

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5年3月15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4年10月20日
	訪 問 調 査 日	令和5年1月27日
	評価結果の確定日	令和5年3月2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	介護老人福祉施設 サンヒルズ広島	種 別	介護老人福祉施設		
事業所代表者名	熊澤 吉起	開設年月日	平成24年4月1日		
設置主体	社会福祉法人広島常光福祉会	定 員	80人	利用人数	80人
所 在 地	広島市東区中山上一丁目24番1号				
電話番号	082-289-8688	F A X 番号	082-289-8815		
ホームページアドレス	https://joukou.or.jp				

(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	《年間行事》 ユニットお楽しみ お買い物(訪問販売) 運動会
短期入所生活介護	サンヒルズ保育園慰問 世代間交流会 セタ祭り 敬老会 ドライブ
	初詣 節分 防災訓練(日中・夜間想定) 土砂災害訓練
	《月間行事》 歯科往診 出張理美容サービス 嘱託医診
	協力医往診 書道クラブ 歌声クラブ
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
ユニット型個室 89床	・地域交流室 1か所 ・大浴槽 1か所
(内13か所トイレ付、内2か所特別室)	・事務室1か所 ・厨房 1か所 ・特殊浴槽 1か所
	・医務室1か所 ・相談室 1か所 ・リフト浴 1か所
	・リハビリホール 1か所 ・男子トイレ 1か所
	・共同生活室 9か所 ・女子トイレ 1か所
	・個浴 6か所 ・男女共用トイレ 29か所

職員の配置

職 種	人 数	職 種	人 数
管理者	1 (1)	管理栄養士	1 (1)
生活相談員	2 (2)		
看護職員	4 (3)		
機能訓練指導員	1 (1)		
介護職員	49 (44)		
事務職員	3 (1)		
介護支援専門員	1 (1)		

II. 第三者評価結果

◎評価機関の総合意見

新型コロナウイルスへの対応と強く関連しますが、アンケートには利用者と家族の距離が遠くなったという印象を持たれた方が複数いらっしゃいます。事態の変化に伴って、工夫を踏まえた適切な緩和が期待されることです。また、高齢分野に限らず虐待問題に耳目が集まる中で、事業所の対応も手厚さが伺えます。職員研鑽や体制の充実の継続が期待されます。

ひろしま企業健康宣言、健康づくり優良事業所認定、広島国際大学との「まな・はたプロジェクト」など、外部評価やつながりを意識された視野の広い運営が印象的でした。

◎特に評価の高い点

利用者・家族アンケートではLINEアプリを使用した迅速で画像を用いたコミュニケーションが高く評価されました。新型コロナウイルスへの対応もしっかりと行われていたとの印象が語られていました。契約書上に示された利用者（契約者）に対する権利擁護の姿勢は評価されるものと考えます。重要事項説明書に施設内禁煙を掲げるなど、細やかな点への配慮が伺えます。

地元地域の若年性認知症の当事者組織化活動に交流スペースを提供されるなど、コロナ禍からの活動再開を始めておられ、健闘いただきたいと思えます。

ユニットごとに自由に過ごせるスペースがあり、個々の希望に合わせた生活を実現できるように配慮されていました。本や草花に囲まれ、家で過ごしているようなアットホームな雰囲気印象的でした。

ノーリフティングケアの推進を法人内含めて取り組まれていました。介護職員の負担軽減はもちろん、利用者にも筋緊張を防ぎ、拘縮の予防にもつながり、機能の向上にもつながる働きかけと感じました。

◎特に改善を求められる点

事業運営の方針や計画について、法人を挙げた取り組みをされている印象です。今回調査の中で、事業所単位での達成基準の標準化が課題となっている点をお聞きしました。「特に」と表すまでではありませんが、アクションプランによる見直しと並行してご尽力いただきたいと思えます。

成年後見制度については、事業所内での理解を深めることも重要です。研修の実施を期待します。

服薬のリスクを知ることで、アクシデントの予防にもつながると思えます。お薬情報をユニットごとに整備したり、副作用も含めて研修の実施に取り組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

介護老人福祉施設サンヒルズ広島は、今年開設10周年を迎えました。これから更にサービスの質を高めていくため、10周年の節目に第三者評価を受審しました。

法人の理念である「人と人のふれあいを大切にいきいきと暮らしたいあなたを全面的にサポートします」の実現に向け、講評いただいた内容を共有し、職員一丸となりサービスの質向上に取り組んで参ります。

IV. 項目別の評価内容

1 管理運営編

1 福祉サービスの基本方針と組織	(1) 理念・基本方針 自己評価：NO. 1-2	「人と人とのふれあいを大切に、いきいきと暮らしたいあなたを全面的にサポートします」の理念を体系化し、事業計画にも基本方針として明記されています。行動目標は「常に革新的であり続ける」「時流におぼれず流されず、常に原理原則に立脚し敢然とことを決する」とし、ミッション（使命）として「常に光る一番のサービスを提供する」を、行動指針に「礼節」「革新性」「倫理観」「信念」「人権擁護」を掲げています。職員周知は唱和を含めて機会を設けています。利用者説明がされていないとのことでしたが、パンフレットを用いるなどして、すぐに取り組むことができますので対応されてはいかがでしょうか。
	(2) 計画の策定 自己評価：NO. 2-4	2020年に5年・10年間の中期計画を策定し、これを実現するために経営企画会議や経営企画委員会を通じて法人本部と毎年度直近の「3年間のアクションプラン」について計画の達成度を評価し、PDCAサイクルにて対応しています。利用者・家族・地域住民の意見は反映しきれないとの自己評価ですが、利用者の満足度調査の実施を予定されていますので、意見反映の端緒とされるよう期待します。
	(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	施設長の権限明記については中期計画の「権限明確化」と併せて業務分掌の中での対応を提案しました。法人運営の見える化、主体性向上に向けた経営企画会議の運営を目指しています。その一環として、2020年に経営コンサルによる業務診断を実施されました。中期計画からも事業所及び法人を挙げて取り組む意欲が示されています。また、人事評価（考課）と目標管理の実施に併せて職員面談（施設長→役職者→全職員）を実施されているとのことでしたので、評価を加えています。
2 組織の運営管理	(1) 経営状況の把握 自己評価：NO. 7-8	専門誌購読などで福祉事業の動向を把握しています。地域のニーズやデータの総合的な収集は行っていませんが、利用者紹介ルートに応じた病院や居宅介護支援事業所を対象とした営業計画を立案しています。この点について、地域ケア会議への参加について意見交換をしました。経営状況に関する課題については、3年間アクションプランや毎年度事業計画で取り組みの振り返りと改善を行っています。補正予算にも見受けられましたが、近時の燃料費高騰への対応には苦慮されていました。公認会計士等の専門家による助言・指導を受けている状況を聴き取りましたので評価を加えています。
	(2) 人材の確保・養成 自己評価：NO. 9-12	人材確保について中期計画に掲げ、具体的な内容は有給休暇取得もできる安定運営の人員数を目標に進めていました。加えて、有資格者の計画的配置など、専門職配置加算も視野に具体性のある取り組みに期待します。職員の育成としては、新任職員に対してユニットの職務を身に付けてもらうために半年間のエルダー制度を設けています。また、アンガーマネジメント研修や、法人で作成され、事業所においてアレンジした「虐待の芽アンケート」の実施により権利擁護の研鑽も進めています。また、職員が役職者の評価を行い、好評価の職員を表彰する制度も設けておられました。このほか、広島国際大学と「まな・はたプロジェクト」を進め、現在1名とのことですが大学での学位取得をサポートしています。実習生受け入れは、コロナ下であっても積極的に受け入れています。
	(3) 安全管理 自己評価：NO. 13	新型コロナウイルス感染症対策をはじめ、災害に強い強靱な法人づくりを目指しています。BCP整備や重介護者の避難対応なども推進ください。また、緊急対応マニュアルの整備を行い、LINEワークスを活用した連絡体制を整備し、速やかな情報共有として活用しています。また、リスクマネジメントについては委員会活動を中心に対応しています。
	(4) 設備環境 自己評価：NO. 14-15	2012年に建てられた施設であり、ハード面の設備は整っています。利用者の快適性や利便性については、ユニット型の運営により配慮しています。また、コロナ禍における面会スペースも設置され、ガラス越し、またはフェイスガードを着用しての直接面会も可としています。環境衛生の清潔保持について、清掃面では内部職員の実施と外部委託の併用で行っています。給食設備の衛生管理は外部委託業者との契約の条項に盛り込んでいることなどを確認し、評価を加えています。しかし、どの程度の管理・駆除を実施しているかのチェック体制はないとのことでしたので、整えられるよう助言しています。
	(5) 地域との連携 自己評価：NO. 16	コロナ禍と人員不足により、地域行事への参加がほとんどできなかったとのこと。徐々に地域の活動も再開され始め、施設の行う地域の方が参加のできる行事も再開する予定とのことでした。また、地域ニーズについては地元に住まわれている利用者家族、居宅事業所、町内会長らから話を伺っているとのこと。なお、災害時の支援拠点として福祉避難所の指定を受けていること、子ども110番の認定を受けていることなど、地域対応をされていますので評価を加えています。
	(6) 事業の経営・運営 自己評価：NO. 17-18	集団指導や介護保険に係る研修には職員が参加しています。不明な点があれば市の介護保険課にその都度問い合わせるなどしています。財務諸表公開については規程により、事業所ホームページからワムネット掲載の計算書類等にリンクしています。グラフ等の分かりやすい表示については、データをPC作成されていますのでグラフ機能の活用で早期着手できることなどの意見交換をしました。

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	<p>倫理綱領に基づき、虐待防止委員会設置の義務化にも対応され、利用者本位のサービスが意識されています。また、身体拘束等の行動制限に関する事項について、行わないことを基本とした上で、適正化に関して契約書上にも詳しい記載が見られます。</p> <p>個人情報の取り扱いについても規程が整備され、職員への指導も行っています。利用者満足度調査アンケートは年1回実施され、結果は利用者・家族へ開示されています。また、6月に1回のケアカンファレンスでも家族意向等を確認されています。</p> <p>自己評価にチェックはありませんでしたが、複数の相談方法等が重要事項説明書に明記されていますので評価を加えました。</p> <p>苦情に関する公開については所内に限られていましたので、HPや事業報告への掲載などの例を交えて意見交換し、改善対応などの情報も併せた周知について提案しました。</p>
	(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO. 25-28	<p>第三者評価の受審は今回が初回となります。今回結果が公表される場合には、加点評価とします。</p> <p>今年度マニュアルの整理を現場のリーダー中心に実施しているとのことです。</p> <p>サービスの実施状況の記録については、ケアプラン、24時間シートなどで個別のケアを整理し、介護ソフトを用いて記録し、情報を共有しています。ソフトにより統一したフォーマットで部門を超えて即時に共有されている点を加点しました。</p>
	(3)サービスの開始・継続 自己評価：NO. 29-32	<p>利用に際しての必要な情報は、パンフレットやホームページ上に掲載しています。また、見学や相談には随時応じておられるとのこと。</p> <p>契約書及び重要事項説明書は利用者の権利擁護に配慮した内容となっていました。加えて、身寄りのない方へ成年後見制度の情報提供も行っています。</p> <p>施設間の移動や入院については、事業所間で情報の引継ぎやカンファレンス出席を行っています。サービス終了後の利用者に対するアフターケアとして、相談窓口の提示まではしていませんが、問い合わせには対応しています。</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	ユニットごとに少人数で明るい雰囲気の中楽しめるように、絵画を飾ったり、季節にあった草木を植えてあったり工夫されておられました。個々の体形に合わせた机と椅子を整備し、小柄な方には足を置く台を設置し、食事の姿勢を保てるように配慮されています。選択メニューは、月に1度程度ですが、季節の行事ごとに楽しめるメニューを提供しています。またご家族からの持ち込みも、制限なく当日限りであれば生鮮品も食べていただくことができます。食事の時間は一律ではないので、その人のペースに合わせて対応しています。そのため職員もゆとりをもって、食事介助等できています。毎月行われる食事委員会では、利用者の嗜好調査をもとに、献立を多職種で検討しています。
	(2) 入浴 自己評価：NO. 6-9	入浴は、毎日ではありませんが、必要があれば柔軟に対応することができます。浴室内は、シャワーチェアやその他利用しやすいように配慮されていました。機械浴と個浴と種類があり、機能に合わせて安全に入浴を行うことができます。カーテンなどを利用し、フライバシーにも配慮されています。同姓介助も可能な限り対応しています。タオルなども使用する目的ごとに区別されており、希望があれば、自分のものを使うことも可能です。
	(3) 排泄 自己評価：NO. 10-14	排せつの記録から、ご利用者様の排せつの間隔を設定し、個々のタイミングに合わせて対応しています。おむつメーカーと定期的に勉強会を行い、排せつの自立に向けた取り組みを行っています。1回分の尿量を計測し、それくらいの間隔で声掛けするか、データに基づく支援を実践しています。ケア会議には、多職種が参加され、夜間のおむつ交換など、安眠の妨げにならないように、パットの種類を変えたりして工夫されています。
	(4) 寝たきり防止 自己評価：NO. 15-17	寝たきりの方もリクライニング等を利用し、共用部分で過ごしていただけるようにしています。ノーリフティングケアを取り入れ、ご利用者様にもできることを続けてもらえるように、理学療法士とケア会議などで検討し、拘縮を防ぐ取り組みなどを行っています。着替えについては、原則起床時に行っていますが、リフォームはご家族にお願いすることもあります。
	(5) 自立支援 自己評価：NO. 18-19	施設内に理学療法士が配置されており、介護職員や看護職員と本人の状態をもとに、自立支援にむけた取り組みを行っています。個々の状態に合わせた車いすや歩行器など整備されています。共用部分とは別に、個々のフロアに広いスペースが確保されており、機能訓練に取り組める環境も整えられています。車いすの持ち手を改造され、自分で動かすことができるように工夫しておられました。
	(6) 外出や外泊への援助 自己評価：NO. 20-21	コロナ禍で、外出の制限は現状ありますが、可能な限り外出の支援を行っています。面会は、現状オンライン、窓越し、対面と3種類を設定し、ご家族の希望に合わせて対応しています。外泊も、コロナ前は年末年始など定期的に行ってもらっており、楽しみにされていました。施設内にご家族が泊まることができる家族室が整備されており、ご家族に付き添ってもらうことも可能です。家族会は組織化されていませんが、敬老会などの行事の際に、ご家族の意見を伺う機会として活用しています。
	(7) 会話 自己評価：NO. 22-23	利用者への言葉遣いについては、定期的に接遇の研修を行って職員に促しています。マニュアルも整備していますが、定期的な見直し等は行われていませんでした。ご利用者様の声を聞くことができるコミュニケーションの方法を個々の状態に合わせて、柔軟に対応しています。ユニットごとに職員がこまめに寄り添い、思いを聞き取るように対応しています。
	(8) レクリエーション等 自己評価：NO. 24-26	理学療法士とユニット会議でご利用者様の意見を聞き取りながら、様々なプログラムを提供しています。書道教室やおやつを自分たちで準備するおやつクラブなど楽しみを持って生活するように配慮しています。地域の方やボランティアの受け入れも積極的に行っていましたが、コロナ禍ではできていない状態です。今後は感染状況をみながら、段階的に地域からの受け入れも検討していきたいと考えています。
	(9) 認知症高齢者 自己評価：NO. 27-32	BPSD等対応に苦慮する場合は、精神科の専門医に相談し、服薬調整を行ったり、どのように対応していくのが問題行動につながらないかを専門職間で検討し、実践、評価し再検討を行って対応しています。基本的には、センサーなどを活用し、安全な環境の整備を行っています。どうしても身体拘束の必要性がある場合は、ご家族の同意のもとで身体拘束を行っているケースもあります。身体拘束については、書面での記録を整備されており、必要最低限の時間のみ対応しておられます。また、日中活動を個々の好みに合わせて充実し、メリハリのある過ごし方をしてもらうことで夜間の安眠につなげることができるように工夫しておられます。場所の理解が難しい場合も、わかりやすいようにトイレや居室に目印をつけてあり、環境の配慮もされていました。
	(10) 入所者の自由選択 自己評価：NO. 33-38	事務所に簡易の売店が整備されており、お菓子やジュースなど好きなものを購入することができます。飲酒も健康上問題がなければ、自由に飲むこともできます。ご家族の寄付により、様々な本や雑誌があり、共有スペースで自由に読むことが可能です。テレビはもちろん、アマゾンで好きな映画やYouTubeなどを楽しむこともできます。施設内に理美容の環境が整備されており、定期的に利用することもできています。携帯電話を利用し、自由にご家族と連絡をとることもできますが、それが難しい方は、施設内の電話を利用してもらうことも可能です。金銭については、居室で管理することは安全上行っていませんが、預り金等により管理し、ご利用者様の希望により使うこともできています。コロナ禍で、地域の方や友人などとの交流の機会は限られていますが、感染状況をみながら、再開していきたいと考えています。

(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	入所前からご利用者様のアセスメントを行い、その情報をもとに計画書を作成しています。計画書には、ご本人とご家族の思いを聞き取り、計画に取り入れています。会議の内容や計画書については、記録ソフトを通じて、すべての職員がみることができ、計画書に基づく24時間シートを活用し、ユニットごとでの処遇が見える化し、統一した対応ができるようにしています。
	(2) 看護・介護 自己評価：NO. 42-49	重篤になった時の対応は、マニュアル化しており、事前にご家族の希望も確認した上で対応できるように準備されています。ご家族が泊まって付き添うことも可能です。ご家族が間に合わない場合には、救急対応を当番制で職員が対応することも可能です。感染症については、マニュアルが整備されており、図式化され、役割が明確にわかりやすく整備されています。情報共有ノートパソコン上で共有化されており、職種が異なっても共通の認識の上で対応できるように工夫されていました。誤薬については、リスク委員会を通じて再発防止に努めています。服薬情報については、今後は勉強会や研修、服薬情報の掲示などより理解を深める働きかけを期待します。
	(3) リハビリテーション 自己評価：NO. 50-53	理学療法士と利用者の意見を聞き取りながら、生活の中で個々にできることを継続してもらえるように計画的に行っています。最新の福祉機器についても関係機関から情報を収集し、最適なものを利用できるように働きかけています。法人内にたくさんの事業所があるので、その強みを生かし、実際に活用している事例を参考に改善につなげています。機能訓練に関わるケアカンファレンスの記録も整備されていました。
	(4) 社会サービス 自己評価：NO. 54-56	定期的にご家族と連絡を取り、利用者の状態を確認、共有しています。生活相談員は交代制で365日対応でき、なんらかの変更があっても迅速に対応できるように体制を整備されています。
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	入所相談など出向いてご説明に伺うことも可能です。ご家族からの虐待のケースや、社会的に課題があるケースについても、関係機関と連携を図り、対応することができています。認定更新時に、入所継続についても検討し、要介護度が4から2に改善した事例については、ご家族やご本人と検討を重ね、ケアハウスへの入所を調整したケースがありました。
4 地域連携	(1) 医療機関・他機関との連携 自己評価：NO. 60-61	入院が必要な場合も、医療機関と連携を図り、迅速に対応することができています。治療後、施設に戻られる場合もカンファレンスなどに積極的に参加し、状態の改善に努めることができています。
	(2) 権利擁護事業の取り組み 自己評価：NO. 62	成年後見人の情報については、パンフレット等を活用し、ご家族にも提供しています。社会福祉協議会などの関係機関と連携を図り、必要があれば、調整を図ることもできています。施設内でも、成年後見についての知識を広めることができるように研修等で周知するように働きかけることに期待します。
5 施設整備環境	(1) 施設設備 自己評価：NO. 63-64	ユニットごとに居室以外に一人で過ごすことができる空間をつくり、本や雑誌、くつろげるソファなど自宅のリビングのような雰囲気を作っておられました。フロアごとに、中庭に様々な草木が植えてあり目で季節を感じる工夫をされていました。お茶は、希望すれば自由に飲むこともできています。
	(2) 施設内環境衛生 自己評価：NO. 65	すべてのユニットの見学に伺いましたが、どの居室内もきちんと整理、整頓されており、掃除も行き届いていました。異臭を感じることはありませんでした。コロナ禍であり、加湿器、空気清浄機、感染対策として消毒なども整備されており、衛生環境はしっかりと整備されていました。

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	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	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	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	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	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	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	C	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しく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	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	C	B	○

(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、地域のニーズに基づく事業等を行っていますか	C	B	
----	--------	---------------------------------------	---	---	--

(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	B	B	
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	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	B	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	B	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	D	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	B	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	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	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	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	B	B	

※「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。	B	A	
2	食事の選択	食事の選択が可能になっていますか。	C	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。	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。	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。	B	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	C	
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。	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。	B	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。	C	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。	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。	C	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。	C	C	

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

(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。	C	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。	B	A	
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。	C	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。	B	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。	C	B	
38	施設外部との交流	施設外部との交流が自由ですか。	D	B	

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。	B	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。	C	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。	C	B	
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。	B	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	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。	C	A	

(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。	B	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。	B	B	
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。	B	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	A	

(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。	B	B	
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。	B	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。	C	B	
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。	B	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。	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。	C	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。	B	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。	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せんか。	C	A	
----	-------	---------------	---	---	--