

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 3 年 9 月 29 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	広島市南区比治山本町12-2
	事業所との契約日	令和3年4月30日
	事業所への評価結果の報告日	令和3年8月23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 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	FAX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	12月クリスマスコンサート
・(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	1月 新年祝賀会、新春餅つき大会
・訪問介護事業所	6月父の日コンサート	2月 節分
・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	3月 ひなまつり
・居宅介護支援事業所	8月夏祭り	
・地域交流スペース	9月敬老祝賀会	
・こころクリニック	10月秋祭り	
	11月コンサート	
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) 4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(内常勤)	職 種	人数(内常勤)
管理者	1(1)	調理員	5(2)
事務員	3(1)	生活相談員	3(2)
医師	1(0)	介護支援専門員	2(2)
介護職員	30(17)		
看護職員	4(1)		
管理栄養士	1(0)		
栄養士	1(0)		
機能訓練指導員	3(3)		

評価機関の総合意見

訪問時の玄関でコロナ対応のバイタルチェックがありました。段取りも整っており、ストレスを感じさせない流れができていました。

「相手本意の心」を法人理念に掲げ、利用者主体と地域生活との連続性を意識した事業運営との印象を持ちますし、施設内各所にその表れを感じることができました。法令遵守のもと、基本的な方針に「安心、安全、満足」に加えて「感動」を明記しています。「地域になじむ新しい福祉の創造」をテーマに、生まれ育った町での生活を継続できるような暮らしや心と命を守る法人運営に努めておられます。

また、世界に発信できる「ここにしかない場所」と「24時間の暮らしの連続」の実現という表現を用い、中長期計画や事業計画などに独自性のある文言を織り込んでおり、運営の背景にも意識を働かせようとする気配りが感じられます。

施設の立地は広島北ICから車で10分程度で、アクセスは良好です。また、施設内は事業所ファームによる生花や植生などが飾られていました。加えて、地域住民との交流エピソードも多く聞き取ることができました。

介護記録システムを導入しておられ、職員はすべての記録をタブレット・パソコンで共有されています。これにより記録の統一と共有、業務の連携が迅速確実になっており、事務業務の負担軽減にもつながっていることが伺えます。

全職員は相互に連絡可能な通信機器を身に付けておられ、不意の出来事があった場合には他の職員が駆けつけることができ、事故防止や利用者の安心と安全確保につながっています。

◎特に評価の高い点

- ・職員の育成について、理事長の対話主体の姿勢が伺えました。また、前回調査で意見交換した職員の研鑽については研修研究費に反映させ、コロナ禍の影響の下でもできることを実行しておられました。
- ・地域とのつながりを大切にされており、地元の方々との交流の楽しいお話を伺うことができました。
- ・事業報告の中に職員の研修感想や利用者の思い、ボランティアの感想などが織り込まれています。従来の報告書の形式にとらわれず生の声が記載される報告書は、事業所の周りの方々の声を大切にしようという意思を感じました。
- ・入所者がこれまで生活してこられた歴史や習慣を尊重し、自発的な行動や思いを日頃の活動に活かしておられ、入所者本位のサービスに努めておられます。
- ・食事は地元で収穫した旬の野菜を入所者と一緒に下処理を行い、施設の厨房で新鮮な食材を活かして調理しています。食べやすさにも配慮しておられ、楽しみのある食事を提供されています。
- ・感染予防対策を十分に、外出イベントや地域住民も参加される行事を開催されるなど、入所者の楽しみと希望を実現する取り組みを行われています。プロの出張料理イベントは地域住民も利用されたとお聞きしました。地域に開かれ、地域とのつながりを大切にされていることが伺えます。

◎特に改善を求められる点

評価項目の自己評価も高く、調査においても高い水準にあると思われました。今回調査では、少しミクロ視点になりますが、いくつかの提案をいたしました。

①契約書の「苦情処理」の文言の検討。（重要事項説明書には「苦情解決」とあります）

②契約書に代理人（成年後見人）欄を設けること。

③重要事項説明書における第三者委員の連絡先表記に関して意見交換しました。

特に③については、公的機関ではない第三者委員個人の携帯電話番号や住所の記載が、現在の個人情報保護の配慮の中でどのようにあるべきかという点です。本事業所だけでなく、他の多くの事業所の検討課題にもなると思えます。

Ⅲ. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

福祉サービス提供体制や内容について評価基準を用い、専門的・客観的に評価していただきました。

本受審により、現状を把握し、「よいところ」「改善すべきところ」を明確にすることができ、今後は、具体的な問題点を把握し、改善をし続けながら、サービスの向上はもとより、「ここにしかない場所」と「24時間の暮らしの連続」を実現できるサービスを目指していきたい。

IV. 項目別の評価内容

1 管理運営編

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	世界に発信できる「ここにしかない場所」という視点は、法人の意気込みを印象付けます。「24時間の暮らしの連続」を実現するため、誰もが分かり易い言葉を選んだという「相手本意の心」を理念とし、基本方針を定めています。また、「地域になじむ」という意図的表現を用いるなど、法人開設4年目を迎え、意欲的に取り組まれる姿勢が伺えます。
	(2)計画の策定 自己評価:No.3-4	事業計画は法人の目指す方向がわかりやすく示され、事業報告において健全経営、職員の人材確保と定着、人権尊重、地域への貢献という対処すべき課題を掲げています。計画策定に向けた各種会議において、利用者・家族や職員の意見を反映しています。達成目標は各部署単位でスローガンとして表し、事業計画に掲載するとともに、事業報告で振り返りを行っています。また、従来からの主任会議の出席者は上位者の参加をなくして主任のみとしました。闊達な協議が期待されるところです。
	(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	管理者として研修への参加など研鑽に努め、役割と責任を事務分掌にて明確にし、所内の経営会議や職員会議、あるいは研修の場で表明しています。職階に応じた研修・職員会議・回覧を通じて遵守すべき法令等の周知をしています。また、職員の意見を取り入れるため管理者へ年1回以上の「作文提出」を求めている点は事業所の特徴だと思います。このほか、専門職の助言導入を委託契約にて行うなど、質の高い運営を目指しています。
組織の運営管理	(1)経営状況の把握 自己評価:No.7-8	地域との距離感が近く、ニーズに応じて各種教室を地域開放して開催するなど実施して来られました。コロナ禍においては開催規模に配慮するなど、交流機会を継続しています。会計士により、試算表の確認や適切な会計処理の確認をしています。また、定期的にコスト分析や利用者の推移分析等を行い、職員の意見も聞いて検討の場を設けています。その結果、改善すべき課題を明らかにして改善に取り組んでいます。専門職集団を組織図に位置づけ、事業所・法人のプレーンとして明示しています。目標管理シートを用いた職員の研鑽方針を明確にしています。一方、人事考課については既成のシートではなく、職員の作成する作文に基づき、理事長面談の実施など対話による目的の共有を図っています。調査においては、面談による共通認識の書面化などについて意見交換しました。
	(2)人材の確保・養成 自己評価:No.9-12	人材確保や職員体制に関して、主任会議や経営会議等で検討しています。また、目標管理シートを実施して職員の資格取得やキャリアアップの支援をしています。子育て、家族介護をされる職員に対する柔軟な勤務体制や配慮は、課題とされる「職員の定着」への具体的なアプローチとなっています。施設内研修は月1回以上実施し、外部研修への参加も積極的に受講できるよう費用の全額補助を行っています。実習生の受け入れについても、職員が指導者になれる研修を受講したり、外国人技能実習制度に向けた職場内指導者の養成を進めています。
	(3)安全管理 自己評価:No.13	利用者の安全確保のための体制を整備するため、委員会を年4回開催しています。対応マニュアルも作成し、研修会を年2回実施しています。ヒヤリハット報告書は委員会を中心として再発防止の検討を経て全職員に回覧しています。アクシデントの場合は事後対応について別途記録しています。その対応は迅速かつ、市への報告など事業所の責任感が感じられるものでした。新型コロナウイルス対策については、行政の指導遵守、研修参加など、最新情報を収集し、対応しています。

<p>(4)設備環境 自己評価:No.14-15</p>	<p>居室の名札は普通の暮らしを重視して使用していません。家庭的な空間づくりに配慮し、暮らしの空間には生活の音以外は持ち込まないようにしています。また、家電製品は生活感を重視して業務用機器を使わず、家庭用のものを使用しています。 ユニットの共有スペースは1日3回、居室等は1日1回、次亜塩素酸水などを使用して消毒しています。また、臭気への対策に留意しています。山の中の環境のため、蜂の巣の除去なども心掛けています。 施設見学の際、消毒や施設内の生活臭を感じることはありませんでした。事業所の努力が伺われます。</p>	
<p>(5)地域との連携 自己評価:No.16</p>	<p>フェイスブックやInstagramでの情報発信のほか、地域交流は積極的に充実を図っています。施設広報紙を朝刊の折り込みによって近隣に各戸配布しています。住民参加の教室開催、保育所・小学校から大学生までの交流会もコロナ対応をしながら継続されていました。 また、地域の方がこの施設を社会資源として何をしたいかというニーズに耳を傾け、デイサービスの実費利用（食費程度）などの対応をしています。</p>	
<p>(6)事業の経営・運営 自己評価:No.17-18</p>	<p>サービス内容や介護報酬などの介護保険制度の基本部分について、広島市の関係部署・機関との連絡・連携・相談を心掛けています。事例として独居対象者に対する地域包括支援センターとの連携がありました。介護保険に係る研修会にも参加したり、理事長意見書の発出などの意見表明も行っています。</p>	
<p>適切な福祉サービスの実施</p>	<p>(1)利用者本位の福祉サービス 自己評価:No.19-24</p>	<p>利用者の尊厳を守る身体拘束の廃止・虐待防止などの権利擁護研修を実施し、職員の教育に取り組んでいます。また、利用者のプライバシー保護のためマニュアル作成はもとより、全職員への周知徹底を図っています。権利擁護研修の内容に成年後見制度も位置づけるなどの意見交換をしました。 家族が来られた際は、ゆっくりと持参の食事を食べ、団欒していただけるよう配慮しています。コロナ禍中において、全利用者家族に郵送により気づき・要望を伺いました。本調査で実施した利用者・家族アンケートの結果からも、高い満足度が示されていました。 苦情申し出は2020年度もありませんでした。</p>
	<p>(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価:No.25-28</p>	<p>自己評価を年1回実施して、施設内ラウンジにて公表しています。その評価結果から明らかになった課題について、様々な職種の職員参画のもと、分析・検討を行い、改善策や改善計画を立てています。また、職員へはワークシートを用いて事業所の重点事項などを再確認する現任教育を実施しています。 PCとタブレットを活用して「24時間シート」を作成し、全職員で情報共有しています。調査対応の職員もその有用さを実感していました。 記録開示についても「個人情報開示規則」を定めて入居説明時に説明していますが、契約書や重要事項説明書に明記されるよう助言しました。</p>
	<p>(3)サービスの開始・継続 自己評価:No.29-32</p>	<p>重要事項説明書の説明に当たっては、どの職員でも説明できるよう留意事項をまとめています。利用者・家族への説明には、必要に応じて文字の大きさや表現などにも気を配り、分かり易い説明を心掛けています。パンフレットは現在作成中です。また、重要事項説明書の第三者委員への連絡方法について意見交換しました。 苦情申し立てについては外部の相談窓口も重要事項説明書に記載していますが、開所から前年度事業報告まで法人への苦情申し立ては生じていません。サービスの継続性については引継ぎ用文書を用意するなど配慮しており、サービス終了後も相談できる窓口を用意しています。そのため、サービス利用の終了後もボランティア参加されるご家族もいらっしゃいます。</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	食堂のテーブルや椅子の高さは、入所者一人ひとりに合わせて調節しています。食事はホームの厨房で調理しています。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。肉類などは、食べやすい柔らかさに焼きあがる調理機器で調理しています。料理は陶器の器に彩よく盛り付け適温で提供しています。ご飯やみそ汁はユニット内で作り、五感からも食欲をそそる工夫をしています。その際は入所者も調理に参加されることがあります。ウッドデッキで入所者の手により育てた野菜を調理することもあります。栄養管理については医師のアドバイスを受けながら看護師、栄養士、介護職員が連携して管理し、入所者の状態に応じた形態で、ペースに合わせて介助しています。また、選択メニューも用意しています。コロナ禍の中、入所者の希望により感染予防に配慮しながら、ピザやラーメンの出張料理を楽しむ場を設けられるなど、「食べたい」という思いを尊重した取り組みをされています。
	(2) 入浴 自己評価：NO. 6-9	基本は週2回ですが、本人の意向に添うように入浴日を調整されています。ゆず湯など季節の湯を楽しめる工夫をしています。多職種間で身体状況に応じた入浴方法を検討し介助方法を統一しています。プライバシーや羞恥心にも配慮しておられ、希望により同性介助をしています。個人のタオルを複数枚使用し、足元マットも個人のタオルを使用するなど衛生面に留意した対応をされています。
	(3) 排泄 自己評価：NO. 10-14	排泄の自立に向けて、声掛けしたり、サインを見逃さずトイレに誘導しています。排せつ記録はタブレット、パソコンに入力して全職員で共有し、健康管理につなげています。月2回カンファレンスを開催し、多職種で評価を行い、褥瘡予防対策も含めケア計画書を作成しています。夜間は睡眠状態がわかる眠りスキャンを活用し、安眠を妨げないよう配慮しています。おむつやパットを使用する場合は、入所者に穿きごちを聞き様子を観察しながら、業者とも相談して最適なものを選んでいきます。介助時にはプライバシーを守り、カーテンは必ず閉め、声の大きさや臭気などに配慮されています。
	(4) 寝たきり防止 自己評価：NO. 15-17	食事は離床して摂ることを基本にしています。長時間の離床が困難な入所者も、可能な限り車いすから椅子への座り変えを支援しています。体幹維持が困難な場合は、福祉用具事業所とも相談しながら車いすの幅や高さ、背クッション等、座位が保てるよう身体に合わせて調整し、寝たきり防止に努めています。行事やイベントをはじめ、野菜の皮むき、食器洗い、洗濯干し、散歩などの日中活動を行い離床の機会を増やすよう努めています。体調のすぐれない入所者を除き、毎朝夕、寝間着と日常着の着替えを行っています。愛着のある服等は、着脱しやすいようにリフォームするなど工夫して着てもらおうなど、思いを尊重した支援に努めています。
	(5) 自立支援 自己評価：NO. 18-19	3か月ごとに日常生活動作評価を実施し多職種で検討して、入所者一人ひとりができることを一緒に取り組むことで残存機能の維持・向上に努めています。入所者の意向を踏まえながら、身体状況に応じて家具の配置を変更するなど、室内の動線を活動しやすいように工夫しています。機能訓練指導員を中心に個々の身体状況について話し合い、入所者に適した用具を使用しています。福祉用具事業者とも連携を図り、状況に応じて工夫と見直しをされています。

(様式第1号②)

<p>(6) 外出や外泊への援助 自己評価：NO. 20-21</p>	<p>コロナ禍の中、感染予防対策を行い入所者の外出の機会を設けています。花見や外食ツアー、釣り堀ツアー、ドライブなどのイベントを実施しています。希望により近隣のコンビニエンスストアに買い物に出かけることもあります。施設にはゲストルームがあり、重篤な状態の場合や記念日には、家族と一緒に過ごせる場が整っています。家族とは、リモート面会や、アクリル板を通して面会できるよう環境を整えておられます。</p>
<p>(7) 会話 自己評価：NO. 22-23</p>	<p>新任研修、接遇研修、倫理・法令遵守等の研修や職員会議で、入所者一人ひとりの尊厳を大切にすることを徹底されています。生活の中で言葉使いに注意を払い、職員同士お互いに律し合える環境です。食事やお茶の時間は、入所者との会話を楽しまれています。また、居室担当職員を中心に傾聴しながら一人ひとりの意向をくみ取るよう努めています。聞こえにくい入所者とは、ノートやタブレット等を使用してコミュニケーションを図られています。</p>
<p>(8) レクリエーション等 自己評価：NO. 24-26</p>	<p>生活の中で、枝豆の皮むき、サツマイモの茎の切り分け、干し大根作り、干し柿づくり、サクランボの仕分けなど地域性を活かしたレクリエーション作業が行なわれています。毎月、陶芸教室や法話、歌声教室などが行われ、入所者は自由に参加されています。好みや趣味で参加できる多数のクラブ活動も用意されています。イルミネーション、餅つき、神楽、歌ごえ教室など、地域住民も参加、協力されており、一緒に楽しめるイベントなども実施されています。行事案内などは、施設玄関に掲示されたりSNSでも発信されています。今夏は打ち上げ花火を計画されています。</p>
<p>(9) 認知症高齢者 自己評価：NO. 27-32</p>	<p>認知症対応マニュアルを整備しています。認知症リーダー研修修了者を中心に、事例検討、意見交換等を行い、主治医の助言を受けながら周辺症状（BPSD）に対して適切な分析、対応を検討されています。また、安眠につながるよう個別またはグループでの日中活動を行っています。夜間は眠りスキヤンを活用して眠りを妨げないよう配慮しています。施設では、身体拘束は行わない方針です。やむを得ず、必要と思われる場合は、緊急カンファレンスを開催し対応を検討しています。ベッドから転落の危険がある入所者の、室内のレイアウトを変えてみることで危険な行動が改善した事例があるなど、多職種で連携して対応されています。</p>
<p>(10) 入所者の自由選択 自己評価：NO. 33-38</p>	<p>年2回嗜好調査を行い献立に反映しています。3か月に一度の選択メニュー食では、好きな料理を選んで食されています。ピザやラーメンなど出張料理のイベントの際は地域住民も利用されました。共同スペースでは、テレビや、雑誌、音楽など、一人ひとりの好みに応じて自由に楽しみ、タブレットやパソコンを使用して好きな映像を観たりもしています。飲み物は冷蔵庫に数種類用意されており、飲みたいときに自由に飲める環境です。また、馴染みの理美容院に出張対応してもらったりなど、これまでの関係を断ち切らないように配慮されています。入所者の希望により施設の売店や近隣のコンビニエンスストアに買い物に出かけたり、電話や郵便物の投函も支援されています。</p>

(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	入所前に利用者と家族に面会して意見を聞くとともに、生活環境の把握を行って暫定プランを策定しています。プランは定期的に見直しています。毎月2回、ケアカンファレンスを開催し、計画の評価、見直しを検討しています。会議では本人、家族の意見を聞き計画に反映しています。また、出席できない家族もおられることから定期的に要望書を記載してもらい、意向を把握するように努めています。医師からは往診時に相談して意見を聞いています。記録はすべてタブレット・パソコンに入力し職員間で共有しています。ケア記録の書き方は管理職の指導により統一されています。
	(2)看護・介護 自己評価：NO. 42-49	重篤になった場合の対応については、入所時に家族と話し合い、確認しています。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。訪問者は健康チェック、手洗い、消毒、マスク交換を義務付け、各所は適切な薬剤を用いて清掃・消毒をしています。コロナ感染予防をはじめ、感染対策を徹底されていることが伺えました。入所者に適合する体圧分散マットを使用し、定期的に体位交換を行い、パソコン・タブレットに入力することで全職員が共有しています。看護師が服薬管理を行い、介護職員が投薬時に再確認して誤薬を防いでいます。薬の副作用については職員会議で研修し周知しています。歯科医師、歯科衛生士により口腔ケアマネジメント計画が作成されており、医師から口腔ケアの技術的助言と指導を受けています。口腔ケアについては、多職種で定期的の評価を行っています。また、主治医と歯科医師の間で情報提供書を交わし、連携を図られています。
	(3)リハビリテーション 自己評価：NO. 50-53	機能訓練指導員が利用者の生活動作などの評価を行い、本人、家族、他の専門職から情報を得て、施設サービス計画書と連動したリハビリテーション計画書を作成しています。生活の中で入所者の自主性を尊重したリハビリテーションを実施し、計画は定期的に見直しています。ホームでは3種類の車いす、4種類の歩行補助具や自助具などを備えておられ、一人ひとりに適した器具を使用しています。福祉用具事業者からも新しい用具の情報を聞き、最適なものを選択しています。職員が車いすのまま体重測定ができる台座を手作りされました。
	(4)社会サービス 自己評価：NO. 54-56	日ごろの生活状況は、毎月手紙で家族に報告しています。入所者に変化があった場合はその都度、家族に連絡されています。健康状態に関しての詳細な説明は、医師から説明してもらうように調整されています。入所者や家族の不安や課題についての相談は、生活相談員や担当職員を中心に対応されており、課題の解決は、サービス提供の観点からも重要と考え、多職種で検討、共有して取り組まれています。経済的負担や不安についても分かりやすく説明されています。
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	相談マニュアルを作成しています。入退所とも多職種で判定会議を行い、決定・共有しています。入所継続要否判定は3か月ごとに施設長を交えた多職種で行い、タブレット、パソコンに記録して共有しています。退去にあたっては入所者、家族の同意を得て退去先に情報提供しています。退去後も退去先と連携し、不安が生じないよう途切れない支援に努めておられます。
4 地域	(1)医療機関・他機関との連携 自己評価：NO. 60-61	入院の場合は、入所者、家族に状況を説明し合意のもとに行われています。診療情報や看護サマリー、ケア記録等の情報提供を行い、退院時はカンファレンスに参加し、療養計画立案に参加しています。再入所の場合は、主治医参加のもとにカンファレンスを開催し、今後の生活を検討しています。医療機関、福祉施設等の他機関との連携は担当者を決めて対応しています。包括支援センター主催の会議にも参加されており、他機関との連携を図られています。

(様式第1号②)

連携	(2) 権利擁護事業の取り組み 自己評価：NO. 62	玄関に成年後見制度についての説明資料を備えています。介護支援専門員が市民後見人養成講座を受講・修了されており、職員に研修資料を回覧するとともに、職員会議の場で伝達研修を行い周知しています。家族から相談があった場合には相談可能な体制ができています。
5 施設設備環境	(1) 施設設備 自己評価：NO. 63-64	各ユニット玄関には市町村大合併前の旧町名の表札が掲げてあります。居室やトイレは自宅と同じように表札はつけず、ドアの色を変えることで識別できるように考慮されています。共有スペースには花が活けてあり落ち着いた空間となっています。ウッドデッキでは、入所者がくつろがれたり趣味の野菜を育てたりされています。ユニット間を結ぶ畳様床の廊下は入所者が自由に行き来されており、リハビリの一環にもなっています。各居室、トイレ、浴室のナースコールは手に取りやすい位置に設置され、職員のPHSにつながり迅速に対応できるようになっています。
	(2) 施設内環境衛生 自己評価：NO. 65	施設内は明るく清潔感があり、異臭は感じません。掃除も行き届いており、次亜塩素酸やアルコール製剤などを使用して毎日消毒されています。汚染したオムツは新聞紙に包み、専用のごみ入れ倉庫に置くなどの配慮をしています。各フロアには空気清浄機や加湿器が備え付けてあり、24時間換気システムが作動しています。玄関にはスリッパ消毒ボックスが設置してあります。

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	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仕組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	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	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	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。	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	

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。	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	

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。	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。			

(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していますか。	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	

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。	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	
----	-------	---------------	---	---	--