

## 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7年1月14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5年12月1日
	訪 問 調 査 日	令和6年3月13日
	評価結果の確定日	令和6年8月5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こころ楠木	種 別	介護老人福祉施設		
事業所代表者名	榊原 真理子	開設年月日	令和4年4月1日		
設置主体	社会福祉法人ひろしま四季の会	定 員	40人	利用人数	40人
所 在 地	広島県広島市西区楠木町四丁目16番6号				
電話番号	082-237-1055	F A X 番号	082-237-1066		
ホームページアドレス	<a href="https://kokorohome.wordpress.com">https://kokorohome.wordpress.com</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	
特別養護老人ホーム 40床 (併設)	1月 新年餅つき大会 2月 恵方巻	7月 すし辰の日 8月 夏まつり
短期入所生活介護（空床利用）	3月 ここクッキング	9月 敬老祝賀会
通所介護・一日型デイサービス 15名	4月 お花見	10月 秋まつり
通所介護・認知症対応型および介護予防認知症対応型 12名	5月 母の日バーベキュー	11月 さんま祭り
通所介護・地域密着型 15名	6月 父の日コンサート	12月 クリスマスコンサート
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 全室個室 (2階20室 3階20室)	食堂4か所 2階・3階各2 浴室4か所 2階・3階各2	共同生活室4か所 2階・3階 ゲストルーム1か所 5階
トイレ付16室(2階8室 3階8室)	ラウンジ1か所 1階	厨房1か所 1階
	医務室1か所 2階	スカイカフェ 5階
	ホール1か所 1階	トイレ32か所 個室16か所・共同16か所
	相談室 1・4・5階各1	

#### 職員の配置

職 種	人 数(常勤)	職 種	人 数(常勤)
管理者	1 (1)	介護支援専門員	1 (1)
医師	1	調理員	4 (3)
生活相談員	1 (1)	事務員	3 (1)
介護職員	18 (12)		
看護職員	4 (3)	(有資格者)	
栄養士	1	介護福祉士	12 (9)
機能訓練指導員	1 (1)		

## Ⅱ. 第三者評価結果

### ◎評価機関の総合意見

社会福祉法人ひろしま四季の会に属する当施設「特別養護老人ホームこころ楠木」は、広島市アストラムライン白島駅から徒歩5分、JR山陽本線横川駅からバスで5分ほどに位置しており、開設して2年が経ちます。

竣工まもない新しさに加え、ホテルのロビーを思わせる開放的で明るい空間が広がり、新しい福祉の方向を感じさせる施設でした。

1階には隣接する幼稚園がよく見えるホールとデイサービスセンター、2,3階が当特別養護老人ホーム、4階がサービス付き高齢者住宅、5階がオープンスカイカフェとゲストルームになっています。

1階のホールからは隣接する幼稚園の様子がよく見え、利用者が入居している2階、3階以外の1階のホール、5階のオープンカフェは地域との交流や施設イベント、利用者の気分転換等に活用され、開放的で自由度の高い施設運営が図られています。

施設には、当施設への支援を偲ばせる地元や利用者のご家族などから寄付されたお雛様(3月訪問)や絵画、日本人形等が多数飾られて地域との交流が偲ばれ、法人のテーマとされている「地域になじむ福祉の創造」に努められている一端が感じられました。

家庭での雰囲気や食事を大事にされ、食事等の準備の音や香り等をユニット内で届けるように演出がされており、「24時間の暮らしの連続」に努められておられます。施設内には1匹の犬と3匹の猫が飼育されており、入所者の癒しになっています。

### ◎特に評価の高い点

- ・ コロナ禍の中でも工夫して地域交流、イベントを実施し、家族との機会の確保に努められており、利用者の刺激・機能維持に努められています。
- ・ 施設は開放的で明るく、空間的に余裕があり、施設全体を利用者処遇のために積極的に活用されています。
- ・ 家族からの要望把握に積極的に取り組まれ、迅速な対応と報告に努めておられます。
- ・ 夜間おむつ交換が必要な利用者は、睡眠状況のわかる眠りスキャンセンサーシートを導入して、安眠を妨げないように配慮されています。
- ・ 介護ソフトを利用してタブレット・パソコンに記録し、職員がリアルタイムに情報共有ができています。職員はインカムを使用しておられ、ナースコールがあった場合や緊急時には相互に連絡を取り合い迅速に対応できる体制を整えておられます。施設では、新たな介護機器やテクノロジーを活用してサービスの充実を図られています。
- ・ 定期的な移動販売の利用や寿司職人による握り寿司を楽しむ日を設けておられ、利用者が好きな食べ物を自由に選べる機会を設けておられます。
- ・ 食事は、法人ファームで育てた米や新鮮な朝取り野菜を、家庭的な雰囲気の中で、利用者と一緒に下ごしらえをして調理されています。

### ◎特に改善を求められる点

- ・ 連帯保証人と代理人は異なるものであり、重要事項説明書と契約書に代理人の署名欄を設けることを提案いたします。

他に特に改善点としてあげるものではありませんでしたが、以下の点のご検討を提案いたします。

- ・ 長期計画や、各年度における事業計画において数値目標を具体的に記載する等の検討をされてはいかがでしょうか。
- ・ 毎月内部研修を実施され、外部研修の受講もされていますが、職員の経験年数に対応する研修計画の策定を検討されてはいかがでしょうか。
- ・ 施設内に投書箱は設置されていましたが、設置場所と苦情相談先窓口の掲示について検討さ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

開設から二年が経過し本受審により、改めて現状を把握することができました。  
ありがとうございました。私達のテーマである新しい福祉の方向性を感じていただくことができ、嬉しく思います。今後もサービス向上はもとより、世界に発信できる「ここにしかない場所」と「24時間の暮らしの連続」を実現できるサービスを目指し取組みを継続していきます。

## 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	<p>社会福祉法人「四季の会」は「地域になじむ新しい福祉の創造」をテーマに「相手本位の心」を理念とされ、「4つの処遇方針」、「3つの運営の心」を定め、その実現のための具体的な6つの基本方針を立てられています。当施設においては、基本理念は1階ロビーに掲示され、5階カフェには事業計画等が閲覧可能な形で設置されており、新任研修をはじめ各種研修や広報等において職員・外部への浸透・発信を図られています。</p>
	(2) 計画の策定 自己評価：NO. 2-4	<p>中長期計画の期間は10年をスパンに前期5年、後期5年で策定されており、事業計画は毎年度策定されています。事業計画の始めには「世界に発信できる『ここにしかない場所』と『24時間の暮らしの連続』を実現する」と頭書きされて各年度の取り組む柱が示されており各事業所ごとに取り組む目標が設定されています。</p> <p>事業計画の目標は年度ごとに設定されていますが、中長期計画の折返し時点での評価結果と折返し時点後の事業計画との連動が分かりにくく評価を変更しています。</p> <p>事業計画の策定に当たっては、地域交流イベント時や開始前に開催する家族会等を利用して家族、地域住民等の意見を反映しています。</p> <p>◎中長期計画と毎年度の事業計画・事業報告の各項目の関係について、結果と評価を踏まえた次年度への引継ぎ・目標設定を明確にするため、数値目標を設定される等記載方法を検討されることを提案いたします。</p>
	(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	<p>管理者の責任と役割は事務分掌・業務管理体制に文書化され、明確にされています。毎年1回テーマを決めて職員から作文を提出してもらい意見の取入れを図られています。</p> <p>経営や業務の効率化については、社会保険労務士等専門家の助言を受けておられ、職員会議で職員に共有を図られています。</p>
2 組織の運営管理	(1) 経営状況の把握 自己評価：NO. 7-8	<p>事業経営を取り巻く環境については、法人からの情報提供のほか、日本介護新聞を購読されその動向の把握を図っています。また、事業所が位置する地域でのニーズや変化・特徴などについては、年2回実施する町内会や老人会等と連携した災害訓練や地域住民を対象とした「ここクッキング」など2か月に1回実施する行事等に参加していただくことで情報収集をしておられます。</p> <p>経営状況の分析等については、会計事務所の助言・指導を受けておられ、月1回の経営会議で職員間で検討する場を設けています。</p>
	(2) 人材の確保・養成 自己評価：NO. 9-12	<p>人材確保や職員体制については主任会議、経営会議、職員会議で検討されています。研修の機会には正規非正規を問わず保障されており、認知症介護実践者リーダーなど年間計画に基いて育成がされているほか、職員のキャリアアップのための研修、外部研修への参加費用については全額を施設が負担されています。職員アンケートの総合的満足度は高く、職員の意見を反映し、より主体的なサービス提供につなげることを期待します。</p> <p>認知症介護実践者リーダーなど年間計画に基いて育成がされています。人事考課は目標管理シートにより、年2回達成状況について話し合いが実施され、年1回の作文提出により職員の意向把握が行われています。福利厚生の一環として施設で実施されるイベント等は職員の家族にも開放されており、勤務体制等も職員の希望に合わせられるよう多様なシフトが組まれています。</p> <p>マイナビやインターンシップ事業で高校生・大学生の受け入れを行っており、今後外国人技能実習制度を見据えた準備を進めておられるということで、各種専門職の受け入れマニュアルの整備を含め、実習生受け入れ体制の充実を期待しています。</p> <p>◎毎月内部研修を実施され、外部研修の受講もされていますが、職員の経験年数に対応する研修計画の策定を検討されてはいかがでしょうか。</p>
	(3) 安全管理 自己評価：NO. 13	<p>入居者の安全確保のための体制を確保するため、委員会でも年4回、研修でも年2回非常災害・急変事故・AEDなど緊急時の対応・手順についてチェックし、職員に周知されています。</p> <p>非常災害に備え、飲料、食料、おむつ、仕切り等100人3日分の備蓄がされています。</p> <p>事故・ヒヤリハット事例は発生状況、分析と対応の検討結果が報告書に記載されており、回覧にて職員に共有されています。また事例は、事業報告書にも記載し公開されています。</p>

2 組織の運営管理	(4) 設備環境 自己評価：NO. 14-15	<p>施設は全体的に開放的で明るく、居室がある2・3階以外の1階のホールや庭、5階のカフェやベランダ等も利用できるようになっており、外の空気や季節の移り変わりが感じられるようになっています。隣には幼稚園があり、1階に来た時は園児たちの姿や声を楽しむことができます。共同生活室にあたるリビングはアイランドキッチンにて調理の音や香りが漂うようなつくりになっており、家庭での生活の延長を意識されていました。</p> <p>施設内の動線には余裕があり、浴室、手洗い場の設置個所等に配慮が感じられました。清掃は、ユニット内の共用部分と入居者の居室等はユニットの職員、共用部分は日中は清掃職員、朝と夕方から夜にかけては宿直職員により行われていました。</p>
	(5) 地域との連携 自己評価：NO. 16	<p>町内会とは災害時相互応援協力の協定を結び、年2回災害訓練を実施しているほか、施設内に災害時のための備蓄品を保管しています。奇数月には地域の方の協力を得て「ここクッキング」を実施し、新年や季節の祭りには地域の参加を得る等、コロナ禍の中でも工夫をされ、年間を通して地域との交流を図られています。地域のニーズは交流の中で把握するよう努められており、昨年度の課題とされていたボランティアの受入マニュアルも作成されていました。</p>
	(6) 事業の経営・運営 自己評価：NO. 17-18	<p>広島市介護サービス事業者集団指導研修に参加し、広島市の介護保険、高齢福祉、地域包括支援センターと連絡・連携をとるほか、医師会研修、介護支援専門員研修などの研修会に参加し意見を伝えるようにしています。</p> <p>財務諸表はホームページで公開しているほか、5階のスカイカフェで閲覧可能な状態にしています。また広報誌は新聞折込にして、地域への周知を図っています。</p>
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>「相手本位の心」を理念とする基本方針等は事業計画に明記され、入居者の人権、プライバシー保護等とともに各種研修で共有が図られています。入居者の情報は鍵のかかるロッカーで保管されています。</p> <p>入居者の満足度については、年2回家族へ郵送によるアンケート調査が実施されるほか食事に特化した嗜好調査も年2回行われています。またイベント実施時の機会を利用して家族会を開催し入居者の状況報告・家族の意見聴取が行われ、年1回は全入居者について事前に要望書を送って家族の要望も聞いたうえで所長、ケアマネ、看護師等からなるサービス担当者会議を開催するなど利用者満足度の向上に努められています。</p> <p>要望については、迅速な対応と速やかな報告をするようにされており、毎月の領収書等とともに手書きのメモを同封する等の近況報告がされていました。</p> <p>苦情解決については、規程、マニュアルが整備され、苦情処理結果、広島市への事故報告事項については事業報告の中で公開されていました。</p> <p>◎面会机の上に意見箱が設置されていましたが、玄関等への設置や苦情解決窓口案内についての掲示についても検討されてはいかがでしょうか。</p>
	(2) サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO. 25-28	<p>第三者評価の受診は、令和4年の開設初年度から引き続き2回目、結果はインターネットで公表されています。</p> <p>各種サービスのマニュアルが作成されており、年間計画に基き研修が実施されています。入居者に関するサービスはサービス計画に基づき24時間シートが作成されて提供されており、情報はスタッフ一人一人が持つタブレットでリアルタイムで共有されています。</p> <p>個人情報個人情報は個人情報管理規定に基づき管理され、規程には情報開示手続きが含まれています。</p>
	(3) サービスの開始・継続 自己評価：NO. 29-32	<p>パンフレット、年4回発行の広報誌、ホームページ、インスタグラム、フェイスブックで事業所の情報を広く提供しています。また、広報誌は新聞折り込みで地域へ配布されています。</p> <p>重要事項説明書は分かりやすく記載されており、入所時に入居者、家族に説明され、説明書の中には契約解除や苦情窓口についても明記されています。</p> <p>サービスの継続については、引継ぎ用の様式が用意されており、移行先と連携を取る体制が取られています。</p> <p>◎重要事項説明書、契約書については、連帯保証人のほかに代理人の署名欄を記載されるように提案いたします。</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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食堂は明るく清潔で、快適に過ごせるように適温に保たれています。テーブルや椅子は、入居者に合わせて高さを調整されています。年2回、嗜好調査を実施し、入居者の好みを献立に反映されています。</li> <li>・ 食事は法人のファームで栽培されているお米や新鮮な朝取り野菜を使用し、主食はご飯とパンを選ぶことができます。家庭的な雰囲気の中、ご飯とみそ汁はユニット内で調理し、入居者と一緒に陶器の器に盛りつけて適温で提供されています。</li> <li>・ 歯科医師、歯科衛生士のアドバイスを受けながら、各職種が連携して食事動作・嚥下状態の評価を行い、入居者一人ひとりのペースに合わせて、自立に配慮しながら見守り支援が行われています。</li> <li>・ 食事の記録は介護ソフトを利用してタブレットに記入し、職員間で共有されています。法人本部在籍の管理栄養士と連携し、入居者の栄養管理が行われています。</li> <li>・ 定期的に、パンやピザの移動販売を利用して好みの食べ物を購入したり、寿司職人による握り寿司を食べたりされています。また、家族、地域住民と一緒に食事のイベントを楽しんでいます。</li> </ul>
	(2) 入浴 自己評価：NO. 6-9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 週2回を基本に、本人希望の日・希望の時間に入浴できる体制を取られています。夜間入浴は1対1の見守りが困難なため行われていません。機械浴、リフト浴の設備が整っており、入所者の身体状況に適した福祉用具を使用して入浴支援をされています。</li> <li>・ 入浴は個室です。脱衣室、浴室は扉を閉めて行い、羞恥心・プライバシーに配慮されています。同性介助の希望にも対応されています。タオルは個人のものを使用されており、バスタオルも用意されています。</li> <li>・ 汚染等したタオルは、殺菌と臭気防止のため各脱衣所に備え付けのサンタリ-BOXに入れておられます。</li> </ul>
	(3) 排泄 自己評価：NO. 10-14	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 月2回排せつ支援のカンファレンスを開催し、看護師、介護士、介護支援専門員、機能訓練指導員など多職種で個々に合った排せつ方法を検討されています。スクリーニング・ケア計画を作成し、排せつの自立に向けて支援されています。</li> <li>・ 夜間おむつ交換が必要な入居者は眠りスキャンセンサーシートを活用して、安眠を妨げないように眠りの浅いときに交換するよう配慮されています。おむつ交換を行う場合は、他者にわからないようにトートバッグを活用し、羞恥心や臭気に配慮されています。オムツやパットは福祉用具業者と相談し、複数の種類の中から本人に合うものを提供されています。</li> <li>・ 排せつ記録は、介護システムソフトを使用してタブレットとパソコンで共有し、健康状態の把握と管理につなげています。共用トイレは入居者が迷うことなく使用できるようにドアの色が変えてあります。</li> </ul>
	(4) 寝たきり防止 自己評価：NO. 15-17	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 寝食分離を基本とし、食事時は長時間の離床が困難な入所者も車いすから椅子に座り変えて食事を摂られます。</li> <li>・ 施設では、1階の地域交流スペースで、法話やコンサート、夏祭り、神楽、秋祭り、クリスマス会、新年祝賀会、5階のスカイカフェでバーベキューやサンマ祭りなど入居者が楽しめる様々なイベントが行われています。</li> <li>・ 野菜の皮むきや食器洗い、洗濯物干し・畳みなど、暮らしの中でできる作業を行うことで離床を促されています。隣接する教会まで散歩に出かけたり、施設内を歩いたり、ウッドデッキで日光浴をしたりなど、入居者が日常生活を楽しめるよう工夫されています。</li> <li>・ 毎日、起床時と就寝前には更衣を行い生活にメリハリをつけています。入居者が長年愛用されている服は、状況に合わせて、職員がズボンの裾上げや着やすいようにリフォームをするなどの工夫をされています。</li> </ul>
	(5) 自立支援 自己評価：NO. 18-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 3か月ごとに日常生活動作の評価、居室訪問チェックシートを実施して、多職種間で評価・カンファレンスを行い、入居者ができることは自分で取り組めるように見守り支援をされています。</li> <li>・ 状況に合わせて、生活動作や移動がしやすいように、入居者と相談しながら居室の家具の配置などを工夫されています。</li> <li>・ 入居者一人ひとりの障害レベルを把握し、機能訓練指導員を中心に多職種間で連携し、入居者に適した自助具や補装具を選択・提供されています。</li> </ul>
	(6) 外出や外泊への援助 自己評価：NO. 20-21	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ コロナ禍の中に開設された施設であり、外出・外泊の実施には困難を伴いますが、近隣へ職員と外出することや、ホームに隣接する教会に行く等の工夫をされています。</li> <li>・ 施設の行事やイベントが行われる、1階の交流広場、5階のスカイカフェに出かけて、家族や地域住民と一緒に楽しんでいます。また、同じく5階に、遠方から来られる家族が宿泊できるゲストルームが用意してあります。</li> </ul>

2 組 織 の 運 営 管 理	(7) 会話 自己評価：NO. 22-23	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人理念の「相手本位の心」を基に方針の一つ「入所者一人ひとりの意志と人格を尊重する」を基本に職員は行動されています</li> <li>・マニュアルを整備し、接遇研修や倫理、法令遵守の研修を行い職員に周知されています。</li> <li>・「おもてなしの心」をモットーに入所者の尊厳を尊重しながら支援を行われています。</li> <li>・難聴の入居者には、ノートやタブレットを利用してコミュニケーションを図られています。ユニット担当職員を決めて馴染みの関係を築くとともに、寝つけない入居者とお茶を飲みながら一緒に過ごす時間を持つことで安心してもらうように配慮されています。</li> </ul>
	(8) レクリエーション等 自己評価：NO. 24-26	<ul style="list-style-type: none"> <li>・野菜の下処理や、新聞紙折り畳み、洗濯物干し・畳み、定期的に届く花を生けるなど、日常生活の中の作業をリクリエーションの一環として行われています。また、囲碁や将棋、トランプ、編み物など好みのレクリエーションに自由に参加できるよう配慮されています。</li> <li>・年間行事計画を策定されています。毎月の行事計画は入居者、家族、地域に配布されています。家族や地域住民が参加してもらえらる行事については参加しやすい時間帯に設定されています。</li> <li>・行事の様子は法人のフェイスブックや年4回発行される広報誌で発信されています。</li> </ul>
	(9) 認知症高齢者 自己評価：NO. 27-32	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症対応マニュアルを作成し、周辺症状（BPSD）について研修を実施されています。また、認知症介護実践者リーダー研修修了者を中心に事例検討を行い、意見を出し合いながらBPSDに適切に対応できるように職員に周知を図られています。</li> <li>・日々の記録を共有し、カンファレンスや月3回の会議で原因や対応策を検討されています。月2回の往診時に医師と情報共有し、連携を図りながら支援されています。個別援助プランを作成し、ケアチェック表、ケア実施状況一覧表から日常生活能力の評価を行っています。家族参加のもと定期的に担当者会議を開催し、援助の見直しを行い残存機能の維持に努めています。</li> <li>・身体拘束は行わない方針です。身体拘束排除マニュアルを作成しておられ、年2回の研修を開催し、職員に周知されています。</li> <li>・居室には馴染みの家具や飾り・写真などを持ち込み、安心して生活できるよう環境づくりに配慮されています。施設内には1匹の犬と3匹猫が飼育されており、入居者の癒しになっています。</li> </ul>
	(10) 入所者の自由選択 自己評価：NO. 33-38	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年2回入居者嗜好調査を実施されており、献立に反映されています。毎日の食事では、ご飯とパンを選択することができます。3か月に一度、好きな料理を選べる選択メニューの日があります。外食ツアーや夏まつり、秋祭りのイベント時にも好きな食べ物を自由に選ぶことができます。</li> <li>・共有スペースにはテレビや雑誌、CDなどが置いてあり、希望者は新聞を取られています。タブレットやパソコンで神楽や歌などの映像を楽しまれたり、5階のスカイカフェでユーチューブを見たりされています。</li> <li>・服装や髪型は本人の希望、好みで選ばれています。希望があれば事業所外の理美容院にも送迎されています。創立記念日、新年祝賀会では好みの着物を着る機会も設けておられます。</li> <li>・外部の人とは事業所の固定電話や個人の携帯電話を使用して連絡されています。手紙やはがきを出したい入居者は、郵便配達時に局員を通して出すなどの支援をされています。</li> <li>・少額の金銭を自己管理されている入居者は、職員の見守りの中、自動販売機で飲み物を購入されたりしています。</li> <li>・感染予防の面からコロナ禍前のように自由な面会はできませんが、家族の協力での外出や地域との交流イベント、地域住民がボランティアとして協力されたりの交流を図られています。コロナ後は居室等でプライバシーに配慮した面会を取り入れられてははいかがでしょうか。</li> </ul>
(1) 施設サービス計画 自己評価：NO. 39-41	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアプランは、入所前に訪問・面談をして情報収集を行い、入居者・家族の意見を盛り込んで作成されています。入居者担当職員を決め課題収集を図り、ケアマネジャーを中心に月2回カンファレンスを開催、内容は介護ソフト申し送り項目に記載し、参加できなかった職員とも共有しています。家族からは定期的に要望や意見を聞かれています。</li> <li>・医学的課題については医師の往診時に相談されています。ケアプランに沿ったケア実施記録は介護ソフトに入力し、課題がある場合はモニタリングやカンファレンス時に検討されています。</li> <li>・個人の情報は鍵のかかるロッカーに保管されています。</li> </ul>	

(様式第1号②)

2 専門的サービス	(2) 看護・介護 自己評価：NO. 42-49	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者が重篤な状態や終末期に入られた場合は医師とのインフォームドコンセントやカンファレンスを開催し意向の確認をされています。家族には状況をこまめに伝え不安の軽減を図られています。家族が泊りで付き添うことができるゲストルームが用意されており、休憩場所としてスカイカフェがあります。</li> <li>・感染症予防及びまん延防止にマニュアルが整備されています。委員会が設置されており、年4回の委員会活動と年2回の研修が実施されています。施設玄関にての手洗い・消毒・検温を徹底されています。入居者は年1回検診車にて胸部レントゲン撮影を実施されており、主治医と連携して健康管理が行われています。</li> <li>・施設では耐圧分散マットを使用されています。体位交換はサービス計画書に添って行い、職種間で評価しながら一人ひとりに適した間隔で定期的に行われています。実施記録はタブレットに入力し共有されています。</li> <li>・職員の職務分掌が定められており職種間の情報交換と伝達をされています。月1回の主任会議・職員会議でも入居者の状況報告を行っています。</li> <li>・服薬は看護師、介護職員のダブルチェックで誤薬を防がれています。副作用については職員研修を実施し、理解を深めておられます。歯科医師・歯科衛生士により施設口腔ケア・マネジメント計画が作成され、医師からも指導、助言を受けながら適切な口腔ケアに努められています。</li> <li>・喀痰吸引・経管栄養は行われていません。</li> <li>・各記録はタブレットに入力し、情報共有システムで共有されています。</li> </ul>
	(3) リハビリテーション 自己評価：NO. 50-53	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活の中で生活リハビリテーションが行われています。自宅と同じように料理に参加したり、洗濯物を干したり畳んだり、花を生けたりの作業や趣味を活かした活動や廊下を散歩するなどを楽しみながら行われています。</li> <li>・自立支援の視点からもリハビリテーションの積極的活用が望まれます。</li> <li>・自助具や福祉用具は福祉用具事業者と連携して情報収集が行われており、自立支援の視点から最新のもの、入所者に適合したものを導入されています。ラップの芯を利用して車いすブレーキの操作がしやすいよう工夫されています。</li> <li>・リハビリテーション計画書は、機能訓練指導員が日常生活動作や生活環境を確認・評価し、施設サービス計画書に基づいて作成しています。計画は3ヶ月ごとに見直されています。</li> </ul>
	(4) 社会サービス 自己評価：NO. 54-56	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の健康状態については家族が来園された際に報告したり、一筆箋に日々の状況を記載して毎月の送付物と一緒に知らせたりしておられます。変化があった場合は、その都度、室長や主任が電話で連絡されます。医療的説明を求められた場合は、主治医の往診時に同席してもらい説明をしてもらわれています。</li> <li>・家族関係についての相談は室長・主任が中心となって対応されています。相談内容はその都度記録し、課題はケース会議で解決に向けて検討されています。</li> <li>・社会的、経済的相談には、相談員が対応されています。経済的相談には行政の制度の仕組みなどの情報提供が行われています。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入退所相談マニュアルが整備されています。入所に際しては本人、家族と面談し、多職種参加のもと入退所判定会議が行われています。</li> <li>・入所継続については、定期的に毎月3回開催される会議を利用して、施設長はじめ多職種がチームで話し合われています。</li> <li>・退所希望の相談を受けた場合はカンファレンスを開催し希望に添うように支援されています。退所先へは入所者、家族の同意のもと情報提供が行われています。</li> </ul>
4 地域連携	(1) 医療機関・他機関との連携 自己評価：NO. 60-61	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院に際しては入居者、家族と相談し、合意のもとに行われています。担当者を決め、家族が不安がないように電話や面会を行いフォローされています。</li> <li>・退院に際してはカンファレンスに参加し治療後の療養計画に参画されています。退院後の入所生活について、主治医同席のもと家族とのカンファレンスを開催されています。</li> <li>・協力病院や関係機関とは連携が摂れる体制を築かれています。地域包括支援センター主催の多職種連携会議に参加し情報交換が行われています。</li> </ul>
	(2) 権利擁護事業の取り組み 自己評価：NO. 62	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在、後見制度を利用されている入居者はおられません。入居者の判断能力が低下した場合や相談を受けた場合に備えて、権利擁護について相談機関と連携できる体制を整えられてるとともに、後見制度について職員への周知を図られています。事務所受付前には制度についての説明資料が常備してあります。</li> <li>・権利擁護について職員に周知を図られていますが、法人本部に市民後見養成講座を受講された職員が在籍しておられますので、内部研修等を実施して、更なる理解と周知を図られてははいかがでしょうか。</li> </ul>



## 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	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。	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。	B	B	

## (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。	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(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。	A	A	
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。	A	A	○
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。	A	A	
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。	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	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。	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。	A	A	
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。	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、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。	A	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。	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。	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。	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	

(様式第3号②)

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。	A	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。	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。	—	—	

## (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していますか。	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。	B	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。	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、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せんか。	A	A	
----	-------	---------------	---	---	--