

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10月12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4年5月17日
	訪 問 調 査 日	令和4年8月19日
	評価結果の確定日	令和4年10月7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洗心園	種 別	介護老人福祉施設		
事業所代表者名	施設長 高垣 恵美子	開設年月日	昭和45年5月1日		
設置主体	社会福祉法人 洗心会	定 員	84人	入居者数	84人
所 在 地	〒739-0452 廿日市市丸石2丁目7番47号				
電話番号	0829-55-0112	FAX番号	0829-55-0012		
ホームページアドレス	http://www.senshinen.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
○入所施設(特別養護老人ホーム・ショートステイ)	毎月:誕生日会,ミニ喫茶,買物
○在宅支援(通所介護)	花まつり・お花見(4月),喫茶祭り(6月),
○居宅介護支援事業所	そうめん流し(7月),夏祭り(8月),敬老祝賀会・合同法要・ 家族会総会(9月),おやつ会(10月),お茶会(11月), クリスマス会・餅つき会(12月),甘酒会(1月), 節分会(2月),ひな祭り会(3月)
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
● 総居室数 25 室	○食堂 2か所 ○大ホール 1か所
	○浴室 2か所 ○多目的室 1か所
・居室内訳(4人部屋) 25 室	○機能訓練室 1か所 ○会議室 1か所
	○医務室 1か所 ○休憩室 1か所
	○談話室 1か所 ○静養室 1か所
	○相談室 1か所 ○介護職員室 2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(理学療法士)	1人(1人)
医師	1人(0人)	介護支援専門員	1人(1人)
生活相談員	2人(2人)	事務員	2人(1人)
介護職員	31人(30人)	介助員	8人(0人)
看護職員	5人(5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

当施設は、仏教の教えをもとに創立された社会福祉法人洗心会が、昭和45年に宮島を望む旧大野町の高台に開設し、「特別養護老人ホーム洗心園」として事業を開始されました。その後、居宅介護支援事業所、デイサービスセンターを併設し50年間運営された後、施設の老朽化に伴い、令和2年11月、旧施設近隣の海沿いに新築移転されました。宮島・経小屋山が望める3階建ての施設の2階・3階部分が特別養護老人ホーム、1階はデイサービスセンターとボランティアの集いの場としても活用されている地域交流室となっています。入所者の多くは地元地域から入所されており、施設から眺められる海の景色が、日常生活の中の癒しとなっています。福祉サービス第三者評価は、今回で5回目の受審でしたが、施設長は就任されてから毎年職員全員で自己評価を行い、より高いレベルに進むには次に何をすればよいのかを発見する努力を重ねられています。また、こうした取り組みは入所者への支援・援助内容の向上に繋がっています。

◎特に評価の高い点

- (1)施設長は、高齢者福祉、労働安全衛生、環境衛生などの法令を遵守し、約20年間当施設で事業所運営・管理に努め、主たる研修は施設長自らが担当するなど、自らの役割と責任を文書化して明確に示しています。また、定期的に職員面談や職員アンケートを実施し、経営や業務の効率化と改善に取り組むなど、福祉サービスの質の向上に指導力を発揮されています。(管理運営編 No.5:管理者(施設長)の役割と責任の明確化, No.6:リーダーシップの発揮)
- (2)介護職員の約9割が介護福祉士国家資格、約8割が喀痰吸引2号資格を保持し、認知症指導者研修修了者1人、認知症実践リーダー研修修了者も9人配置されています。喀痰吸引2号資格および認知症実践者研修は介護職員全員が受講できるよう調整されるなど、人材確保や職員体制に関する目標と計画を明確に示されています。(管理運営編 No.9:人事管理の体制整備)
- (3)平成22年4月1日に「身体拘束0(ゼロ)宣言」を掲げて以降、身体拘束は行われていません。また、認知症の周辺症状を呈される入所者には、介護職などが付き添い、納得されるように寄り添い、環境に適応できるよう支援されています。(サービス編 No.29:抑制・拘束の有無)
- (4)フロアの一角に設けられた機能訓練室でのリハビリテーションとあわせて、ベッドでの起居動作や移乗動作、座位姿勢の保持、作業療法としてのおしぼりたたみ、小物づくりなど、「生活リハビリ」を重視したリハビリテーション計画を立案し、理学療法士の指導のもと、看護師・介護職が連携して取り組まれています。(サービス編 No.50:生活の中のリハビリテーション)

◎特に改善を求められる点

- (1)理念・基本方針の実現に向けた具体的な取り組み内容を中期・長期目標として定めておられます。今後も現在の質の高い施設管理、サービス提供を継承していけるよう、中・長期計画に、資金計画や達成目標などを数値化してより具体化するなど、更なる事業の継続的な改善(PDCAサイクル)の取組みに期待しています。(管理運営編 No.3:中・長期的なビジョンと計画の明確化)
- (2)食堂を中心に居室が配置され、フロア全体の見通しがよく開放的で、職員の見守りもしやすい空間となっています。安全確保の為に、常時扉を開けている居室もあるとのこと、入所者が臥床されている居室の扉も開放された状態でした。扉を自身で閉められる入所者もいらっしゃるとのことでしたが、入所者の安全を確保しつつ、プライバシーにも配慮した空間づくりを検討されてはいかがでしょうか。(サービス編 No.63:快適性への配慮)

III. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

福祉サービス第三者評価を受審し、福祉サービスの質について、専門的かつ客観的に評価していただき、ありがとうございました。
利用者本位の質の高い福祉サービスを全職員めざしておりますが、日々取り組んでいる支援で足りない部分、改善する部分がどこなのかが、今回の受審で明確にできたように思います。
今回の高い評価に恥じないように、今後もサービスの向上に取り組み、努力してまいります。有意義な機会をいただき、ありがとうございました。

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 (法人または事業所)	(1)理念・基本方針 自己評価：NO.1-2	仏教の教えに基づく法人創設の理念「入所者と職員が共に支え合う」ことを基本とし、法人の基本理念を明文化されています。毎年、各部署で重点・処遇目標を検討し、職員行動指針も明確に示されています。理念・基本方針などは、職員会議において唱和し、職員アンケートにより理解度も確認されています。理念・基本方針は、法人ホームページやパンフレットに明示され、事業所の各所に掲示されています。
	(2)計画の策定 自己評価：NO.3-4	理念・基本方針の実現に向けた具体的な取り組み内容を中期・長期目標として定めておられます。また、入所満足度アンケートや主任会議、部署会議、地域福祉推進委員会などの意見を反映した事業計画も年度毎に策定されています。事業計画は各部署へ掲示し、施設長が、4月の職員会議・施設内研修で全職員に説明し、周知されています。 ◎今後も現在の質の高い施設管理、サービス提供を継承していけるよう、中・長期計画に、資金計画や達成目標などを数値化してより具体化するなど、更なる事業の継続的な改善(PDCAサイクル)の取り組みに期待しています。
	(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	施設長は、高齢者福祉、労働安全衛生、環境衛生などの法令を遵守し、約20年間当施設で事業所運営・管理に務め、主たる研修は施設長自らが担当するなど、自らの役割と責任を文書化して明確に示しています。また、定期的に職員面談や職員アンケートを実施し、経営や業務の効率化と改善に取り組むなど、福祉サービスの質の向上に指導力を発揮されています。 また、個人別実行計画書をもとに、職員の目標達成状況や課題を把握してコメントを記入し、定期的な面談も実施されています。さらに、職員用の意見箱を設置するなど、職員の状況把握に努められています。
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	業界誌・新聞の定期購読の他、社会福祉士会、日本認知症ケア学会、日本産業カウンセラー協会、リスクマネジメント協会などに所属し、社会福祉事業の動向を把握されています。また、廿日市市社会福祉協議会の理事、廿日市市地域包括センター運営会議委員などの役職を担われ、地域の動向も把握し、施設運営に活かされています。 毎月、経営会議・主任会議・職員会議などで経営状況を確認し、課題を分析することで、経営改善に繋げておられます。毎月、税理士による指導・助言も受けられています。
	(2)人材の確保・養成 自己評価：NO.9-12	介護職員の約9割が介護福祉士国家資格、約8割が喀痰吸引2号資格を保持し、認知症指導者研修修了者1人、認知症実践リーダー研修修了者も9人配置されています。喀痰吸引2号資格および認知症実践者研修は介護職全員が受講できるよう調整されるなど、人材確保や職員体制に関する目標と計画を明確に示されています。 介護職員が入所者と接する時間を多く取れるように、介護の周辺業務を行う介助員を採用して就業環境も整備し、残業ゼロも達成されています。また、理学療法士を新たに採用し、看護・介護との多職種連携も強化されています。研修計画に沿って、正規・非正規職員を対象に毎月施設内研修を実施し、実施方法についても同じ内容の研修を複数回実施されることで、対象の全職員が参加できるシステムが構築されています。新任職員教育として、各職員毎に先輩職員と一緒に育成計画を作成し、習得すべき事項や課題を明確に示しながら指導する体制を整備されています。 実習生として、介護福祉士や管理栄養士などを積極的に受け入れ、毎年、職員採用にも繋がられています。
	(3)安全管理 自己評価：NO.13	緊急時に対応するため、リスク別に対応手順や連絡網、マニュアルを整備し、毎月、事故発生防止委員会で事故事例やヒヤリハット事例を検討されています。また、3か月毎の産業医による職場巡視、安全対策委員による安全対策委員会は毎月実施し、事業所内のリスク箇所を把握・対策をされています。

2 組織（法人または事業所）の運営管理	(4)設備環境 自己評価：NO. 14-15	建物の中央に設けられた光庭からつながる、ガラス張りの吹き抜けに面した食堂を中心に居室を配置することで、快適で入所者の見守りにも配慮されたつくりとなっています。3か所に備えられたエレベーターは、感染症発生時の動線確保にも繋がっています。各階の食堂内には、対面式の洗面台を12個設置し、スムーズな洗面が行われています。 居室・廊下・トイレ・食堂の掃除は介助員が担当されており、清掃状況はチェック表で施設長が確認されています。次亜塩素酸系消臭剤の使用やビルトイン（埋め込み式）の空気清浄器を設置し、異臭対策も行われています。
	(5)地域との交流と連携 自己評価：NO. 16	施設長は地域福祉推進委員会の委員、職員が地域の役員を務め、地域の敬老会・運動会・盆踊りや定期総会などにも積極的に参加し、地域ニーズの把握に努められています。 コロナ禍の現在は活動内容が限られていますが、ボランティアの活動スペースや物品も整備されており、裁縫ボランティアや喫茶ボランティアなど積極的にボランティアを受け入れています。受け入れについては、マニュアル・ボランティア活動申込書などを整備し、ホームページでも周知されています。
	(6)事業の経営・運営 自己評価：NO. 17-18	施設長は、廿日市市保健福祉審議会委員、廿日市市地域包括支援センター運営協議会委員、地域の福祉推進委員会委員を務め、介護保険サービスに関する意見や意向を伝えておられます。定期的に地域ケア会議も開催されており、相談員・居宅介護支援専門員が参加されています。 財務諸表については、規程に沿って開示されており、ホームページや広報誌「洗心園だより」でも公開されています。
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：NO. 19-24	「倫理綱領」、「権利擁護規程」、「虐待防止のための指針・経営方針など」を定め、入所者を尊重したサービス提供に努めておられます。平成22年より「身体拘束0宣言」を定め、「身体拘束0」に取り組まれています。入所者の個人情報保護については、「朝の三訓」で唱和し、周知徹底されています。 入所者や家族の意見については、意見箱の設置とともに、毎年、満足度アンケートを実施して聴き取られています。結果は職員会議・主任会議などで検討し、改善策を話し合われています。また、結果については、施設内掲示および郵送で入所者・家族に伝えられています。 苦情に対しては、「福祉サービスに関する苦情解決の仕組み」、「苦情解決について」のマニュアルに沿って迅速に対応されています。苦情解決の仕組みについては、入所者・家族にも重要事項説明書にて説明されています。施設長は、職員にも「苦情＝要望(期待)＝変革(工夫)＝宝物」と伝え、苦情を改善の機会とされています。
	(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO. 25-28	毎年、全職種で自己評価を行うことでサービスの質を点検し、定期的な福祉サービス第三者評価の受審を通して、施設運営の課題を見出されています。各部署で整備されている各サービス業務のマニュアルは、毎年4月1日を基準日として、全職員でチェック表に基づき見直し、マニュアルを最新の状態に更新されています。 入所者の記録は、個人ファイルとして保管し、ケアカンファレンスや委員会にて共有されています。職員が統一した記録ができるよう記録方法のマニュアルも整備されています。サービス提供記録の開示についても規程を定め、担当する職員を明確化し、職員にも対応方法を周知されています。
	(3)サービスの開始・継続 自己評価：NO. 29-32	施設の情報は、ホームページやパンフレットで紹介されています。また、廿日市市役所内に施設案内の広告を掲示し、地域住民にも周知されています。施設の行事や様子は、毎月の「洗心園ニュース」、年に2回の「洗心園だより」の他、ホームページ内のブログで随時発信されています。 入所時には、契約解除の内容も含め、相談員が、「入所に関する説明事項チェックリスト」に沿って、漏れがないよう重要事項説明書・契約書の内容について説明されています。退所の場合も、多職種で情報共有しながら、重要事項説明書に沿って、対応されています。

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	建物中央の光庭を囲むガラス張りの吹き抜けに面して食堂を配置することで、採光・通風に配慮されたつくりとなっています。 入所者の重度化に伴い、バイキングや複式献立の実施は難しい状況ですが、主食の選択や、好きなコーヒーの提供、喫茶まつりやミニ喫茶では、ケーキや菓子を入所者が選んでいただくなど、入所者の食習慣や嗜好に応じた食事の提供に努めておられます。 料理は厨房から温冷配膳車で配膳し、適温で提供されています。また、施設長自らお抹茶を点てたり、イベント時にはお好み焼きやパンケーキ、綿菓子などを入所者の目の前で作って提供する機会も設けられています。 食事時には、介護職だけでなく看護師や生活相談員などもサポートされ、ゆとりをもった食事介助を実施されています。
	(2)入浴 自己評価：NO.6-9	各階に個浴と機械浴を設置した浴室を備え、週2回の入浴を提供されています。入浴時には、看護師が必ず入所者の全身状態を確認することで、皮膚疾患などの早期発見に繋げており、入浴後の水分補給・スキンケアも実施されています。 男女別で入浴時間を分け、入所者・職員の1対1で入浴介助を行われることで、羞恥心にも配慮されています。 施設で準備されている肌触りのよい素材のタオルとともに、入所者自身のタオルやシャンプーなどもお好みで使用されています。
	(3)排泄 自己評価：NO.10-14	入所者の排泄記録をもとに、排便状況や水分摂取量を確認し、看護師・介護職が連携して支援されています。排せつ支援委員会で個別の排泄ケアや排泄自立に向けた支援方法を検討されたり、尿量を測定し、各階の排泄係を中心にパッドやおむつなどを選定されています。また、理学療法士とも連携し、身体状況に応じた介助方法や手すりの設置などについても検討されています。 排泄介助時は、ドア・カーテンを閉め、消臭剤を使用した異臭対策も実施し、羞恥心にも配慮されています。 ◎現在は、布おむつと紙おむつを併用しながら、おむつやパッドの種類を検討されていると伺いました。入所者の快適性はもちろん、職員の業務負担も考慮し、引き続きおむつ類を検討していかれることを期待します。
	(4)寝たきり防止 自己評価：NO.15-17	食事、水分補給、レクリエーション、行事の際には必ず離床を促されています。日中は、理学療法士による生活リハビリを中心とした機能訓練を積極的に実施されるとともに、作業療法として工作やおしぼり巻きなどを活発に行い、寝たきり防止、認知症進行防止に向けて努力をされています。 日中も可能な限り着替えを支援し、昼夜の区別がつくよう心がけておられます。
	(5)自立支援 自己評価：NO.18-19	入所者の状況を理学療法士とともに多職種で確認し、入所者自身でできる部分を尊重しながらQOL(生活の質)向上に向けた支援をされています。 車椅子の座位姿勢を保つために、フットレストを調整したり、尖足予防や脚長差調整のためのパッドを段ボールで手作りされるなど、各職種と理学療法士が連携し、入所者に合わせた福祉用具の選定、自助具・補装具を使用されています。
	(6)外出や外泊への援助 自己評価：NO.20-21	コロナ禍以前は、花見などの季節に応じた外出や、行きつけの美容室や地元の投票所への外出など、入所者の希望を聴きながら対応されていました。家族にも、年2回の家族会やお花見会・敬老会・クリスマス会などの行事の度に外出・外泊を呼びかけておられました。現在、外出は難しい状況ですが、施設内に設けられた光庭でめだかを鑑賞したり、施設建物前の道を散歩するなど、入所者が少しでも施設の外に出られるよう取り組まれています。
	(7)会話 自己評価：NO.22-23	毎年4月に全職員を対象に施設長自らが接遇研修を実施し、言葉かけが最良の意思疎通手段であり、入所者への声掛けマナーが介護の基本となることを徹底して周知されています。 介助員が介護周辺業務を担当されることで、職員は入所者と向き合う時間を確保し、傾聴の姿勢を大切にコミュニケーションを取られています。会話が難しい入所者には、ジュエチャーやカード、ボードを活用されたり、言葉への理解が難しい入所者にも、耳元で話す、短く、簡単な言葉で話しかけるなど、コミュニケーション手段にも配慮されています。

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：NO. 24-26	<p>行事係・訓練係を中心に、体操や歌など1か月毎のレクリエーション計画を策定し、「レクリエーションカレンダー」として施設内に掲示して入所者にも周知して参加を促されています。また、入所者の趣味や好みに合わせて、カラオケ、将棋、野球観戦、工作、フラワーアレンジメント、茶道などの活動が行われています。</p> <p>コロナ禍以前は、地域の女性会、福祉部会参加の誕生日会や、地域住民も参加する盆踊り会、家族が参加するお花見会、敬老会、クリスマス会などの各種行事が行われていました。</p>
	(9)認知症高齢者 自己評価：NO. 27-32	<p>入所者の状況は、長谷川式スケールで確認し、「認知症ケアマニュアル」「認知症の介護のポイント」を活用し支援されています。</p> <p>認知症介護指導者1人、認知症介護実践リーダー9人、認知症ケア専門士3人が在籍し、その他の職員も順番に認知症実践者研修を受講し、職員全員が認知症に関する知識を深めておられます。</p> <p>平成22年4月1日に「身体拘束0(ゼロ)宣言」を掲げて以降、身体拘束は行われていません。また、認知症の周辺症状を呈される入所者には、介護職などが付き添い納得されるように寄り添い、環境に適應できるよう支援されています。</p> <p>認知症入所者も、他の入所者と一緒にレクリエーション活動に参加されたり、理学療法士によるリハビリテーションに取り組まれています。</p> <p>認知症入所者が安心できるよう、明るい色使いの装飾を施したり、居室のベッド周囲に慣れ親しんだ写真などを飾られています。</p>
	(10)入所者の自由選択 自己評価：NO. 33-38	<p>職員が購入したお菓子・ジュースなどを、施設内で入所者が自由に購入できる買い物行事を毎月実施されています。</p> <p>食堂にYouTubeが視聴可能なテレビを複数台設置し、希望に応じて居室にもテレビを設置されています。新聞は施設で購入し、入所者が閲覧できるよう対応されていますが、個人で購入されている方もいらっしゃいます。</p> <p>毎朝、入所者の髪をとかし身だしなみを整えられています。理容師が来園し、理美容に対応されています。</p> <p>新しい施設には、公衆電話が設置できないようですが、個人の携帯電話を持ち込まれたり、施設の携帯電話を貸し出されることで、外部と自由に連絡がとれるよう配慮されています。</p> <p>入所者の日常的な買い物は、預り金で対応し、施設内の自動販売機などで使用できるよう少額の小銭をケアワーカー室で管理されています。</p> <p>敬老会や福祉ふれあいまつりなどの行事に参加できるよう支援されています。近隣の保育所や小・中学校とも交流を図られ、地域のボランティア団体とも関わりを持たれています。</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>入所者・家族の意見を聴き取り、ケアプラン(施設サービス計画)を策定し、多職種が参加してケアカンファレンスを毎週実施し、必要に応じてケア会議を開催されています。</p> <p>ケアプランに沿って、ケア記録に記録し、施設ケアマネジャーがケアプランを管理されています。</p>
	(2)看護・介護 自己評価：NO. 42-49	<p>終末期には、生活相談員を窓口として、家族・医師・看護師・介護職が連携し今後の対応を検討し、計画を立てられています。看取りの際に使用できるよう霊安室も整備されています。</p> <p>感染症発生時は、各種感染症別のマニュアルに沿って対応されており、毎月感染対策委員会も開催されています。</p> <p>体位変換については、理学療法士と連携し、マットレスやポジショニングクッションを活用した体位変換を個々に検討し、体位変換チェック表で実施状況を確認されています。</p> <p>朝と夕方、会議室で施設長と各フロアの職員、看護師、栄養士、事務職が集まり申し送りが行われています。</p> <p>入所者の睡眠・食事・排泄状況などは、記録用紙に記録し、個々の状況を把握されています。毎年服薬に関する施設内研修も実施し、看護師が作成した投薬表に基づき、服薬管理をされています。</p> <p>口腔ケアについては、歯科医師でもある理事長が来園時に指導される他、歯科医師による研修を年に2回開催し、入所者の自立度に合わせた口腔ケアが行われています。介護職の約8割が喀痰吸引2号資格を保持し、迅速に対応できる体制を整備されています。</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	フロアの一角に設けられた機能訓練室でのリハビリテーションとあわせて、ベッドでの起居動作や移乗動作、座位姿勢の保持、作業療法としてのおしぼりたたみ、小物づくりなどなど、「生活リハビリ」を重視したリハビリテーション計画を立案し、理学療法士の指導のもと、看護師・介護職が連携して取り組まれています。入所者も職員も安楽に立ちあがれるようベッドの高さを調整されたり、各種自助具を手作りされるなど用具も工夫されています。
	(4)社会サービス 自己評価：NO. 54-56	入所者の健康状態については、随時家族に報告されており、必要に応じてインフォームドコンセントも実施されています。体調に変化の見られる入所者には、毎月、看護師が「医務室からのお知らせ」を作成し、家族に健康状態を詳細に報告されています。家族からの相談および連絡については、窓口を生活相談員に一本化して、漏れがないように対応することで信頼も得られています。新施設移転後も多床室で運営されるなど、入所者の経済的な負担も考慮し、必要に応じて、社会福祉協議会や行政、居宅介護支援事業所と連携し対応されています。
3 サービスの他の	(1)入退所に関する項目 自己評価：NO. 57-59	入退所時には、生活相談員が窓口となり、入退所関連業務マニュアルに沿って対応されています。入所継続についてもケアカンファレンスで検討されています。退所のケースは少ないと伺いましたが、退所時には、フェイスシートを活用し、関係機関に情報提供が行われています。
4 地域連携	(1)医療機関・他機関との連携 自己評価：NO. 60-61	入退院時にも家族と連携し、入院後も施設に戻るようベッドの確保に努め、入所者・家族の不安がないよう対応されています。近隣の医療機関や高齢者施設と連携し、旧施設からの引っ越しの際も、近隣施設が応援協力されるなど、緊密な関係を築かれています。また、居宅介護支援事業所とも地域ケア会議を通じて情報交換をされています。
	(2)権利擁護事業の取り組み 自己評価：NO. 62	施設長は自ら成年後見人を務められ、施設内研修も実施し、職員にも制度を周知されています。「成年後見制度」「福祉サービス利用援助事業」を利用されている入所者もおられ、関係機関とも関係を築き、連携されています。
5 施設設備環境	(1)施設設備 自己評価：NO. 63-64	食堂を中心に居室が配置され、フロア全体の見通しがよく開放的で、職員の見守りもしやすい空間となっていました。大きな窓からは宮島が見渡せ、入所者が思い思いに過ごせるよう、ソファやテーブル・椅子が配置されていました。ナースコールは個々に合ったものを選定し、施設長も毎日設置状態を確認されています。 ◎安全確保の為に、常時扉を開けている居室もあるとのことで、入所者が臥床されている居室の扉も開放された状態でした。扉を自身で閉められる入所者もいらっしゃるとのことでしたが、入所者の安全を確保しつつ、プライバシーにも配慮した空間づくりを検討されてはいかがでしょうか。
	(2)施設内環境衛生 自己評価：NO. 65	施設内の掃除は、掃除チェック表にて毎日チェックを行い、丁寧な清掃が行われています。ビルトイン(埋め込み式)の循環式空気清浄機を館内に備え、また、排泄ケア時や施設内のあらゆる場所で次亜塩素酸系消臭剤を使用されており、施設内の異臭は全く感じませんでした。

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。	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。	A	A	

(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。	A	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。	A	A	
----	--------	---	---	---	--

(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	A	

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。	A	A	
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。	A	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（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。	A	A	
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。	A	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：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。	A	A	
2	食事の選択	食事の選択が可能になっていますか。	B	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。	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。	A	A	
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。	A	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。	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。	B	A	

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

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。	A	A	
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。	A	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。	A	A	
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。	A	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。	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。	A	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。	A	A	
----	-------	--------------	---	---	--