

## 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 6 年 2 月 21 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	広島市南区比治山本町12-2
	事業所との契約日	令和 5年 8月 1日
	訪 問 調 査 日	令和 5年 10月23日
	評価結果の確定日	令和 6年 1月31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	特別養護老人ホーム府中みどり園	種 別	地域密着型介護老人福祉施設		
事業所代表者名	理事長 柳瀬 昌央	開設年月日	平成23年4月1日		
設置主体	社会福祉法人みどり会	定 員	29名	利用人数	29名
所 在 地	広島県安芸郡府中町浜田1丁目6番7号				
電話番号	082-281-6700	F A X 番号	082-281-6701		
ホームページアドレス	<a href="https://midori-kai.or.jp/midorien/">https://midori-kai.or.jp/midorien/</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	
要介護度3以上の介護が必要な方が、必要な介護を受けながら生活を送り、ご本人のご希望をお聴きしながら、外出、趣味活動を行い、生活に楽しみ事を見つけることを大切にしている。	ユニットケアを行っているので	全体での行事
特徴としては、個人個人に合わせた外出、青森ひばのお風呂、地域活動などを多く行っている。	集団的な行事はほぼ行って いない。毎日が入居者に 合わせた楽しみ事を見つける ことをしているので、個人ごとに 趣味活動をしている。	夏から秋 みどり園祭り 冬 餅つき
	事業報告書に個別の行事を沢山 掲載している。	
居室の概要	居室以外の施設設備の概要	
すべて個室になっている。各居室にベッドとエアコンが付いている。	お風呂（フロアごとに1つ）	
居室の中には個人個人の慣れ親しんだ家具やもちものを入居時持参してもらっている。テレビ、冷蔵庫なども持参されている方もいる。	トイレ ユニットごとに3つ 洗面台 キッチン ユニットごとに1つ	

#### 職員の配置

職 種	人 数	職 種	人 数
管理者	1人	介護支援専門員	1人
生活相談員	2人		
看護職員	3人		
機能訓練指導員	0人		
介護職員	57人		
事務職員	3人		

## II. 第三者評価結果

### ◎評価機関の総合意見

府中みどり園は、2011年社会福祉法人みどり会の中で府中町の地域密着型特別養護老人ホームとして開設されました。「介護する職員の自分が働いている場所に、将来介護される側として入居したいかどうか？」という視点をもとに、①「利用者の方、一人ひとりの生きてこられた歴史を大切に、「介護する人」「介護される人」ではなく、同じ人間として、尊重する。②府中みどり園を自分が年をとったときに生活したい場所として思えるよう、常に利用者の日々の生活について考える。の2つの理念を大切に、運営を行っています。思いを介護の実践に具現化することを大切に、理念説明書を作成し、職員と思いを共有しながら、日々のサービスに活かしています。また、地域とのつながりを大切に、子供のあいさつ運動や、フリーマーケットを施設内で開催し、施設の垣根を取り払い、地域の中に溶け込んでおられるのが印象的でした。新型コロナウイルス感染症の影響で面会制限もありましたが、感染に注意を払いながらも、居室での面会を継続されており、家族や面会に来られた方は、利用者とともに居室でお話したり、ゆったりと過ごすことができました。生活を最優先する運営に、共感入所を希望する方が多くおられるのは納得できました。

### ◎特に評価の高い点

理念に基づいた介護ケアの実践に努められており、利用者の選択の自由度も高く、食事や外出支援、入浴、理美容等設備面も含め入所者の従前の生活を意識した取り組みを工夫・展開されていました。理念説明書を用いて、理念をどうサービスに具現化するか丁寧に取り組み、職員が主体的に実践できておられるのが伝わってきました。特にその実践に施設長がリーダーシップを取り、様々な取り組みを行っておられるのが印象的でした。利用される方の生活の場として、どんなことが必要かを真摯に検討し、なんとか実現しようとする利用者本位の姿勢がみられます。地域の中の社会資源であるという意識を持ち、フリーマーケットやお祭りなど地域の方を受け入れ、共に活動することで理解を深めておられます。課題があると、迅速に向き合い、どのようにして解決することができるのかをチーム内で共有し、共に解決していく組織力を持っています。

### ◎特に改善を求められる点

入所継続会議が開催されていませんでした。家族介護力、本人の状況等該当者がいないと考えられる場合においても年に1度は開催されることが求められます。リハビリでは、介護ケアを優先し、利用者にも無理をさせない方針のもとに日常生活での機能活用・維持を目指されていますが、自立支援、重度化防止のためにもリハビリテーション計画の作成や個々の自立度に応じた口腔ケアの指導等、医療面での情報活用・連携充実を図られてはいかがでしょうか。上手にICTを活用し、書類の整備やシステムの省力化などにも取り組んでいただければよりご利用者様の生活の質の向上につながるのではないでしょうか。事業所の理念は理念説明書も作成し、十分に整備できています。法人の理念に基づく基本方針も整備し、法人内でのサービスの根幹をこの機会に構築されることを期待します。利用者満足度アンケートが未実施です。定期的にアンケートを取られることで、直接では聞き取れない潜在的なニーズを掘り起し、より質の高いサービスに近づけると感じます。意見対応マニュアルの整備が不十分です。聞く力と対応力は充分であると思われます。書面の整備に取り組まれ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

理念についての取り組みを評価していただきありがとうございました。チームとして理念に基づいた実践の大切さを常にスタッフと確認しながら、様々な取り組んでいます。これからもそのようにしていきます。

システムについては、現在も使用していて、これをさらに使用し、入居者様のケアに活かしていきたいと思えます。

入居継続会議、アンケートについては相談員と時期を相談して行っていきたいと思えます。また意見対応マニュアルは整備できていないので、他の事業所のものなどを参考にして、整備していきたいと思えます。

今回は第三者評価を受審し、自施設のことを改めて見つめる良い機会となりました。

入居者様の暮らしの場を地域と一緒にこれからも考えて行きたいと思えます。

## 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	法人の理念は、「誰もが人生の主人公となる社会をつくる」として明文化されており、府中みどり園もそれに基づいた事業所の理念、基本方針を作成しています。特徴的なのは、府中みどり園で理念説明書という理念をどうサービスに具現化するかを文書化しており、それに基づき指導や研修、評価を行っておられます。理念に基づいた介護サービスは、細やかなところまでその思いが浸透されており、職員も目標に向かって主体的に取り組める仕組みができています。ただ、法人の理念に基づく基本方針については、明確な定めがなく、各事業所の理念との整合性を図るためにも作成されることを期待します。
	(2) 計画の策定 自己評価：NO. 2-4	事業計画は、幹部会議やリーダー会議等でも検討を行いながら作成しています。ご家族やご利用者からの意見を面会や運営推進会議などで聞き取り、地域のニーズも反映した中で作成しています。事業計画は、職員会議などでも説明されており、理念の説明書に基づき作成されているので、各部署も事業計画に基づいた目標設定をし、職員の目標が事業計画と連動するように検討されています。中長期計画については、現在作成中であり、まだそれに基づく分析などは行われていませんが、課題や現状分析についてはすでに認識し、取り組みを行っているとのことでしたので、評価がBとなりました。
	(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、自ら理念に基づいたサービスの実践のために何が必要であるかを熟慮し、またどうやって浸透させるかを行動しマネジメントできています。職員との対話を大切に、職員90人との交換日記を行い、職員の様々な思いと向き合い解決につなげることができています。法令や安全に運営するための研修の実践を行っています。利用者の安全を考えながらも、生活の場としての視点を大切に、利用者の思いや希望をどうやってみ取ることができるかを常に考え、この思いに共感し職員が主体的に業務に従事できる体制を作ることができています。家族との大切な時間の過ごし方(面会は各居室で1時間ほどゆっくりと過ごすことができます。)食事も近所の出前など食べたいものを食べる可以自由さ、入浴はヒノキ風呂で基本は1対1の対応でプライバシーを尊重した対応など、理念の具現化がサービスに反映されているのは、リーダーシップの力が重要と感じます。この仕組みを属人的なものにせず、事業所として次の世代にもつなげていくことが重要と感じます。
2 組織の運営管理	(1) 経営状況の把握 自己評価：NO. 7-8	施設長は、老人福祉施設連盟や社会福祉法人経営協議会などの組織団体の会議などにも出席し、制度の状況などについての情報収集や情報交換などを行っています。地域の福祉施設との会議などでも実情や課題などを把握し、ニーズをサービスに反映しています。コストも物価高の影響で上がってきていますが、現状を事務長が分析し、リーダー会議の場で共有し、職員にも理解を促しています。
	(2) 人材の確保・養成 自己評価：NO. 9-12	人事考課に基づき、年に2回は個人面談を行い、就業状況や個々の希望を聞き取り、異動や人材確保のために活用しています。研修は、すべての職員が参加できるように、掲示してあり希望により受けることができる体制を作っています。資格取得に関しても独自で勉強会を開催し、事業所全体でバッグアップする体制が整備されています。実習生の受け入れは大変好評で35人～40人ほども希望者を受け入れています。実習プログラムが養成校からも評判がよく、実習委員会を通じて計画的に行われています。養成校から就職した職員が、今度は実習担当者として従事し、より実習生のニーズにあった対応を行うことができています。
	(3) 安全管理 自己評価：NO. 13	緊急時の連絡マニュアルは、電話での連絡網とラインを活用しての一斉送信での情報発信ができるように整備されています。フローチャートも図式化されており、緊急時も慌てずに対応できるように準備されています。事故の発生から予防策を講じ、リーダー会議などで周知することで再発防止につなげています。見学の中で、施設内は安全に配慮されていました。

2 組織の運営管理	(4) 設備環境 自己評価：NO. 14-15	設備等バリアフリーで安全に利用できるように配慮されています。ユニットごとにくつろげる空間づくりをされており、ソファや畳のこあがりのスペースが用意しており、調度品や季節を感じられる植物などが植えてあります。面会は、居室でもゆったりとご家族に過ごしていただけるようにソファがあったり、居心地よく配慮されていました。車いすや福祉用具は状態に応じて整備されていました。清掃は、同じ法人の就労支援で対応しています。清潔に保たれ、臭気等感じることはありませんでした。責任者が決められており、チェック体制も整えられています。
	(5) 地域との連携 自己評価：NO. 16	地域とのつながりを大切にしています。地域のお祭りや挨拶活動に参加するのはもちろんのこと、デイサービスを地域の方に貸し出し、フリーマーケットを定期的に開催しています。これは地域の方にとっても好評で多くの来場者が来られています。施設内の設備を地域の方に開放し、来てもらいやすい環境を整備しています。ボランティアの受け入れは行っていますが、入所者がボランティアとして小学校の旗振りなどに参加することもあります。
	(6) 事業の経営・運営 自己評価：NO. 17-18	組織団体の会議や地域の介護保険に関わる計画の委員としても施設長が参画しており、地域のニーズを把握したり、意見を伝えサービスに反映できるように働きかけています。財務諸表等については、情報開示規程を整備し、希望があれば閲覧できるようにしていますが、パンフレットや広報誌による公開は行っておりません。
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	サービスの元となる理念を大切にしています。理念説明書を職員全員で作成しており、これに基づき、「個別ケアプロジェクト」という勉強会を行っています。各ユニットで1人ずつ選定し、個別のケアについて細かく検討しています。それにより画一的なサービスではなく、より利用者のニーズに合わせた対応を実践できています。このような取り組みから、地域でも府中みどり園に入所したいと他の施設にすでに入っている方からも問い合わせをいただくこともあります。個人情報やプライバシーについて、研修を行い周知されています。記録も鍵つきの棚で保管しておられました。利用者の満足度は、直接本人や家族から聞き取り、その都度反映されていますが、アンケートという形式では行っておりませんでした。第三者委員は選定されており、情報共有できる体制を整備しています。苦情については、体制を明文化し、掲示しています。内容を検討した結果、必ずご家族やご本人にフィードバックしています。マニュアルについては、自己振り返りシートとして活用しています。文書として整備するだけでなく、実際のサービスの中でどう実践していくのか、具体的に理解できる仕組みを作っておられます。
	(2) サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO. 25-28	定期的に自己評価を行ったり、第三者評価を受審し、自らのサービスを振り返る機会を持っています。サービスは、自己振り返りシートを用いて常に振り返り、改善する仕組みができています。記録はICT化されており、システムを活用し各部門で共有することができます。文書管理規程が整備されており、年に1回職員の研修を行い、理解を深めています。
	(3) サービスの開始・継続 自己評価：NO. 29-32	必要な情報は、パンフレットやホームページはもちろんインスタグラムなどのSNSを用いて発信しています。サービス開始にあたり、契約や重要事項の説明については、より理解しやすいようにロールプレイを行い、どの職員でも同じように説明ができるよう取り組まれています。ユニット型から従来型に移行された利用者のケースでは、移行先の施設にアセスメントや計画書等についても共有し、情報提供を行っている。必要があれば、会議等にも参加することができます。

## 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	食事については「いただきます委員会」が設置されており、入所時に実施される生活状況記録の中の食についての入居者の嗜好や食習慣・思いをベースに、家族からも情報を得ながら餃子や串揚げパーティー、梅ジャム作りなどのイベントの実施や自宅食の再現、個人用の食器の持ち込み等各ユニットで入居者の力を引き出すようさまざまな取り組みがされています。食事時間は2時間と長いスパンに設定されているほか、各種店舗からの出前も可能となっている等自由度が高く評価を加えています。栄養士や医師・看護師とも連携しながら入居者個々人のその日の状況に合わせて提供できるよう様々な取り組みがされていました。職員の配置を手厚くされ、食に力を入れておられる状況がうかがわれました。
	(2) 入浴 自己評価：NO. 6-9	入浴については「湯加減は委員会」が設置されており、お風呂アセスメントを作成し、体調や希望を確認しながら柔軟な対応を行っています。週2回の入浴のほか年に年末浴という行事を行っているほか、看取りをして亡くなった入居者の入浴を実施し、家族との時間を作っています。希望者には個人持ちのシャワー等を使用し、機械浴は導入せず、ひばの木製の風呂桶で入居者一人一人にあった入浴を一对一で実施し、その技術をみどり園以外の施設にも研修により伝授しており評価を変更しています。
	(3) 排泄 自己評価：NO. 10-14	排泄については「すっきり委員会」を設置し、「いただきます委員会」と情報を共有・連携し、食事から排泄までを検討する機会を設け、1人の健康の全体像をトータルで捉えるよう努めています。入居者の状況に応じ排泄自立に向け布パンツやトランクスを使用し、日中と夜間で変える等の対応を行っています。おむつ替えやポータブルトイレの掃除の時は周囲に分からないように持ち運びに工夫がされており、臭気対策もされています。
	(4) 寝たきり防止 自己評価：NO. 15-17	献立に好物を取り入れる、趣味の将棋で入居者同士が楽しむ機会を設ける、また介護シューズではなく入居者の好みの靴を履いてもらうなど、入居者の生活歴や好み・趣味を活用して食欲や意欲を喚起し身体を動かすことに繋がるよう工夫をし、日常生活の中でリハビリに繋がっています。寝たきりの入居者でもイベント時にはリハビリを兼ねてリビングに来てもらうよう心掛けており、評価を加えています。
	(5) 自立支援 自己評価：NO. 18-19	アセスメントを基に24時間シートを作成して、ケア会議、ケアプラン会議という流れで多職種間での情報共有・話し合いが行われています。食事では自分用のコップ等の食器利用が可能であり、またテーブルの高さは自立して摂れるように調整しており、リビング周りには近距離で手洗い場が複数設置されています。家族希望者には作業療法士と連携し、10割負担で訪問リハビリの利用が可能となっています。
	(6) 外出や外泊への援助 自己評価：NO. 20-21	地元小学校の登校時の挨拶運動に職員とともに入居者が参加したり、花見や自宅帰宅、墓参り、馴染みの店の訪問、習い事への送迎等、ユニットごとに特徴のある取り組みが行われています。家族からの声を吸い上げるため一斉メールを導入されたところですが、家族会への取り組みはこれからの課題と捉えられています。
	(7) 会話 自己評価：NO. 22-23	「介護する人、介護される人ではなく、同じ一人の人間として尊重する」という理念に基づき、実践リーダー研修や認知症の勉強会、入居後のアセスメント等研修を頻回にし、表情やしぐさの読み取りを意識するようにしています。接遇については年に1回年度当初年に実施していましたが、コロナ禍後途絶えています。
	(8) レクリエーション等 自己評価：NO. 24-26	基本的にユニットごとに取り組みされており、入居者の生活歴を活かした食事レクリエーションが多く実施されています。入居前に実施した自宅訪問と生活歴アセスメント情報をもとに、家族と連携した個別的な取り組みとして、入居者同士の将棋指しや店舗訪問、自宅への帰宅、墓参り等が実施されています。その他、将棋くらぶ、お針子クラブ、漢字検定等の施設内のクラブの活動につなげており、コロナ前は住民参加も行われていました。
	(9) 認知症高齢者 自己評価：NO. 27-32	認知症高齢者に対しては、多職種間でのケア会議を実施し3か月に一回モニタリングを行っています。抑制、拘束は行わず、周辺症状（BSPD）については、なぜそのようなことをするのか、ユニット会議、ケア会議で情報を共有し、「鍵に介護をさせない」よう見守りを強化する等の対応をしています。年1回は事故防止・苦情対応対応・身体拘束廃止委員会による全体会議を開催し、全職員の共通認識を図っています。
	(10) 入所者の自由選択 自己評価：NO. 33-38	嗜好品については、施設内に売店はありますが移動売店を利用する機会を設けており、ネットでの買い物も可能としています。また施設外の複数の店からいつでも選んで出前を取ることを可能とされています。読み聞かせについても必要に応じ職員対応する体制を取られており、評価を加えています。髪型や服装については、月1回の訪問美容のほか希望により入居前の美容師さんに来てもらったり行きつけの美容院に通う方がおり、好みの服を選びやすくハンガーラックにかけておく、介護シューズでなく好みの靴を履いてもらうなどの対応がされています。外部との通信については、各個室への固定電話、携帯の持ち込みが可能であり、公衆電話はありませんが、施設の電話利用、ラインでのオンライン面会に対応しています。外部との交流については、入居前の習い事への送迎や馴染みので飲食する機会への対応もしています。預り金については、預かり金規定に基づいた管理がされており、入居者の希望により居室に金庫を置き入居者と家族が管理することもできるようになっており、評価を加えています。外部との交流については、入居前の習い事への送迎や馴染みので飲食する機会への対応もしているほか、家族との交流については、マスク着用・飲食等の制限を設けたうえで現在は週2回程度で1時間の居室での面会を可能としており、家族との外出も再開されています。11月からは全解禁を予定されており、コロナ禍においても、感染状況に配慮しながら可能な限り家族が面会できる機会を提供されています。

(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	ケアプランは入居前・入居後に暫定プランを作成し、入居一か月後、半年後、一年後の担当者会議で見直しが行われており、モニタリングは3か月に1回行われています。 在宅生活を意識したケアプラン作成することに努められており評価を加えています。
	(2) 看護・介護 自己評価：NO. 42-49	施設でターミナルケアをしており、亡くなった後の入浴を実施し、家族との時間を過ごせる準備がされています。 入居者の睡眠・食事・排せつ等については、ユニットごとに24時間シート・生活状況記録で職員共有できるようにしており、ユニットごとにラインメールでの情報共有もできるようになっています。 体位変換については、入居者個々に合わせたクッションを家族へ相談して購入し、ポジショニングは看護師と相談の上ユニット職員で共有が図られています。 服薬については各ユニットに薬のファイルが用意されて看護師との連携も取られていましたが、副作用や事例検証などの勉強会を開催されてはいかがでしょうか。 口腔ケアについては、食堂・リビング周りに3台の洗面台が設置されており十分な配慮がされています。口腔ケアは実施されていますが、入居者別に自立程度の把握をした上での個々の対応まではされていないということであり、口腔ケアの指導が望まれます。 経管栄養は看護師が行い、現在のところ職員の勤務体制の工夫と看護師が協力体制をとっていることで対応可能であるとのことでしたが、今後に備え看護・医療面での体制の充実・強化が望まれます。
	(3) リハビリテーション 自己評価：NO. 50-53	入居者それぞれに適した自助具や介護用品については介護職員、看護師、管理栄養士等多職種の職員でケアカンファレンスを行い、入浴時の寝台、縦型手すりの設置・作成する等の対応をし評価を加えています。 日常生活のなかで機能の維持を図る工夫はしておられますが、リハビリより入居者の無理のない生活を優先したいの方針から、個別のリハビリテーション計画は作成されておらず、入所継続会議も実施されていませんでした。 家族の希望により自費で訪問リハビリ等を導入するなどの対応はされていますが、自立支援、重度化予防の面から機能訓練・リハビリについて、より医療情報の活用、医療との連携を考えられてはいかがでしょうか。
	(4) 社会サービス 自己評価：NO. 54-56	入居者の医療的なことは必要に応じ、看護師、医師等から家族へ報告を行い、家族関係や経済的・社会的な相談にも生活相談員等施設職員が関係各機関と連携を図りながら対応しています。
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	入退所については嘱託医・看護師をはじめ、生活相談員、ケアマネ、管理栄養士等専門職で情報共有し対応されています。相談マニュアルについてはこれから作成される予定だそうです。 入所継続については、家族介護力、本人の状況から在宅復帰等退所となる対象者がいなかったため継続の要否が検討されていませんでした。介護保険上は在宅復帰の可能性を検討することとされていますので、年一度検討され記録とともに残されることを提案します。
4 地 域 連 携	(1) 医療機関・他機関との連携 自己評価：NO. 60-61	入院に関しては、家族へ早めの連絡・相談を行い、医療的なことは、看護師によるスタッフルームへの掲示等で情報共有が図られています。入院中は生活相談員が状況確認を連絡して家族フォローを行っています。 府中町介護事業者連絡協議会に毎月参加し、各関係機関担当者を把握、連携が取れる体制になっています。
	(2) 権利擁護事業の取り組み 自己評価：NO. 62	入居者に成年後見人を制度を利用している方がおられ、連絡体制は整備されています。府中町域介護事業者連絡会等の研修に参加され、また施設長が勉強会へ参加されたときは個別に内容伝達をされており、評価を加えています。

(様式第1号②)

5 施設整備環境	(1) 施設設備 自己評価：NO. 63-64	施設のリビング・食堂はアットホームで自由な雰囲気に工夫され、職員はあえて制服ではなく私服を着用され、施設感を出さないようにされています。通路にはちょっと座れる椅子や絵等の掲示物が設置され、トイレへも目立たず行くことができる配慮がされており、居室は入居者の趣味・嗜好を活かした家具や道具が配置されています。
	(2) 施設内環境衛生 自己評価：NO. 65	おむつ替えについては、持ち運びに気付かれないようおむつ入れの携帯袋を利用されており、使用済みのおむつ入れ用にビニール袋・消臭剤を利用する等工夫されています。またポータブルトイレの持ち運びにも気付かれないためのカバーを使用しており、評価を加えています。空気清浄機は設置されていませんでしたが、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)

## 府中みどり園

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	C	○
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	C	B	
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	C	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	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しく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	

## (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	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	A	
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。	C	C	

## 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	D	D	○
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	C	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	A	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	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	B	B	
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	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	B	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。	A	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。	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。	C	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。	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。	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。	A	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。	B	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	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。	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。	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。	B	B	

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

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	C	
----	-------------------	---	---	---	--

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，支援相談員等による専門的な対応をしていますか。	B	B	
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	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。	B	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。	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せんか。	B	A	
----	-------	---------------	---	---	--