 60-61	入院が必要となった場合は、家族と密に連絡をとり対応しておられ、家族と共に医療機関を訪れて必要な情報の提供もされています。必要に応じて退院前には事前にカンファレンスを開催し、施設への円滑な復帰にも対応されています。 隔月開催の施設関係者会議においては、各事業所からの情報の交換を実施し、必要に応じて嘱託医や入居者の主治医等との連携も取っておられます。
	(2) 権利擁護事業の取り組み 自己評価：NO. 62	権利擁護・成年後見制度についての研修会を実施しておられ、パンフレットも置いておられます。成年後見人等がつけられる場合は、適切な連絡体制や連携を取っておられます。

(様式第1号②)

5 施設整備環境	(1) 施設設備 自己評価：NO. 63-64	各ユニット環境や入居者の生活が快適になるように、使用できる費用をユニットごとに設けており、内装やインテリアなどの備品についても各ユニットで協議し必要と思われる物品を購入し設置しております。居室は個室で、窓からは植物を見ることができ、季節を感じることができます。職員の携帯端末と連動したナースコールシステムを設置しておられ、入居者からの呼び出し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	トイレ内には消臭剤を設置する等、臭いがしないように配慮がなされています。施設内を見学させていただきましたが、換気扇の設置や、室内の整理整頓もされており、異臭を感じることはありませんでした。

## 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	理念や基本方針が職員・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	
----	----------	--------------------------------	---	---	--



(様式第2号)

#### (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	

#### (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	サービスの内容や介護報酬など介護保険制度の基本的部分について保険者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・入所者に対して財務諸表を公開していますか。	A	B	○

### 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、共通の理解をも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	利用者満足の向上に向けた取り組みを行っていますか	C	B	
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	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	自己評価や第三者評価の定期的受審により、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	サービス提供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	B	A	

(様式第2号)

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	○

※「改善の提案」とは評価の優劣ではなく、よりよくしていただくためのご提案であり、IV. 項目別の評価内容に記述しています。

## 自己評価・第三者評価の結果(サービス編:介護老人福祉施設・介護老人保健施設)

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	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	②食事の選択	食事の選択が可能になっていますか	B	A	
3	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	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	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	①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	B	B	
7	②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	③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	④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	①排泄自立	利用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	②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	③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	④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	⑤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	①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	②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	③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	

#### (5) 自立支援

18	①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	②自助具・補装具の設置	利用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	①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	②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	①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	②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	①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	B	A	○
25	②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	③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	①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	②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・プログラムが計画されていますか	A	A	
29	③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	④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	⑤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	⑥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	①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	②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	
35	③髪型・服装の自由	髪形や服装・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	④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	⑤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	⑥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	①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	A	A	
40	②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	B	B	
41	③ケ記録(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	②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	③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	④十分な体位変換	十分な体位変換は定期的に行われていますか	A	A	
45	⑤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	⑥睡眠・食事・排泄状況等の把握	入所者の睡眠・食事・排泄状況等の把握をしていますか	A	A	
47	⑦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	⑧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	⑨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	—	

### (3) リハビリテーション

50	①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	②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	③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	A	
53	④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	

### (4) 社会サービス

54	①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	④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	⑤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	⑤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	A	A	
58	⑥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	④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	①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	②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、各種施設と連携がとれていますか	A	A	

##### (2) 権利擁護事業の取り組み

62	①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	①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	②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	①異臭の有無	施設に異臭がありますか	A	A	
----	--------	-------------	---	---	--

※「改善の提案」とは評価の優劣ではなく、よりよくしていただくためのご提案であり、IV. 項目別の評価内容に記述しています。