

## 福祉サービス第三者評価 評価結果報告書(概要)

公表日:平成 年 月 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	2013年2月20日
	事業所への評価結果の報告日	2013年12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

※ 公表の対象外

## (1) 事業者概況

事業所名称	介護付き有料老人ホーム緑井ガーデンハウス	種 別	特定施設入居者生活介護 有料老人ホーム
事業所代表者名	小島 陽一	開設年月日	2007年 5月 1日
設置主体	有限会社サカコーポレーション	定 員	100人
所在地	広島市安佐南区緑井6丁目28番1号		
電話番号	082-831-2020	FAX番号	082-831-0505
ホームページアドレス	<a href="http://www.midorii.jp/">http://www.midorii.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	
特定施設入所者生活介護		4月:お花見	12月:クリスマス会
		5月:ガーデン祭り	12月:もちつき会
		6月:幼稚園と交流	1月:新年会
		7月:そうめん流し	2月:節分祭り
		8月;夏祭り	3月:ひな祭り
		9月:敬老会	
		10月:紅葉狩り	
		11月:秋の大運送会	
居室の概要		居室以外の施設設備の概要	
○ 総居室数	100室	○食堂	あり
○個室	100室	○浴室	あり
○2人部屋	室	○機能訓練室	あり
○4人部屋	室	○談話室	あり
○その他	室	○その他	

## 職員の配置

職 種	人 数	職 種	人 数
施設長	1	医師	
事務員	2	管理栄養士	
生活相談員または指導員	3	保育士	
介護職員	45	生活支援員	
看護職員	6	職業指導員	
機能訓練指導員(理学療法士、作業療法士)	1	就労支援員	
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

緑井ガーデンハウスは、サカグループが運営する有料老人ホーム・特定施設入居者生活介護です。広島県の第三者評価制度においては有料老人ホームの評価基準が策定されていません。その中で、サカグループは、グループの特別養護老人ホーム春日野園の第三者評価受審と併せて、緑井ガーデンハウスの施設運営、サービス提供に対する第三者の評価を受ける事を積極的に要望されましたので、今回は、法人の了解の下、特別養護老人ホームの評価基準で評価を行いました。

施設は、グループの母体病院に併設された介護付きの有料老人ホームであり、入居者は賃貸借契約をして居室に入居し、併せて、介護を含む生活の支援や、施設が特に力を入れているリハビリテーションを受けることができます。また、併設の病院の医師が主治医の場合は、木目の細かい往診や通院等の医療サービスも安心して受けることができます。

施設開設当初は、病院からの退院者の看取りまでを行うという意味合いが大きかったようですが、その後、事業所としてのあり方、役割を見直す中で、広く地域のニーズを受け止め、外部からの入居者を積極的に受け入れるように方向転換を図ってきました。

今回実施した利用者のアンケートでは、83%の方が今のサービスに満足していると回答されており、入居者からの支持を受けています。特に、家族・友人が気軽に訪ねて来易いかどうかについては、最も高い85%の方の支持を得ています。職員の言葉使いや接する態度についても83%の満足度となっており、サービスに対する利用者の満足が高い運営をされています。

職員アンケートから、「上司から適切にアドバイスを受けられる」、「困ったときに相談できる同僚がいる」と7~8割の職員が実感していることが分かります。さらに、職場の労働環境に7割の職員が満足していることも読み取れます。一方、「自分の意見がサービス提供プロセスに反映されている」とか、「信頼して仕事を任せてもらっている」と感じている職員が約5割です。今後、「自分の働きかけでサービスが向上した」「自分の提案が業務改善に生かされた」など、プロセス参画の充実感を感じる機会を増やし、より一層活気あふれる職場になることを期待します。

### ◎特に評価の高い点

リハビリ職員（作業療法士）が常駐し、入所者一人ひとりに合わせたリハビリ計画を立てて実施されています。リハビリ職員によるリハビリだけでなく、看護職員や介護職員と情報を共有して、生活の場においても体操やレクリエーションを行い、入所者の筋力低下を防ぐような取り組みをされています。

入所者が主体的に参加できるよう、様々なプログラムを企画されています。例えば、木工の好きな男性対象の「匠会」による日曜大工、おしゃべりをしながら作品を作る女性対象の「なでしこ会」のほか、お酒を楽しむ「晩酌会」、書道や手芸、パステル画、絵手紙、ストーンアートなどの活動があります。作成した作品は、各フロアに展示されており見て楽しむこともできます。また、外出や行事などを通じて季節を感じられる工夫もされています。

大きな窓のある食堂を中心に居室が配置され、施設全体に光が行き届いています。来所者へのあいさつや声掛けに職員の配慮がうかがえ、明るく訪れやすい雰囲気です。

### ◎特に改善を求められる点

入所者一人ひとりに合わせたケアに取り組みたいという意気込みを感じます。そのために、入所者一人ひとりに担当の職員を決め、できるだけ入所者と関わりを持とうとされています。そうして得た情報をもとに、十分にアセスメントできるようアセスメントシート等の工夫をされています。いかがでしょうか。

併せて、ケア計画、ケアの実施、モニタリングといった各種様式や流れを見直されることで、今以上に入所者のニーズに合わせたケアが実施できるよう期待します。

### Ⅲ. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回の第三者評価を受審することで提供する介護サービスを見直すことができたこと、また、利用者、家族、職員の感じていることが知ることができ、改めて今後もより良いサービス提供の実践と明るく働き甲斐のある職場作りを目指していかなければならないと強く感じました。

特に、個別ケアの実践へ向けて、入居者様、ご家族様が望まれるケアを把握することとアセスメントの重要性を意識して取り組まなければならないと思います。

施設の特徴（リハビリ、レクリエーションの充実）を活かしていくためにも、評価して頂いた点についてはもっと伸ばしていくことで、入居者様の生き生きとした生活を送ることができる支援、もっと地域へ出かける活動を通して社会性の向上を図るなど、ご利用者様の満足度を上げていきたいと思っております。

## IV. 項目別の評価内容

## 1 管理運営編

福祉サービスの基本方針と組織	(1)理念・基本方針	<p>法人グループの経営理念が、「入居者」「地域」「パートナー」「組織」への4つの信用を第一とした事業所づくりを目指すとして明文化されており、ビジョンも解りやすく整理されています。</p> <p>経営理念と運営理念と職員の行動規範は、ポケットサイズ（B7版）の『職員ハンドブック』に製本され、職員は常に身に付けています。</p> <p>基本方針は、法人別（施設別）に、「果たすべき役割」「事業ミッション」として定められており、職員は仕事の目標、自施設の役割が理解しやすくなっています。</p> <p>理念、基本方針は、職員の全体会議や研修会で繰り返し説明され、浸透を図る努力が行われています。</p>
	(2)計画の策定	<p>理念、ビジョンに基づいて、3年ごとの基本方針、経営計画が策定されています。</p> <p>その計画は、「財務の視点」「顧客の視点」「業務プロセスの視点」「人材育成と教育の視点」での「戦略目標」がバランスよく策定されています。</p> <p>また、「経済目標」として、財務計画、損益計画も年度別に策定されており、計画に基づいた経営管理を進める意志が明確に現れています。</p> <p>なお、「方針」「計画」「目標」「戦略」等の難易度の高い項目用語の組み合わせが使用されていますが、内容は理解しやすく表現されています。</p>
	(3)管理者(施設長)の責任とリーダーシップ	<p>施設長は、施設の基本方針の実行に向けて、各種会議や職員への面接、指導を通じて方針、計画の実現に向けてリーダーシップを発揮しています。その際は、職員自身の気付きや自分から考えて行動することにも留意しています。</p> <p>また、ケア内容のレベルアップについては、特に熱意を持って職員の育成に取り組んでいます。</p>
組織の運営管理	(1)経営状況の把握	<p>病院に併設した施設ということで、以前は病院からの退院者の受け皿としての役割もあったが、現在は、積極的に地域のニーズを把握し、地域からの入居者を受け入れる努力をされています。</p> <p>併設の居宅介護支援事業所からの情報や、民生委員などとのネットワーク、業界団体からの情報収集などにより、経営環境に関する情報や地域のニーズ収集を進めています。</p>
	(2)人材の確保・養成	<p>職員の定着状況は良好と思われます。</p> <p>人材育成に関しては、資格取得の計画的に採用、育成に取り組んでおり、人事考課制度も活用されています。</p> <p>今後、職員体制の福利厚生に関しても、買い物時間の制限がある職員の為の対応を行うなど、工夫されています。</p>
	(3)安全管理	<p>緊急時の対応マニュアル、非常災害時の対応指針が整備され、その内容は職員に周知されています。</p> <p>リスクマネジメント委員会が組織され、インシデント情報の共有を行っています。更に事故発生予防マニュアルによって、インシデントレポート等を活用した事故予防活動の手順も確立されています。</p>
	(4)設備環境	<p>施設内は清潔感があり、衛生が保たれています。</p> <p>1階のエントランスは落ち着いた空間づくりの為にソファや絵画が置かれ、各フロアへのエレベーターも2基あって、用途による利用区分も行われています。</p> <p>廊下や食堂、デイルームも十分な広さがあります。遠方の家族が泊まることのできる部屋も用意されています。</p> <p>居室内の清掃は2日に1回は専門の業者によって実施されています。</p>

(5)地域との連携	<p>施設前の道路向かいが公民館であり、公民館活動との連携を始めています。絵画サークルの作品を期間交代で施設内に展示しています。</p> <p>利用者にも潤いをもたらされると共に、公民館活動に参加されている人にとっても励みになり、施設と地域との交流の良いきっかけ作りになると思われます。</p> <p>また、施設内で地域の方によるバザーも開催されました。</p>	
(6)事業の経営・運営	<p>有料老人ホームであるという事もあり、特別養護老人ホームの評価項目はまだ実施できていない部分があります。例えば、エリア内の地域包括支援センターとの関係以外では、地域ケア会議等への参加はまだ取り組めていません。</p> <p>財務諸表の公開については、有限会社であるという事で、社会福祉法人のような公開義務は定められておらず、今後の課題となっています。求められれば説明を行う姿勢は持たれています。</p>	
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	<p>経営理念の中で入居者からの信用を第一とし、入居契約によって居室に住む入居者を当然に尊重し、入居者の自立（自律）した生活を支援することを施設の役割として位置づけています。</p> <p>人権やプライバシーに関わる個人情報保護、虐待・身体拘束に関するマニュアル、指針も策定されています。</p> <p>「顧客満足度の向上」を戦略目標の中で掲げ、年に1回は満足度調査を実施しています。</p> <p>今回の第三者評価の中での利用者アンケートでも83.0%の方が今のサービスに満足されています。</p> <p>利用者が相談や意見を述べやすい環境については、介護相談員を積極的に受け入れています。また、今回のアンケートでも、困っていること、不安、求めていることなどを職員はよく聞いていくれると8割の方が評価しています。</p> <p>苦情解決の仕組みは整備されていますが、改善に反映した情報を積極的に公開すると良いと思われます。</p>
	(2)サービス・支援内容の質の確保	<p>サービス、ケアに関する各種マニュアルはよく整備されています。この内容は、現場の職員も参加した各種の委員会や定期会議の中で検討と見直しが行われています。</p> <p>今後は、改定されたマニュアルを全職員に周知させる為の工夫がされることを期待します。</p> <p>サービスの実施記録は適切に行われています。なお、介護記録と看護記録を以前は同じ様式に記入していましたが、緊急時の対応に優先して必要な看護記録を分けておくほうが機能的との理由で分離されています。実践の中で改善工夫がされています。</p> <p>利用者向けの情報提供は、グリーンレターや掲示物等で積極的に行われています。</p>
	(3)サービスの開始・継続	<p>サービス開始時の説明と同意についても、主に担当する相談員でのロールプレイ研修を実施するなどして、わかり易く伝えるための工夫をしています。</p> <p>サービス終了後も相談対応が可能な点を文書によって伝える点はまだ行われていません。</p>

## IV. 項目別の評価内容

## 2 サービス編:特養・老健

1 日常生活援助サービス	(1)食事	<p>食堂は一面ガラス張りになっており、景色を見ながら食事をする事ができます。窓際には、日曜大工を得意とする入所者で結成された「匠会」が作成した物置台があります。その台に、花や行事に合わせた飾り等を置いて食事を楽しめるよう工夫をされています。また、加湿器・湿度温度計を設置して、適正な湿度や温度が保てるようにされています。</p> <p>朝食は、洋風（パン）か和風（ご飯）を選ぶことができます。施設内で三食の調理をすることはありませんが、ご飯やみそ汁などは食堂でよそうので、食事の香りを感じられます。また、食事時間まで温冷配膳カート内で温度を保っています。その他、月初めの行事食や、定期的なクッキングレクの開催、入所者からの意見を反映させる給食会議等、少しでも食事が楽しめるようにと工夫をされています。</p>
	(2)入浴	<p>各フロアに個浴の浴室があります。ご本人の健康状態に合わせて、負担なく入浴できるように機械浴槽も用意してあります。</p> <p>入浴前に入所者の血圧や体温を測定し、安全に入浴できるように配慮されています。また、乾燥が目立つ入所者には、入浴後ベビーオイルを塗付し乾燥を防ぐような取り組みもされています。</p> <p>基本的に週2回の入浴ですが、希望すれば週3回以上入浴も可能です（回数によっては別途入浴代金が必要です）。</p> <p>現在、夜間入浴は実施されていませんが、ご本人のこれまでの入浴習慣や体調や認知症の状況等を踏まえ、今後は夜間入浴を検討していきたいとのことです。職員の人員配置を工夫され、一層入所者の習慣に合わせた入浴が実施できるよう期待しています。</p>
	(3)排泄	<p>各居室にトイレが設置してありますので、プライバシーを確保できると同時に、他入所者に気兼ねすることなくトイレに行くことができます。ケアカンファレンスや各フロアの会議等によって、入所者の状況を把握し、入所者個々に合わせた排泄介助を行っておられます。</p> <p>入所者がトイレで排泄できるよう、個々の排泄時間を把握し適切な時間に声をかける、オムツやリハビリパンツから布パンツへ移行できるよう褥瘡排泄委員会を中心に協議を行うといった取り組みをされています。</p>
	(4)寝たきり防止	<p>リハビリ職員による個別リハビリに力を入れておられます。その他にも、入所者の希望を伺いつつ、できるだけ食堂で食事を取っていただいたり、毎日決まった時間に体操を行ったり、週1回の「ガーデン体操」や音楽療養をされたりしています。こうした適度な運動により、入所者が体力を維持し、寝たきりにならないよう配慮されています。</p>
	(5)自立支援	<p>入所者個人のADLを職員が把握する、リハビリ職員が入所者に合っているかどうか自助具等を確認するといったことに取り組み、できるだけ入所者自身の力で活動できるようにされています。</p>
	(6)外出や外泊への援助	<p>施設全体の行事の行事や各フロアごとの外出を行っています。お墓参りなど、入所者の要望にお応えした個別の外出をすることもあります。また、花見など家族が参加できるような行事を計画され、入所者に外出の機会を持ってもらえるよう働きかけておられます。</p> <p>アンケート等を実施し、各ご家族からの要望を把握するよう取り組まれています。今後「家族会」などを結成して、一層ご家族と協力しながら外出機会を確保したいとの意向でした。今以上に、ご家族と連携した外出ができるよう期待します。</p>
	(7)会話	<p>理念等が書かれたハンドブックに言葉かけの注意点等をまとめ、職員の意識を高めておられます。入所者に対して担当の職員を決め、日頃の状況をみながら、会話が不足している入所者には意識して声掛けを行っています。来所者へのあいさつも徹底されており、気軽に訪ねていきやすい雰囲気につながっています。こうした取り組みが、入所者やご家族の職員の言葉使いや接する態度への満足につながっているようです。</p>

(8)レクリエーション等	<p>入所者が主体的に参加できるよう、様々なプログラムや企画をされています。例えば、木工の好きな男性対象の「匠会」による日曜大工、おしゃべりをしながら作品を作る女性対象の「なでしこ会」のほか、お酒を楽しむ「晩酌会」、書道や手芸、パステル画、絵手紙、ストーンアートなどの活動があります。その他、単発でのレクリエーションも行われています。</p> <p>レクリエーションで作った作品はフロアに展示されており、活動に参加した入所者だけでなく、参加されていない入所者も観て楽しむことができます。こうした活動は、広報紙「グリーンレター」でお知らせされたり、ホームページで紹介しています。</p> <p>年間を通しては、花見やそうめん流し、敬老会といった季節を感じられるレクリエーションを企画されています。また、地域のボランティアが参加されるレクリエーションもあり、入所者とボランティアとの交流の場になっています。</p>
(9)認知症高齢者	<p>居室前に目印となる旗や人形を設置して、認知症の入所者が迷うことがないような工夫をされています。また、個別に対応が必要な場合は、入所者に付き添い、少しでも安心できるよう声をかけておられます。介護職員、看護師、リハビリ職員、相談員など入所者に関わる職員が参加してカンファレンスを行い、認知症の周辺症状に適切に対応できるよう取り組まれています。</p> <p>一方で、情報が十分にアセスメントに反映されていないようです。「2- (1)施設サービス計画」と連動させて、カンファレンスの内容をアセスメントに反映させ、計画作成・ケア実施・モニタリングへとつなげていくことを期待します。</p>
(10)入所者の自由選択	<p>食堂には雑誌やテレビが準備されています。また、個人が居室にテレビやラジオを設置することもできます。通信においては、個人の携帯電話でお話をされたり、手紙を出されたりする入所者もいます。身だしなみに関しては、週1回訪問する理美容で、パーマをかけたりカットをすることもできます。その他、近くのコンビニエンスストアやデパートでの買い物や、施設に訪問する移動売店での買い物のほか、職員が入所者の代わりに買い物に行くこともできます。こうした取り組みにより、入所者が自由に選択し生活できるよう配慮されています。</p>
2 専門サービス (1)施設サービス計画	<p>カンファレンスを定期的に行い、職員間の情報共有に努められています。またケア記録は日付順に整理され、記録の方法も職員間で統一されています。</p> <p>カンファレンスへの医師の参加はお願いしていないとのことでした。医師の参加が難しい場合は、通院時の医師のアドバイスを参考にしたり、書面で問い合わせをするなどを検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>また、記録の閲覧や申し送り、カンファレンスの開催によって、職員間の情報共有が行われているのですが、そうした情報がアセスメントに反映され、ケア計画に十分落とし込まれていないことがあるようです。入所者の状況を分析するために必要な情報は何か、どれくらい具体的に情報を収集するのか、その情報をどのように記録し計画に反映させるのかといった点を今一度見直されてみてはいかがでしょうか。その一端として、現在のアセスメント票の項目・記録方法等を見直すことをおすすめします。</p>
(2)看護・介護	<p>感染委員会を中心に感染症への理解や取り組みをされています。また、1日2回の職員間の申し送りや、入所者の状況の記録を共有することによって、看護・介護間の意識を統一されています。また、薬の変更があったときには、看護職から薬の副作用や変更に伴う注意点等を周知しています。口腔ケアにおいては、毎食後の口腔ケアに加え、必要に応じて歯科往診や受診を行っています。</p>
(3)リハビリテーション	<p>施設としてリハビリテーションに力を入れておられます。リハビリ職員（作業療法士）が専従し、入所者にあわせた機能訓練計画を立て実施しています。生活の場面でも、機能訓練計画にそってリハビリテーションができるように、リハビリ職員と介護職員と連携を取られています。</p>
(4)社会サービス	<p>必要に応じて、入所者の状況について家族に連絡をしておられます。アンケート結果から、入所者や家族からの相談にも応じる姿勢を、入所者や家族も感じられていることがうかがえます。</p>

の3 サー その ビ ス 他	(1)入退所に関する 項目	入所時の相談マニュアルは整備中ですが、入所相談では、介護職員・看護師・リハビリ職員・医師・ケアマネージャーと情報を共有しながら、生活相談員が主に関わっておられます。退所時には退所先等へ入所者の情報を提供されています。
4  地 域 連 携	(1)医療機関・他機 関との連携	入退院時の医療機関との連携は看護師が、関係施設等の連携は生活相談員が窓口となって行っておられます。
	(2)権利擁護事業の 取り組み	権利擁護や成年後見制度等の各種パンフレットを準備して、入所者や家族への情報提供を行っておられます。また、入所者の成年後見人等との関わりから、成年後見制度への関心を高めようとされています。
5  施 設 設 備 環 境	(1)施設設備	廊下にソファを置く、本を置く、地元の公民館の絵画サークルのメンバーの絵や入所者の作品を飾る、各フロアごとに行事やレクリエーション等の写真を掲示する等、入所者が快適に過ごせるように工夫をされています。
	(2)施設内環境衛生	施設内の清掃は行き届いており、異臭も感じられません。現状を維持するためにも、今後、ボランティアや実習生等に異臭等について意見を聞き参考していきたいとのことです。



## 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	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	D	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しくみが構築されていますか	D	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	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	B	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	D	B	
----	--------	--	---	---	--

## (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	C	C	
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	O

## 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	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	C	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	B	B	
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	D	A	O

## (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	D	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	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	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	O

※「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:介護老人福祉施設・介護老人保健施設)

NO.	小項目	設問	自己評価	第三者評価	改善の提案
-----	-----	----	------	-------	-------

### 1 日常生活援助サービス

#### (1) 食事

1	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	C	A	
2	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	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	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	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	①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	B	B	○
7	②身体状況に応じた入浴方法	身体状況に応じた入浴方法(安全・形態)をとられていますか	B	A	
8	③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	B	A	
9	④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	①排泄自立	利用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	②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	③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	④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	⑤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	B	B	

#### (4) 寝たきり防止

15	①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	②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	③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	

#### (5) 自立支援

18	①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	②自助具・補装具の設置	利用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	①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	②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	①利用者への言葉づかい	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	②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	①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	②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	A	
26	③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	A	

## (9)認知症高齢者

27	①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	B	A	
28	②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・プログラムが計画されていますか	A	A	
29	③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	④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	⑤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	⑥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	①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	②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	
35	③髪型・服装の自由	髪形や服装・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	④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	⑤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	⑥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	①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	B	B	
40	②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	C	○
41	③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	②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	③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	④十分な体位変換	十分な体位変換は定期的に行われていますか	B	A	
45	⑤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	⑥睡眠・食事・排泄状況等の把握	入所者の睡眠・食事・排泄状況等の把握をしていますか	A	A	
47	⑦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	⑧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	

### (3) リハビリテーション

49	①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	
50	②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	
51	③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	
52	④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	

### (4) 社会サービス

53	①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	
54	④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	
55	⑤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	B	A	

## 3 その他のサービス

### (1) 入退所に関する項目

56	⑤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	B	
57	⑥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	C	
58	④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

59	①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	
60	②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、各種施設と連携がとれていますか	B	A	

##### (2) 権利擁護事業の取り組み

61	①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

62	①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	B	A	
63	②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

64	①異臭の有無	施設に異臭がありますか	B	B	O
----	--------	-------------	---	---	---

※「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。

##### ※審査会時の確認事項

- ① 水色…項目追加による評価変更→項目が適切か否かの協議