

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12月28日

評価 機 関	名 称	一般社団法人 広島県シルバーサービス振興会
	所 在 地	広島県広島市南区皆実町一丁目6-29
	事業所との契約日	令和4年8月31日
	訪問調査日	令和4年11月1日
	評価結果の確定日	令和4年12月20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ハートウイング	種 別	特別養護老人ホーム		
事業所代表者名	大田 一博	開設年月日	H6.4.1		
設置主体	社会福祉法人 口和福祉会	定 員	60	利用人数	60
所在地	〒727-0114 広島県庄原市口和町永田413番地				
電話番号	0824-89-2700	FAX番号	0824-89-2800		
ホームページアドレス	http://kuchiwa-fukushikai.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
・ 特別養護老人ホーム 30床	・ お花見 ・ 夕涼み会 ・ 敬老会 ・ クリスマス会
・ ショートステイ(併設型) 30床	・ 餅つき大会 ・ 正月 ・ 節分 ・ ひな祭り
・ ショートステイ(単独型) 70床	・ ドライブ ・ お墓参りドライブ
・ 認知症対応型グループホーム 9床	・ 園児(児童)交流会 ・ 健康診断
・ ケアハウス(特定施設入居者生活介護) 30床	・ 野菜作り
・ 居宅介護支援事業所	
・ サロン	
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
・ 特別養護老人ホーム	一般浴室 1 機械浴室 1 相談面会室 1
個室4室 2人室5室 4人室4室	医務室 1 静養室 2 洗濯室 1
・ ショートステイ	食堂兼機能訓練室 2 共用ホール 1
個室1室 2人室6室 3人室3室 4人室2室	厨房 1

職員の配置

職 種	人 数	職 種	人 数
・ 施設長	1	・ 介護支援専門員	2
・ 医師	1	・ 事務員	2
・ 生活相談員	1	・ 介助員	4
・ 看護職員	7	・ その他従業者(調理員等)	10
・ 介護職員	24		
・ 管理栄養士	1		
・ 機能訓練指導員	1		

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ハートウイングは、「利用者主体のサービス提供」に取り組んでいる。法人は、職員の資格取得に積極的に取り組み、今までに職員を養成機関に通学させて看護師・理学療法士を取得した実績があり、資格取得の費用を法人が支援している。必要な人材を確保することと併せて、今以上により良い介護サービスを提供することを目的としてコンサルタントを導入することに至った。

コンサルタントの提言で、「利用者主体のサービス提供」を行い、「無駄・無理・ムラ」をなくして効率的な介護現場を構築する「介護業務改善計画」に着手している。また利用者の尊厳・基本的な人権擁護を重視したサービス提供に関し、職員の意識改革に取り組んでいる。法人職員全員が参加する「虐待防止研修」、弁護士が担当する「社会人基礎研修」、外部講師による「社会人マナー研修」を計画して実施している。今後は、法人として外部の専門家を含めた「委員会」を設置し、法人の将来を見据えた「中長期計画」の策定を期待する。また、この中には継続的な職員配置計画・職員研修を含めて、「利用者本位のサービス提供」に取り組むことを期待する。

◎特に評価の高い点

・職員からの要望で「介護看護記録支援システム」を導入した。職員は、電子媒体に入力することで、記録に要する時間が削減でき、情報を共有することが可能である。職員は入所者の状況を確認して業務を行っている。

・職員の資格取得・養成に取り組む、費用を支援している。

・勤務中、職員はインカム（無線機器）を装着し、情報を瞬時に共有することが出来る。また、ナースコールがあった場合、迅速に対応できるようにしている。

◎特に改善を求められる点

・現在の事業計画は、前年度の状況を評価し作成している。法人として運営には、長期的な収益・職員採用計画・人材育成計画・計画的な施設改修・労働環境の計画的な整備など、単年度だけでなく、長期的なビジョンに基づく方針を確立する必要がある。今後は法人役員だけでなく外部の専門家を含めた「委員会」を設立して中長期計画の作成を期待する。また、質の高いサービスを提供するには、継続的な研修を期待する。

・質の高いサービスの提供には、事故・ヒヤリハット・苦情から、同じ状況を繰り返さないことが重要である。対応策を検討して実施しているが、今後は記録を回覧するだけでなく職員が閲覧しているかの確認も必要である。重要な案件は、管理者が口頭で職員を指導することも必要である。

・施設内を清潔に保つ為には、清掃者のチェックだけでなく、責任者によるダブルチェック等を期待する。

Ⅲ. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回、特別養護部門の第三者評価を初めて受けさせていただきました。調査項目も多岐に亘り、ご指導・ご助言を受ける中で、大変参考になることが多く、よい機会を与えていただいたと思っています。

介護理念を職員が常にみえるように施設内に掲示することや、法人として中長期の経営計画を立案することの必要性など、直ちに取り組むよう考えています。

今後も継続的に受けさせていただきたいと思っています。

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	法人理念は明文化されホームページや広報誌で紹介され閲覧することができる。また職員研修会・職員会議で施設長が理念を説明している。また、理念に基づいた事業目標・事業計画は介護業務連絡会議で説明し、廊下に掲示され職員が閲覧できる。
	(2) 計画の策定 自己評価：NO. 3-4	中長期的なビジョン・計画はない。しかし、事業目標に基づいた年間事業計画は作成している。年間事業計画は年度末の職員全体会議で前年の実績を評価し策定している。年初の介護業務連絡会議で説明し、廊下に掲示して職員に知らせている。今後は法人として、外部の専門家も含めた委員会を設立し、法人の将来を見据えた「中長期計画」の策定が期待される。
	(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	施設長は、年初の職員会議で所信表明を行い、老人福祉施設連盟の研修会で法令順守の研修を受講している。施設長は法人全体の介護業務連絡会議で情報を共有している。今年度から外部の介護コンサルタントの指導のもとに介護部長と共に介護業務改善に取り組んでいる。月1回の「業務改善プロジェクト会議」で業務の無駄・無理・ムラを把握し改善している。
2 組織の运营管理	(1) 経営状況の把握 自己評価：NO. 7-8	庄原市地域福祉ネットワーク会議などに出席し福祉介護事業の動向を把握している。地域のニーズは通所サービスよりもショートステイの要望が多い。経営コンサルタントと法人理事長・施設長・事務長が、毎月1回、経営状況を分析し、介護業務連絡会議で職員に周知している。
	(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は法人の基本的な方針がある。職員の資格取得（社会福祉士・介護福祉士・ケアマネジャーなど）には積極的に取り組み支援している。職員の休暇取得の希望を聞き、職員のシフトを柔軟に変更し、時間外業務では時間外届を提出することで把握している。法人の研修開催に組み込み施設外研修にも職員を参加させている。
	(3) 安全管理 自己評価：NO. 13	リスクの種類別マニュアル・チェックリストがあり、職員に周知している。ヒヤリハットが発生したら、対応策を検討し「申し送り事項」として情報を共有している。月1回、「事故発生防止会議」では毎月のヒヤリハットを記録し職員に回覧している。今後は、職員が記録を閲覧したかを確認し、重要な事例は管理者が職員に指導することを期待する。
	(4) 設備環境 自己評価：NO. 14-15	個室以外はトイレを設置していないが、車いすが利用できるトイレがあり、手洗い・歯磨きのための手洗い所が食堂・廊下に設置している。居室・トイレ・共有スペースは、専門の清掃員が清掃し、毎日、チェックリストに記録している。しかし、清掃の責任者が不在であり、今後は責任者を決めて清掃状況を確認することを期待する。
	(5) 地域との連携 自己評価：NO. 16	例年、法人が開始する納涼祭には、入所者・家族・地域住民が参加し、地域の夏祭りには入所者も参加していたが、新型コロナ感染防止策で交流が出来ていない。地域の民生委員・消防署・社協・警察が参加する「地域ケア会議」で地域の情報を把握している。地域包括支援センター主催の「サービス調整会議」ではサービスの相談や受け入れに応じている。
	(6) 事業の経営・運営 自己評価：NO. 17-18	介護保険に関する研修会や会議に積極的に参加し、必要であれば介護保険課に問い合わせている。財務諸表は、法人のホームページ・広報誌で開示している。

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	今年度から専門のコンサルタントの指導で、利用者本位のサービスを提供する体制の整備に取り組んでいる。また身体拘束防止では、職員全員参加の「虐待防止研修」、弁護士による「社会人基礎研修」で職員の意識改革に取り組んでいる。満足度調査は実施していないが、苦情は介護部長が窓口となり、対応策を検討し職員に周知している。
	(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO. 25-28	毎年、県の自己評価表に沿って自己評価を実施している。今年度は第三者評価を受審した。サービス業務マニュアルはあるが、より良いサービスを提供する業務手順書を作成中である。入居者一人ひとりのケース記録・ケアプラン・日々の生活状況などは、電子媒体の介護看護記録支援システムに入力し、職員は内容を確認して業務に従事している。
	(3)サービスの開始・継続 自己評価：NO. 29-32	法人のホームページ・パンフレット・年1回発行の広報誌で事業所を紹介している。事業所の見学や相談は随時、応じている。入所者が医療機関に移行する際には、必要な情報を提供している。

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	障害の状態に合わせた食器や自助具を工夫している。食事介助も個別の手順書に沿ってできるようにしている。行事食では入所者の希望を反映し、刺身や天ぷらなどを提供している。入所者個々の栄養管理を栄養士が行っており、嗜好調査によって献立にも反映させている。
	(2) 入浴 自己評価：NO. 6-9	希望があれば毎日でも入浴することができる。身体の状態に応じた入浴ができるよう浴槽を数種類用意している。羞恥心への配慮から希望に応じて同性介護を行っている。
	(3) 排泄 自己評価：NO. 10-14	多職種が参加するケア会議において個別の排泄自立に向けて検討している。夜勤帯のおむつ交換は基本2回実施しているが、個々の排尿量に応じて安眠を妨げないように調整している。
	(4) 寝たきり防止 自己評価：NO. 15-17	食事時間には、ほぼすべての入所者がベッドから離床し、食堂で食事している。常勤の理学療法士のアドバイスも参考に車椅子へ移乗し起座時間を少しでも伸ばすよう努力している。
	(5) 自立支援 自己評価：NO. 18-19	個々の入所者のアセスメントを行い、できる部分を把握しながら支援している。理学療法士の助言により、自助具や補装具を活用したり、自立支援に向けた用具を作成している。
	(6) 外出や外泊への援助 自己評価：NO. 20-21	日常的には、施設周辺を散歩したり個々の要望に合わせて対応している。時期により花見、紅葉狩りなどドライブによる外出支援をしている。カーブ観戦、墓参りを実施したこともある。外泊の希望があれば対応しているが希望はあまりない状況である。
	(7) 会話 自己評価：NO. 22-23	自尊心を傷つける言葉や幼児語を使わないように、介護部長が職員を指導している。会話が少ない入所者（終末期など）には積極的に声かけをするように意識的に取り組んでいる。
	(8) レクリエーション等 自己評価：NO. 24-26	集団で行うレクリエーションは実施していない。個別に、脳トレや音楽療法を行っている。月1回ボランティアによる生け花教室など行っている。
	(9) 認知症高齢者 自己評価：NO. 27-32	排泄の状況や水分摂取、皮膚の保清などを個別に把握し心地よく過ごせるよう配慮している。認知症ケアに対して外部研修を受けている。個々にアセスメントを行い、残存機能を活かした支援をするように配慮している。
	(10) 入所者の自由選択 自己評価：NO. 33-38	飲酒の希望があれば夕食時に提供している。雑誌なども希望に応じて購入している。散髪は月1回訪問理容師により実施している。金銭も個別に小遣い程度を管理し自由に自動販売機から飲物を購入している。外部との交流もオンラインで保育園・小学生など行っている。

2 専門的サービス	(1) 施設サービス計画 自己評価：NO. 39-41	入所者、家族も希望を踏まえて、多職種（医師、看護師、理学療法士、栄養士、介護職員、介護支援専門員）が参加しケアプランを作成している。ケアプランに基づきサービス提供記録をタブレット・パソコンへ入力し、確認、共有できるようにしている。
	(2) 看護・介護 自己評価：NO. 42-49	終末期には家族が待機できるような静養室を準備している。ケアプランに沿った体位変換を行い、褥瘡予防の為皮膚の観察をしている。出勤職員は、インカムを装着し、ナースコールがあった際に、連携し対応できるように取り組んでいる。口腔ケアも個々の状態を把握し、できない部分を支援している。
	(3) リハビリテーション 自己評価：NO. 50-53	常勤の理学療法士が施設サービス計画と連動した個別機能訓練計画を作成し、散歩などを行っている。計画は入所者の状況の変化に対応し、生活機能チェックリストを確認し、課題があれば見直しを行っている。理学療法士の指導のもと、介護職員が生活リハビリを行っている。
	(4) 社会サービス 自己評価：NO. 54-56	入所者一人ひとりに、担当の介護職員が毎月健康状態などの状況報告書を作成し、家族へ送付している。家族・入所者からの経済的、社会的相談は、生活相談員（事務長兼務）や介護部長が対応している。相談内容は、タブレット・パソコンへ記録し、共有できるようにしている。
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	入退所相談は、医師、看護師、介護職員、理学療法士、栄養士、生活相談員などの多職種で構成された会議で判断している。入所継続については、24時間痰吸引や胃ろう対応などがあれば退所を検討するよう判断している。退所にあたっては、入所者・家族の同意のもと、必要な情報を退所先に伝えている。
4 地域連携	(1) 医療機関・他機関との連携 自己評価：NO. 60-61	介護支援専門員または介護部長が窓口となり、各関係機関と連携を図っている。定期的な関係機関が集まる会議（地域ケア会議や医療連携会議）で、各機関の現状を伝え、連携を図っている。
	(2) 権利擁護事業の取り組み 自己評価：NO. 62	入所者の判断能力が低下した場合、日常生活自立支援事業（かけはし）担当者と連携が取れるよう、対応している。後見人には契約時に連絡先を確認している。担当職員は権利擁護に関する関係資料などを収集し、理解に努めている。
5 施設設備環境	(1) 施設設備 自己評価：NO. 63-64	季節に応じた壁紙を飾ったり、快適に過ごせるよう工夫している。本を読んだり、音楽をタブレットで聞いたり、動画を視聴することもできる。ナースコールには、インカムを装着している職員が連携し、即時に対応できるようにしている。
	(2) 施設内環境衛生 自己評価：NO. 65	排泄時には、換気や消臭液などを使用し、異臭が発生しにくいように配慮している。掃除は12月から外部の業者から専従職員へ切り替えている。ボランティアの受け入れなどを行っていないため、外部の人の意見を聞くことは困難な状況である。

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。	C	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。	D	D	○
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。	C	C	
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	B	

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。	B	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。	C	C	
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	C	

(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。	A	A	
15	環境衛生	事業所（施設）は，清潔ですか。	B	C	○

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の提案
-----	-----	----	------	-------	-------

(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	B	
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	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。	B	B	
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(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。	D	D	
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	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。	C	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	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	B	

(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。	C	C	
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。	B	B	
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。	C	C	

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。	D	C	
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	身体の状況に応じた入浴方法	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。	B	B	
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	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。	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。	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。	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。	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	B	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。	D	C	

(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	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	D	
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。	D	D	

(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。	B	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。	C	C	
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	B	
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	D	
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。	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	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	C	

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。	C	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	C	
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。	C	C	
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。	B	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。	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。	C	C	
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。	D	D	

(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	B	
51	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。	D	C	
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。	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。	C	B	

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。	C	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。	C	C	
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	B	

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	B	
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。	D	C	
----	---------	------------------------------------------------	---	---	--

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