

II. 第三者評価結果

◎評価機関の総合意見

特別養護老人ホームほのぼの苑は、平成7年に設立した社会福祉法人翁仁会が平成8年に介護老人保健施設かがやき苑を開設後、総合的介護福祉事業を充実すべく平成11年に併設施設として開設されました。中山間地で人口3,900人の上下町の茶畑が見える広大な敷地に立地し、当地域における高齢者介護を中心とした社会福祉に応えることが社会的責任と捉え、安心・安全で快適なサービスを提供できる施設をめざされています。

基本理念として「私たち翁仁会は、入所者の尊厳を守り、安全に配慮し、その人らしく快適な生活を送っていただけるよう、品位ある心のこもったサービスを提供します」と掲げ、全職員に周知すべく会議や研修の開催時に全員で基本理念を唱和されています。

中期3か年計画の策定にあたり、骨子として「入所者満足、職員満足、地域貢献、組織統治、財務強化」の5本柱を置き、組織全体で強い実現意欲を醸成されています。福祉サービス第三者評価は今回が初めての受審でしたが、自己評価を基に、第三者の評価で課題抽出された項目を全職員にフィードバックし、サービスの向上に繋がられることを期待します。

◎特に評価の高い点

(1)法人として理念・基本方針を明文化し、理念からは法人の使命やめざすべき方向や考え方を容易に読み取ることができます。また、基本方針は理念と整合性があり、職員の行動規範となるよう具体的な内容で示されています。(管理運営編 No.1:理念・基本方針の確立)

(2)理念・基本方針を職員へ周知するため、会議や研修会開催時に唱和し、職員全員に浸透するよう努力されており、掲げることが目的ではなく全職員へ周知することへのこだわりが感じられました。理念については施設の正面玄関に掲示し、入所者等にも目につくよう公開して当法人の使命、目指す方向、考え方を周知されています。(管理運営編 No.2:理念・基本方針の周知)

(3)令和3年4月から中期3か年計画を策定されています。策定手順として現状の分析から理念や基本方針に基づき中期計画の骨子として5本の柱を定めたことで、全職員がより具体的な行動指針として進捗状況を確認しやすくなっています。(管理運営編 No.3:中・長期なビジョンと計画の明確化)

(4)「排泄チェック表」で看護師と一緒に個々の排泄パターンを把握し、水分量の確認やおむつ・パッド類、トイレ誘導のタイミング等を検討し、積極的な排泄介助に取り組まれています。また、入浴・排泄グループが中心となり、パッド類やポータブルトイレ等、個人に適した用具も検討されています。排泄介助の際には、ドア・カーテンを閉め、排泄介助後は、換気・消臭ミストの使用等で臭気を取り除くなど、入所者の羞恥心にも配慮もされています。(サービス編 No.10:排泄自立, 11:深夜・早朝のおむつ交換, 12:羞恥心への配慮, 13:排泄記録表の作成)

◎特に改善を求められる点

(1)食堂・廊下は毎日清掃をされ、居室・トイレは基本的に週1回の清掃をルール化し、汚れた場合には即対応されていますが、清掃に関する責任者を決めておらず、気がついた職員が対応されており、毎日のチェックができていませんでした。清掃責任者による毎日の清掃箇所のチェック体制を作ることで、より清潔な状態が維持できることを期待します。(管理運営編 No.15:環境衛生)

(2)地域との関わりは大切にしつつも、現状は地域の行事や活動への参加はできておらず、ボランティア受け入れマニュアルも整備されていませんでした。地域の方々との意見交換の場で地域ニーズを把握されたり、ボランティアの受け入れ、法人として介護老人保健施設かがやき苑の会議室や災害時の避難場所として施設開放されるなど、積極的に地域との関わりを持たれていますので、ボランティア受け入れマニュアルの整備と、研修の機会や意見交換の場づくりを提案します。(管理運営編 No.16:地域との関係)

(3)ケアプランを立案し、アセスメント・評価も実施されており、歯科医による診察や作業療法士の相談等もしっかりと記録されていますが、ケアプランやリハビリテーションの実施記録、入退所の検討記録は不十分でした。モニタリング時にもケアプラン実施記録は必要となりますので、記録をすることでよりよいケアの実践に繋がれることを期待します。(サービス編 No.41:ケア記録(記録の管理と活用), No.50:生活の中のリハビリテーション, No.58:定期的な入所継続判定)

III. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価、ありがとうございました。
いろいろとご指導いただきました事を、これからの改善につなげてまいります。

IV. 項目別の評価内容

1 管理運営編

1 福祉サービス (法人または事業所)の 基本方針と組織	(1)理念・基本方針 自己評価：NO. 1-2	<p>法人として理念・基本方針を明文化し、理念からは法人の使命や目指すべき方向や考え方を容易に読み取ることができます。また基本方針は理念と整合性があり、職員の行動規範となるよう具体的な内容で、掲げることが目的ではなく全職員へ周知することへのこだわりが感じられました。また、理念・基本方針を職員へ周知するため、会議や研修会開催時に唱和し、職員全員に浸透するよう努力をされています。理念については施設の正面玄関に掲示し、入所者等にも目につくよう公開して当法人の使命、目指す方向、考え方を周知されています。</p> <p>◎重要事項説明書やパンフレットにも理念を記載することで、入所時に、入所者・家族へ説明がしやすくなると思いますのでご検討ください。</p>
	(2)計画の策定 自己評価：NO. 3-4	<p>令和3年4月から中期3か年計画を策定し、その計画に基づいた事業計画も策定されています。策定手順として現状の分析から理念や基本方針に基づき中期計画の骨子として5本の柱を定めたことで、全職員がより具体的な行動指針として進捗状況を確認しやすくなっています。</p> <p>◎事業計画は、中期3か年計画実現に向けた施策を更に詳細に落とし込むことでよりよいものとなります。大切なのは策定した事業計画をいかに達成するか、手法としてのPDCA推進力にかかっています。是非とも全職員がこの計画を達成することで、理念を遵守することだと思っただけの事を期待します。</p>
	(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	<p>施設長としての役割は、管理規程に文書化されており、集団指導等に参加し、法令理解に努められています。</p> <p>年に2回、職員との面談の機会を設け、職員の意見を把握し、電子記録の導入や今後のナースコールシステムの導入を検討されるなど、業務の効率化に繋がられています。</p> <p>◎個人の職務を明確に示した職員体制表や事務分掌等を作成し、職員の異動時期等に合わせて、更新されてはいかがでしょうか。</p>
2 組織(法人または事業所)の 運営管理	(1)経営状況の把握 自己評価：NO. 7-8	<p>施設長は、広島県老人福祉施設連盟の会議・研修等に参加し、社会福祉事業の動向把握に努められています。毎月、入所者数や稼働率を確認し、中期計画や事業計画に反映されています。年に4回の監査では、外部の専門家による助言・指導も受けられています。</p> <p>全職員が参加する年に2回の運営会議において、運営面や利用状況、課題について周知されています。</p>
	(2)人材の確保・養成 自己評価：NO. 9-12	<p>「人材確保・育成・定着」を中期計画の重点項目に定め、介護の周辺業務を担当する介護助手の導入や、外国人材の導入計画など、積極的な人材確保に取り組まれています。また、人事考課を実施し、目標設定等についてアドバイスし、職員のモチベーションを高めておられます。</p> <p>オンライン研修等も活用し、年間を通して研修を実施されています。外部研修への参加についても、該当部署の担当者への案内や、職員用掲示板への掲示を通して参加を促されています。資格取得についても、資格受験費用の助成等で支援されています。</p> <p>実習生の受け入れについては、受け入れマニュアルを整備し、実習指導者研修を受講した職員を配置し、受け入れ体制を整えられています。</p>
	(3)安全管理 自己評価：NO. 13	<p>緊急時に備え、連絡網・マニュアルを整備されています。月に1回、事故防止検討委員会を実施し、事故発生要因の分析・再発防止策の検討が行われています。コロナ禍においては、ゾーニングや対応方法を検討し、感染症発生時に備えられていました。</p>
	(4)設備環境 自己評価：NO. 14-15	<p>入所者は、広い天井・開放感のある廊下とつながるデイルームで過ごし、談話室も整備されていました。共有部には広い洗面スペースが確保され、個室居室には洗面所とトイレが設置されていました。</p> <p>掃除については、廊下・食堂は毎日、居室・トイレは基本的に週に1回シルバー人材センターに委託して実施されています。汚れ具合に応じて掃除されており、施設内は清潔に保たれていましたが、掃除の責任者が明確にされていませんでした。</p> <p>◎清掃責任者による毎日の清掃箇所のチェック体制を作ることで、より清潔な状態が維持できることを期待します。</p>

2 組織（法人または事業所）の 運営管理	(5)地域との交流と連携 自己評価：NO. 16	<p>中期計画にも地域との関係作りを明文化し、在宅支援会議や民生委員との関わりを通じて、地域ニーズを把握し、地域住民の買い物支援やこども食堂等、地域貢献活動に取り組まれています。コロナ禍以前は、ボランティアの訪問活動を受け入れていましたが、現在は休止されています。誕生日会などで家族が施設行事に参加されることはあるようですが、施設として地域で行われる行事に参加される機会は持たれておらず、今後の課題とされていました。</p> <p>◎地域の方々との意見交換の場で地域ニーズを把握されたり、ボランティアの受け入れ、法人として介護老人保健施設かがやき苑の会議室や災害時の避難場所として施設開放されるなど、積極的に地域との関わりを持たれていますので、ボランティア受け入れマニュアルの整備と、研修の機会や意見交換の場づくりを提案します。</p>
	(6)事業の経営・運営 自己評価：NO. 17-18	<p>集団指導や広島県老人福祉施設連盟の会議等に積極的に参加し、行政や種別団体と連携されています。また、地域ケア会議や地域共生協議会に参加し、地域課題の把握に努められています。</p> <p>財務諸表については規程を定め、ホームページにて公開されています。</p>
3 適切な福祉サービスの 実施	(1)入所者本位の福祉サービス 自己評価：NO. 19-24	<p>入所者を尊重したサービス提供については、権利擁護の勉強会や月に1回の身体拘束委員会等で振り返りの場を持たれています。</p> <p>入所者のプライバシー保護については、個人情報保護規程に定め、新人研修等で周知されています。記録については、現在はタブレット・パソコンを中心とした電子記録で管理されていますが、紙媒体で残されている記録については、詰所のワゴンの上に置かれ、施錠される場所には保管されていませんでした。</p> <p>入所者満足の向上に向けた取り組みとして、今年度、法人として入所者・家族を対象にアンケート調査を実施されており、今後は意見を集約し、事業運営に反映される予定と伺いました。意見箱の設置、また、コロナ禍で中止が続いていますが、家族会も開かれており、複数の手段で意見を聴き取られています。苦情・要望の受け付け後の記録・報告の手順を定め、周知されています。</p> <p>◎意見・苦情窓口として第三者委員を定められています。第三者委員の連絡先は公開されていませんでした。今後は、契約書や重要事項説明書等にも第三者委員の連絡先を記載し、入所者・家族が意見・苦情を伝えやすい工夫をされてはいかがでしょうか。</p> <p>◎記録の電子化を進められていますので、紙媒体の記録は必要な書類を厳選し書類をスリム化したうえで、記録の保管方法についても検討されてはいかがでしょうか。</p>
	(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO. 25-28	<p>福祉サービス第三者評価は、今回が初めての受審でした。自己評価は限られた職員で実施されていましたが、日常の業務を振り返り、課題を見出されました。</p> <p>個々のサービスに関するマニュアルは整備されていましたが、マニュアルの見直しはされていませんでした。昨年度からグループ毎にマニュアルの見直しも取り組みの一つとされていますので、今後に期待しています。</p> <p>昨年より導入された電子記録について、介護記録委員会や勉強会で記録ルールについて検討し、隣接する介護老人保健施設の職員とも情報共有されています。サービス提供記録の開示については規程に定め、入所者・家族に説明されています。</p> <p>◎今回は限られた職員での自己評価実施でしたので、次回は、多職種を含め、全職員の参画のもと実施し、様々な視点からサービスの質の見直しをされてはいかがでしょうか。さらに、今回の結果を、ホームページ等で公開されることを検討されてはいかがでしょうか。</p>
	(3)サービスの開始・継続 自己評価：NO. 29-32	<p>事業所のサービス提供内容については、パンフレットやホームページで案内されています。広報誌も発行し、写真を通して入所者の様子を発信されています。また、職員は、上下町の広報誌の制作にも協力されています。</p> <p>サービス提供開始時は、契約書・重要事項説明書に沿って説明されています。契約解除についても契約書に明記されています。</p> <p>事業所の移行ケースは少ないとのことですが、サービスの継続性に配慮した引き継ぎが行われています。</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 日常生活援助サービス	(1)食事 自己評価：NO. 1-5	<p>天窓を設けた高い天井、絵画や植物も飾られ、明るい雰囲気のある食堂でした。隣接の介護老人保健施設かがやき苑と合同で月に1回の給食会議を開催し、入所者の食事について検討されています。コロナ禍以前は、食堂内に設けられた喫茶コーナーでジュースやコーヒーも提供されていました。介護補助の職員が食事の配膳・下膳等を担当し、職員がゆとりをもった食事介助ができるよう取り組まれています。</p> <p>◎バイキングや複式献立等は実施されていませんが、管理栄養士と相談しながら、本人の好みに合わせ代替食を提供されています。また、年に1回、嗜好調査を実施し、献立に反映されていますので、今後は食事の選択について検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>◎どの入所者も同じ高さのテーブルを使用されていました。個別のテーブルの導入は難しいと思いますが、高さの違うテーブルを数種類準備し、入所者に合った高さのテーブルで食事をされてはいかがでしょうか。</p>
	(2)入浴 自己評価：NO. 6-9	<p>入浴業務は毎日実施し、入所者には週に2回の入浴を提供されています。入浴業務に関するマニュアルを整備し、入浴前の健康観察が行われています。浴室のカーテン設置や入浴順番を性別で分けるなど、羞恥心にも配慮されています。浴槽は、入所者の状況に合わせて一般浴、機械浴、個別浴で対応されています。機械浴をリニューアルし、最新機器を導入されていました。</p>
	(3)排泄 自己評価：NO. 10-14	<p>「排泄チェック表」で看護師と一緒に個々の排泄パターンを把握し、水分量の確認やおむつ・パッド類、トイレ誘導のタイミング等を検討し、積極的な排泄介助に取り組まれています。また、入浴・排泄グループが中心となり、パッド類やポータブルトイレ等、個人に適した用具も検討されています。</p> <p>排泄介助の際には、ドア・カーテンを閉め、排泄介助後は、換気・消臭ミストとの使用等で臭気を取り除くなど、入所者の羞恥心にも配慮もされています。</p>
	(4)寝たきり防止 自己評価：NO. 15-17	<p>入所者は発熱等の体調不良の場合を除き、食堂で食事をされています。また、曜日毎にレクリエーション活動を実施し、離床を促されています。離床時には、入所者の身体状況に合わせた車椅子やクッション等を使用されています。</p> <p>◎すべての入所者に日常着への着替えを行うことは難しいようですが、希望される方には着替えを支援されていますので、生活にメリハリをつけるためにも更に進められることを期待します。</p>
	(5)自立支援 自己評価：NO. 18-19	<p>残存機能を確認し、入所者ができる部分は見守るよう配慮されています。入所者の状況は3か月に1回、介護老人保健施設の作業療法士が確認されており、その際に福祉用具や自助具についても相談されています。スプーンやフォークにグリップを装着されるなど、自助具も工夫されています。</p>
	(6)外出や外泊への援助 自己評価：NO. 20-21	<p>コロナ禍以前は、花見や初詣等、季節毎の外出や、買い物にも出かけられていました。入所時には、家族に外出・外泊についても説明をされ、外出・外泊の機会が持てるよう働きかけをされています。</p>
	(7)会話 自己評価：NO. 22-23	<p>入所者とコミュニケーションを取る時間の確保が難しいと感じられていましたが、朝・晩のバイタルチェックやおやつ配膳時などの声掛けを心がけられています。入所者への言葉づかいについての配慮はされていますが、マニュアル等の整備はされていませんでした。</p> <p>◎職員が日常的に自身の接遇についての振り返りができるようなマニュアルの整備を提案します。</p> <p>◎対象の入所者は限られるかもしれませんが、食事やレクリエーションで入所者が集合される際に、行事への希望等の意見が出し合える場を設定されてみてはいかがでしょうか。</p>
	(8)レクリエーション等 自己評価：NO. 24-26	<p>月に1回のレクグループ会議で、入所者の楽しみに繋がるようレクリエーションを検討されています。毎日体操やゲームを実施されたり、月の前半・後半で「歌」を決め、歌詞を見ながら入所者と一緒に歌われるなどの取り組みをされています。</p> <p>コロナ禍以前は、茶道や、落語、手品、大衆演劇などのボランティアが参加されていました。誕生日会や敬老会、日帰り旅行など、家族が参加できる行事も実施されていますが、地域の主催行事等への参加は難しいようでした。</p>

1 日常生活援助サービス	(9)認知症高齢者 自己評価：NO. 27-32	<p>職員は、認知症介護基礎研修や認知症実践者研修を受講し、認知症の理解を深められています。また、新しい入所者には特に、様子を観察し不穏にならないよう環境等に配慮されています。</p> <p>身体拘束に関しては、家族に丁寧に説明し、やむを得ない場合には、家族の同意を得て実施される手順を踏まれています。点滴時に手を握ったり、一緒に座って寄り添うまで、入所者の気持ちが落ち着くよう支援されており、現在、身体拘束をされている入所者はいないとのことでした。</p> <p>認知症の入所者もレクリエーションへの参加を促されていますが、グループ活動への参加が難しい場合は、散歩など個別に対応されています。レクリエーションの一環として四季に合わせた壁面作りなどを行われています。</p> <p>認知症の入所者の状況を配慮し、居室の検討が行われています。入所者が落ち着ける空間作りとして、居室には安全に配慮しながら、写真や手紙、自宅で慣れ親しんだ物を飾られています。</p> <p>認知症の周辺症状の著しい入所者については、専門医による診察を受けられており、マニュアルも作成されています。</p>
	(10)入所者の自由選択 自己評価：NO. 33-38	<p>コロナ禍以前は、希望される時に職員と一緒に買い物に出かけたり、食堂にある喫茶コーナーで好きな飲み物を購入して飲まれていましたが、現在は相談員が入所者の希望される物を購入されています。飲酒の希望があれば医師に相談し、お酒も提供されています。</p> <p>入所者が自由に見られるよう、フロアにはテレビや新聞を備えています。また、移動図書館で本を借りたり、コロナ禍以前は紙芝居や本の朗読ボランティアも参加されていました。</p> <p>理美容も個別に施設内で対応されています。</p> <p>施設内に公衆電話が設置されており、個人の携帯電話を使用されている入所者もおられます。毎日ハガキを書き、投函されている入所者もいらっしゃるとのことでした。</p> <p>公衆電話や喫茶の利用などで個人で金銭を管理している入所者もいらっしゃいます。施設で通帳を預かられている場合は、定期的に入所者に確認し管理されています。</p> <p>地域の敬老会などの行事は、入所者に案内されていますが、参加は難しいようでした。近隣の高等学校の体験授業などは積極的に受け入れられています。</p>
2 専門サービス	(1)施設サービス計画 自己評価：NO. 39-41	<p>可能な限り入所者本人や家族の希望を確認し、ケアプランを策定されています。看護師や医師の意見を反映したケアカンファレンスを実施し、グループ毎に検討をされています。ケアプランの記録は電子データで記録されています。</p> <p>◎ケアプランを立案し、アセスメント・評価も実施されており、歯科医による診察や作業療法士の相談等もしっかりと記録されていますが、ケアプラン実施の記録は不十分でした。モニタリング時にもケアプラン実施記録は必要となりますので、記録をすることでよりよいケアの実践に繋がれることを期待します。</p>
	(2)看護・介護 自己評価：NO. 42-49	<p>職員の「看取りに関する役割」と家族の「看取り介護についての同意書」を定め、重篤の際には家族と連携しながら対応されています。</p> <p>感染症対策マニュアルを作成し、年に2回の感染予防研修会を実施されています。マニュアルについては、今後、感染対策委員会で見直しを検討されています。</p> <p>クッション等を活用した体位変換を実施し、居室のベッドサイドに体位変換のポイントがわかるよう写真が掲示されていました。</p> <p>入所者の状況は電子カルテで入力し、職員間で共有されています。</p> <p>薬の副作用に関する勉強会は実施されていません。</p> <p>口腔ケアについては、年に1回歯科衛生士による指導を受けられている他、入所者の状況に応じて、併設の老人保健施設に往診される歯科医師のアドバイスを受けられています。</p> <p>喀痰吸引・経管栄養に対応されていますが、手順書や計画等は策定されていませんでした。</p> <p>◎薬変更時のタイミングで、薬剤情報を活用した勉強会を実施し、職員間で情報共有されてはいかがでしょうか。</p> <p>◎喀痰吸引・経管栄養に関する定期的な研修を実施し、手順書・責任者を明確にされることを提案します。</p>

2 専門サービス	(3)リハビリテーション 自己評価：NO. 50-53	<p>リハビリテーションについては、隣接の介護老人保健施設の作業療法士が3か月に1度定期的に入所者の状況を確認されており、また、随時相談できる体制を構築されています。</p> <p>入所者が自身で車椅子のブレーキを操作できる工夫や、麻痺側を保護するアームスリングの使用など、入所者にあわせた福祉用具を使用されています。リハビリテーション計画はケアプランと連動して策定し、カンファレンスも実施されていますが、ケアプランと同じくリハビリテーションの実施記録がありませんでした。</p> <p>◎ケアプランと合わせて、リハビリテーションの実施記録についてもご検討ください。</p>
	(4)社会サービス 自己評価：NO. 54-56	<p>体調面については、随時看護師から家族に連絡されています。コロナ禍で面会が難しい状況を鑑み、3～4か月に1回、手紙で状況を報告されています。</p> <p>低所得者・世帯の入所者・家族には、利用料負担減免制度や居室・利用料の要望等に応じられています。</p>
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	<p>入退所時は、看護師・相談員で対応されていますが、入退所時の対応マニュアルは作成されていませんでした。退所や他施設への移行ケースは少ないようですが、退所先への情報提供は適切に行われています。入所者の入所継続については、毎年入所者・家族への確認はされていますが、定期的な入所継続判定は行われていませんでした。</p> <p>◎介護保険上は特別養護老人ホームも在宅復帰を検討することとされていますので、入退所の検討については定期的に行い、記録として残されることを提案します。</p>
4 地域連携	(1)医療機関・他機関との連携 自己評価：NO. 60-61	<p>入院・退院時についても、家族と連携し、情報収集しながら対応されています。地域ケア会議を通じて情報交換を行い、関係施設とも連携・協力されています。</p>
	(2)権利擁護事業の取り組み 自己評価：NO. 62	<p>入所者の判断能力が低下した場合には、「福祉サービス利用援助事業」や「成年後見制度」等の情報を提供されています。実際に「かけはし」や「成年後見制度」を利用中または、今後検討されている入所者もおられ、関係機関とも連携されています。今後は、制度について職員に周知していきたいと考えられていました。</p>
5 施設設備環境	(1)施設設備 自己評価：NO. 63-64	<p>コロナ禍における感染対策で、施設内の環境を変更せざるを得ない状況ですが、季節を感じる壁面の飾りつけなどを工夫し、入所者がくつろげるよう配慮されていました。</p> <p>ナースコールも適切に活用されており、センサーマット等も利用しながら、入所者の状況把握に努められていました。</p>
	(2)施設内環境衛生 自己評価：NO. 65	<p>おむつ交換時も換気や消臭スプレーの使用で臭気を対策されており、施設内の異臭は感じませんでした。</p>

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（法人または事業所）

(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。	B	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。	C	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。	D	B	
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。	D	A	

2 組織（法人または事業所）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	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。	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。	D	B	
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。	B	B	
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。	C	B	
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。	C	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。	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。	D	D	○

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。	D	D	○
----	--------	---	---	---	---

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

(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（法人または事業所）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	B	
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	サービス提供記録等の開示を適切に行っていますか。	C	B	

(3)サービスの開始・継続

29	サービス提供の開始①	利用者に対して、サービス選択に必要な情報を提供していますか。	B	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。	B	B	
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、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。	B	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。	B	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、楽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。	C	B	
2	食事の選択	食事の選択が可能になっていますか。	D	D	
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。	C	B	
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。	C	B	
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。	C	B	

(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。	C	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。	C	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。	B	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。	B	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	おむつやおむつかバー、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。	B	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	B	
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	D	

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。	D	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。	D	B	

(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おうよう、家族等に積極的に働きかけていますか。	C	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。	D	C	
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。	C	B	

(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。	D	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	B	
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。	C	C	

(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。	D	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。	D	D	
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。	C	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。	D	B	
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。	D	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。	D	B	
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。	C	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。	B	B	
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。	D	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 専門サービス

(1)施設サービス計画

39	ケアプランの策定(入所者の意見の反映)	ケアプラン(施設サービス計画)は、入所者の意見を取り入れて作成されていますか。	D	B	
40	ケアプランの策定(ケアカンファレンス)	ケアカンファレンスを定期的に行っていますか。	C	B	
41	ケア記録(記録の管理と活用)	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。	D	D	○

(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	B	
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。	B	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。	B	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。	C	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	B	
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。	C	C	

(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。	D	B	○
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。	D	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。	D	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。	C	B	

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。	C	C	
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。	D	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、生活(支援)相談員等による専門的な対応をしていますか。	D	C	
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、その退所先等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。	C	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。	B	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。	D	B	
----	---------	--	---	---	--

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。	C	B	
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。	B	A	

(2)施設内環境衛生

65	異臭の有無	施設に異臭がありますか。	B	B	
----	-------	--------------	---	---	--