

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1月20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12月1日                   |
|      | 訪 問 調 査 日      | 令和6年3月15日                   |
|      | 評価結果の確定日       | 令和7年1月13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      | 特別養護老人ホームこころ                      | 種 別      | 介護老人福祉施設     |      |     |
| 事業所代表者名    | 管理者 池田竜也                          | 開設年月日    | 平成30年3月1日    |      |     |
| 設置主体       | 社会福祉法人ひろしま四季の会                    | 定 員      | 30人          | 利用人数 | 30人 |
| 所 在 地      | 〒731-1141 広島市安佐北区安佐町鈴張2688        |          |              |      |     |
| 電話番号       | 082-554-8600                      | F A X 番号 | 082-554-8601 |      |     |
| ホームページアドレス | https://kokorohome.wordpress.com/ |          |              |      |     |

(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         |                 |
|------------------------|--------------------|-----------------|
| ・ 介護老人福祉施設             | 4月創立記念行事           | 10月秋祭り          |
| ・ （介護予防）短期入所生活介護事業所    | 5月お花まつり、母の日BBQ     | 11月コンサート        |
| ・ 訪問介護事業所              | 6月父の日コンサート         | 12月クリスマスコンサート   |
| ・ 通所介護事業所、一日型デイサービス事業所 | 7月七夕、釣り堀ツアー        | 1月新年祝賀会、新春餅つき大会 |
| ・ 居宅支援事業所              | 8月夏祭り              | 2月節分            |
| ・ 地域交流スペース ・ こころクリニック  | 9月敬老祝賀会            | 3月ひなまつり         |
| 居室の概要                  | 居室以外の施設設備の概要       |                 |
| 総居室数 30室               | 食堂 3 か所            | 相談室 3 か所        |
| ・ 個室 30室               | 浴室（展望浴室あり）<br>3 か所 | 共同生活室 3 か所      |
|                        | ラウンジ 1 か所          | ゲストルーム 1 か所     |
|                        | 医務室 1 か所           |                 |
|                        | ホール 1 か所           |                 |
|                        | 厨房 1 か所            |                 |

職員の配置

| 職 種   | 人 数(常勤) | 職 種       | 人 数(常勤) |
|-------|---------|-----------|---------|
| 管理者   | 1 (1)   | 機能回復訓練指導員 | 3 (3)   |
| 事務員   | 3 (1)   | 調理員       | 5 (2)   |
| 医師    | 1 (0)   | 生活相談員     | 7 (5)   |
| 介護職員  | 30 (17) | 介護支援専門員   | 2 (1)   |
| 看護職員  | 4 (2)   |           |         |
| 管理栄養士 | 1 (0)   |           |         |
| 栄養士   | 1 (0)   |           |         |

## Ⅱ. 第三者評価結果

### ◎評価機関の総合意見

社会福祉法人ひろしま四季の会は、平成30年に池田竜也理事長の強い思いの元に広島市安佐北区鈴張地区に設立されました。特別養護老人ホームこころは、島根県や備北地区から広島市をつなぐ流通の地として、多くの人の交流があったこの鈴張地区の地域の方のために、ここにしかない場所、地域になじむ福祉の創造を目指し、開設されました。

社会福祉法人ひろしま四季の会では、ショートステイサービスこころ、デイサービスセンターこころ、その他ヘルパーや居宅介護支援事業所などそのサービスは多岐にわたります。

特別養護老人ホームこころの正面玄関を入ると、ご自宅を訪問したかのような様々な調度品があり、穏やかに優しくお香の香りが出迎えてくれます。コンシェルジュに案内をされ、施設とは思えない雰囲気を感じました。猫や犬が、日中はユニットに訪れ、利用者様も楽しみにされていました。昼食は、目で楽しむことができる豪華な寿司桶に盛り付けられ、おしぼり一つにも細やかな気配りがされており、生活の質をととても大切にしておられることを実感しました。

また、ICTの取り組みを先駆的にを行い、介護職員の負担軽減につながる取り組みも積極的に取り入れられていました。地域の防災に対する取り組みも、地域とともに協力して行っています。

感染対策は、入り口での消毒、マスクの交換等徹底しておられ、またいたるところに加湿器が設置しており、心地よい湿度に保たれていました。

### ◎特に評価の高い点

法人理念がサービスに深く浸透されており、まさに理念の具現化を職員一同ですすめられているのが伝わりました。住み慣れた地域で、自宅のような雰囲気の中で生活を送ることができる環境を整備されています。特に、食を五感を使って楽しめるように、香りや温かさ、盛り付けなど工夫されており、法人グループの農園で採れた果物や野菜を使ったメニューを作られていました。

ご家族に、月に1回一筆箋で介護職員の担当者が近況を報告するなど、細やかな気配りができています。ホールには、たくさんのひな人形とこいのぼりが飾られており、どなたでも気軽に訪れることができるように落ち着いた空間を解放されています。

多職種が職種を問わず自然に介護業務に携わり、介護職員以外も夜勤を行っています。歯科衛生士も配置し、多職種でサービスの質の向上を高めることにチームとして取り組む体制を整備されています。

### ◎特に改善を求められる点

毎年、第三者評価を毎年受審し改善に取り組まれています。今回は気づきからより質の高い介護につながるご提案させていただきました。

中長期計画の中でデータによる数値目標が確認できませんでした。事業所の課題をデータに基づき、分析しより具体的に中長期計画に盛り込まれてみてはいかがでしょうか？

## Ⅲ. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回の受審においては、長期にわたり、私たちの考えや取り組みについてご説明をさせていただく機会をいただき、ありがとうございました。

本受審により、客観的な視点でサービスを絶えずに見直し、それまで気づかなかったサービスや経営の良い点や改善点等を新しく発見し続け、今後も本会理念「相手本意の心」の実現を目指していきたいと考えています。

#### Ⅳ. 項目別の評価内容

##### 1 管理運営編

|                     |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1<br>福祉サービスの基本方針と組織 | (1) 理念・基本方針<br>自己評価：NO. 1-2             | 「相手本意の心」という理念の元に、具体的に「すべての人の安全を守ります。」「すべての人の安心を約束します。」「すべての人に満足していただきます。」「すべての人と共に感動します。」の4つを処遇方針として掲げています。理念は毎月3回行われる会議の際には職員で唱和しており、事業計画も理念に基づいて作成しています。地域で自発的に主体的に生活続けることを大切にし、個々のニーズをどのように実現できるのかを真摯に考え、処遇に反映しています。理念や基本方針はご家族にも丁寧に説明し、広報誌やパンフレット等にも明示されています。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                     | (2) 計画の策定<br>自己評価：NO. 2-4               | 事業計画は、ご利用者様はもちろんご家族や職員、地域の方の意見もしっかりと聞き取り作成しています。法人理念の実現のために部門的・短期的・戦術的な3つの視点から計画を検討し、具体的なアクションプランを作り、それに則した形でサービスを提供しています。中長期計画も強い経営指針に基づき効率化、稼働率の向上や各種加算の確保に努め、世界に発信できる「ここにしかない場所」「24時間の暮らしの連続」という意識を実現するためという明確な目標の下で作成されています。月1回、主任・経営・職員会議を実施し、法人全体や各事業所が抱える課題などその対策を検討し、進捗状況を確認しながらすすめています。④の数値目標の設定が確認できませんでしたので、B評価としています。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                     | (3) 管理者(施設長)の責任とリーダーシップ<br>自己評価：NO. 5-6 | 理事長は、中学生のころから介護施設を運営したいと熱い思いを元に事業運営を行っており、その思いは施設の建築やサービスなどきめ細やかに配慮されており、理念の具現化を実践することができています。ユニットごとに、まるで自宅にいるような雰囲気を作り、必ず1品はユニットごとに料理を作るのは、その香りや温かさ等感じていただくためであったり猫や犬を飼うことでペットと共に生活する日常を感じてもらえる工夫、施設内は常にお香のいい香りに包まれており、安心できる空間づくりを感じました。<br>また、職員を大切にし、定期的に面談を行い、職員の思いに耳を傾け改善につなげることでサービスの質の向上に資することができています。今後も人員の適正な配置ができるように、長期的な視点をもって取り組みを継続していくことを期待します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2<br>組織の运营管理        | (1) 経営状況の把握<br>自己評価：NO. 7-8             | 地域とは「災害相互応援協力協定書」を締結し日頃より連携を図り、災害だけではなく地域課題やそこから把握できる潜在的ニーズを把握し、サービス内容を検討しています。また把握した課題を事業計画に反映しています。定期的にコスト分析や稼働率などを確認し、主任以上の役職者と情報を共有、改善策を検討しています。公認会計士等の専門家の助言も受けながら健全な経営に資するよう取り組んでいます。数値目標を明確にし、計画に盛り込んでいければ、より具体的な計画につながると思います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                     | (2) 人材の確保・養成<br>自己評価：NO. 9-12           | 人材については、月に1回主任会議・経営会議・職員会議など有資格者の配置等具体的なプランや必要な人材確保の対策を検討しています。目標管理シートを用い、それぞれが直属の指導者と共に目標を設定し、6か月、1年毎にフィードバック面接を行い、職員一人ひとりの達成すべき目標の設定と達成状況の把握を行っています。それにより、サービスの質の向上に取り組み体制ができています。<br>また人事考課制度として施設長が毎回テーマを設定し、それについての考えをまとめて職員と面談するという方法を用いて、綿密にコンタクトをとることにより、職員の小さな変化にも気づき、成長につなげられるように配慮されています。有給休暇の取得については、各管理者によりなるべく希望に叶うように調整しています。福利厚生も職員の希望を聞き取りながらすすめています。連携する農園からの新鮮な野菜を格安で販売し、職員や職員の家族にも楽しんでもらうように工夫されていました。<br>専門性をさらに担保するために様々な資格取得についても支援体制を整備されており、介護プロフェッショナル段位制度におけるOJTを積極的に行ったり、外国人技能実習指導員の研修に参加し、今後外国人材の受け入れにも取り組む体制を作っています。各専門職の実習生の受け入れを積極的に行っており、マニュアルやプログラムについても整備されていました。ボランティアや小学生の福祉体験などの機会を作り、福祉への窓口を作ることで理解を促す取り組みも積極的に行っておられます。 |
|                     | (3) 安全管理<br>自己評価：NO. 13                 | 安全に関する委員会を年に4回、研修会を年に2回ほど行い、事故や感染症など緊急時や急変時の連絡マニュアルが整備されています。連絡体制もフローチャートで誰でもわかりやすく記載されており、新人研修の中でもしっかりと確認されていました。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|   |              |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---|--------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | 組織の運営管理      | (4) 設備環境<br>自己評価：NO. 14-15           | <p>ユニット内は身体状態に合わせて生活しやすいように環境整備されています。特に各居室の真ん中にキッチンがあり、ご飯の炊ける香りや、魚を焼く香りなど家庭のような雰囲気を味わうことができるのが印象的でした。それぞれのユニットはつながっていますが、独立しており感染症や災害時にも個別に対応できるように出入り口もそれぞれに設定されています。</p> <p>応接室やリビングは、落ち着ける空間づくりに取り組んでおられ、調度品や家具などユニットごとに特徴がありました。清掃は行き届いており、臭気を感じることはありませんでした。</p>                                                                                                                                        |
|   |              | (5) 地域との連携<br>自己評価：NO. 16            | <p>ボランティアの受け入れを積極的に行い、地域とのつながりや情報につなげることができています。花プロジェクトと題し、施設内のプランターなどの鉢植えの水やりや植え替えなどをボランティアの方をお願いしています。さんまを焼いたり、焼きいもを焼いたりし、地域の女性会や老人会をお招きして一緒に楽しんでいます。</p> <p>住民参加の教室・こども園や大学生との交流会・外部機関との共同研究など日常的に地域交流を計画し、実施しています。広島市の避難所として実際に活用されており、鈴張地区の川の氾濫などのリスクにも地域の方も一緒になって対応を図ることができています。</p>                                                                                                                    |
|   |              | (6) 事業の経営・運営<br>自己評価：NO. 17-18       | <p>自治体の研修や関係機関と連携を図り介護保険についての情報を収集しています。地域ケア会議などにも参加し、日頃から地域の医師会や地域包括支援センターとともに意見を提示し、地域の課題解決のために働きかけています。</p> <p>財務諸表については、事業計画とともに地域住民の方やサービスを利用される方、そのご家族に対しても公表しています。来園された方だけではなく、ホームページやWAMネットでも掲載しています。</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<br>自己評価：NO. 19-24   | <p>理念にも「相手本位の心」と謳っておられるように、常に運営の柱として利用される方を最優先にサービスを提供されています。入居者の人権の尊重や尊重する姿勢は、研修などで常に取り上げておられます。</p> <p>プライバシーについてはもちろん、入居者と家族のプライバシーを大切にされ、居室でゆっくりと過ごしていただけるように配慮されていました。入居者はもちろんご家族にも、満足度アンケートやご意見を伺う機会をこまめに作り、その提案をすぐに実践されています。</p> <p>対応マニュアル等も、その都度見直しを行い、より入居者のニーズにあった対応ができるように事業所内で共有を図って体制を整備しておられます。「お寿司が食べたい。」「ビザが食べたい。」「アンデルセンのパンが食べたい。」そんな一つ一つの思いに耳を傾け、どうしたらその希望を具現化できるのかを考え、実践に移すことができています。</p> |
|   |              | (2) サービス・支援内容の質の確保<br>自己評価：NO. 25-28 | <p>自己評価は必ず年に1回は行い、その結果を施設内ラウンジに公表しています。第三者評価についても、毎年受審し、結果を職員間で共有し、次の課題解決につなげています。マニュアルについては整備されており、また新人研修や現任の職員についても、毎年4月にワークシートを用いて振り返る機会を作っています。</p> <p>記録は、ソフトを用いてどこでも入力し、また共有できるように環境を整備されています。ICTを活用し、見守りと連携し記録に反映することで職員の負担の軽減につながっています。記録した文書は、鍵のついた棚で管理されており、文書管理規程に基づき、請求があれば開示することも可能です。</p>                                                                                                       |
|   |              | (3) サービスの開始・継続<br>自己評価：NO. 29-32     | <p>サービス内容はパンフレットや広報誌に加えて、フェイスブックやインスタグラムなどSNSを通じて常に最新の情報を発信されています。福祉施設とは一見わからない落ち着いた雰囲気、その独自性をとても大切にしておられます。</p> <p>重要事項説明書及び契約書はわかりやすく、丁寧に説明されています。契約はもちろん、解約についても記載があり、苦情窓口等も明記されています。</p>                                                                                                                                                                                                                  |

## IV. 項目別の評価内容

## 2 サービス編：介護老人福祉施設

|                 |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1<br>日常生活援助サービス | (1) 食事<br>自己評価：NO. 1-5          | <p>明るい食堂にて、しっかりと味付けされた料理が多様な陶器のお皿に盛り付けられ、お盆ではなく家庭の食事場面を想定して配膳されています。食事の環境は家庭の雰囲気大切にされています。フロアの中央にあるアイランドキッチンにて、職員がメインの一品を手作りで調理しており、おいしそうな香りが漂っています。ご飯や汁物もそのキッチンで調理し、適温で配膳されています。</p> <p>地元でとれた旬の食材を使い、季節感のある料理を提供しています。</p> <p>食事形態は、ソフト食、ミキサー食、きざみ食、お粥など、利用者の状態に合わせて提供されています。</p>                                                                                                                 |
|                 | (2) 入浴<br>自己評価：NO. 6-9          | <p>週2回の入浴を基本とし、本人の希望を聞いた上で、職員が多く配置されているときは夜間でも入浴を受け入れる体制です。</p> <p>機械(リフト)浴、一般浴、展望浴槽が用意されています。介助方法は「入浴介助マニュアル」および「清拭マニュアル」にて、統一を図られています。</p> <p>尊厳については、本人の希望に対応して同性介助を行っており、羞恥心への配慮を行っています。また、個人用のタオルに加えて施設用タオルを数種類ほど準備しており、必要に応じて使い分けをされています。</p>                                                                                                                                                 |
|                 | (3) 排泄<br>自己評価：NO. 10-14        | <p>排泄自立のため、多職種で検討しながら個別の「排泄支援計画書」作成しています。多様な排泄用品を揃え、個々の排泄方法に対応しています。排泄のサインを見逃さないよう、トイレ誘導に努めています。</p> <p>深夜・早朝では、センサーを活用することで睡眠状況に配慮しながら、排泄誘導およびおむつ交換を行っています。おむつやパッドは種類を揃え、夜間は大きいパッドで対応しています。ポータブルトイレを使用する際は、ドアから見えにくい配置やドアを閉めて介助する対応を行い、プライバシーに配慮しています。</p> <p>排泄の記録はパソコンやタブレットに入力し、全職員が共有できるようにしている。排泄状況や水分摂取記録などから排泄支援方法を検討し、各種の計画書に反映するようにしています。サニタリー用品は、ケアカンファレンスやユニット会議、排泄ケアの研修などで検討しています。</p> |
|                 | (4) 寝たきり防止<br>自己評価：NO. 15-17    | <p>日中は活動性を高めるよう、調理や家事の手伝い、掃除、散歩など寝食分離に努められています。</p> <p>車いすは機能訓練指導員の評価を基に、本人の身体状況に適合したものを使用されています。</p> <p>フロア間をつなぐ置廊下は、カメラで見守り、インカムで共有しながら自由に歩行練習できるようにされています。</p> <p>食堂での食事、寝間着と日常着の着替えを基本とし、お気に入りの服は職員がリフォームしながら長く愛用できる工夫をされています。</p>                                                                                                                                                              |
|                 | (5) 自立支援<br>自己評価：NO. 18-19      | <p>バーセルインデックスが用いられた「日常生活動作評価・居室訪問チェックシート」を多職種で検討し、残存機能を考慮しながらできることを職員と一緒に取り組まれています。</p> <p>居室内の家具の配置は、入所者に意向を聞きながら動線や活動性を考慮し検討されています。</p> <p>自助具や補装具は、福祉用具業者と連携を図りながら機能訓練指導員の評価をもとに検討して、適切な用具を提供されています。</p>                                                                                                                                                                                         |
|                 | (6) 外出や外泊への援助<br>自己評価：NO. 20-21 | <p>春の花見、外食ツアー、そば打ちツアー、ドライブツアーなど外出企画が行われています。家族には外出や外泊について説明し、家族とは施設内で一緒に食事ができることを説明されています。</p> <p>施設内にはゲストルームが用意され、入居者のターミナル期や特別な日に宿泊できるようにされています。外出・外泊の際には、入居者の日頃の状況を伝え、車いすなどを貸し出しするなどサポートされています。</p>                                                                                                                                                                                              |
|                 | (7) 会話<br>自己評価：NO. 22-23        | <p>入社時の新入職員オリエンテーション、年度明けの現任研修、接遇研修、法令遵守研修にて、年間スケジュールで管理しながら尊厳に関する研修を実施されています。</p> <p>普段の業務では言葉づかいに注意を払い、お互いに気を付けるようにされています。</p> <p>ユニットで職員を固定しつつ担当者を決めており、普段から食事やお茶の時間は入所者と一緒に過ごすことで、コミュニケーションをとるようにされています。難聴傾向の入居者には、タブレットを利用するなど工夫しながら傾聴されています。</p>                                                                                                                                              |

|             |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             | (8) レクリエーション等<br>自己評価：NO. 24-26 | <p>野菜の皮むきや干し大根・干し柿づくりなど、これまでの生活でなじみのある活動をレクリエーションに組み入れて実践されています。加えて地域の寺社と連携した法話、ボランティアからいただく花をいける活動など、入所者が自由に参加できるようになっています。</p> <p>囲碁、将棋、トランプ、カラオケ、パチンコ、スカットゴルフなど、入居者の趣味を楽しめる活動をされています。また、犬と猫を施設内で飼っており、入居者がペットをかわいがることが特徴的です。</p> <p>各種イベントや行事は、入居者、家族、地域の方が気軽に参加できるよう配慮しながら企画し、玄関での掲示、広報誌やSNSを通じて案内されています。</p>                                                                                                                     |
|             | (9) 認知症高齢者<br>自己評価：NO. 27-32    | <p>認知症の高齢者には、「認知症対応マニュアル」を活用しながら、認知症リーダー研修の修了者が中心となってBPSDの対応などを検討されています。また「施設サービス計画書」にて、認知症高齢者への支援方針と個別援助プランを打ち立てられています。</p> <p>抑制や拘束にならないよう、個々の状況を分析し、ベッド位置の変更や人感センサーを気にならない場所に設置するなど工夫されています。やむを得ない場合は、緊急カンファレンスなどで協議されています。</p> <p>レクリエーションや行事への参加を促すなど日中は活動的に過ごしていただき、夜間はセンサーを活用して良質な睡眠がとれるよう検討されています。</p> <p>居室には慣れ親しんだ家具や布団などを持ってきていただいています。また、居室に名札を付けない、生け花を飾る、食事にお盆は使わないなど、家庭の雰囲気をも十分に考慮しながら安心して生活できる環境です。</p>               |
|             | (10) 入所者の自由選択<br>自己評価：NO. 33-38 | <p>嗜好調査（2回／年）から入居者の好みを把握し、好きな料理を選択できる機会があり、施設内の売店では食品や衛生用品が自由に購入でき、飲み物は冷蔵庫に数種類用意されて飲みたいときに自由に飲めます。</p> <p>現在、喫煙する入居者はいないようですが、希望される方にアルコール飲料やノンアルコール飲料を提供されています。</p> <p>共同スペースにはテレビや雑誌、CDが置かれ、個人で新聞が購入でき、タブレットなどで神楽などの映像を楽しむことができます。</p> <p>入所者の希望があれば近隣に買い物に出かけ、電話や郵便物の投函、携帯電話での通話やビデオ通話も可能です。</p>                                                                                                                                   |
|             | (1) 施設サービス計画<br>自己評価：NO. 39-41  | <p>入所前訪問にて本人や家族の意向、生活環境、身体状況などをアセスメントし、入居当日から施設サービス計画を作成されています。</p> <p>医師とは診察（2回／月以上）において、情報共有および意見交換が行われています。ケアカンファレンスを月に2回行い、出席できない職員には申し送りノートに要点を記載して共有されています。</p> <p>ケア実施記録はタブレットに入力し、職員間で共有されています。緊急性の高い情報は、カンファレンス内容と申し送り項目を連動させ、一斉に職員に通知する仕組みになっています。</p>                                                                                                                                                                      |
| 2<br>専門サービス | (2) 看護・介護<br>自己評価：NO. 42-49     | <p>終末期の対応は入所時に家族と話し合って確認を取り、看取り介護・医療体制などの同意を得て、家族が安心して付き添えるように宿泊できるゲストルームが用意してあります。</p> <p>感染症に対しては、「感染症予防及びまん延防止マニュアル」を作成し、「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止委員会」にて会議や研修をされています。</p> <p>褥瘡予防は、褥瘡予防マットレスやエアマットを備え、機能訓練指導員らが検討しながら体位変換を定期的に行われています。</p> <p>職員間の情報交換や、デバイスを適所に設置してスムーズな情報共有が図れる体制が構築されています。また、「24時間生活シート」を作成し、生活全体を関連付けて支援されています。</p> <p>服薬管理は、誤薬予防として三重チェックの体制をとられています。口腔ケアは、歯科医師や歯科衛生士らが「施設口腔ケア・マネジメント計画」を作成し、多職種協働で口腔ケアをされています。</p> |
|             | (3) リハビリテーション<br>自己評価：NO. 50-53 | <p>機能訓練指導員（理学療法士）が居宅訪問チェックシートやADLを評価した「個別リハビリテーション計画」を作成し、介護職員が生活場面で実施できるリハビリテーションを実施されています。</p> <p>機能訓練指導員の評価から適合した福祉用具が個別に提供され、フットサポートのカバーや歩行器のカップホルダーなど必要に応じて工夫されています。</p> <p>リハビリテーションは週に1回以上実施して記録され、3か月に1回はリハビリテーション計画の見直しを実施されています。</p>                                                                                                                                                                                        |
|             | (4) 社会サービス<br>自己評価：NO. 54-56    | <p>入所者に変化があった場合は迅速に家族へ連絡し、入所者や家族からの相談は多職種で検討しながら課題解決に向けて対応されています。</p> <p>医療面については、医師または看護職員から説明する体制をとられています。</p> <p>月に1回、担当職員からの一筆箋にて日常の様子を伝えるようにされています。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|               |                                   |                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3<br>その他のサービス | (1)入退所に関する項目<br>自己評価：NO. 57-59    | 「相談マニュアル」を作成し、入居者や家族との面談に活用されています。<br>入退所の判定および入所継続要否の判定は、施設長を交えた多職種で会議を行い、タブレット等にて共有されています。<br>退所の際には、退去先に情報を提供し、その後も連絡を取り合うようにされています。                                                                                             |
| 4<br>地域連携     | (1)医療機関・他機関との連携<br>自己評価：NO. 60-61 | 地域域連携室を中心に入居者や家族に合意を得て、入居中の情報提供や退院時カンファレンスに参加のうえ、療養計画の立案にも参画されています。<br>協力医療機関など連携先は一覧表に整理され、地域包括支援センターが開催する会議に参加されています。<br>医療機関や他の福祉サービス事業所との円滑な連携に努められています。<br>自己評価の段階でチェックはありませんでしたが、チェック漏れと判断しA判定にしました。                          |
|               | (2)権利擁護事業の取り組み<br>自己評価：NO. 62     | 「相談マニュアル」を作成し、入居者や家族との面談に活用されています。<br>入退所の判定および入所継続要否の判定は、施設長を交えた多職種で会議を行い、タブレット等にて共有されています。<br>退所の際には、退去先に情報を提供し、その後も連絡を取り合うようにされています。                                                                                             |
| 5<br>施設整備環境   | (1)施設設備<br>自己評価：NO. 63-64         | 快適な時間と普段の生活を意識した設備・運営がなされ、ユニットをつなぐ畳廊下には絵画が飾られ、各所に生花が置いてあります。ウッドデッキではテーブルとイスが置かれ菜園ができる環境になっています。自由に過ごせる共同スペースでは、本やCDなどが置かれ入居者がくつろがれています。<br>各居室の手に取りやすい位置に設置されたナースコールが鳴った際は、ドアをあけて入居者の状態を確認して解除する仕組みです。また、PHSと連動し、迅速に対応できる体制になっています。 |
|               | (2)施設内環境衛生<br>自己評価：NO. 65         | ユニット内を3回／日清掃し、汚染したオムツは新聞紙に包んで専用のごみ入れに入れ倉庫に置くなどすることにより、異臭は感じられません。<br>館内は24時間換気システムが作動し、各フロアには空気清浄機が設置されています。<br>異臭については、他ユニット職員や外部から意見を聴取して、確認するようにされています。                                                                          |

## 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 | B |  |
| 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 | 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 | B |  |

## (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 |  |

## (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 | 介護保険制度に関する意見・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 | 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                   | A | 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                 | A | A |  |
| 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 | B |  |

## (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 |  |

(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             | 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。

## 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<br>評価 | 改善の<br>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。      | A | A |  |
| 2 | 食事の選択       | 食事の選択が可能になっていますか。                         | A | A |  |
| 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。  | A | A |  |
| 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。      | A | A |  |

| N0. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 第三者<br>評価 | 改善の<br>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。   | A | A |  |

(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。             | A | 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 | 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。      | 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。                   | A | A |  |

(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。          | A | A |  |
| 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 | A |  |

| N0. | 小項目 | 設問 | 自己評価 | 第三者<br>評価 | 改善の<br>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。 | A | 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。 | A | A |  |
| 38 | 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 | 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。 | A | 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。                    | A | 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。             | 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。 | 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。                         | 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。                      | A | A |   |
| 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 | B | ○ |

### (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 |  |
| 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 |  |
|----|-------------------|---------------------------------------------|---|---|--|

| N0. | 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。    | 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。                    | A | A |  |
| 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 | 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。       | 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 |  |
|----|-------|---------------|---|---|--|