

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7月26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11月1日
	訪 問 調 査 日	令和6年1月17日
	評価結果の確定日	令和6年5月10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セイフティー信和	種 別	介護老人福祉施設		
事業所代表者名	理事長 後藤信行	開設年月日	平成4年10月1日		
設置主体	社会福祉法人広谷福祉会	定 員	77人	利用人数	77人
所 在 地	広島県府中市広谷町391				
電話番号	0847-45-6200	F A X 番号	0847-45-7028		
ホームページアドレス	https://safety-sinwa.com/				

(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
常に介護が必要で、ご自宅での介護が困難なお年寄りが入所して	4月 花見・家族会総会 2月 節分祭
入浴・排せつ・食事などの介護、その他日常生活の世話・機能訓	6月 お好み焼き（行事） 3月 彼岸法話
錬、健康管理および療養上の世話などのサービスが受けられる	8月 盆法話
施設です。	9月 敬老会・彼岸法会・すまいる祭り
規則正しい生活の中で、入所された方の精神安定も図りながら	10月 神輿巡行
身辺を介護いたします。	10月 餅つき・そば打ち（行事）
居室の概要	居室以外の施設設備の概要
居室（2人部屋・4人部屋）	ナースステーション
	浴室（機械浴・個浴2）
	ホール
	談話室
	トイレ

職員の配置

職 種	人 数	職 種	人 数
管理者	1	栄養士（管理栄養士含む）	2
生活相談員	1	用務員	4
看護職員	5		
機能訓練指導員	1		
介護職員	30		
事務職員	5		
介護支援専門員	1		

Ⅱ. 第三者評価結果

◎評価機関の総合意見

社会福祉法人 広谷福祉会は、後藤理事長の幼少時代の経験の中で、福祉事業に精魂を込めたいという強い思いの元に1991年に開設されました。30年を迎え、設立当初は、特別養護老人ホームから始まり、そこから施設だけでなく、地域の在宅生活を支えるために、ショートステイ広谷、ショートステイ鶴飼、デイサービスセンター、小規模多機能、居宅介護支援事業所等4拠点で7事業所を展開し、地域の福祉ニーズに応えるべく運営を行っておられます。

「わたしたちは、老人福祉事業に携わる者としての自覚と責任をもち、地域に根ざした施設づくりと人間愛に満ちたケアを実践します。」という法人理念の元に、RESPECT・SMILE・THINKINGという行動方針を掲げ、RSTと頭文字をとってわかりやすく表現されています。RESPECTは、利用者を尊重し、その思いを大切に敬意をもって接していきこうという思いが込められています。SMILEは、笑顔をもって挨拶を気持ちよく行うことで、よい環境づくりにつなげています。THINKINGは、行動を起こす前に熟慮して対応できる、しっかりとなぜ?を考えることにより、心地よい介護の実践につなげています。

◎特に評価の高い点

○サービスの質の向上にむけて、様々な取り組みを行っています。特に委員会の活動については、20以上あり、法定研修だけではなく利益向上委員会や地域貢献事業運営委員会など、自発的にサービスの質の向上に向けて取り組む姿勢がみられました。

○ICT化に迅速に対応され、業務効率を図る取り組みを行っています。特に施設内がゆったりとスペースを確保している半面、職員にとっては移動の負担が大きくなっていますが、ICTを導入することにより負担軽減につながっていました。

○不適切なケアについても、関係機関にすぐに周知され、面談等を行い、事実確認を行うことにより実態がないということがわかりました。常日頃より、各職員が連携を取り予防に努めておられました。

◎特に改善を求められる点

●災害についての対応策が望まれます。特に高台の1本道しか逃げ道がなく、避難等の導線の確保が必要と感じます。

BCPを含め、災害対策を見直し・強化を期待します。

●人間関係の問題から、不適切なケアと誤解されるケースがありました。この経験から、接遇研修や職場の交流などを促す取り組みを行い、風通しのよい職場環境を作ることにより、サービスの質の向上につなげることを期待します。

Ⅲ. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

基本の振り返り・実践と。常に基本を意識したサービスに取り組みます。時代の変化に則した取り組みを順次実践していきませんが、基本が疎かにならないよう、全職員と意思疎通を図ります。

法人理念に基づき、RTSを実践（基本）します。ご利用者・職員にとって、法人施設は「我が家」・「家族」を合言葉に日々の業務にあたります。

IV. 項目別の評価内容

1 管理運営編

1 福祉サービスの基本方針と組織	(1) 理念・基本方針 自己評価：NO. 1-2	<p>「わたしたちは、老人福祉事業に携わる者としての自覚と責任をもち、地域に根ざした施設づくりと人間愛に満ちたケアを実践します」という福祉憲章＝経営理念として掲げられています。毎週月曜日の朝礼の時には唱和しています。</p> <p>職員には理解しやすいよう行動規範としてRST（リスペクト・スマイル・シンキング）の実践を奨励しています。年2回開催される家族会総会では理念や事業計画について説明されています。また季刊誌として発行される200～300部の広報誌にも明示されています。</p>
	(2) 計画の策定 自己評価：NO. 2-4	<p>事業計画は詳細に策定されています。特に3年ごとに策定される中期計画に基づいて年度計画が作られます。</p> <p>1 安全安心の再構築・担保 2 地域共生の施設づくり 3 人材育成・人材確保 4 安定的な経営基盤の確保 を掲げます。</p> <p>令和4年のご利用者の車両転落事故により、毎月7日を「安全点検・確認の日」と定め、全事業所で点検に取り組みられています。</p> <p>人材確保では外国人技能実習生の雇用に取り組み、ICTの活用にも積極的です。事業所ごとの稼働率目標も詳細かつ明確です。また支出面でも詳細な予算段階での購入機器等についても言及されています。計画策定では町内会での意見や毎週集まるご利用者による読経の会でも意見を取り入れておられます。</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>施設長は事業所全体の状況把握に取り組みられています。法令上決められた会議を含め23の各種会議を計画し施設運営の統制に努めて来られています。</p> <p>法人運営に関わる意思決定機関として毎月第1と第3月曜日の2回開催の定例会議（通称「月曜会」）と第3月曜日開催の「チーフ会」において、リーダーシップを発揮されています。なお外部委託で社会保険労務士、税理士、経営コンサルタントのアドバイスを受けて、適正な経営になるよう努力されています。</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>ご利用者数の推移と稼働率に注目しながら、事業計画では毎月目標値を設定し、事業報告ではその達成率を数値化され、グラフ化もされています。またコスト管理にも配慮されています。</p> <p>また特筆することとして、現在どこの法人も抱えている「物価高騰対策」として府中市の5法人が連携して行政への要望活動を行い、その成果として助成を受けています。</p>
	(2) 人材の確保・養成 自己評価：NO. 9-12	<p>人事考課制度の中で個別の目標管理を行っており、その成果は自己評価と管理者とによる二者により5段階で判定され、年2回の賞与に生かされています。広谷福祉会も例にもれず人材確保には苦勞されています。</p> <p>少しでも改善するために職員からの人材紹介には紹介料も準備されています。また就職後の介護福祉士等の資格取得には勉強会はもとより資格取得助成制度により研修費用も負担されています。施設内外の研修案内は定例のにおいて回覧され周知されます。</p>
	(3) 安全管理 自己評価：NO. 13	<p>立地施設周辺は山際で進入路も一本しかないことから、BCPは重要な意味を持ちます。また令和4年4月の車両事故の経験を生かして、毎月7日を「安全点検・確認の日」と定め、「車いす等乗降介助する指針」を定め、全事業所で点検に取り組みられています。</p> <p>また特筆すべきこととして、全居室のベッドには「ねむりスキャン」という睡眠状況のデータ把握が可能なシステムが地域医療介護総合確保基金を活用して導入されています。居室カメラと連動しており常にご利用者の状況を確認できるシステムです。</p> <p>夜間帯17:30-8:30の宿直時間帯は現在アルソックに業務委託されています。</p>

2 組織の運営管理	(4) 設備環境 自己評価：NO. 14-15	施設の造りや環境設備はご利用者が使用しやすいように配慮された造りです。エレベーターは平屋ですではありませんが、トイレと手洗いは共同ながら設置されています。現状の重度化の流れの中でトイレの数が多いとは言えないようです。契約している歯科医院から定期的に訪問指導があります。
	(5) 地域との連携 自己評価：NO. 16	地元広谷町内会の定期役員会に参加しています。スマイル祭りや盆踊りにも参加できています。地域貢献として毎年10月1日地元府中市の取り組みとして行われます清掃活動にも施設として参加できています。 なおコロナ禍で交流が低調になっていましたボランティアの受け入れも、花壇づくり、傾聴、書道、琴演奏、合唱など実績があります。
	(6) 事業の経営・運営 自己評価：NO. 17-18	府中市の地域包括支援センターのランチ機能を担っていることから定期的な会議において保険者であります行政を含め情報を交換しています。また定期開催の入所判定会でも参加者より意見をもらっています 外部的にも広島県老人福祉施設連盟に加盟しており、研修等に参加しています。また財務諸表についてもWEB上を含め公開されています。
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	ご利用者の尊厳に配慮するため身体拘束防止や高齢者虐待等の各種マニュアルがそろっています。2～3か月ごとに各種委員会を開催してその内容を確認されています。ご家族からの意見を求めることができる家族会も開かれています。 アンケート実施はされていませんが、このたびの第三者評価事業受審では、事前のご家族アンケートも行われています。その結果、言葉遣いが丁寧でよく挨拶してもらえろという言葉が多く寄せられています。実際施設の取り組みでも丁寧な言葉遣いに気を配っておられることが理解できます。 苦情を含めたご意見は窓口を設置し、年間数件ほど寄せられています。適切な対応をされています。福祉サービスについては損保ジャパンの保険に加入しています。
	(2) サービス・支援内容の質の確保 自己評価：NO. 25-28	自己評価は年1回、全職員を対象に実施しています。その結果は総合評価として施設内に掲示され公開されています。その評価の分析はまだ十分には生かされていないようです。また各種マニュアルもありますが、見直しには改善の余地があります。 ご利用者の生活や介護の記録はFTケアという記録ソフトで詳細に記録されています。ご利用者のご家族等からの記録の開示にも応えています。
	(3) サービスの開始・継続 自己評価：NO. 29-32	情報の公開方法としてHPや広報誌も編集されています。サービス開始に関わる契約書等は丁寧に作成されていますが、書類が多いことから相談員や介護支援専門員が対応しています。実際契約される方もご家族でない職業後見人（司法書士）も導入されています。

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	<p>食事は食堂にて、身体に合わせたイスとテーブルを利用し、安定した座位を保ち食べることができるように環境整備されています。朝食はパンかごはんか選択することができます。行事食は、自分たちで選んでいただけるように季節に応じたメニューを月に1回は必ず提供しています。特に地域独自で府中焼き（お好み焼き）やB級グルメを選んでいただき、コンテスト形式でどれが一番おいしかったかを競うような取り組みを行って、食を楽しんでもらえるように工夫されていました。</p> <p>飲み物もしょうが湯、レモンティー、ココア、お茶やジュースなどその日の気分で楽しんで水分補給ができるように複数準備しています。食事介助が必要な方は10名程度で、経管栄養の方以外は自力摂取されていますが、自立支援の視点をもって、介助しすぎないようにできることを続けてもらうように対応しています。</p> <p>食事介助は、ゆったりとした気持ちで行うことができるように、時間の余裕をもって介助しています。管理栄養士が栄養ケア計画を立案し、それに基づいたカンファレンスの中で多職種が連携の下栄養の確保ができるように取り組まれています。</p>
	(2) 入浴 自己評価：NO. 6-9	<p>夜間の入浴は、人材の確保の問題や安全面を考慮し対応していませんが、希望があれば、毎日でも入浴は可能です。入浴日でなくても希望すれば入浴することができます。家族とも希望があれば対応することはできますが、新型コロナウイルスの影響で現在は行っていません。</p> <p>入浴はマニュアルに基づき、安全に気持ちよく行うことができるように実施しています。入浴前には看護師の元で健康状態を確認しています。入浴の満足度を高めるため、また職員の負担軽減につながるように、浴室を大改修され導線がスムーズに入浴できるように環境整備されていました。プライバシーへの配慮は、マニュアルに基づき行われており、タオルは必要があれば何枚でも制限せず使用してもらっています。</p>
	(3) 排泄 自己評価：NO. 10-14	<p>排泄についても自立支援の視点でケア会議等で個別のケースごとに検討されADLに合わせた対応を行っています。おむつ、パットの使用についても検討され、皮膚トラブルや不快感を感じないように配慮されています。</p> <p>記録は、スマートフォンで入力し、介護職員が共有し、統一したケアの実践や状態の把握に努めています。トイレが少し遠いので、PTを配備し自分で排泄できる環境を整備されています。排泄に課題がある方についても、カンファレンスで検討され、必要があればかかりつけ医の指示の下で対応行っています。</p> <p>認知症がある方にも声掛けし、トイレでの排泄を促しています。夜間のおむつ介助についても、安眠を妨げないように配慮して行っています。褥瘡についても看護師なども情報共有を行い予防しています。</p>
	(4) 寝たきり防止 自己評価：NO. 15-17	<p>寝たきりの方についてもリクライニングの種類も状態に合わせて整備され、入浴や食事以外も可能な限り離床するように努めています。月に1度PTやSTに来てもらい、安楽なポジショニングやクッションの当て方など指導してもらい、褥瘡予防に努めています。全面介助者であっても、できる限り更衣を毎日行うことができるように働きかけています。</p> <p>寝たきりの方にも本人の意向を確認し、好きな服を選んでもらい、着替えていただいています。</p>
	(5) 自立支援 自己評価：NO. 18-19	<p>利用者の状態をしっかりと把握し、ケアカンファレンスで自分でできることを続けてもらえるように検討しています。個々の状態に合わせた福祉用具を活用し、またよりニーズに合わせてカスタマイズすることもあります。</p> <p>総合病院から定期的にPTやSTにも来ていただき、専門的な視点から指導ももらい、日々のケアに活かしています。様々な自助具を準備し、身体状態に合わせて自立した生活を送ることができるように整備しています。</p>

<p>(6) 外出や外泊への援助 自己評価：NO. 20-21</p>	<p>外泊については、新型コロナウイルスの影響により縮小していますが、外出については可能な限り取り組んでいます。季節ごとの外出、お花見、紅葉狩り、近隣の小学校の運動会に4、5人ずつ訪問し、小学生との交流も喜ばれています。 ふるさと訪問を年に1回は必ず行っており、懐かしい様子を見るのを楽しみにされています。家族会を通じて家族にも働きかけを行い、施設内でのお祭りなどにも参加していただいています。</p>
<p>(7) 会話 自己評価：NO. 22-23</p>	<p>言葉遣いについては、利用者に合わせて対応ができるように取り組んでいますが、つつい馴れ馴れしい話し方になったり忙しい中で制止するような言葉がけがあることもあり、気を付けています。接遇マニュアルが確認できませんでした。 日常的に利用者とのコミュニケーションは状態に合わせて、しっかりと行えるように取り組んでいます。会話が難しい方については、筆談を行ったり、耳の遠い方にはゆっくり大きな声で話しかけるなど様々な方法で働きかけています。</p>
<p>(8) レクリエーション等 自己評価：NO. 24-26</p>	<p>レクリエーションは、その都度利用者の意見を反映し、楽しみながら行うことができるようにプログラムを検討されています。内容に合わせて、個別、集団と二つのパターンがあり、毎日行っています内容は、琴クラブ(月に2回)30人参加、書道クラブ10人参加 先生は地域のボランティアの方をお願いしています。 ボランティアの方々に年に1回昼食に招待し、感謝する会を開催しています。定期的にお花の手入れなどもボランティアにより行われていました。ボランティアマニュアルが確認できませんでした。今後は、コロナ前と同様にボランティアの受け入れも増えてくると思いますので、この機会に整備されることを期待します。</p>
<p>(9) 認知症高齢者 自己評価：NO. 27-32</p>	<p>認知症の対応は、BPSDの症状に合わせて行動観察を行い、医療機関と情報共有しながら対応策を多職種で検討する体制ができています。認知症の方への援助方針に基づき、日常生活の中でできることを続けてもらうように支援を行っています。 眠りスキャンなどの見守りセンサーを活用し、異変があっても訴えが困難な方の安全面での配慮を行い、抑制や拘束につながらないようにICTも利用しています。専門医とも相談しながら身体的に影響が少ないように投薬も配慮しています。 個別に計画書を作成し、それぞれの特性に合わせて活動できるようにリハビリやクラブも工夫しプログラムを作成しています。トイレや居室などは、わかりやすく表示されており、生活しやすいように配慮されています。</p>
<p>(10) 入所者の自由選択 自己評価：NO. 33-38</p>	<p>生もの以外のご家族からの持ち込みも可能です。洋服屋さんの訪問販売や、パン屋さんの訪問販売などもあり、ご自身で買い物する機会を作って楽しまれています。 外食も行っていますが、新型コロナウイルス感染症の影響で、中止しています。散髪は、移動の車でハッピー号でカット、パーマも利用することができます。お好きな行きつけの美容院にも行くことができます。お化粧を楽しまれる方もおられます。 携帯電話を個人的に使用される方もおられます。居室が4人部屋なので、プライバシーが確保できる空間で使用してもらっています。金銭についてはご家族での対応が難しい方には、お預かりして対応することができます。クリスマスには近隣の女子高生が慰問に訪れ、利用者も楽しみにされています。</p>

(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	<p>サービスの内容は、ケアカンファレンスによって検討され、決定しています。ケアプランについての家族に事前に電話で要望を伺い、プランに反映しています。</p> <p>カンファレンスは3ヶ月に1回行っており、週に1回以上は行っていませんが、必要に合わせて見直しを行っています。入所前に事前に居宅ケアマネと連携を図っており、在宅生活との継続性を考慮し、プランを作成しております。記録はすべて記録ソフトを活用し行っています。記録の方法は統一化されています。</p>
	(2) 看護・介護 自己評価：NO. 42-49	<p>状態が悪化した時の対応については、日頃よりご家族やかかりつけ医と連携を図り対応しています。夜間でもかかりつけ医が対応してくれ、看護師とともに救急対応にも可能です。感染症対策については、マニュアルが整備されており、新型コロナウイルス感染症やそれ以外の感染症についてもすべて対応できるように文書化されていました。</p> <p>体位交換対象者は、20名ほどおられますが、情報共有し誰でも同じサービスができるように対応できています。エアマットやクッションなども利用し、褥瘡の予防に努めています。</p> <p>職員間の情報共有は、主に介護記録ソフトですが、申し送りの時間を設定し、口頭でも共有するように設定しています。利用者のアセスメントに合わせて、眠リスクを活用し、睡眠状態を確認し対応を検討しています。</p> <p>服薬については、誤薬がないようにチェックしています。また副作用についての研修会は行っていませんが、服薬についての研修会は行っていましたので、そこを追加としてA評価としています。歯科医や歯科衛生士のもとで定期的な検診と口腔衛生の指導が行われています。喀痰吸引の体制は研修を受講し整備しています。研修後のフォローアップ研修は行っていませんでした。</p>
	(3) リハビリテーション 自己評価：NO. 50-53	<p>総合病院からPT, STにきていただき、指導の下で個別機能訓練を行っています。生活の中で個々に課題を抽出し、機能訓練につながるよう働きかけています。ケアプランや機能訓練の計画書を元を実施し、記録を整備されています。</p> <p>個々の状態に合わせた介護用品や自助具などを準備し、生活しやすいように支援を行っています。介護用品の業者から新しい介護機器についても情報収集し、より状態にあったものを提案していることからB評価からA評価としています。その目標設定や課題は常に多職種で共有し、検討されています。</p>
	(4) 社会サービス 自己評価：NO. 54-56	<p>入所前にご家族にはしっかりと説明し、また健康状態についてもその都度必要に応じて連絡しています。必要があれば、経済的な問題や社会的な問題などにも真摯に対応しています。</p> <p>また、専門家につながる必要があれば、連携を図っています。ふれあい通信として偶数月に生活状況や様子を報告しています。面会等で来られた際には、家族からの疑問や状況を口頭でも相談する機会を持っています。</p>
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	<p>入退所マニュアルは整備していませんが、入所退所については情報共有できています。定期的に入所判定会議を行い、入所については多職種で協議して決定しています。退所される場合も、情報を提供し、継続したケアにつなげることができるように、連携を図っています。</p> <p>看取りで退所された方がおられましたが、居宅介護支援事業所や訪問看護との連携を図り、安全に自宅での生活ができるように支援しました。</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>入院に際しては、かかりつけ医とご家族と協議して対応を決定しています。必要な場合は、関係機関も含め、連携・協議しています。入院後も状態をご家族や病院などから確認し、継続的にフォローしています。</p> <p>治療後の療養計画についても医療機関に利用者の状態を共有し、作成に参画しています。その他機関、特に市町などの行政機関とは日頃より連携を図っています。</p>
	(2) 権利擁護事業の取り組み 自己評価：NO. 62	<p>成年後見人が必要なケースは、連携を図って調整しています。権利擁護についても入所者やご家族にも情報提供を行っています。成年後見人が担当しているケースでは、常に情報共有し、連携を図れるように体制を整備しています。今後、職員にも成年後見人についての周知を図るためにも研修を行ってみたいかがでしょうか？</p>

(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	施設内は、広く余裕をもった作りで落ち着いて過ごすことができます。中庭に緑があり、壁には絵画が飾られてゆったりとした雰囲気の中で過ごすことができます。週に1回のご法話やその他のレクリエーションを楽しんだり、本を読んだりできるスペースも確保されており、個々のニーズに合わせた生活を送ることができるように環境整備されています。 好みの飲み物を飲むこともできます。ナースコールについては、令和5年に大規模改修を行い、新しく入れかえを行っています。
	(2) 施設内環境衛生 自己評価：NO. 65	掃除は、行き届いており、担当者により確認されています。臭気は感じられませんでした。空気清浄機はつねに稼働されています。ボランティアや出入りする方についても臭気について確認しますが、特に指摘がないとのことでした。

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	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	B	B	
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	B	B	
15	環境衛生	事業所(施設)は清潔ですか	B	B	

(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、地域のニーズに基づく事業等を行っていますか	C	C	
----	--------	---------------------------------------	---	---	--

(6)事業の経営・運営

17	介護保険制度に関する意見・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	A	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。	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	C	B	
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	B	B	

(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	B	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	B	B	
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	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	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	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	B	
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	A	

※「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	B	
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	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。	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。	C	B	

(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。	B	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。	C	C	○
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。	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。	B	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。	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	認知症高齢者に対する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。	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。	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・化粧品は、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	B	
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	B	
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。	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。	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。	B	B	

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