

(様式第1号)

# 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12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5年5月22日
	訪問調査日	令和5年9月25日
	評価結果の確定日	令和5年12月12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 陽のあたる家	種別	介護老人福祉施設		
事業所代表者名	施設長 渡辺 泰典	開設年月日	平成29年4月1日		
設置主体	社会福祉法人 専光会	定員	29人	入居者数	29人
所在地	〒721-0926 広島県福山市大門町3丁目7番10号				
電話番号	084-945-7611	FAX番号	084-945-7612		
ホームページアドレス	<a href="https://hinoataruie.jp">https://hinoataruie.jp</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 (地域密着型特別養護老人ホーム)	避難訓練 (7月、11月)
○在宅支援 (短期生活介護・通所介護)	秋祭り (11月)
○居宅介護支援事業所	クリスマス会 (12月)
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
● 総居室数 29 室	○浴室 3か所 ○喫茶室 1か所
・居室内訳 (個室) 29 室	○機能訓練室 3か所
	○医務室 1か所
	○談話室 2か所
	○地域交流室 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)	機能訓練指導員	3人 (3人)
医師	1人 (0人)	介護支援専門員	2人 (2人)
生活相談員	1人 (1人)	事務員	2人 (2人)
介護職員	14人 (13人)		
看護職員	3人 (3人)		
栄養士	1人 (1人)		

## 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陽のあたる家は、福山市大門町の専光寺を母体とし、地域に高齢者施設がないことから、地域住民が高齢になっても地域に住み続けられるようにとの思いから平成29年に設立されました。施設近隣には工場などもあり、施設周辺には新しい住宅も建ち、福山市の中でも人口が増加している地域に立地しています。本施設は、3ユニット29床の地域密着型特別養護老人ホームの他、同じく3ユニット29床のショートステイと小規模デイサービス、居宅介護支援事業所を併設し、暮らし続けてきた地域の中で当たり前の生活を営むことができる社会の実現をめざし、「共感・共働・共生」をモットーに掲げ、地域に密着した事業を展開しております。しかし、ここ3年半のコロナ禍において地域との連携は思うように図れていません。

福祉サービス第三者評価は、今回が4年ぶり2回目の受審で、施設長、介護職、看護師、管理栄養士など職員全員が行った自己評価結果を、施設長がとりまとめたものでした。質問内容によっては現場ではわかりづらい判断もあり、介護長や生活相談員等の組織幹部には当然評価できるとお考えの項目もあったようですが、現場の判断と違いがある面も見受けられました。施設長はその判断の相違も含め、今後の糧にしていきたいと考えておられましたので、今回の結果を基に、職員間の認識の違いを受け止めながら、今後サービスの質の向上に繋げていかれることを期待しています。

### ◎特に評価の高い点

(1)年に1回、施設長が全職員と面談し、職員の就業状況や意向などを確認して理事長・副理事長と処遇等を検討されています。昼食代の一部負担など、法人が職員を大切に思う気持ちと共に充実した福利厚生も実施しております。(管理運営編 No.10:職員の就業状況への配慮)

(2)一つひとつのサービス業務がマニュアル化されており、1つにまとめたファイルが、各ユニットに整備されていました。マニュアルの見直し・更新も行われ、朝礼時などに職員に周知されています。今後、より現場に近い環境で確認できる体制を充実させ、職員との綿密な情報共有のツールとしてさらに発展されることを期待しています。(管理運営編 No.26:標準的な実施方法の確立)

(3)日々のレクリエーションとして、作品作りや脳トレ、パズル、玉入れなどを準備されており、利用者の好みや興味に合わせて活動への参加を促しております。また、「みんなの学校」を毎月開催し国語や算数などの科目を取り入れて利用者が集合して学習する取り組みを実施しておられました。参加者には学生証や出席率に応じた修了証を準備するなど、利用者が楽しみながら意欲的に参加できるよう工夫をしておられました。(サービス編 No.24:主体的な参加・活動、No.25:多彩なメニューの工夫)

(4)服薬管理マニュアルに基づき、誤薬のないよう準備の段階から二重チェックを行い、安全に努めた服薬が行われています。利用者は複数の疾患があり薬も多く、日常的な薬剤管理は重要であり、薬の変更や追加での処方時は、副作用について看護職員と介護職員が連携して観察依頼、副作用の周知がされていました。薬剤師による薬の勉強会を実施し、薬に興味を持ってもらう機会も設けておられました。(サービス編 No.47:服薬管理)

### ◎特に改善を求められる点

(1)月に2～3回開催される幹部会で事業に関する課題などを検討し、年度ごとの事業計画を策定されていますが、中・長期計画は確認できませんでした。理念の具現化のための基本方針を明確にし、中・長期的な計画の中に落とし込んでみてはいかがでしょうか。加えて、施設の稼働率や運営、経営状況、人事管理など長期的な取り組みが必要な課題と解決策を3～5年の中・長期計画としてまとめ、単年度の事業計画に反映させながら取り組まれることを提案します。(管理運営編 No.3:中・長期的なビジョンと計画の明確化)

(2)年に1回、施設長が職員と面談し、職員と直接話をする機会を設けておられますので、その際に一人ひとりの目標設定や達成状況を確認し、さらに処遇面に繋げていかれるよう人事考課システムの整備に期待します。(管理運営編 No.9:人事管理の体制整備)

(3)利用者への言葉づかいについてのマニュアルが確認できませんでした。言葉づかいの乱れが不適切ケアや虐待に繋がる可能性もありますので、職員同士の主観的な気づき合いだけでなく、入所者への言葉づかいマニュアルを策定し、マニュアルを活用しながら、適切なケア提供をめざして接遇教育を継続的に実施されることを期待します。(サービス編 No.22:入所者への言葉づかい)

(4)特別養護老人ホームも在宅復帰を念頭に置き、利用者の入所継続について定期的に判断することが求められています。家族への意向を確認しながら、担当者会議などで入退所を検討し、検討した結果を記録に残されることを提案します。(サービス編 No.58:定期的な入所継続判定)

(様式第1号)

### Ⅲ. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回の福祉サービス第三者評価は4年ぶり2回目の受審でした。  
施設開所7年目を迎え、法人の理念である「共感・協働・共生」の理念のもと、福祉的支援を必要とする人たちが、それぞれの個性を光り輝かせ、地域の中で当たり前の生活を営むことが出来ているのかを、一度立ち止まって考え、法人がめざすべき姿であるのかの方向性を再認識できる良い機会となりました。管理運営編では、改善を求められる点は早急に取り組み、職員に寄り添った情報共有と今後のサービスの質の向上につなげてまいります。その手段として、情報共有には、各ユニット等に設置してあるタブレットを最大限に活用し、介護記録は勿論のこと情報共有と業務の効率化を進めていきます。また、貴重なご意見や感想を頂き、喜びと反省を今後の業務運営に反映できるように、一つずつ取り組み、我々職員一同、「和顔愛語」の言葉通り、笑顔で愛情のこもった言葉で入居者様・利用者様・ご家族様や職員間がともに寄り添い、安心・安全な暮らしの提供に努めてまいります。

## 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	理念およびモットー「共感・共働・共生」は、玄関や廊下、利用者の共有スペースなど至るところに掲示され、職員への意識付けとともに、利用者・家族にも周知しておられます。理念・基本方針は、新任研修時や、会議・研修時にも定期的に施設長が説明されることで、浸透するよう取り組まれています。また、寺の住職でもある理事長は毎週月曜日の全体朝礼に参加され、理念に基づく仏教の教え等を職員に伝えています。
	(2)計画の策定 自己評価：NO.3-4	月に2～3回開催される幹部会で事業に関する課題などを検討し、年度ごとの事業計画を策定されていますが、中・長期計画は確認できませんでした。事業計画は、職員の意見や、運営推進会議等を通じて地域住民や家族の意見なども聴き取り策定し、朝礼などで職員に周知しておられます。 ◎施設内に事業計画が掲示されていませんでした。利用者・家族、職員が確認できるように玄関先や廊下、職員休憩室などに設置してはいかがでしょうか。 ◎理念の具現化のための基本方針を明確にし、中・長期的な計画の中に落とし込んでみてはいかがでしょうか。加えて、施設の稼働率や運営、経営状況、人事管理など長期的な取り組みが必要な課題と解決策を3～5年の中・長期計画としてまとめ、単年度の事業計画に反映させながら取り組まれることを提案します。
	(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	施設長の役割は、事務分掌・運営規程に定めておられます。各種研修等に参加して法令遵守や理解に努め、質の高いサービス提供や運営のためにリーダーシップを発揮しておられます。 施設長は、毎週月曜日に行われる全体朝礼を通して、必要な情報を伝えるとともに職員の状況も把握しておられます。また、年に1回、新任職員だけではなく、すべての職員と面談する時間を設けて、個別に職員の意見を聴き取り、業務改善等に繋げておられます。
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	広島県老人福祉施設連盟に加入しておられ、専門誌の購読などと併せて、社会福祉事業の動向を把握しておられます。 設立当初より地域に密着した施設をめざしておられ、地域の特性や利用者数を把握し、施設の稼働率向上に取り組まれています。 施設長は、サービス利用率やコスト分析を行い、社会保険労務士による給与面などの関わりや、公認会計士による毎月の助言を受けておられます。
	(2)人材の確保・養成 自己評価：NO.9-12	正規職員を積極的に採用し、定年を役職定年なしの68歳と高く設定されるなど、長く働ける職場づくりを進めておられます。資格にかかる費用も施設負担としてユニットリーダー研修や介護福祉士など、有資格者を計画的に育成しておられます。 年に1回、施設長が全職員と面談し、職員の就業状況や意向などを確認して理事長・副理事長と処遇等を検討されています。昼食代の一部負担など、法人が職員を大切に思う気持ちと共に充実した福利厚生も実施しておられます。 実習生の受け入れについては施設長が窓口となり、「実習生受け入対応マニュアル」に沿って近隣の学校の学生を受け入れておられます。コロナ禍では実習生の受け入れが難しいようですが、この夏は、中学生・高校生のボランティア体験を受け入れておられました。 ◎年に1回、施設長が職員と面談し、職員と直接話をする機会を設けておられますので、その際に一人ひとりの目標設定や達成状況を確認し、さらに処遇面に繋げていかれるよう人事考課システムの整備に期待します。
	(3)安全管理 自己評価：NO.13	事故防止・緊急対応、非常時災害対策などリスク別のマニュアルと連絡網を備えて職員と共有し、利用者の安全確保の体制が確立されています。また、職員全員が救急法・AEDの講習会も受講しておられます。 事故防止委員会を設け、事故・ヒヤリハットに関する原因と対応方法が検討されています。 ◎AEDが、施錠された医務室に設置されていたので、緊急時にすぐに持ち出せるよう、また、地域住民にも活用してもらえるように事務室などに置か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</p>	<p>(4)設備環境 自己評価：NO.14-15</p>	<p>平成29年に新築されたばかりの新しい建物で、ゆったりとした廊下や共有スペースを確保し、随所にソファを設置するなど利用者がくつろげる空間となっています。 全室個室の居室内に個別のトイレ・洗面所を備えていますが、ユニット内にも共有のトイレ・洗面所を確保しておられます。施設内の清掃は、専門の職員により実施されています。消臭スプレーの使用や空気清浄機を設置されるとともに、おむつなどの汚物を回収する専用エレベーターや勝手口を設けるなど、臭気への配慮がされています。</p>
	<p>(5)地域との交流と連携 自己評価：NO.16</p>	<p>施設は地元のお寺が母体となっており、地元の祭りへの参加や利用者が制作した作品の地元文化祭への出品など、地域との良好な関係が築かれています。 コロナ禍では中止が続いているようですが、運営推進会議を開催し、地域住民や家族との意見交換の場を持たれ、地域ニーズの把握に努めておられます。 福山市地域福祉貢献活動協議会に参画し、この夏は、福山市内の中学生・高校生の「夏・ボランティア体験」を受け入れるなど、積極的に地域貢献に取り組まれています。ボランティア受け入れマニュアルも整備しておられます。</p>
	<p>(6)事業の経営・運営 自己評価：NO.17-18</p>	<p>施設長・職員は、福山市や広島県老人福祉施設連盟などの会議・研修に積極的に参加し、関係事業所等と連携するとともに、制度に関する意見を集約しておられます。財務諸表については、開示規程に沿って法人のホームページにて公開しておられます。</p>
<p>3 適切な福祉サービスの実施</p>	<p>(1)利用者本位の福祉サービス 自己評価：NO.19-24</p>	<p>理念に、高齢者の人権尊重やノーマライゼーションの考え方を明文化し、「高齢者虐待防止に関する指針」を備え、職員への定期的な研修を実施して人権擁護に取り組まれています。 入所時には「個人情報保護規程」に沿って、利用者・家族にプライバシー保護に関する説明が行われており、個別に対応できるよう相談室も整備しておられます。 コロナ禍で家族会の実施は難しい状況ですが、利用者・家族の相談等には個別に対応しておられます。玄関に意見箱も設置しておられます。 苦情解決の体制を整備して施設内へ掲示し、苦情対応マニュアル備えて対応手順を職員と共有しておられます。 ◎定期的な利用者満足度調査は行われていませんでした。特にコロナ禍では家族や外部の人の出入りが限られ、施設の状況が伝わりにくい状況にありますので、年に1回など定期的なアンケートを実施し、利用者・家族の意見を集約し、施設のよりよい運営に繋げてはいかがでしょうか。 ◎重要事項説明書等、利用者・家族に渡す文書にも、第三者委員を含めた苦情受付体制など、施設内の掲示と同様の内容を記載されることを提案します。</p>
	<p>(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO.25-28</p>	<p>今回の福祉サービス第三者評価は、4年ぶり2回目の受審でした。自己評価は、介護職員や生活相談員、管理栄養士など多職種で行われていました。 一つひとつのサービス業務がマニュアル化されており、1つにまとめたファイルが、各ユニットに整備されていました。マニュアルの見直し・更新も行われ、朝礼時などに職員に周知されています。今後、より現場に近い環境で確認できる体制を充実させ、職員との綿密な情報共有のツールとしてさらに発展されることを期待しています。 利用者の記録は、最近導入したタブレットで随時記録し、職員間で共有しておられます。 サービス提供記録の開示は、個人情報保護規程に定め、利用者・家族に説明しておられます。</p>
	<p>(3)サービスの開始・継続 自己評価：NO.29-32</p>	<p>事業所のパンフレットやホームページを作成し、事業所の情報を発信しておられます。3か月に1回、施設の行事や連絡事項などを利用者の写真入りで紹介する広報誌「陽のあたる家の新聞和顔愛語」も発行しておられます。 サービス開始時には、重要事項説明書・契約書の他に、手続きの流れや料金などをまとめた資料なども併用し、丁寧な説明が行われています。契約の解除についても、入所時に説明しておられます。 他事業所や家庭の移行などの際には、施設で行われていた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。 ◎情報発信の面でホームページの更新が昨年から滞っています。努めて新しい情報にした方が閲覧数も増えると思われれます。広報誌の貼り付けだけでも効果的ではないでしょうか。</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>食堂は、感染症対策でテーブルの飾りつけなどは難しい状況ですが、大きな窓に面して明るく、高さ調整可能なテーブルを使用するなど、利用者個々の身体状況に合わせた環境にも配慮しておられます。</p> <p>食事は、朝食の主食(パン・白飯)や飲み物(牛乳、ヨーグルト、ジュースなど)や、おやつなどで利用者のメニュー選択に対応しておられます。調理室で調理された食事は、各ユニットまで温冷配膳車で運ばれ、提供温度にも配慮しておられます。季節に合わせて、フルーツポンチやおはぎなど、利用者と一緒に作りながら提供する機会も設けておられます。</p> <p>利用者の状態に合わせて食事の提供時間をずらすなど、ゆとりをもった食事介助ができるよう配慮されていると伺いましたが、自己評価では、「職員人数が少なく心にゆとりが持てない場面もある」とのことでした。食事介助は、誤嚥などの危険が生じやすいため、引き続き業務改善をしながら安心・安全な食事介助の提供を期待します。</p> <p>食事提供時には、管理栄養士が利用者の様子を観察し、食事摂取量の確認や食事の好みを聴き取られるとともに、年に1回、利用者への嗜好調査が行われ、献立などに反映しておられます。</p>
	(2)入浴 自己評価：NO.6-9	<p>入浴は週に2回実施しておられますが、希望に応じて予定日以外の入浴にも対応しておられます。</p> <p>各ユニット毎に個別・機械浴の浴槽が設置された浴室が配置され、入浴時に使用するタオルも複数枚準備しておられました。</p> <p>「入浴介助マニュアル」に沿って、プライバシーに配慮しつつ利用者が安全に入浴できるよう支援しておられます。</p>
	(3)排泄 自己評価：NO.10-14	<p>必要に応じて尿量の測定などを実施し、ユニット会議でおむつの選定やポータブルトイレの設置など利用者に応じた排泄支援方法が検討されています。利用者の排泄や水分摂取の状況はタブレットで記録し、職員間で共有しておられます。</p> <p>「排泄介助マニュアル」に沿った排泄支援が行われ、排泄介助時にはカーテンや扉を閉めるなど羞恥心の配慮に努めておられます。</p> <p>◎利用者の安全確認のために扉を少し開けて様子を見る場面があるとのことでした。安全確保と羞恥心の配慮は線引きが難しいため、プライバシーを守るという観点から、引き続き羞恥心に配慮した支援を期待します。</p>
	(4)寝たきり防止 自己評価：NO.15-17	<p>利用者は、安静指示のある場合を除き、基本的には共有フロアで日中を過ごしておられます。利用者にあった車椅子・クッションの選定や移乗方法などを検討し、また、折り紙や切り絵などの作品作りや脳トレ、玉投げなど離床時の過ごし方も工夫して、積極的に利用者の離床を促されています。</p> <p>起床時には、利用者や家族の要望に応じて、寝間着から日常着への着替えを実施しておられます。着替えも職員が支援しながら、リハビリの一環として実施しておられます。</p>
	(5)自立支援 自己評価：NO.18-19	<p>3か月ごとのアセスメント時に利用者のADL調査票を見直し、設備や環境を整えるなど、利用者が日常生活の中で自ら取り組めるよう自立を支援しておられます。機能訓練指導員や介護職員が連携し、利用者に合わせて自助具のスプーンや食器の提供や下肢装具の調整などを実施しておられます。</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、花見や初詣などの季節ごとの外出行事や、家族も一緒に参加する施設主催の祭りなどを実施しておられました。ここ数年は実施が難しい状況ですが、今後は、利用者の要望を聴きながら、近場への外出などを少しずつ再開する意向を伺いました。</p> <p>家族との面会や外出も再開されており、病院の通院や食事などで家族と出かける機会も設けておられます。</p>

1 日常生活援助サービス	(7)会話 自己評価：NO. 22-23	<p>利用者の表情を確認しながら、日々の挨拶やレクリエーションなどでコミュニケーションを取られ、職員同士で注意しながら、利用者を尊重した言葉かけが心がけておられます。</p> <p>◎利用者への言葉づかいについてのマニュアルが確認できませんでした。言葉づかいの乱れが不適切ケアや虐待に繋がる可能性もあります。職員同士の主観的な気づき合いだけでなく、入所者への言葉づかいマニュアルを策定し、マニュアルを活用しながら、適切なケア提供をめざして接遇教育を継続的に実施されることを期待します。</p>
	(8)レクリエーション等 自己評価：NO. 24-26	<p>日々のレクリエーションとして、作品作りや脳トレ、パズル、玉入れなどを準備されており、利用者の好みや興味に合わせて活動への参加を促されています。また、「みんなの学校」を毎月開催し国語や算数などの科目を取り入れて利用者が集合して学習する取り組みを実施しておられます。参加者には学生証や出席率に応じた修了証を準備するなど、利用者が楽しみながら意欲的に参加できるような工夫をしておられました。</p> <p>コロナ禍以前は、施設主催の祭りを開催し、家族や地域住民などの参加も呼び掛けておられましたが、現在は実施してられません。</p> <p>◎嘱託医の考え方もあり、外部(家族や地域住民など)との交流は難しい部分ですが、協議しながら少しずつ以前のような参加型の行事を再開され、風通しの良い施設として取り組まれてはいかがでしょうか。</p>
	(9)認知症高齢者 自己評価：NO. 27-32	<p>職員は認知症介護研修を受講し、認知症の利用者への理解に努めておられます。認知症利用者の周辺症状のパターンを把握して職員間で情報共有し、嘱託医とも相談しながら対応方法や環境等を検討し、ケアプランへ反映しておられます。</p> <p>認知症の利用者も他の利用者と一緒に、個々の好みや状況に合わせて季節に合わせた作品づくりやレクリエーションなどを実施しておられます。</p> <p>共有スペースは、生花や観葉植物、季節毎の壁画の飾りつけなど、利用者が落ち着ける雰囲気作りに配慮しておられます。居室では、家族が持ち込まれた写真を飾るなど、利用者に合わせて環境を整備しておられます。</p> <p>嘱託医は認知症相談医でもあり、随時、利用者の相談・指導が行われています。</p> <p>◎現在作成されている「認知症への対応マニュアル」を嘱託医と一緒に確認し、医学的な視点も取り入れた内容に改訂されてはいかがでしょうか。</p>
	(10)入所者の自由選択 自己評価：NO. 33-38	<p>嗜好品は、家族に依頼して持ち込まれ、施設内で保管して提供しておられます。面会時におやつと一緒に食べたり、家族と一緒に外食を楽しまれる利用者もおられます。飲酒や喫煙も希望により対応しておられます。</p> <p>新聞や雑誌、週刊誌は自由に閲覧できる場所を設け、テレビも共有スペースに設置しておられます。個人で新聞を購読されている利用者もおられます。</p> <p>コロナ禍以前は、近所の衣料品店で洋服を購入する利用者もいましたが、現在は、業者さんが持ち込まれた靴を選ぶ機会などを設けておられます。</p> <p>施設内に公衆電話は設置していませんが、希望に応じて施設の電話を使用されたり、携帯電話を持ち込まれ、利用者は外部と連絡を取られています。</p> <p>入所後も、入所前に通っていた教会の牧師やメンバーとの交流を継続される利用者もおられ、施設外部との交流も柔軟に対応しておられます。地域で開催される行事などのお知らせも利用者にも周知し、訪問時には地域の神輿のお知らせが掲示してありました。</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>ケアプラン(施設サービス計画)は、入所前の状況を確認し、利用者・家族の意見を取り入れ、同意を得て策定しておられます。</p> <p>ケアカンファレンスは、事前に家族やかかりつけ医の意見などを聞き、介護職、管理栄養士、看護師など多職種が参加して月に4～5回実施しておられます。ケアカンファレンスの内容は適切に記録しておられました。</p> <p>◎ケアプランに対する事前の医師の意見は「サービス担当者に対する照会内容」に記載していただき、カンファレンス後に原案ケアプランと一緒に綴られることを提案します。</p>

2 専門サービス	(2)看護・介護 自己評価：NO. 42-49	<p>入所時に、看取りについての希望を家族に確認しておられます。利用者が重篤な状況や終末期に入った場合には、嘱託医から家族に説明し、看護師や職員とも内容を共有しておられます。</p> <p>「感染症・食中毒の予防及び蔓延防止マニュアル」を職員に周知されるとともに、感染予防委員会を設置し、感染症への対応などを検討しておられます。</p> <p>体位変換が必要な利用者は、ベッドサイドの体位変換表で確認し、クッションなどを使用したポジショニングが行われています。</p> <p>利用者の睡眠・食事・排泄などの生活状況と連絡事項はタブレットで記録され、それを基に職員で情報共有しておられます。特に外国国籍の職員の方は筆記よりもタブレットでの記録がスムーズにでき、職員の負担軽減に繋がっています。</p> <p>服薬管理マニュアルに基づき、誤薬のないよう準備の段階から二重チェックを行い、安全に努めた服薬が行われています。利用者は複数の疾患があり薬も多く、日常的な薬剤管理は重要であり、薬の変更や追加での処方時は、副作用について看護職員と介護職員が連携して観察依頼、副作用の周知がされていきました。薬剤師による薬の勉強会を実施し、薬に興味を持ってもらう機会も設けておられました。</p> <p>◎看取りについて家族に確認されている内容は、事前確認書として記録されてはいかがでしょうか。</p>
	(3)リハビリテーション 自己評価：NO. 50-53	<p>衣服の着脱や洗濯畳みなど、日常生活の中で職員が利用者に声掛けをしながらリハビリテーションを実施しておられます。リハビリテーションは「個人カード」を作成して、毎日の実施状況を利用者と一緒に記録しながら取り組まれています。</p> <p>利用者の状況に合わせて、スプーンなどの自助具の検討や、フットレストの調整、クッションの使用による車椅子の座位姿勢の検討などが行われています。</p> <p>◎特別養護老人ホームでは理学療法士や作業療法士など、リハビリテーション専門職の採用は難しいですが、将来的には外部機関の活用なども検討し、専門的な視点を取り入れた機能訓練が行われる体制を検討されてはいかがでしょうか。</p>
	(4)社会サービス 自己評価：NO. 54-56	<p>利用者の健康状態については、定期的に家族へ連絡されており、面会時にも伝えておられます。病状などは看護師が説明が行われています。かくれ脱水や水分補給の大切さなど健康への留意点は、広報誌も活用して利用者・家族に伝えておられます。</p> <p>利用者や家族からの相談には、生活相談員が応じ、家庭訪問の実施や電話などでニーズを把握し、状況に応じて関係機関と連携しながら対応しておられます。</p>
3 その他の	(1)入退所に関する項目 自己評価：NO. 57-59	<p>入退所時は、多職種が連携しながら、主に生活相談員が「相談員業務マニュアル」に設けた「入退所対応」の項目に沿って対応しておられます。退所時には、サマリーの提供など、利用者・家族の同意を得ながら情報提供などが行われています。</p> <p>◎特別養護老人ホームも在宅復帰を念頭に置き、利用者の入所継続について定期的に判断することが求められています。家族への意向を確認しながら、担当者会議などで入退所を検討し、検討した結果を記録に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>入院後も、病院・家族と連絡を取り、主に生活相談員が病院の地域連携室と連携して家族をフォローしておられます。</p> <p>病院や他施設など、生活相談員が窓口となって関係する医療機関や施設などと連携しておられます。</p>
	(2)権利擁護事業の取り組み 自己評価：NO. 62	<p>利用者の判断能力が低下した場合に備え、成年後見人制度などのパンフレットなどを設置し、利用者や家族に周知しておられます。成年後見人制度を利用されている利用者もおられ、生活相談員が関係機関と連携するとともに、職員にも制度の周知に努めておられます。</p>



5 施設設備環境	(1)施設設備 自己評価：NO. 63-64	施設内は絵画や生花が随所に飾られ、共有スペースにはソファや椅子が整備されています。各居室ごとに壁の色が異なり、利用者が快適に過ごせるスペースが確保されています。 ナースコールはベッドサイドの適切な場所に置かれ、天井のランプの点灯やPHSを確認して迅速に対応しておられます。
	(2)施設内環境衛生 自己評価：NO. 65	ユニット毎に空気清浄機を設置し、消臭スプレーを使用したり、また、汚物などは居室内を通らず勝手口を通じて処理するルートを確認するなど、異臭対策をしておられ、施設内に異臭は感じませんでした。 ◎ボランティアや実習生など外部から施設内に入った方に、異臭に関するアンケートを実施するなど、異臭への客観的な評価の仕組みを検討されてはいかがでしょうか。

## 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。	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。	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。	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（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。	A	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。	A	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仕組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。	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。	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。	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。	A	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。	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。	A	A	
21	利用者満足の上	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。	B	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。	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（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	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。	B	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。	A	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。	A	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。	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、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。	A	A	

## 自己評価・第三者評価の結果（サービス編：介護老人福祉施設）

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。	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	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。	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	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。	C	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。	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	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。	C	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。	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	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	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。	B	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。	C	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。	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。	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	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。	B	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。	C	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。	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	

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

## 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。	C	A	
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	A	
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。	B	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。	B	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。	B	A	
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。	A	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。	—	—	

## (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行っていますか。	C	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	B	
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。	D	D	

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。	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、生活(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。	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。	A	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	B	

**(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。	B	A	
----	---------	--	---	---	--

**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。	A	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。	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すか。	B	B	
----	-------	--------------	---	---	--