

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2月1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2年6月16日
	訪 問 調 査 日	令和2年11月13日
	評価結果の確定日	令和3年1月25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	介護老人保健施設白木の郷	種 別	介護老人保健施設		
事業所代表者名	管理者 倉田 光晴	開設年月日	平成12年3月17日		
設置主体	社会福祉法人 三篠会	定 員	80 人	入所者数	80 人
所 在 地	〒739-1412 広島県広島市安佐北区白木町大字小越10230番				
電話番号	082-828-0123	F A X 番号	082-828-3456		
ホームページアドレス	http://www.misasakai.or.jp/shisetsu/shirakinosato.php				

(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
○身体障害者入所支援施設	4月：開園記念式典, 花見 5月：外出行事
○短期入所事業	8月：夏祭り 9月：敬老記念式典
○共同生活介護施設	10月：外出行事 11月：ドライブ
○身体障害者相談支援事業	12月：クリスマス, もちつき 1月：元旦互礼会
○高齢者在宅支援事業	2月：節分 3月：ひな祭り
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
● 総居室数 36 室	○食堂 3 か所 ○医務室 1 か所
・居室内訳(個室) 14 室	○浴室 3 か所 ○談話コーナー 1 か所
(2人部屋) 9 室	○洗面所 5 か所
(4人部屋) 12 室	○便所 5 か所
(静養室) 1 室	○機能訓練室 3 か所
	○相談室 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(兼 医師)	1人(1人)	理学療法士	1人(1人)
薬剤師	1人(0人)	作業療法士	5人(5人)
看護職員	10人(9人)	栄養士	1人(1人)
介護職員	28人(18人)	介護支援専門員	1人(1人)
支援相談員	5人(2人)	調理員	1人(1人)
		事務員	1人(0人)

II. 第三者評価結果

◎評価機関の総合意見

介護老人保健施設白木の郷は、自然豊かな小高い丘の静かな環境の中に立地する施設です。平成12年に開設以来、地域のニーズに応えた施設運営を行っています。今後は近隣地へ移転する計画もすすめられており、IT化の推進、環境設備の充実に取り組まれています。

日頃から地域住民との関わりが強く、キャンパスで開催される「秋祭り」では、例年800人を超える参加者があり、地域のお祭りとして定着しています。

また、法人内・キャンパス内・外部など、法人全体で研修体系のシステム化・プログラム化に取り組み、ノーリフティングケアなどの技術習得のための職員研修・委員会体制・資格制度を充実させ、取り組みの継続性が機能していることが窺えました。

◎特に評価の高い点

(1)過疎地域の貴重な介護資源を有効に活用するため、ネットワークを重視して近隣の介護事業所とともに他事業所との連携を意図的に行われています。(管理運営編2(6) No.17制度に関する意見・意向の伝達)

(2)平成30年7月豪雨災害の際に、地域の避難場所として受け入れたことがきっかけで、近隣の地域住民との関わりが深まっています。現在では、落語などのイベントや講演会・講習会の開催など、地域住民が参加できる「ぽっかぽか広場」を実施されています。(管理運営編2(5) No.16地域との関係)

(3)キャンパスの紹介や具体的なケアの取り組みなどをインスタグラム等のSNSやホームページを活用して、積極的かつイメージしやすい広報活動に取り組まれています。(管理運営編3(3) No.29サービス提供の開始①)

(4)法人全体でノーリフティングケアに力を入れ、白木の郷キャンパスでも積極的に取り組まれています。キャンパスに所属する職員の中にはノーリフティングケアを推奨するマイスターがおり、多職種連携のもと入所者一人ひとりの身体状況に合わせたケアの実施や福祉用具の活用等、身体機能の維持向上及び安楽な生活の支援を実践することで、入所者の筋緊張の連続による拘縮の解消や、寝たきり防止につなげておられます。(サービス編_1(4) No.15寝・食分離)

◎特に改善を求められる点

(1)前回の第三者評価受審時に提案した内容の改善が見られませんでした。今一度、改善点としてあがった項目を職員間で共有し、第三者評価を有効に活用されることを提案します。(管理運営編_3(2)No.25質の向上に向けた組織的な取り組み)

(2)キャンパス移転や地元での地域包括ケアシステムへの取り組みなど、現状課題の把握や改善イメージを持たれていることが窺えました。今後は、それらをキャンパス単位での中・長期ビジョンとして明文化されることを提案します。(管理運営編_1(2)No.3中・長期的なビジョンと計画の明確化)

(3)入退所相談には支援相談員が対応し、随時、説明が行われていますが、説明の基準となるマニュアルは作成されていません。今後は、職員が交代した場合でも統一して対応するためにも基本的な手順を明文化されてみてはいかがでしょうか。(サービス編_3(1)No.58専門職員による入退所相談)

(4)入浴介助の手順と、事故や体調など注意すべきポイントをまとめた入浴マニュアルは整備されていますが、入浴にあたってのバイタルチェックや健康状態の確認を行うためのチェックリストの確認ができませんでした。今後は、職員間の共通認識のもと安全に入浴が行われるよう、入浴前後の健康状態を記録に残されることを提案します。(サービス編_1(2)No.7身体状況に応じた入浴)

(5)認知症の入所者が増えているということでしたが、認知症高齢者のケアマニュアルは整備されていませんでした。今後は、職員全体で認知症を正しく理解し、状況に合わせて統一したケアを実施するためにも、専門医の助言を受けながら支援の考え方と方法についてマニュアル化されることを提案します。(サービス編_1(9)No.32医学的配慮)

III. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回、第三者評価を受審し、日頃の業務について客観的に見て頂くことで、白木の郷の良さと改善点を把握する事ができました。

評価の良かった点については、今後も継続して取り組み、認知症高齢者のマニュアル化等の提案を頂いた事につきましては、改善点を踏まえ、質の高いサービスが提供できるよう改善に向けて取り組んで参ります。

また、利用者、家族が安心して過ごすことができ、地域ニーズに応えられる施設を目指していきます。

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：N0. 1-2	法人理念の「歩・実・心(あゆみのこころ)」を基本に、法人としての基本方針が明文化されています。理念や基本方針が記載された「歩・実・心(あゆみのこころ)ハンドブック」を全職員が携帯されています。また、法人本部主催の新任研修では、理念・基本方針や職員としての心構えについて伝え、職員の意識づけにつなげられています。
	(2)計画の策定 自己評価：N0. 3-4	毎月1回、法人会議が開催され、課題の抽出や共有、解決に向けた取り組みや運営方針について話し合われています。年度毎の事業計画は、キャンパス長や主任、リーダーと会議の中で話し合い、策定されています。IT化の推進、環境設備など、移転に向けた整備計画を策定し、それらを事業計画にも反映されています。 ◎キャンパス移転や地元での地域包括ケアシステムへの取り組みなど、現状課題の把握や改善イメージを持っていることが窺えました。今後は、それらをキャンパス単位での中・長期ビジョンとして明文化されることを提案します。 ◎事業計画を施設内の見えやすく、手に取りやすい場所などへ掲示するなど、入所者や家族、地域の人が気軽に閲覧できるように工夫されてみ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：N0. 5-6	事務分掌を定め、管理職の役割と責任について明確にされています。全職員の個別面談を定期的の実施し、職員の目標を把握するとともに、意見等を経営や支援に取り入れる努力をされています。
2 組織の運営管理	(1)経営状況の把握 自己評価：N0. 7-8	地域包括支援センターとの連携を図り、地域の情報やニーズを収集・把握されています。月1回の法人全体の会議では、把握した情報やデータをもとに話し合いが行われ、各年度の事業計画に反映されています。
	(2)人材の確保・養成 自己評価：N0. 9-12	法人全体で必要な人材確保や職員体制に関する基本的な考え方・方針を明確にされています。また、職員一人ひとりの業務量調査を行い、収支バランスから人員配置数を決めるなど、計画的かつ適正な人員配置で実施されています。 職員の質の向上に向けた具体的な取り組みとしては、人事考課制度の運用により、職員一人ひとりの目標の設定と達成状況の把握が行われています。法人全体で研修体系のシステム化やプログラム化に取り組み、職員全員がスキルや能力を最大限に発揮できるように、充実した研修制度を構築されています。
	(3)安全管理 自己評価：N0. 13	入所者の安全確保のために、事故事例やヒヤリハット事例に基づき、職員参加のもとで発生要因の分析と再発防止策の検討を行い、それらをマニュアル化して職員全体に周知、共有されています。各部署ごとに緊急連絡網等の書類を整備して、日常的に入所者に適切な対応が行えるように取り組まれています。
	(4)設備環境 自己評価：N0. 14-15	廊下やトイレ、ドアの開閉等については、車椅子でも容易に操作できる造りになっており、スペースもしっかり確保されています。施設の清掃は、就労継続支援A型の利用者が担当され、清潔が保たれています。

2 組織の運営管理	(5)地域との連携 自己評価：N0. 16	平成30年7月豪雨災害の際に、避難場所として地域住民を受け入れたことがきっかけで、近隣の地域住民との関わりが深まっています。落語などのイベントや講演会・講習会の開催など、地域住民が参加できる「ぽっかぽか広場」を実施されています。また、年2回、近隣地域の住民が施設敷地内の草刈りをしてくれるなど、日頃から協力を得られる関係が築かれています。
	(6)事業の経営・運営 自己評価：N0. 17-18	過疎地域の貴重な介護資源を有効に活用するため、ネットワークを重視して近隣の介護事業所とともに他事業所との連携を意図的に行われています。法人内のブロック会議で他施設との情報共有に努めながら、よりよい事業の運営について検討されています。財務諸表については、ホームページで公開し、開示の請求があった場合は、法人の規程に沿って的確に対応されています。
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：N0. 19-24	個人情報保護に関する規程を定め、法令に関するで入所者の尊厳や基本的人権の尊重について学ぶ機会を設けられています。 食事に関する嗜好調査を定期的実施されています。出された意見は一部食事には反映されていますが、結果のデータ化や公開は行われていません。 苦情解決の体制を整備されています。受け付けた苦情は、記録を残し、苦情の検討内容や対応策を家族や入所者にフィードバックし、可能な範囲で掲示板で公開されています。 日常生活の中で出た意見や要望の対応方法は手順化されていませんが、職員が対応できない事案については、会議等で話し合い、対応方法を決めておられます。 ◎施設内に設置する意見箱の内容の点検が行われていませんでした。再度、何のためにどのような目的で設置しているかを職員全体で共有し、定期的に意見箱を点検されることを提案します。
	(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：N0. 25-28	各サービス業務が標準化され、マニュアルに沿ってサービスが実施されています。記録は標準化された様式により、各職員によって入所者の支援にバラつきが生じないように工夫され、定期的なフロア会議で情報が共有されています。 ◎前回の第三者評価受審時に提案した内容の改善が見られませんでした。再度、改善点としてあがった項目を職員間で共有し、第三者評価を有効に活用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：N0. 29-32	パンフレットやホームページSNSなどによる広報の他、見学の受け入れや利用相談を積極的に行われています。また、サービス開始時は、その内容や料金等が記載された重要事項説明書等を示し、入所者や家族に説明して同意を得られています。契約を終了する場合も関係機関に繋げたり、職員が相談に応じるなどして、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：N0.1-5	食堂は、ゆったりとしたスペースが確保され、入所者の状態に合わせてテーブルの高さの調整がされています。各フロアにキッチン・電子レンジ・冷蔵庫を設置し、内食会や行事では入所者も参加しながら料理を楽しむことができます。食事の介助は、入所者のペースで食べられるように配慮され、常勤の管理栄養士が個々の入所者の状況に応じた食事、献立を工夫して提供されています。
	(2)入浴 自己評価：N0.6-9	入浴介助の手順と、事故や体調など注意すべきポイントをまとめた入浴マニュアルは整備されています。週2回の入浴を基本に、希望があれば毎日でも入浴やシャワー浴ができます。入所者の羞恥心に配慮した入浴を実施し、寝浴、チェア浴、個浴など、入所者の身体状況に合わせた支援が行われています。 ◎入浴にあたってのバイタルチェックや健康状態の確認を行うためのチェックリストの確認ができませんでした。今後は、職員間の共通認識のもと安全に入浴が行われるよう、入浴前後の健康状態を記録に残されることを提案します。
	(3)排泄 自己評価：N0.10-14	個別の排泄自立支援についてケアカンファレンスで検討され、日中は本人の排泄のタイミングに合わせたトイレ誘導を行っておられます。また、個別の状態に合わせてパットの種類を職員全員で把握されています。さらに、臭気には注意を払い、清潔を保つよう配慮されています。
	(4)寝たきり防止 自己評価：N0.15-17	法人全体でノーリフティングケアに力を入れ、施設でも積極的に取り組まれています。職員の中には、ノーリフティングケアを推奨するマイスターがおり、多職種連携のもと入所者一人ひとりの身体状況に合わせたケアの実施や福祉用具の活用等、身体機能の維持向上及び安楽な生活の支援を実践することで、入所者の身体拘縮の解消や、寝たきり防止につなげておられます。
	(5)自立支援 自己評価：N0.18-19	多職種の連携により入所者の残存機能と、現在の機能をより正確に評価するよう努められ、入所者が自ら取り組める日常生活の中の入浴や食事、排泄等、自身で取り組めるよう配慮されています。入所時には、作業療法士と一緒に車椅子やベッド周りの環境について検討し、個々の状況に合わせた暮らしとなるよう支援されています。
	(6)外出や外泊への援助 自己評価：N0.20-21	現在は、新型コロナウイルス感染予防のため、外出機会が少ない状況ですが、通常は、カンファレンス時に入所者の意向を聞き、希望があれば個別で外出支援されています。また、家族の協力が得られるように日頃から家族との関係づくりに努めておられます。
	(7)会話 自己評価：N0.22-23	法人全体の研修会で、接遇について学ぶ機会を設けておられます。日頃から言葉づかいに注意を払い、各部署の目につきやすい場所に、「してはいけないことリスト」を掲示するなど工夫し、日々の意識啓発に努めておられます。また、職員間で気づいたことはお互いに意見を言い合うよう意識統一を図っておられます。コミュニケーションが困難な入所者には、職員が積極的に話しかけ、本人の意見を聞くよう心がけておられます。

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：N0. 24-26	入所者同士でレクリエーションの内容を話し合っ決めて決めるなど、入所者が積極的に参加しやすいように計画されています。また、入所者の特性にあわせて音楽療法などを取り入れたプログラムの工夫が行われています。キャンパスの祭りには、地域やボランティアに参加の呼びかけを行い、地域住民も一緒に楽しめるよう企画されています。
	(9)認知症高齢者 自己評価：N0. 27-33	入所時や変化が見られた場合には、一定期間、日誌やカルテに記録に残し、行動パターンを分析されています。認知症高齢者への援助方針と個別的援助プランは、医師や看護師等の専門職の意見や助言を聞かれています。ケアプラン作成時には、本人の残存機能を活かせる内容を意識して取り組まれています。身体拘束廃止検討委員会を設置し、入所者の行動が抑制されない拘束しない環境等について協議し、研修を年2回実施されています。 ◎認知症の入所者が増えているということでしたが、認知症高齢者のケアマニュアルは整備されていませんでした。今後は、職員全体で認知症を正しく理解し、状況に合わせて統一したケアを実施するためにも、専門医の助言を受けながら支援の考え方と方法についてマニュアル化されることを提案します。
	(10)入所者の自由選択 自己評価：N0. 34-39	各部署の共有スペースには、テレビやDVD、新聞等が設置され、入所者が自由に閲覧できるようになっています。また、入所者個々の嗜好を考慮して、少人数または個別で買い物や外食に出かけておられます。外部との連絡手段として、公衆電話が設置してありますが、個人の携帯電話の持ち込みも可能となっています。
2 専門的サ ービス	(1)施設サービス計画 自己評価：N0. 40-42	入所前の面接の情報を基にケアプランを作成し、同意を得ておられます。ケアカンファレンスを実施した際は、記録した内容を全職員に回覧し情報を共有されています。家族にもカンファレンスに参加してもらい、意見や要望を聞かれています。また、3か月ごとにモニタリングを実施し、日々の生活記録と得た情報をもとに、ケアプランに反映されています。
	(2)看護・介護 自己評価：N0. 43-50	状態の変化がみられた場合に速やかに連絡できるよう、家族との連携を緊密にとられています。本人の健康状態を家族に伝え、日頃から共有するよう努めておられます。 感染症対応に関するマニュアルがあり、全職員に周知徹底されています。また、感染症対策委員会を毎月実施されています。玄関や各フロアに消毒薬を設置し、日頃から適切な消毒を徹底し、感染症対策を講じておられます。 個々の入所者の健康状態・睡眠・食事・排泄状況等については、記録が整備され、チェック表等の共有により、各職種間の情報交換・共有が的確に行われています。
	(3)リハビリテーション 自己評価：N0. 51-54	ケアプランと連動した個別のリハビリテーション計画に基づき、日常生活援助の中で適切に実施されています。自助具や介助用品を必要とする人について、業者に相談し助言を受けながら用具や機器の情報収集・提供を積極的行われています。理学療法士や作業療法士だけでなく、各部署の看護師と介護職員がチームとして動き、体操やマッサージなどを計画的に実施されています。
	(4)社会サービス 自己評価：N0. 55-57	状態の変化が見られた場合は、看護師から家族へ連絡し、状況を説明されています。入所者や家族からの経済的・社会的な相談には、無料低額介護老人保健施設利用事業の案内や利用料負担軽減制度、成年後見制度等について情報提供するなど、家族が安心して過ごせるよう配慮されています。

3 その他のサービス	(1)入退所に関する項目 自己評価：N0. 58-60	入退所の相談は、医師・看護師・介護職員・相談員等、全職種の参画のもと行っておられます。退所となる場合は、退所後の生活に不安が生じないよう情報提供等の支援を行っておられます。 ◎入退所相談には支援相談員が対応し、随時、説明が行われていますが、説明の基準となるマニュアルは作成されていません。今後は、職員が交代した場合でも統一して対応するためにも基本的な手順を明文化されてみてはいかがでしょうか。
4 地域連携	(1)医療機関・他機関との連携 自己評価：N0. 61-62	入院時には、医師と十分な連絡を行い、家族や入所者に説明し、今後の問題等についての相談など、的確に対応されています。医療機関・他機関との連携については、必要な場合だけではなく、日常から関係づくりに努め、情報交換されています。
	(2)権利擁護事業の取り組み 自己評価：N0. 63	権利擁護に関する関係資料を収集し、制度に関する情報を入所者や家族に提供されています。また、関係相談機関等と連携しながら、相談員を中心に相談体制を整えておられます。
5 施設設備環境	(1)施設設備 自己評価：N0. 64-65	入所者を3つの部署に分け、各部署がそれぞれ特徴を活かしたユニット方式を取り入れたケアが行われています。各フロアは手作りアイテムと職員のアイデアを活かしたレイアウトとなっており、落ち着いた温かい雰囲気を出されています。入所者が一人でいても快適に過ごせるように、ソファやアルバムコーナーを設置する等の配慮をされています。
	(2)施設内環境衛生 自己評価：N0. 66	共有空間や居室の掃除を徹底されています。換気や消臭剤の設置など、施設全体で臭気対策が整えられており、快適に過ごせる居住空間を作られています。また、ほとんどの居室にトイレが設置され、衛生面とプライバシーに配慮されています。

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。	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	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。	B	B	○

(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	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。	B	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。	B	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。	B	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。	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	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。	B	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。	B	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。	C	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。	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。	B	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	C	
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。	B	B	
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。	D	C	

(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	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	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。	B	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	B	

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。	A	A	
2	食事の選択	食事の選択が可能になっていますか。	D	B	
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。	B	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	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。	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。	D	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。	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よう、家族等に積極的に働きかけていますか。	C	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	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。	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。	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	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。	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。	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	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	
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。	A	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	B	
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。	A	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。	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。	A	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。	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。	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。	B	A	
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。	A	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	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。	A	A	

N0.	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	A	
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。	A	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。	A	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	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。	A	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	B	○
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	B	

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。	B	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	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。	A	A	
----	-------	---------------	---	---	--