

# 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2月22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3年7月16日
	訪問調査日	令和3年11月19日
	評価結果の確定日	令和4年2月11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 原	種別	介護老人保健施設		
事業所代表者名	管理者兼医師 真田 健	開設年月日	平成18年3月1日		
設置主体	社会福祉法人 三篠会	定員	120人	利用者数	120人
所在地	〒738-0031 廿日市市原926番地の1				
電話番号	0829-38-3333	FAX番号	0829-38-6161		
ホームページアドレス	<a href="https://www.misasakai.or.jp/shisetsu/hara.php">https://www.misasakai.or.jp/shisetsu/hara.php</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
○入所施設	毎月：避難訓練, 誕生日会
介護老人保健施設, ショートステイ	花見, 芝居見物, 七夕, 夏祭り, 盆法要, スイカ割り, 敬老会
○在宅支援	新年互例会, 初詣, 節分, 開所記念行事, ひなまつり
通所リハビリテーション, 訪問リハビリテーション	
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
● 総居室数 29 室	○食堂 4か所 ○家族室 1か所
・居室内訳(個室) 7 室	○浴室 3か所
(2人部屋) 2 室	○機能訓練室 1か所
(3人部屋) 11 室	○医務室 1か所
(4人部屋) 9 室	○談話室 1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	4人(0人)
医師	2人(1人)	作業療法士	2人(0人)
薬剤師	1人(0人)	言語聴覚士	1人(0人)
看護職員	12人(12人)	管理栄養士・栄養士	2人(2人)
介護職員	34人(28人)	介護支援専門員	2人(1人)
支援相談員	4人(4人)	調理員	6人(2人)
		事務員	3人(3人)

## Ⅱ. 第三者評価結果

### ◎評価機関の総合意見

介護老人保健施設原は、平成17年に移転した国立療養所と県立養護学校の跡地を活用した社会福祉法人三篠会の社会福祉施設群である「ふれあいライフ原」キャンパスの中にある事業所です。キャンパスの立地は、瀬戸内海を見渡す丘陵地にあり、田園風景に囲まれた緑豊かな環境にあります。廿日市市をはじめ広島県内はもとより隣接する山口県内からの利用者も受け入れ、広域の介護ニーズに対応されています。第三者評価の受審は、今回が3回目となります。

三篠会が法人内の事業所で取り組むノーリフティングケアは、本事業所でも積極的に取り組まれており、利用者と職員の双方に負担の少ないケアをめざされています。また、利用者の終末期ケアにも対応できるよう看取りのケアも充実されています。事業所内での多職種の連携も活発に行われており、管理栄養士と言語聴覚士が協働して利用者の食事提供方法を検討されるなど、日常業務の中で利用者へのケアの向上に向けた協力が行われています。

### ◎特に評価の高い点

(1)利用者の日々の記録の入力は完全にICT化されており、職員がパソコンやスマートフォンから入力し、統一されたソフトで管理されています。入力内容はソフトと連動しており、日誌や会議資料としても共有されています。

(管理運営編 No.27:サービス実施状況の記録)

(2)隔月で開催される原地区の女性会、社会福祉協議会との会議には、施設長と一緒に相談員・介護支援専門員も参加し、地域課題の把握に努められています。また、「ふくしまつり」の際には、多くの地域住民が参加されるなど、地域との関わ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)行事食を実施されたり、日曜日の朝食や月に数回、パン食選択を実施されるなど食事内容も工夫をされており、年に2回実施する嗜好調査を献立に反映されています。管理栄養士と言語聴覚士がミールラウンドを実施し、食堂内の利用者の食事状況を確認し、利用者にあわせた食事形態や食事姿勢などの改善につながられています。(サービス編 No.5:栄養管理)

(4)月に1回の排泄委員会で利用者に合わせてパッドを検討し、リストを作成して、職員間での情報共有をされています。深夜帯も使用するパッドを工夫し、安眠を損なわないような排泄ケアを実施されています。また、昨年度より外部講師による排泄ケア研修会を実施し、生理学的な視点から排泄援助の見直しに取り組まれています。水分摂取量や排泄の記録は、介護記録のシステムで管理し、職員間で共有されています。(サービス編 No.13:排泄記録表の作成)

### ◎特に改善を求められる点

(1)苦情解決窓口として第三者委員は設置されていますが、苦情等がない場合は関わる機会が少ないとのことでした。原地区につながるのある地域の方に第三者委員を担っていただいているため、今後は、苦情の有無に関わらず施設の状況を定期的に報告されるなど、地域とのより良好な関係づくりの機会とされてはいかがでしょうか。(管理運営編 No.22:意見を述べやすい体制の確保①)

(2)これまでも第三者評価を受審し、結果はホームページで公開されていますが、今回の自己評価も限られた職員で実施されていました。今後は、職員やセクション毎で自己評価を実施し、結果についても共有されてはいかがでしょうか。(管理運営編 No.25:質の向上に向けた組織的な取り組み)

(3)動画なども活用した個々のマニュアルは作成されていましたが、マニュアルの種類や活用方法の周知がされていませんでした。今後は、今あるマニュアルの整理や使用ルール等を明文化し、活きたマニュアルとして使用できるよう検討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)ダブルチェックをして服薬をされるなど、薬は確実に管理されていましたが、薬の副作用についての介護職員への周知が不十分だと感じられていました。新しい薬が処方されたタイミング等で副作用の勉強会を開催されるなど、今後検討されてはいかがでしょうか。(サービス編 No.48:服薬管理)

## Ⅲ. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

この度、第三者評価を受けることで、日ごろの業務について外から見ていただき、介護老人保健施設原の強みと改善点を把握することができました。

良い評価をいただいた点は、さらに良くしていけるよう取り組み、見直しが必要な点については、真摯に受け止め改善に向けて取り組んでまいります。

具体的には、業務の標準化に向けて、マニュアルの整備を行い、改善に取り組んでいきます。

## 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	法人理念である「歩・実・心(あゆみのこころ)」のハンドブックを手帳サイズで作成し、職員が常に携帯されており、法人内研修で理事長より、説明されています。理念は玄関、各フロア毎に掲示されており、パンフレットやホームページにも掲げ、職員のみならず、利用者や家族にも周知されています。
	(2)計画の策定 自己評価：NO.3-4	理事長が会議の場で法人として表明される中・長期の計画について、施設長や相談員等は把握されていますが、事業実施への柔軟性が高く、事業展開が早いため、法人として中・長期計画を明文化することが難しいと伺いました。 事業計画は日々の会議を通じて、職員の意見を聞きながら主任・リーダーが計画し、相談員と施設長が中心となり作成されています。 ◎法人としての中・長期計画の作成は難しいようですので、ユニット化の検討など現在計画中の内容を、原キャンパスもしくは事業所単位で明文化し職員に周知されることで、職員のモチベーションにもつながるのではないのでしょうか。
	(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	広島県老人保健施設協議会など種別団体の会議・研修に参加し、管理者として遵守すべき法令等の理解に努められています。直近では、身体拘束適正化に関して改めて職員に周知し、事業所内で身体拘束を再検討するきっかけを作られるなど、リーダーシップを発揮されています。 施設長は、全職員と面談を実施し、職員の意見を聞く機会を設け、業務改善につなげられています。
2 組織の運営管理	(1)経営状況の把握 自己評価：NO.7-8	原地区の会合に参加し、地域の状況・困りごとの把握に努め、事業展開につなげられています。 月に1回、施設長と相談員による打ち合わせの場で利用者数や収支を確認し、採用や入所調整などの情報を共有されています。また、内部監査を実施し、経営状況の分析・把握をされています。
	(2)人材の確保・養成 自己評価：NO.9-12	必要な人材については、法人が定める職員配置基準を基本に確保されています。年に1回実施される考課者研修で、「職員とのコミュニケーションを円滑にする」という人事考課の目的を共通認識として持ち、年に2回、部署長が人事考課を実施し、目標に対する自己評価や達成状況を把握されています。 育児休暇取得後の職員を対象とした1時間短縮勤務など、職員の就業状況にも配慮されています。また、福利厚生としてソウエルクラブを積極的に活用されたり、法人としてサークル活動を推奨し、助成金も支給されています。 研修は、法人研修に加え、新入職員・中途職員を対象に、原キャンパスの各施設を理解する研修など独自の研修も計画・実施されています。施設外研修についても各リーダーを通じて案内し、希望者が参加できるよう配慮されています。 実習生については、法人が定める「実習生の受入心得」に沿って、介護福祉士・社会福祉士・リハビリテーション職等幅広い実習生を受け入れられています。 ◎各学校に合わせたプログラムで実習生に対応されていますが、マニュアル等は整備されていませんでした。実習生へ配布する資料やオリエンテーション実施方法など実習生の受け入れに関する流れをフローチャート等で整理されることで、事業所内の各部署間で連携した受け入れにつながるのではないのでしょうか。
	(3)安全管理 自己評価：NO.13	緊急時の対応として、緊急連絡網・マニュアルを整備し、消防署職員の協力を得て、救急対応の研修も実施されています。詰所内に「ヒヤリハット件数」を掲示し、職員間で共有されるとともに、事故防止委員会を設置して事故予防に努められています。

2 組織の運営管理	(4)設備環境 自己評価：NO. 14-15	各フロアには、明るく広々としたデイルーム、車いすの利用者にも配慮されたトイレ・洗面所が設置されています。 ノーリフティングケアに積極的に取り組まれており、リフトの活用や利用者一人ひとりの身体状況に合った車いすを選定し使用されています。 掃除は原キャンパス内の就労継続支援B型事業所の利用者が担当されています。定期的な換気を心がけられており、臭気も感じられませんでした。害虫駆除についても、月に1回実施されています。
	(5)地域との連携 自己評価：NO. 16	隔月で開催される原地区の女性会、社会福祉協議会との会議には、施設長と一緒に相談員・介護支援専門員も参加し、地域課題の把握に努められています。また、「ふくしまつり」の際には、多くの地域住民が参加されるなど、地域との関わりを大切にされています。ボランティアについてもマニュアルに沿って受け入れをされています。
	(6)事業の経営・運営 自己評価：NO. 17-18	行政や老人保健施設協会、介護支援専門員協会、医療ソーシャルワーカー協会等、様々な種別団体が開催する研修会に参加し、サービス内容や制度等の情報収集に努められています。 財務諸表については、法人の規程を整備し、ホームページや、原キャンパスの広報誌等に掲載して公開されています。
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	利用者を尊重したサービス提供については法人理念にも掲げられており、権利擁護の研修等でも確認し、支援をされています。 特に、身体拘束の必要性を改めて考え直し、利用者支援の見直しを積極的に行われています。 利用者・家族には入所時に、個人情報保護に関する説明をされており、利用者のプライバシー保護に関する研修を年に1回実施し、職員に周知されています。また、各フロア毎に面談室を整備し、家族等の面談に使用されています。 意見箱の設置や家族へのアンケート調査を実施し、利用者・家族の意見を聞き取られたり、顧客満足度調査を実施することで利用者満足の向上につながられています。意見・苦情については、苦情解決の仕組みに沿って対応されています。 ◎利用者の記録が、詰所内の棚に置かれていましたので、今後は、鍵のかかる棚等での保管を提案します。 ◎苦情解決窓口として、第三者委員は設置されていますが、苦情等がない場合は関わる機会が少ないとのことでした。原地区につながるのがある地域の方に第三者委員を担っていただいているため、今後は、苦情の有無に関わらず、施設の状況を定期的に報告されるなど、地域とのより良好な関係づくりの機会とされてはいかがでしょうか。
	(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO. 25-28	これまでも第三者評価を受審し、結果はホームページで公開されています。 介護業務に関するマニュアルについては、動画等も活用し、整備されています。 利用者の日々の記録の入力は完全にICT化されており、職員がパソコンやスマートフォンから入力し、統一されたソフトで管理されています。入力内容はソフトと連動しており、日誌や会議資料としても共有されています。個人記録の開示については、約款に定め利用者・家族に説明し、相談員が対応されています。 ◎今回の自己評価も限られた職員で実施されていましたので、今後は、職員やセクション毎で自己評価を実施し、結果についても共有されてはいかがでしょうか。 ◎個々のマニュアルは作成されていましたが、マニュアルの種類や活用方法の周知がされていませんでした。今後は、今あるマニュアルの整理や使用ルール等を明文化し、活きたマニュアルとして使用できるよう検討されることを提案します。
	(3)サービスの開始・継続 自己評価：NO. 29-32	事業所のサービス内容等は、ホームページやパンフレット、広報誌で周知されています。 サービス開始時には、契約解除の内容も含め、契約書・重要事項説明書・約款を用いて利用者・家族に説明されています。サービス終了後も、必要に応じて、移行先の施設・医療機関等に情報提供し、サービスの継続性に配慮されています。

## 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>食堂は明るく、花や季節に合わせた飾りつけ等をされています。テーブルの高さも足置き台を活用されるなど利用者に合わせた対応をされています。食堂内の「HARABUCKS」では、ティータイムを設けお茶の他、コーヒーや甘酒等を複数用意し、利用者の好みに合わせた飲み物が提供されています。</p> <p>行事食を実施されたり、日曜日の朝食や月に数回、パン食選択を実施されるなど食事内容も工夫されており、年に2回実施する嗜好調査を献立に反映されています。</p> <p>管理栄養士と言語聴覚士がミールラウンドを実施し、食堂内の利用者の食事状況を確認し、利用者にあわせた食事形態や食事姿勢などの改善につなげられています。</p>
	(2)入浴 自己評価：NO. 6-9	<p>各フロア毎にある浴室は、特浴と個浴を備え、タオルも複数用意し利用者の状況に応じた入浴支援をされています。各浴槽はカーテンで仕切ることのできるプライバシーにも配慮し、浴室内でもリフトを活用されることで、利用者や職員の負担軽減も図られています。多数の利用者の入浴時間の希望に沿うことは難しいようですが、シャワー浴や清拭などで対応されています。</p>
	(3)排泄 自己評価：NO. 10-14	<p>介助バー等の活用で立ち上がり時の動作も自立を促せるよう支援されており、ポータブルトイレを使用される利用者にも、各居室のカーテンを使用してプライバシーにも配慮されています。月に1回の排泄委員会で利用者に合わせたパッドを検討し、リストを作成して、職員間で情報共有をされています。深夜帯も使用するパッドを工夫し、安眠を損なわないような排泄ケアを実施されています。また、昨年度より外部講師による排泄ケア研修会を実施し、生理学的な視点から排泄援助の見直しに取り組まれています。水分摂取量や排泄の記録は、介護記録のシステムで管理し、職員間で共有されています。</p>
	(4)寝たきり防止 自己評価：NO. 15-17	<p>食事は、安静が必要な利用者以外は、食堂に移動して摂取されています。食堂では、テレビや音楽をかけたリ、レクリエーションを実施されたり、10時のお茶、15時のおやつ時間を設け、離床する時間が増えるよう努力されています。車いすから椅子に座りなおす時間を設けたり、リクライニング車いすやポジションクッションを活用して安楽な姿勢を保持されるなど、車いすを利用される利用者にも配慮されています。</p> <p>昼・夜の区別をつけるために、起床時には日常着への着替えを支援されています。</p>
	(5)自立支援 自己評価：NO. 18-19	<p>3か月に1回、ADLのアセスメントを実施し、評価・見直しをされています。ベッドサイドにPバーを設置して利用者自身での移乗をサポートされるなど、利用者自身でできる部分は、声かけや見守りをしながら支援されています。</p> <p>利用者の車いすは定期的に身体状況に合わせて見直しをされており、管理栄養士と言語聴覚士と一緒にミールラウンドを実施し、食事で使用するのはやスプーン等についても検討し、利用者自身で食べられるよう自助具等も活用されています。</p>
	(6)外出や外泊への援助 自己評価：NO. 20-21	<p>施設近隣やテラスの散歩、花見や初詣など季節に合わせた外出等も実施されており、利用者の希望に沿って買い物や直近では、不在者投票など外出の機会を設けられています。年末・年始、お盆等には外出・外泊の機会が持てるよう家族にも案内されており、外出・外泊届を準備して対応されています。</p> <p>まつりや元旦互礼会、誕生日会等には、家族の参加も呼び掛けられています。</p>
	(7)会話 自己評価：NO. 22-23	<p>利用者への言葉づかいについては、介護マニュアルにも記載し、職員間で確認をされていますが、更なる改善が必要であると感じられています。</p> <p>耳の聞こえない利用者には、筆談やジェスチャー等でコミュニケーションをはかれるなど、会話が難しい利用者にも個別に日常生活の各場面において意識的に言葉かけが行われています。</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	計算ドリルなど、入所前の活動が継続できるよう配慮されています。月に1回、マッサージや創作教室等、外部講師を迎えてレクリエーション活動を実施されたり、ドッグセラピーも不定期で取り入れられています。毎年、「ふくしまつり」を計画・実施し、家族や地域住民に案内し、多くの方が参加されています。また、まつり運営にも関わりをもってもらえるよう近隣の中学校にボランティアの参加を呼びかけられています。
	(9)認知症高齢者 自己評価：NO. 27-33	毎月、利用者個人の状況を協議する個別ケア委員会を開催し、医療・介護・リハビリ・栄養士等の多職種でケアの見直しや方向性の統一を図られています。身体拘束については基本的に実施されない方針ですが、身体拘束にあたるケアを実施せざるをえない場合には、家族の同意を得るなど定められた手続きを踏み、職員がそばにいる時間を長く取られるなどの配慮をされています。日中活動として、週に2回のリハビリテーションや利用者個々の特性に合わせた活動を実施されています。季節に合わせたデイルームの装飾や、居室にも写真等が自由に飾られており、利用者も穏やかに過ごせるよう配慮されています。また、居室やトイレの入り口にもわかりやすい表示がされていました。定期的に認知症の評価を実施し、必要に応じて、医師の診察や医療機関の受診をされています。
	(10)利用者の自由選択 自己評価：NO. 34-39	利用者が希望される物は、通信販売等も活用し職員が代行して購入されたり、家族が面会時に差し入れとして持ち込まれています。喫煙や飲酒等についても希望に応じて対応されています。デイルームにはテレビ・DVDの他、新聞・雑誌も複数置かれ、自由に利用でき、個人で新聞を購読されている利用者もいらっしゃいます。服装は利用者が希望されるものを尊重されており、セーター等の洗濯にもおしゃれ着洗いで対応されるなどの配慮がされています。月に1回ビューティーヘルパーを導入し、理美容にも対応されています。外部との電話連絡にはサービスステーションで対応されており、個人的に携帯電話を持ち込まれている利用者もいらっしゃいます。少額の金銭を個人的に管理されている利用者はいらっしゃいますが、施設での金銭の預かりは実施されていないため、購入品等は立替えて対応されています。外出の希望にも対応されており、地域の学校等からの訪問の受け入れや地域の運動会等の行事案内など、施設外部とのつながりにも配慮されています。
2 専門的サービス	(1)施設サービス計画 自己評価：NO. 40-42	ケアプランは、事前訪問を行い、利用者・家族の意見を確認したうえで、目標・計画を立案し、同意を得て作成されています。初動ケアプランの有効期間を1か月程度で設定し、必要に応じて見直しをされています。ケアカンファレンスは医師も含め、多職種が参加し、毎週開催されており、家族には必要に応じて電話で意向を確認されています。ケアプランと日々の記録は連動しており、システムで実施記録を管理し、多職種で情報を共有されています。
	(2)看護・介護 自己評価：NO. 43-50	医師の指示のもと、外部受診や入院などにつなげられており、状態については、看護師・相談員から家族に説明をされています。施設での看取りもされており、特に重篤な状況や終末期には家族と確実に連携を図られています。感染症対策については、感染症マニュアルを整備し、感染症の疑いがある場合には、早急に隔離対応し、接触する職員を限定して対応されています。体位変換は、個人に合わせたポジショニングクッションの使用を検討し、詰所に体位変換の一覧表を掲示して確認されています。利用者の状況については、システムで確認されるとともに、朝・夕の申し送りや連絡ノートを活用して共有されています。薬はキャンパス内の薬局で処方され、利用者の写真入りの個々の薬入れで管理し、職員がダブルチェックをして与薬されています。口腔ケアについては、歯科衛生士による指示書で個別のケアを実施されています。言語聴覚士が、ミールラウンドで嚥下等を確認されている他、トロミ表を作成し、3段階に分けられたトロミの濃さもスプーンの色で区別して調整されています。◎薬は確実に管理されていましたが、薬の副作用についての介護職員への周知が不十分だと感じられていました。新しい薬が処方されたタイミング等で副作用の勉強会を開催されるなど、今後検討されてははいかがでしょうか。

2 専門的サービス	(3)リハビリテーション 自己評価：NO. 51-54	リハビリテーションについては、ケアプランで日常生活援助の中で実施されるものも含め、個別リハビリテーションを立案されています。ケアプラン実施状況表、毎日の個別リハビリテーション記録等で実施状況を記録・確認されています。リハビリテーション計画書は3か月毎に更新されており、6か月毎のケアプラン見直し時に多職種で検討会議を実施されています。 車いすやマットレス、ポジショニングクッション等の福祉用具使用一覧表を作成し、在庫状況を確認しながら利用者個々に合った福祉用具の選定をされています。また、車いすのブレーキを利用者自身で操作できるような工夫など細やかに対応されています。
	(4)社会サービス 自己評価：NO. 55-57	利用者の健康状態については、状況に応じて看護師が家族に連絡をされたり、必要時には医師との面談の機会を設けられています。家族は、差し入れ等で頻りに施設を訪問されることが多く、その際に利用者の状況説明、相談対応をされています。 面会が少ない場合には、家族との外出をケアプランに組み込むなど、家族関係との調整にも配慮されています。利用料等の相談には相談員が対応されており、負担限度額の申請が難しい家族等には役所に一緒に出向いて手続きをするなどのサポートをされています。
3 その他のサービス	(1)入退所に関する項目 自己評価：NO. 58-60	法人として相談対応マニュアルを作成し、入退所時の対応をされています。面接記録や日々の記録は、ソフトで管理し、関係職種で確認・共有されています。 利用者の入所継続判定については、多職種により、定期的実施されています。利用者が在宅復帰を希望される場合は、デイケアや居宅支援事業所等の情報提供をされたり、家族や居宅介護支援事業所と連携し調整をされています。
4 地域連携	(1)医療機関・他機関との連携 自己評価：NO. 61-62	入院時の対応については、契約時に家族・利用者に説明し、同意を得られています。 関係機関や担当者の一覧を作成し、相談員で共有されています。居宅介護支援事業所、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設で定期的な会議を実施し、施設間での連携を図られています。
	(2)権利擁護事業の取り組み 自己評価：NO. 63	利用者の権利擁護に関する制度など、必要に応じて利用者・家族に情報提供されています。後見人制度を利用されている利用者も数人おられ、主に相談員が対応し、関係機関等と連携を取られています。 相談対応は相談員が行っておられますが、制度の概要については、他の職員も理解をしておられ、相談員との連携も円滑に行われています。
5 施設設備環境	(1)施設設備 自己評価：NO. 64-65	食堂を兼ねたデイルームには、花が飾られ、水槽では魚を飼育されています。ソファやテレビも数台設置されており、利用者がゆったりと過ごせるように工夫されていました。 ナースコールの作動や対応状況は、電子記録と連動しており、職員に周知されています。
	(2)施設内環境衛生 自己評価：NO. 66	定期的な換気の実施や、必要に応じて消臭スプレーの使用を行うなどの対応がされました。また、排泄カートの動線を工夫し、臭気が拡散しないように配慮をしておられました。そのため、施設内での異臭は全く感じませんでした。

# 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	改善の必要性
-----	-----	----	------	-------	--------

## 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。	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。	C	C	
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	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。	B	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。	B	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。	B	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。	B	B	

### (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。	B	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。	B	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。	C	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ありますか。	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	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。	B	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	B	
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。	C	A	
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。	C	C	○
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。	B	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。	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。	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。	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	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。	B	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。	B	A	
2	食事の選択	食事の選択が可能になっていますか。	D	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。	B	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。	B	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	B	
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	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。	B	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。	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。	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。	B	B	
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。	C	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うよう、家族等に積極的に働きかけていますか。	B	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。	B	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。	C	B	
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。	C	A	
28	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。	C	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	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。	B	A	
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。	C	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。	B	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。	C	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。	D	D	
39	施設外部との交流	施設外部との交流が自由ですか。	B	A	

## 2 専門的サービス

## (1)施設サービス計画

40	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	
41	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	A	
42	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

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。	C	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。	B	A	
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。	B	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。	B	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。	A	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。	C	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、言語長あつ駆使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。	B	A	

## (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。	B	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。	C	A	

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	A	

**(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	B	
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。	C	B	
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。	B	A	

**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、支援相談員等による専門的な対応をしていますか。	B	A	
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。	C	A	
60	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。	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、各種施設と連携が取れていますか。	C	A	

**(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	A	
----	---------	--	---	---	--

**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	A	
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せんか。	B	A	
----	-------	---------------	---	---	--