

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10月24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4年5月12日
	訪問調査日	令和4年7月22日
	評価結果の確定日	令和4年10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	介護老人保健施設かがやき苑	種別	介護老人保健施設		
事業所代表者名	理事長 小川 治孝	開設年月日	平成8年4月10日		
設置主体	社会福祉法人 翁仁会	定員	65人	入所者数	59人
所在地	〒729-3421 府中市上下町深江488-1				
電話番号	0847-62-4313	FAX番号	0847-62-4817		
ホームページアドレス	https://www.oujinkai.com/kagayaki				

(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:介護老人保健施設, 特別養護老人ホーム ショートステイ	定期開催:散髪, クラブ活動, お化粧品教室 納涼祭, 敬老会, 秋祭り, クリスマス会, 新年互例会,
○在宅支援:通所介護	節分行事, 日帰り旅行
○居宅介護支援事業所	
○在宅介護支援センター	
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
● 総居室数 33 室	○食堂 1か所 ○家族室 1か所
・居室内訳(個室) 22 室	○浴室 1か所
(3人部屋) 1 室	○機能訓練室 1か所
(4人部屋) 10 室	○医務室 1か所
	○談話室 2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)	理学療法士	1人(0人)
医師	1人(1人)	作業療法士	2人(0人)
看護職員	10人(8人)	栄養士(管理栄養士)	2人(2人)
介護職員	18人(15人)	介護支援専門員	1人(1人)
支援相談員	1人(1人)	事務員	4人(4人)

(様式第1号)

II. 第三者評価結果

◎評価機関の総合意見

介護老人保健施設かがやき苑は、平成7年に設立された社会福祉法人翁仁会が、平成8年4月に上下町在宅介護支援センターと合わせて開設されました。その後、特別養護老人ホーム・居宅介護支援事業所を併設し、中山間地の上下町内唯一の高齢者施設として、住み慣れた地域で最後まで住民が安心した生活が送れるよう介護サービスを提供されています。

法人の基本理念として、「私たち翁仁会は利用者の尊厳を守り、安全に配慮しその人らしく快適な生活を送っていただけるよう品位ある心のこもったサービスを提供します」との内容を掲げられ、地域の貴重な高齢者福祉サービスの資源として貢献されています。

第三者評価は、中期3か年計画の経営戦略の5本柱の1つ「質の高いサービスの提供」の実現に向けて初めて受審されました。自己評価は限られた職員で実施されていましたが、今回の結果を全職員にフィードバックすることで、課題解決に繋がれることを期待します。

◎特に評価の高い点

(1)令和4年度に、法人として入所者の満足度アンケートを実施されています。アンケートでは、家族だけではなく、入所者もアンケートの対象とされており、集計結果についても入所者・家族とも共有し、今後のサービス提供に活用される予定です。(管理運営編 No.21:利用者満足の上向)

(2)法人ロゴを地元の高校に依頼して制作されたり、上下町内の福祉事業所などが共同で発行する広報誌「ええじゃん上下」(4か月に1回発行)の制作に、職員が地域住民と一緒に携わるなど、地域とのつながりを大切にされています。(管理運営編 No.16:地域との関係)

(3)廊下部分の天井にビルトイン(埋め込み式)の空気清浄機が数メートルおきに複数台設置されており、施設特有の臭気は全く感じさせない環境づくりをしておられました。(管理運営編 No.15:環境衛生)

(4)新聞や雑誌、図書などが数種類設置され、希望があれば、新聞の定期購読も可能です。また、月2回上下町内の移動図書館車の訪問があり、好みの図書を個別に借りることができます。誰でも自由に利用できる閲覧コーナーも設けられ、落ち着いて読書ができる環境が整えられています。(サービス編 No.35:テレビ・新聞・雑誌等の自由な利用)

(5)職員間の情報共有手段として、電子カルテが導入され、全職員がパソコンやタブレット端末を用いて、随時入力・閲覧が可能な環境が整えられています。また、毎日多職種が参加する朝・晩の申し送りの実施や、役職や職域で構成されたグループLINEも活用され、職員間での情報共有がスムーズに行われています。(サービス編 No.46:職員間の情報交換)

◎特に改善を求められる点

(1)人事考課は実施されていますが、一人ひとりの目標の設定、達成状況の把握までは確実に行えていないとのことでした。また、研修の計画的な実施ができていないことも課題とされていました。人事考課制度や研修制度などを見直すことで職員の資質向上のボトムアップをはかり、職員がより建設的・前向きな気持ちで働けることを期待します。(管理運営編 No.9:人事管理の体制整備)

(2)令和3年度より電子カルテを導入し、電子記録はパスワードを設定し厳重に管理されていますが、個人情報を含む紙媒体の記録は、介護職員の事務室のワゴンの上に置かれたままでした。記録の電子化を進められていますので、紙媒体の記録は必要な書類を厳選し書類をスリム化したうえで、記録の保管方法についても検討されてはいかがでしょうか。(管理運営編 No.20:利用者を尊重する姿勢②)

(3)各サービス業務に関するマニュアルは作成されていますが、20年以上前に作成された時のまま見直しはされていませんでした。これらのマニュアルを整理し、現場職員により現場に沿ったマニュアルを改めて作成し直し、定期的に見直しをされることを提案します。(管理運営編 No.26:標準的な実施方法の確立)

(4)食事提供にあたり、保温保冷設備などが整備されていませんでした。食事が入所者にとって、より安全で楽しみな時間となるよう、「温かいものは温かく、冷たいものは冷たく」配膳できる、保温保冷配膳車などの整備を検討されてはいかがでしょうか。(サービス編 No.3:料理の保温に対する配慮)

(5)接遇マナー研修は実施されていますが、入所者に対しての言葉づかいマニュアルは作成されていませんでした。法人で定めている基本理念や職員の心得を実践するための指標として、言葉づかいマニュアルを整備し、より現場に即した研修を実施されてはいかがでしょうか。(サービス編 No.22:入所者への言葉づかい)

III. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

初めて第三者評価を受審致しました。自己評価は、運営指導と同じように考えており、厳しくしていますが、出来ている部分を拾いあげていただき、職員がやっていることに自信を持ったと感じます。また、ハード面で、利用者に対し食事提供の保温庫の購入等を勧めていただきましたが、予算との兼ね合いもあり直ぐのことにはなりません。検討していきたいと思っております。

結果に甘んずることなく、出来ていることは維持・ご意見を頂いた部分は、検討及び改善に繋がっていきます。

面会制限をしていることで、施設内に人の出入りが少なくなると、人の目がないからと対応が変化することはあってはなりません。現状そのようなことはありませんが、今後も接遇や認知症対応力の更なる向上、職員満足があつてこそ利用者満足だと認識し、法律に則った運営を行ってまいります。

次回の第三者評価では改善が見られるようにしておきます。

IV. 項目別の評価内容

1 管理運営編

1 福祉サービス (法人または事業所) の基本方針と組織	(1)理念・基本方針 自己評価：NO.1-2	法人としての基本理念・職員の心得が明文化されており、辞令交付式や新任研修、賞与授与時など、折にふれて理念を唱和する機会を持たれることで、職員に浸透しています。基本理念は、施設内の廊下やパンフレット・ホームページにも掲示し、家族などにも周知されています。
	(2)計画の策定 自己評価：NO.3-4	平成27年度より3か年毎の中期計画を策定し、3期目を迎えられた最新の中期計画は、施設内外の状況を分析し、経営戦略を5本柱で示されています。中期計画をもとに事業計画を策定し、2か月毎に会議で検証されています。今後は、現場職員や地域住民・家族などの意見も取り込みながら事業計画を策定されたいとの意向を示されていました。 ◎事業計画も家族などが閲覧できるように、すでにファイリングして公開されている財務報告などと一緒に設置されてはいかがでしょうか。
	(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、研修や会議を通じて最新の法令などの理解に努められています。また、管理職と連携して、入所者・職員と積極的に関わりを持ち、職場の気づきなどを、管理職・指導職が集まる会議の場で必要事項とともに伝えておられます。
2 組織(法人または事業所) の運営管理	(1)経営状況の把握 自己評価：NO.7-8	広島県老人保健施設協議会や広島県社会福祉法人経営者協議会などに所属し、社会福祉事業の動向を把握されています。地域の福祉サービスの状況・ニーズについても、地域ケア会議を通じて把握し、施設の状況についても共有されています。 入所者の推移、利用率、コストについては月間の数値目標を掲げ、定期的に分析されるとともに、定期的に公認会計士による助言・指導を受けられています。また、経営状況については、四半期毎に主任会議にて報告し、決算状況についても職員に周知されています。
	(2)人材の確保・養成 自己評価：NO.9-12	外国人材の採用や人事考課の実施など、人材確保・管理の体制、カリキュラム化された新人研修の実施や、看護師資格取得の支援制度を整備されていますが、計画的な職員採用や職員の質の向上への取り組みについては今後の課題とされていました。 実習生の受け入れについては、地域での貴重な実習施設として、積極的に受け入れておられます。 ◎人事考課は実施されていますが、一人ひとりの目標の設定、達成状況の把握までは確実に行えていないとのことでした。また、研修の計画的な実施ができていないことも課題とされていました。人事考課制度や研修制度などを見直すことで職員の資質のボトムアップをはかり、職員がより建設的・前向きな気持ちで働けることを期待します。
	(3)安全管理 自己評価：NO.13	緊急時への対応として、連絡網を作成されていますが、マニュアルの整備は不十分と感じられていました。 「事故防止」に関する会議を月に1回開催し、事故・ヒヤリハット事例の発生要因や再発防止策を検討されています。また、ゲームなどを取り入れ、職員の防災意識を高める取り組みも行われています。
	(4)設備環境 自己評価：NO.14-15	施設は中庭を囲んだつくりで、車いすや歩行器でも余裕を持って移動ができ、廊下には、入所者が制作したちぎり絵や書道が飾られ、明るく落ち着いた雰囲気となっていました。現在、より快適に過ごせるよう食堂や浴室の増築などを進められています。面談室も整備し、コロナ禍では、家族との窓越し面会を実施されています。 居室・廊下・トイレ・食堂などはシルバー人材センターや職員で分担して掃除を実施し、清潔に保たれていました。廊下部分の天井にビルトイン(埋め込み式)の空気清浄機が数メートルおきに複数台設置されており、施設特有の臭気は全く感じさせない環境づくりをしておられました。今後は、掃除のチェック表を導入し、掃除の責任を明確にされたい意向も確認できました。

2 組織（法人または事業所）の運営管理	(5)地域との交流と連携 自己評価：NO. 16	<p>在宅介護支援センターと連携し、地域住民のニーズの把握に努められています。また、法人ロゴを地元の高校に依頼して制作されたり、上下町内の福祉事業所などが共同で発行する広報誌「ええじゃん上下」(4か月に1回発行)の制作に、職員が地域住民と一緒に携わるなど、地域との繋がりを大切にされています。</p> <p>長年、散髪を担当されている地域の理髪業の方や、コロナ禍以前は、傾聴ボランティアやフラダンス、民謡、獅子舞など多くのボランティアを受け入れておられます。</p>
	(6)事業の経営・運営 自己評価：NO. 17-18	<p>広島県老人保健施設協議会などの会議・研修や地域ケア会議にも積極的に参加し、介護保険制度に関する意見意向を取りまとめておられます。</p> <p>財務諸表については、ホームページで公開されており、施設の玄関にファイリングして閲覧可能な状態で置かれていました。</p> <p>◎理事長が職員に説明される際の財務状況の資料が、グラフなどを用いてわかりやすく示されていると伺いましたので、公開される財務諸表にも活用されてはいかがでしょうか。</p>
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>「入所者の尊厳を守る」ことを理念に掲げ、新人・中途採用研修で理解を深められていますが、マニュアルへの反映や現任職員への周知は不十分と感じられていました。</p> <p>入所者のプライバシー保護については規程を整備し、新任研修で周知されるとともに、入所者・家族にも説明されています。</p> <p>令和3年度より電子カルテを導入し、電子記録はパスワードを設定し厳重に管理されていますが、個人情報を含む紙媒体の記録は、介護職員の事務室のワゴンの上に置かれたままでした。</p> <p>令和4年度に、法人として入所者の満足度アンケートを実施されています。アンケートでは、家族だけではなく、入所者もアンケートの対象とされており、集計結果についても入所者・家族とも共有し、今後のサービス提供に活用される予定です。</p> <p>苦情解決の仕組みも確立され、入所者・家族にも周知されています。苦情内容は掲示し、フィードバックされています。意見箱を設置し、入所者・家族の意見は、職員やケアマネジャーを通じて聴き取られています。意見への対応についての手順は定められていませんでした。</p> <p>◎入所者の尊厳を守る研修を実施し、入所者を尊重するサービス提供について振り返る機会とされてはいかがでしょうか。</p> <p>◎記録の電子化を進められていますので、紙媒体の記録は必要な書類を厳選し書類をスリム化したうえで、記録の保管方法についても検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>◎意見箱の取り扱い手順や意見の対応方法について、現場の職員を交えて検討されてはいかがでしょうか。</p>
	(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO. 25-28	<p>福祉サービス第三者評価は今回が初めての受審でしたが、中期経営計画やホームページにも受審計画を明確に示されていました。</p> <p>各サービス業務に関するマニュアルは作成されていますが、20年以上前に作成された時のまま見直しはされていませんでした。</p> <p>入所者の記録は電子カルテで記録し、職員間で共有されており、記録運営委員会で記録内容などの検討・見直しをされています。サービス提供記録の開示についても規程を定めて対応されていますが、職員への周知については今後の課題とされていました。</p> <p>◎今回の自己評価は限られた職員で実施されましたので、今後は多くの職種・職員の参画のもと実施し、結果・課題もフィードバックされることを期待します。</p> <p>◎現行のマニュアルを整理し、現場職員により現場に沿ったマニュアルをあらためて作成し直し、定期的に見直しをされることを提案します。</p>
	(3)サービスの開始・継続 自己評価：NO. 29-32	<p>事業所のサービスについては、事業所パンフレット・ホームページで確認することができます。入所者・家族向けの広報誌も定期的に作成し、施設での様子を案内されています。上下町内の事業所を紹介する広報誌「ええじゃん上下」の編集に職員が携わり、上下町内や周辺地域に配布されています。</p> <p>サービス提供開始時には、契約解除の内容を含め、約款・重要事項説明書にもとづいて入所者・家族に説明をされています。</p> <p>サービス移行時には、ケアマネジャーや相談員が移行先と連携し、サービスの継続性に配慮した引継ぎが行われ、退所後訪問も実施されています。</p>

IV. 項目別の評価内容

2 サービス編：介護老人保健施設

1 日常生活援助サービス	(1)食事 自己評価：NO. 1-5	<p>食堂は日が差し込み、絵や花も飾られ明るい雰囲気でした。入所者に合った高さの椅子の選定や自助食器の使用など、可能な限り入所者自身で食事ができるよう支援されています。</p> <p>バイキングや複数献立など、食事の選択は難しいようですが、嗜好調査の実施や月1回の給食会議を行い、可能な限り入所者の嗜好に応じられています。献立表もイラストを活用するなど、食事が入所者の楽しみとなるよう配慮されています。</p> <p>◎食事提供にあたり、保温保冷設備などが整備されていませんでした。食事が入所者にとって、より安全で楽しみな時間となるよう、「温かいものは温かく、冷たいものは冷たく」配膳できる、保温保冷配膳車などの整備を検討されてはいかがでしょうか。</p>
	(2)入浴 自己評価：NO. 6-9	<p>基本の入浴日は決まっていますが、体調面や通院などで入浴日に入浴ができない場合は、他の曜日に入浴できるよう調整されています。浴室には、一般浴と機械浴が整備されており、入所者の好みの温度などに配慮されています。入浴マニュアルを整備し、浴室のドアを閉めたり、タオルをかけるなど羞恥心に配慮した支援をされています。</p> <p>入所中に使用するタオル・衣類などの日用品を、定額制で利用できる「すまいるセット」システムを導入されています。</p>
	(3)排泄 自己評価：NO. 10-14	<p>トイレでの排泄が可能な身体状況であれば、2人介助で行うなど安全面に配慮したトイレ誘導が行われています。深夜・早朝のおむつ交換は、実施時間やおむつ・パッド選定など、睡眠を阻害しないよう配慮されています。排泄・水分摂取量の記録は、電子カルテで情報共有され、排便困難な入所者へは、状態の把握や対応方法など多職種で連携して取り組まれています。使用する用具は、利用者の身体状況にあわせて使用できるよう、日々の業務内やケア会議などで検討されています。おむつメーカーの協力を得て、おむつのあて方など勉強会も開催されています。</p>
	(4)寝たきり防止 自己評価：NO. 15-17	<p>専門職によるリハビリテーションや、レクリエーション・体操など、各活動へ参加することで、離床を促されています。離床時は、身体状況に応じてクッションなどを活用し、車椅子でも安楽な姿勢を確保できるよう工夫されています。</p> <p>日中の寝間着から日常着の着替えについて、全員の着替えは難しい状況でしたが、入所者・家族の希望に沿って更衣対応されています。</p>
	(5)自立支援 自己評価：NO. 18-19	<p>日常生活動作の状態把握に努め、食事や移動場面など入所者ができるだけ自分で取り組めるように配慮されています。リハビリテーション専門職と連携し、入所者個々の障害にあわせた自助具なども工夫されています。アームスリングを個別に作成するなど、既存の用具だけでなく、自立を促す工夫・支援に取り組まれています。</p>
	(6)外出や外泊への援助 自己評価：NO. 20-21	<p>コロナ禍以前は、買い物やふるさとドライブなど個別に外出する機会を多く持たれ、外出・外泊についても、家族に積極的に協力を働きかけておられました。現在は、中庭の散歩や、ケアマネジャーが入所者・家族の希望を聞き取り、可能な限り外出(葬儀への参列など)を支援されています。</p>
	(7)会話 自己評価：NO. 22-23	<p>入所者への言葉づかいについては、不適切な場面に遭遇したり、入所者・家族からの意見などを受けた場合に、個別に職員へ注意を促されていますが、言葉づかいに関するマニュアルは整備されていませんでした。新人職員の階層別教育では接遇マナー研修を実施し、コロナ禍以前は外部研修にも参加されていました。</p> <p>入所者とのコミュニケーションについては、意思表示が難しい場合は、ジェスチャーや表情を確認するなど、適切に行われています。</p> <p>◎接遇マナー研修は実施されていますが、入所者に対しての言葉づかいマニュアルは作成されていませんでした。法人で定めている基本理念や職員の心得を実践するための指標として、言葉づかいマニュアルを整備し、より現場に即した研修を実施されてはいかがでしょうか。</p>

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	コロナ禍以前は、入所者の希望や生活歴などを考慮して、書道、クッキング、ハンドマッサージなどの小グループ活動を実施されていました。また、大正琴や傾聴ボランティア、獅子舞など、月毎や四季に合わせて多くのボランティアが関わっていました。制約の多い現在も、ゆかたまつりなど入所者が楽しめる企画を工夫し実施されています。
	(9)認知症高齢者 自己評価：NO. 27-33	入所直後や退院後は、特に精神的に不安定になりやすいため、行動や発言などの観察が注意深く行われています。必要な場合は精神科へ受診するなど、多職種が連携しながら支援されています。抑制・拘束は可能な限り実施しないよう取り組まれています。リスクが高くやむを得ず行うケースについては、毎月の身体拘束適正化委員会にて、状態把握や改善に努め、家族への説明・同意も行われています。 日中の活動的な生活の工夫として、ちぎり絵や書道などが行われています。制作作品は廊下に飾られ、また居室にも家族の写真や手紙を飾られるなど、落ち着いて生活できるよう配慮されています。 医学的配慮として、ケアカンファレンスで状況を確認し、施設長(医師)に相談後、専門医への受診に繋がられています。
	(10)入所者の自由選択 自己評価：NO. 34-39	嗜好品については、以前は家族からの持ち込みに対応されていましたが、誤嚥などのリスクを鑑み、現在は家族が付き添う場合のみ持ち込み可能とされています。 テレビは食堂などの共有スペースの他、希望に応じて居室にも設置されています。新聞や雑誌、図書などが数種類設置され、希望があれば、新聞の定期購読も可能です。また、月2回上下町内の移動図書館車の訪問があり、好みの図書を個別に借りることができます。誰でも自由に利用できる閲覧コーナーも設けられ、落ち着いて読書する環境が整えられています。 毎月、理美容師の出張散髪の見学もあり、希望があれば行きつけの理美容店も利用可能です。 外部との連絡手段として、公衆電話も設置され、携帯電話も持ち込み可能です。手紙も自由に投函できるよう施設内ポストも準備されています。お金を預けられている入所者は、随時出納簿で確認可能な体制が整えられています。 コロナ禍以前は地域の小学校やボランティア団体などを積極的に受け入れ交流されていましたが、現在は入所者から外出希望を受けた際、職員の付き添いや介護タクシー利用を調整し対応されています。家族などの面会は、オンライン面会やパネル越し面会の環境を整備し実施されています。
2 専門サービス	(1)施設サービス計画 自己評価：NO. 40-42	ケアプラン(施設サービス計画)は、入所前の情報および入所者・家族の意見を伺いながら作成されています。月2回の多職種が参加するカンファレンスでは、事前に家族や不参加の職員の意見についても聴き取られています。ケアプランの実施状況およびケアカンファレンスの記録は、電子カルテに記録されていますが、職員間での共有については課題とされていました。 ◎全員がケアカンファレンスの記録を確認したことがわかるような仕組みを検討されてはいかがでしょうか。
	(2)看護・介護 自己評価：NO. 43-50	終末期への対応については、状況に応じて、医師・看護師とも連携し、早い時期から家族と話し合いの場を持ち、対応方針を共有されています。 毎月感染委員会を開催し、定期的に感染症の研修会も実施されています。 体位変換については、毎月ポジショニング委員会を開催し、状態把握や改善策を検討されています。職員全員が同様の体位変換が実施できるよう、個々の居室に体位やクッションの使用方法を写真で掲示されています。 職員間の情報共有手段として、電子カルテが導入され、全職員がパソコンやタブレット端末を用いて、随時入力・閲覧が可能な環境が整えられています。また、毎日多職種が参加する朝・晩の申し送りの実施や、役職や職域で構成されたグループLINEも活用し、職員間での情報共有がスムーズに行われています。 口腔ケアについては、協力歯科診療所の往診により口腔状態の確認や治療をされています。 ◎感染症に関する現行のマニュアルを整理し、定期的な見直しと職員への周知徹底をされてはいかがでしょうか。

2 専門サービス	(3)リハビリテーション 自己評価：NO. 51-54	<p>移動・排泄・食事など日常生活の支援方法について、リハビリテーション職種から助言・指導が行われ、体位変換の実施状況などを確認されています。福祉用具についても、車椅子や食器などを入所者が使いやすいよう改造されたり、業者や他施設のリハビリテーション職種から情報を収集しながら、入所者に合った靴や福祉用具を選定されています。</p> <p>リハビリテーション計画はケアプランと連動し、月2回のカンファレンスが開催されています。介護職・看護職と連携し、リハビリテーションでの訓練を生活の中で活かせるよう生活場面での動作の提案・指導が行われています。</p> <p>◎個別リハビリテーション実施記録とあわせて、福祉用具の作成状況や工夫について記録として残されることを提案します。</p>
	(4)社会サービス 自己評価：NO. 55-57	<p>入所者の健康状態については、病状の変化など、必要に応じて家族などへ連絡されています。また、3か月に1回、日常の様子も電話などで報告されています。家族の不安や課題については、ケアマネジャー・支援相談員が随時対応されています。</p> <p>利用料の支払いなど経済的な支援についても、減免制度利用の紹介など関係機関と連携しながら対応されています。</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. 58-60	<p>入退所相談は、支援相談員・ケアマネジャーが対応し、記録は残されていますが、入退所時の対応マニュアルは整備されていませんでした。</p> <p>3か月に1回、入所継続判定会議を行い、サービスの継続性について検討されています。家庭復帰ケースは少ないようですが、家族や関係機関と調整しながら、在宅サービスに向けた情報提供をされ、サービスの継続性に配慮されています。</p> <p>◎職員異動時などの引き継ぎも兼ねて、事業所としての入退所時対応マニュアルを作成されてはいかがでしょうか。</p>
4 地域連携	(1)医療機関・他機関との連携 自己評価：NO. 61-62	<p>入院時には、支援相談員・ケアマネジャーが窓口となり、家族・入院医療機関と連携しながら対応されています。相談記録については、電子カルテに記録し、情報共有されています。また、月に1回の地域ケア会議や在宅支援会議に参加し、情報交換しながら関係機関と連携されています。</p>
	(2)権利擁護事業の取り組み 自己評価：NO. 63	<p>成年後見制度に関するパンフレットなどを準備し、必要に応じて入所者や家族に案内されています。実際に成年後見制度を利用されている入所者もおられ、後見人や関係機関等と連携されています。</p>
5 施設設備環境	(1)施設設備 自己評価：NO. 64-65	<p>廊下にソファや本、閲覧コーナーなどを設置し、入所者が快適な時間が過ごせるよう配慮されています。現在行われている改修工事では、食堂スペースの拡充など、より快適な空間づくりが行われています。</p> <p>ナースコールはベッドサイドの適切な場所に設置されており、ナースコールにも迅速に対応されています。</p>
	(2)施設内環境衛生 自己評価：NO. 66	<p>定期的な換気の実施や、おむつ交換時の排泄物の適切な処理、消臭スプレーの使用など、臭気対策が行われています。施設の築年数は経過していますが、ビルトイン空気清浄機を複数台設置され、館内の臭気対策に効果を発揮されています。</p>

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（法人または事業所）

(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。	C	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。	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。	B	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。	C	C	

(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	B	
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。	D	B	

2 組織（法人または事業所）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。	D	B	
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。	D	D	○
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仕組みが構築されていますか。	C	C	
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。	C	C	
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。	C	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。	C	B	
----	----------	--------------------------------	---	---	--

(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。	B	A	
15	環境衛生	事業所(施設)は，清潔ですか。	B	B	

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

(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。	D	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。	C	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	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、共通の理解を持つための取り組みを行っていますか。	C	C	
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	利用者満足の上	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	A	
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。	C	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。	B	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。	D	D	

(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（法人または事業所）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。	D	B	
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。	B	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。	B	B	

(3)サービスの開始・継続

29	サービス提供の開始①	利用者に対して、サービス選択に必要な情報を提供していますか。	B	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	B	
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、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。	A	A	

自己評価・第三者評価の結果（サービス編：老健）

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

(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。	B	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。	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。	C	C	

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。	D	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	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。	D	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。	C	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。	D	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	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	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。	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。	B	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。	B	B	
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。	C	B	
33	認知症の専門的診断・評価	認知症疾患の専門的診断・評価がなされていますか。	D	A	
(10)入所者の自由選択					
34	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。	D	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	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	A	
36	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	A	
37	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	
38	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。	—	B	
39	施設外部との交流	施設外部との交流が自由ですか。	C	A	
2 専門サービス					
(1)施設サービス計画					
40	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。	B	A	
41	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	
42	ケア記録(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					
43	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	
44	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。	C	C	
45	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	
46	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	
47	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。	B	A	
48	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	
49	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	A	
50	専門職種の配置	歯科衛生士、言語聴覚士など配置基準に規定されていない職種により、適切な入所者の処遇がなされていますか。	C	B	
(3)リハビリテーション					
51	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	
52	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。	B	B	

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

(3)リハビリテーション(続き)

53	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	B	
54	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。	B	B	

(4)社会サービス

55	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	A	
56	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	
57	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。	C	B	

3 その他のサービス**(1)入退所に関する項目**

58	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。	D	D	
59	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	A	
60	退所先への情報提供	退所にあたり、その退所先等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**

61	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	
62	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。	C	B	

(2)権利擁護事業の取り組み

63	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**

64	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	B	
65	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

66	異臭の有無	施設に異臭がありますか。	C	A	
----	-------	--------------	---	---	--