

## 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 7年 12月 11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7年7月18日
	訪 問 調 査 日	令和7年9月19日
	評価結果の確定日	令和7年12月1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リアライブ高陽	種 別	特別養護老人ホーム		
事業所代表者名	赤嶺 洋	開設年月日	平成30年4月1日		
設置主体	社会福祉法人三篠会	定 員	84	利用人数	84
所 在 地	〒739-1741 広島市安佐北区真亀一丁目1番8号				
電話番号	082-843-3223	F A X 番号	082-516-7600		
ホームページアドレス	<a href="https://www.misasakai.or.jp/shisetsu/realivekoyo_floormap.html">https://www.misasakai.or.jp/shisetsu/realivekoyo_floormap.html</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
・ 従来型特別養護老人ホーム 54床	・ 季節行事(元旦互礼、敬老、クリスマス等)
・ ユニット型特別養護老人ホーム 30床	・ 誕生日会(個別で開催)
・ ショートステイ 10床	・ アトラクション鑑賞(大衆演劇等)
・ デイサービス 90名	・ 健康診断
・ 居宅介護支援事業所	
・ サービス付き高齢者向け住宅 6室	
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
・ 従来型特別養護老人ホーム	・ 共同生活室 6
4人部屋13室 個室 2室	・ 来客宿泊室 1
・ ユニット型特別養護老人ホーム	・ 浴室 8
全室個室 30室	・ 理美容室 1
・ ショートステイ	・ 相談室 1
全室個室 10室	・ 厨房 1
	・ 医務室 1
	・ 洗濯室 1
	・ 地域交流スペース 1
	・ セミパブリックスペース 1

## 職員の配置

職 種	人 数	職 種	人 数
・ 施設長	1	・ 介護支援専門員	1
・ 医師	1	・ 事務員	3
・ 生活相談員	2	・ その他従業者	8
・ 看護職員	4		
・ 介護職員	41		
・ 管理栄養士	2		
・ 機能訓練指導員	1		

## II. 第三者評価結果

### ◎評価機関の総合意見

リアライヴ高陽は、特別養護老人ホームゆたか園の設備老朽化に伴い、広島市安佐北区真亀に移転、新設された特別養護老人ホームである。広島市郊外の高陽ニュータウンの中に位置し、周辺は自然に囲まれており、近隣にショッピングセンターや公園、公民館、金融機関、医療施設などが揃っている。

5階建ての施設は、2階がユニット型個室、3階が従来型の特別養護老人ホームとなっている。1階にサービス付高齢者向け住宅、1階はデイサービスと複合施設となっている。1階の地域交流スペースは地域の方々の交流のために活用されており、更にご家族や地域の方とのコミュニティスペースとして利用できるカフェも併設しており「地域に開かれた施設」を実践している。

法人の理念である「歩・実・心」(あゆみのこころ)をベースに、個々人の尊厳と自己選択・自己決定の権利が守られたサービスの提供を基本方針としている。令和7年度より法人全体で部署横断の委員会を立ち上げ、若い職員の声を含めながら、これまでの常識に囚われず、より広い視野で、質の高いサービスを提供しようと努力し続けている。

### ◎特に評価の高い点

令和7年度、部署横断の委員会を立ち上げ、法人理念「歩・実・心」(あゆみのこころ)をベースとしたリアライヴ高陽 行動指針4つのC(Care(ケア) Creative & Challenge (創造と挑戦) Collaboration(協働・協力) Cultivation(育成))を定め、日々の業務において意識してほしいことを具体的に示している。そして施設長以下全職員で取り組んでいる。

持ち上げない・抱え上げない・引き上げない、ノーリフティングケアを施設内で浸透させている。入居者ひとりひとりの状態に合わせた福祉機器を取り入れ、入居者にも介護職員にも負担の少ないケアを徹底しているため、入居者の生活の質の向上が図られている。

パソコンやタブレットなどのデジタル端末を活用した電子カルテで、多職種がタイムリーに情報共有ができるシステムを導入している。全職員が一元化したデータを共有でき、入居者一人ひとりの状態に合わせたケアができる仕組みになっている。

### ◎特に改善を求められる点

年2回の法人連絡会にて、中長期的な視点での事業方針等を共有しており、それに基づいた事業の進捗状況も確認して、質の高い実践をしている。

事業所が目指している方向性を可視化し、全職員が更に明確に共有できるように中長期計画を文書化されることを提案する。

各ケアマニュアルは、作成しているが、更新されていないため、活用されていない。

質の高いケアを実践しているので、それが個々人のスキルや知識に依存するものではなく、リアライヴ高陽の標準的ケアとするためにも、ケアマニュアルを定期的に更新し活用できるものにすることを提案する。

## III. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

改善点であげられた形骸化しているマニュアルを現状にそぐうものに改良していくことは、技能実習生をはじめ多様な人材を育成し安定したケアを提供する上で必須となると感じたため、取り組んでいきます。

人口構造の急激な変化に伴う福祉ニーズの増大と、それに反した福祉人材の慢性的不足といった課題にも直面はじめていますが、施設行動指針である4つのCをベースとし、前例主義的にならず、求められる役割を想像し、これからも引き続き地域に必要とされる事業所であり続けたいと思います。

そのためにもこのたびの評価を真摯に受け止め、入所者の皆様にとってより良い生活の場となるよう、日々のひとつひとつの業務を見つめなおすきっかけとします。

## 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	法人理念「歩・実・心」（あゆみのこころ）を基本に基本方針と行動指針を掲げており、職員全員がそれらが掲載されたハンドブックを携行している。新任職員には法人主催の新任職員研修で、理事長より法人の歴史とあゆみをベースとした法人の理念を説明し、理解を深めるグループワークを実施している。令和7年度より部署横断の委員会を立ち上げ、施設全体で行動指針（4つのC）の浸透に注力している。
	(2) 計画の策定 自己評価：NO. 3-4	中長期計画は策定していないが、年2回の法人の法人連絡会にて、理事長から中長期的視点での事業方針等の説明があり、それを議事録にまとめて個々の施設で目標を立て、事業計画を作成している。具体的な数値目標も掲げており、その進捗状況は会議で確認している。事業計画の職員への周知は現在取り組み始めているところである。
	(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	施設長は月1回のスタッフ会議にてリーダークラスの職員に必要な情報の発信を行い、その情報をリーダーから各職員に浸透させている。主任相談員は職員と随時、様々な面談を行っている。施設長は全職員に年1回個別面談を実施し、一人ひとりの声を丁寧に聴くとともに、それをもとに主体的に働けるような人事調整と必要な指導を行っている。
2 組織の運営管理	(1) 経営状況の把握 自己評価：NO. 7-8	施設長は福祉分野のみならず、一般企業など多方面の研修や勉強会に出席し、視野を広げる努力を行っている。月1回のキャンパス運営会議にて実績データをもとに運営状況の分析を行い、会計士による監査を年2回実施し、適正な運営に努めている。施設内の人事異動を行うことで風通しがよくなり、離職率が減った。このことにより6年間赤字だった経営が今年度黒字化している。
	(2) 人材の確保・養成 自己評価：NO. 9-12	人材確保より人材定着のための職場環境づくりに注力している。全職員に個別面談を実施し、心労や業務の偏りがないかなど定期的に確認している。また個人の意見や思いを重視したヒヤリングを行っている。研修計画を立て、研修参加を促している。BCP（業務継続計画）研修は全職種が受講している。資格取得にかかる研修は費用を施設で負担して奨励している。
	(3) 安全管理 自己評価：NO. 13	緊急時対応マニュアルを整備している。定期的に事故防止や救急法などの研修を職員向けに実施している。各フロアでの事故防止委員会と、月1回の全体での委員会を行い、必要に応じた対応策の検討を行っている。
	(4) 設備環境 自己評価：NO. 14-15	生活の場の視点を大切に施設設計になっている。従来型多床室も間仕切りをしてプライベート空間が確保できるような工夫をしている。杖、歩行器、自助具等は必要に応じてすぐに購入するような体制にしている。環境衛生については、障害者雇用の職員が責任者となって点検を行っている。排泄ケア1回ごとにビニール袋に入れて即所定の場所に捨てており、臭気は全く感じない。
	(5) 地域との連携 自己評価：NO. 16	ボランティアの受け入れや対応についてのマニュアルは整備していないが、併設カフェや地域交流ペースで認知症カフェやそのほかの催し物を開催し、足を運びやすく気軽に相談できる開かれた施設を意識した活動を実施している。広島市高陽包括支援センターと連携して認知症サポーターステップアップ講座修了者を傾聴ボランティアとして受け入れている。
	(6) 事業の経営・運営 自己評価：NO. 17-18	保険者主催の研修や勉強会には必ず出席している。法人内の介護保険分野の事業所での情報交換会、連絡会を開催し、必要な情報共有を行うとともに、市町に問い合わせたり、意見を出すようにしている。財務諸表については事務所前での掲示やホームページで閲覧できるようになっている。

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	利用者の尊厳や基本的人権について行動指針で示し、個人目標設定や人事考課に反映させている。プライバシーの保護についてはマニュアルを整備し、毎年研修している。記録は鍵のかかる場所に保管している。嗜好調査は法人単位で年2回実施し結果を掲示している。意見箱は設置している。家族の面会時には介護職、相談員が希望や要望を丁寧に聴くように徹底している。苦情解決の仕組みは確立されている。
	(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO. 25-28	第三者評価は定期的に受審している。評価結果は法人のホームページに公表している。代表者が集まる会議で評価結果を共有し、必要に応じて改善策を検討・提示しサービス向上に努めている。各ケアのマニュアルは存在しているが見直しを行っていない。サービス実施状況の記録は電子カルテで多職種がタイムリーに情報共有している。カルテシステムは選択項目により記録者による記入内容に差異が生じにくいものとなっている。サービス提供記録等の開示はサービス開始時の契約書面にて入居者・家族には説明し、適切に開示している。記録管理については個人情報保護と情報開示の観点から職員に対して毎年研修を行っている。
	(3)サービスの開始・継続 自己評価：NO. 29-32	利用時のイメージが湧きやすいように、見学では居室まで案内している。独居の方等の場合は後見制度を活用して適正な契約が結べるよう配慮している。サービス提供終了時、ご家族より再入所についての不安を訴えられることがあるので、再入所の可能性が出てきたときは優先的に入所できることを伝えている。

## 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	料理はユニットのカウンターで配膳している。食堂の雰囲気づくりやお皿やカップを工夫している。エプロンは感染対策時は着用していたが、現在は必ずしも着用していない。バイキング料理の提供はしていないが、誕生会で本人の好きな食事を出している。イベントでかき氷や焼きそばも一緒に作っている。栄養士、PT（理学療法士）とケアカルテで情報を共有して支援をしている。
	(2) 入浴 自己評価：NO. 6-9	特浴の日の予定を先に立てているので決められた入浴日以外に入浴はしていない。入浴したくない人にはシャワー浴や声掛けを何回も行ったり、翌日の入浴に変更している。看取りの時に家族と入浴ができる。入浴マニュアルはないが記録や申し送りは昼礼時にしている。浴室は一人でゆっくり使用できるように努めている。タオルの使用枚数に制限はない。
	(3) 排泄 自己評価：NO. 10-14	排泄ペースを24時間シートに記録、時間帯に合わせて排泄ケアを行っている。深夜、早朝は寝たままで行い、臭いが残らないようケアを徹底させている。個人の排泄状況は水分量も合わせて電子カルテで共有し、医療と連携している。ノーリフティングケアを実践している。PT（理学療法士）と相談して歩く距離を延ばし、自立に向かう人も出ている。
	(4) 寝たきり防止 自己評価：NO. 15-17	毎朝ラジオ体操を行っている。午後は2時にはベッドから起きてリビングルームに集まり、日中の離床時間を確保している。移乗時はリフトやボードなどの機器を使い、身体の負担を軽くしてベッドから離れるようにしている。夜、パジャマに自分で着替える人もいる。難しい人には手伝っている。着替えやすい衣服のリメイクを同一法人の看護師が行っている。
	(5) 自立支援 自己評価：NO. 18-19	歩行機能訓練が可能な入居者にはリハビリスタッフが短期集中リハビリを行い、個別機能訓練と日常生活ケアを結び付け、機能回復、維持訓練を行っている。ケース会議で必要に応じて自助具や補装具を医師の診断書で更新、又は歩行器など施設で購入している。
	(6) 外出や外泊への援助 自己評価：NO. 20-21	近隣への散歩は気分転換も兼ねて、随時行っている。外出時は飲み物を用意している。家族との外出は制限はしていない。面会も積極的に依頼しているので多くの方が家族と交流している。洋品店の訪問販売を定期的に企画している。家族も一緒に買い物をしている。
	(7) 会話 自己評価：NO. 22-23	言葉使いについての研修はしていない。リーダーの個人的な指導に頼っている。今回技能実習生の受け入れに際し、接遇や言葉使いについて職員も含めて課題を認識し指導している。失語のある人には筆談、身体を動かさない人にはアロマの香りや音楽で環境を整え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	1階のデイサービスや施設のフロア間の垣根を越えて交流している。参加しやすいレクリエーションに参加できている。おやつレク、創作活動、生け花、演歌、俳句、脳トレなど趣味活動や個別プログラムがある。クラブ活動の導入も検討中である。家族や傾聴ボランティアも参加できる。地域包括支援センター経由でボランティアの募集を呼びかけている。
	(9) 認知症高齢者 自己評価：NO. 27-32	BPSD（認知症の行動・心理症状）の対応スキルにはまだ、個人差がある。研修や事例検討が必要である。環境アセスメント含めた評価を多職種で行い支援を行っている。退院時に一定の期間で身体の安全のために抑制・拘束を行うことがある。昼に趣味やレクリエーション活動を施設内の設備を共有して行い、夜間の安眠につなげている。囑託医と症状を共有し、専門医と連携する場合もある。
	(10) 入所者の自由選択 自己評価：NO. 33-38	回転ずしや1階の喫茶店に付き添っている。新聞や雑誌、通販カタログを購読している人もいる。テレビは居室内に持ち込みができる。共同スペースにテレビが複数台あり、それぞれにチャンネルを変えて見ている。年2回、外部の洋品店が訪問販売を行っている。2階に理美容室があり、予約して利用できる。お金は少額を自主管理できる。神楽や大衆演劇をデイサービスと一緒に鑑賞している。

2 専門的サービス	(1) 施設サービス計画 自己評価：NO. 39-41	入所前にアセスメントを相談員が行っている。コロナ禍前は多職種も一緒に面談をしていた。今後、多職種の面談も検討している。入所時は暫定プランだが、状況に合わせてプランを実施している。ケアプラン研修は毎年、実施している。ケアカンファレンスには医師を含めて全職種が参加、必要に応じて家族や施設外の関係者も参加している。記録は関連スタッフへ回覧して共有している。プラン内容やモニタリングは電子カルテで常時、確認できる。
	(2) 看護・介護 自己評価：NO. 42-49	感染症マニュアルに沿って、対策会議を状況に合わせて開催している。嘱託医と連携を図っている。ノーリフティングケアに合わせたポジショニングを写真で共有している。電子カルテや眠りスキャンを使い、多職種で情報を共有している。介護記録はスマートフォンで記入している。誤薬を防ぐために最新の薬情報をフロアで確認し、定期的に歯科治療と口腔ケアを歯科衛生士が行っている。喀痰吸引・経管栄養の体制がある。
	(3) リハビリテーション 自己評価：NO. 50-53	理学療法士その他多職種と連携して日常生活で機能訓練を行っている。歩行訓練に力を入れて、車いすから歩行器で歩くようになった事例がある。福祉用具も本人の状態に応じて選定、購入している。個別機能訓練計画書を作っている。自宅へ一度、帰りたい人に理学療法士が事前に自宅を訪問して車や上がりかまちの段差を乗り降りする助言を行い、付き添った事例もある。
	(4) 社会サービス 自己評価：NO. 54-56	相談員は家族側の意向について初回の面接時に聞いている。必要に応じてケース会議で取り上げ検討している。家族との連絡は必要な情報を電話や面会時に伝えている。経済的な問題や家族間のトラブルは外部の法律事務所や後見人制度も視野に入れて外部委託できる専門機関へ依頼している。
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	入退所相談に関するマニュアルはなく、担当相談員ごとの対応となっている。要点のみ整理して相談員間では共有している。内容については入退所時には全職種で周知し、判断の基準となる記録を残している。家庭復帰のケースはないが、今後の入所継続の判定の課題として検討している。他施設への転院は、オンライン面談を実施、書面で情報共有している。
4 地域連携	(1) 医療機関・他機関との連携 自己評価：NO. 60-61	入院時は病院の地域連携室の相談員へ情報を伝えている。治療後に退院するときには紹介状、サマリーをもとに療養計画をたて、必要に応じて連携室へ相談している。特定の医療機関と定期的な会議は持っていないが、協力医療機関、近隣の在宅事業者とは常時つながりを意識した連携を持っている。
	(2) 権利擁護事業の取り組み 自己評価：NO. 62	全利用者、家族に対しては行っていないが、必要に応じて情報は共有している。法人委託の顧問弁護士を通じて関係機関との連携をとっている。
5 施設設備環境	(1) 施設設備 自己評価：NO. 63-64	お茶を自由に飲める環境はないが、利用者が所有するボトルへ補充するなど、本人のペースで飲めるように工夫している。部屋の壁紙やフロアのインテリアは手作りもあり、心温まる雰囲気である。多少室は間仕切りを工夫して個室のように過ごせる環境である。リビングルームに出ている人も多く、居室とリビングルームを出入りし、自宅と同じように過ごしている。ナースコールやセンサーには迅速に対応している。
	(2) 施設内環境衛生 自己評価：NO. 65	おむつ交換などは個別に早めに処理することを意識して対応している為、臭いについては気にならない。自動で噴射する芳香剤がセットしており、臭気の予防にも務めている。

## 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。	B	D	○
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。	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 [https://www.misasaka1.or.jp/snissetsu/realivekoyo\\_t1oor-man.html](https://www.misasaka1.or.jp/snissetsu/realivekoyo_t1oor-man.html)

## (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	利用者地域との関わりを大切に、地域のニーズに基づく事業等を行っていますか。	A	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。	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。	B	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。	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。	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。	D	D	○
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。	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	B	
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。	B	B	
2	食事の選択	食事の選択が可能になっていますか。	C	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。	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。	D	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。	B	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。	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	

[https://www.misasakai.or.jp/shisetsu/realivekoyo\\_floormap.ht](https://www.misasakai.or.jp/shisetsu/realivekoyo_floormap.ht)

## (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。	B	B	

## (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。	B	B	

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	B	B	
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。	A	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。	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。	B	B	
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。	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。	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。	A	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	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。	B	B	
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	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。	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。	B	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。	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	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	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	

(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。	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。	B	B	
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。	D	D	
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。	B	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。	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。	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。	A	A	
----	-------	---------------	---	---	--