

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25年12月24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	平成26年5月19日
	事業所への評価結果の報告日	平成26年12月19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	広島原爆養護ホーム倉掛のぞみ園	種別	原爆養護ホーム		
事業所代表者名	園長 鎌田 七男	開設年月日	平成4年7月1日		
設置主体	広島県・広島市	定員	300人	利用人数	300人
所在地	〒739-1743 広島県広島市安佐北区倉掛三丁目50-1				
電話番号	082-845-5025	FAX番号	082-845-6934		
ホームページアドレス	www.hge.city.hiroshima.jp/nozomi/				

(2)基本情報

サービス内容(法人事業内容)		事業所の主な行事など		
1 養護事業		・観桜会(4月)・日帰り旅行(4月, 10月)・慰霊碑参拝(5月)・運動会(6月)		
2 短期入所生活介護事業(専用床及び空床利用型)		・家族交流会(7月)・夏祭り(8月)・敬老祝賀会(9月)・文化作品展(11月)		
3 診療所併設(倉掛のぞみ園診療所)		・もちつき会(12月)・クリスマス会(12月)・獅子舞・初釜(1月)		
		・節分(2月)・雛祭会(3月)		
		毎月:誕生日会, 喫茶会, 自動車図書館, 各種クラブ		
居室の概要		居室以外の施設設備の概要		
○総居室数	80室	○食堂 :	3か所 ○大ホール :	1か所
○2人部屋	8室	○浴室 :	4か所 ○集会室 :	1か所
○4人部屋	72室	○機能訓練室 :	1か所 ○クラブ室 :	1か所
○静養室	5室	○医務室 :	1か所 ○家族室 :	1か所
		○霊安室 :	1か所	
		○ロビー :	1か所	

職員の配置

職種	人数	職種	人数
施設長	1人	理学療法士	1人
事務員	3人	管理栄養士	1人
生活相談員	3人		
介護員	92人		
看護師	9人		

Ⅱ. 第三者評価結果

◎評価機関の総合意見

原爆被爆者を対象とした特別養護ホームという特性を活かして、県内外の小・中学校の児童・生徒に対し、被爆者の語りを行うなど、平和学習の場を提供し、大きな社会貢献を果たしています。
理事長は施設長を兼務し、公務が多くな中でも、相互の顔が見られる距離で、入所者一人ひとりに声を掛けられ、ふれあいを大切にされていることがわかりました。
入所定員が西日本一という大規模な施設ですが、環境整備、看護、介護、栄養管理、生活支援等、各部署の主任を中心に細部にわたって支援が行われていました。
職員は高い意識を持ち、サービスの質の向上に取り組まれていますので、今後も県内を代表する法人、施設として、さらに積極的に取り組んでいかれることを期待しています。

◎特に評価の高い点

地域の住民や中学生のみならず元施設職員まで、幅広くボランティア希望者を受け入れており、地域に根づいた施設運営されています。
職員の離職率が低く、経験を積み重ねた層の厚い職員体制が確立されています。
また、職員の資格取得も積極的に推奨されており、とりわけ介護福祉士は介護職の9割以上が取得済みで、質の高いサービスの人的基盤が豊かであると言えます。
各サービス業務が標準化、マニュアル化されており、職員にマニュアルを浸透させるためのシステムも確立されています。
また、内部・外部研修に積極的に参加されており、研修内容は、報告会等で職員全員に周知されています。職員に振り返りの機会を設けるとともに、内容の理解度を図るため、研修等の終了後はレポート提出を必須とし、理事長が評価されています。

◎特に改善を求められる点

現在の中・長期計画には、年次計画が含まれていないので、年次計画を備え、サービスの質の向上を図る内容も含めた施設経営の展望を示す計画とすることが望まれます。

Ⅲ. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

被爆者福祉サービスの向上を図るため、広島県・広島市の指導を受けながら、平成13年から「広島県介護サービス自己評価基準」を基に自己評価等を行い、改善を要するサービス内容を把握し、全職員の意識を一つにし、施設利用者の目線に立ったよりよいサービスが提供できるよう努めてきました。そうした中、今回の第三者評価受審結果において、施設での取り組みが評価され、良い結果が得られたことを大変嬉しく思います。また、受審するにあたり、全職員が意識・意欲を持って取り組んだことでより一体感を得ることができました。
改善提案のありました中・長期計画における年次計画の備えなどについては、来年度を初年度とする年次計画において組み入れるよう予定しています。

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:N0.1-2	運営基本方針を法人理念とされています。基本方針は「運営の基本姿勢」として具体的に示されており、日々の支援で意識されています。また、事務所等の目につきやすい場所に掲示したり、新任職員研修や朝礼、施設長の訓示等、機会あるごとに確認したりして、職員間で共有されています。
	(2)計画の策定 自己評価:N0.3-4	法人として中・長期計画を策定されています。中・長期計画を基に事業計画を策定されており、年度ごとに実施状況の評価、内容の見直しをされています。事業計画は、年度初めの朝礼等で周知するとともに、毎月の連絡会議で実行状況を確認されています。
	(3)管理者(施設長)の責任とリーダーシップ 自己評価:N0.5-6	施設長は、内科認定医等の資格の他、広島県もの忘れ・認知症相談医等の認定資格を持ち、様々な分野で積極的に活動されています。施設長がこれまで培ってきたノウハウや技術を職員に伝え、施設運営に活かしておられます。また、各フロアごとに主任・副主任介護員を配置したり、各種委員会を設置したりして業務の効率化、改善のためのしくみを構築されています。
2 組織の運営管理	(1)経営状況の把握 自己評価:N0.7-8	福祉新聞や種別協議会を通じて情報収集されています。原爆養護ホームのため、介護保険に関する情報だけでなく、被爆者援護事業全体の動向を把握するよう努められています。行政が入所決定を行うため、広島県・広島市との連携を密に図りながら、事業を運営されています。
	(2)人材の確保・養成 自己評価:N0.9-12	介護職員については、全体の8割以上正規職員を雇用するなど、継続して働ける環境を整えられています。職員の年齢層分布を参考に、採用時期を早め、若手職員を確保するなど、人材確保に向けて取り組まれています。また、有資格者を採用条件とし、採用後も関連する資格の取得を積極的に促しておられます。
	(3)安全管理 自己評価:N0.13	危機管理マニュアル、感染症防止マニュアル等に基づき対応されています。事故事例を分析し、再発防止策を検討したり、施設内の危険な場所を把握し、手すりを設置したり、入所者の安全確保のための対策を具体的に講じておられます。
	(4)設備環境 自己評価:N0.14-15	廊下やトイレは、車いすでも移動できるようスペースが確保されています。清掃は、外部業者に委託されていますが、施設として責任者を置き、日々チェックされています。各階中央のデイルームや廊下に設置したベンチで、くつろぐことができます。
	(5)地域との連携 自己評価:N0.16	喫茶コーナーの運営や福祉用具の整備に地域のボランティアの協力が得られています。案内を掲示するなどして、地元の小中学校等の行事に参加できるよう配慮されています。また、施設行事に地域住民の参加があり、意見交換の場として活用されています。把握した意見や要望は、行事の企画・運営に反映するように努めておられます。

(様式第1号②)

2 組織の 運営管理	(6)事業の経営・運営 自己評価: NO.17-18	担当者会議で、広島県・広島市に意見や意向を伝えられています。また、地元地区医師会主催の会議に出席し、被爆者養護制度等について理解を求め、意見交換されています。情報公開規程を定め、開示請求があった場合には開示できるよう体制を整えておられます。財務諸表は、法人ホームページや事業年報に分かりやすくグラフ表示されています。
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	新規採用職員や育児休業復帰職員には、通常の研修カリキュラムに、入所者の尊厳の尊重に関する内容を加えるなど、特に周知徹底するよう取り組まれています。日頃から、入所者の意見の把握に努めておられます。アンケート調査を実施したり、意見箱を設置したりして、直接伝えにくい意見も把握されています。 ◎在園者台帳などの個人情報、施錠可能なキャビネットで保管されています。現在、サービス提供記録の管理にモバイル端末を導入することを検討されています。今後、記録のセキュリティ強化をさらに図っていかれることを期待します。
	(2)サービス・支援内容の質の確保 自己評価: NO.25-28	平成13年度から、自己評価に取り組んでおられます。自己評価は、全ての職種の職員が参加し作成されています。これまでに、外部専門機関や法人内の他施設の職員による外部評価を受けられており、評価結果をもとに、具体的に改善につなげておられます。
	(3)サービスの開始・継続 自己評価: NO.29-32	入所後の生活に不安を感じないよう、事前面接で丁寧に情報提供するよう心がけておられます。退所を希望する入所者については、広島県・広島市の担当者と連携し、対応されています。長期入院により、退所される場合もありますが、本人・家族が安心して過ごせるよう、臨機応変に対応されています。

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 自己評価: NO.1-5	朝食は主食の選択が可能となっている他、週に1回、選択食を取り入れておられます。毎週木曜日には、ボランティアの協力で喫茶会も開催されています。保温保冷配膳車を使用し、提供温度に配慮されています。食事は業務委託されていますが、管理栄養士が献立を確認したり、委託業者と情報交換したりして栄養管理されています。入所者の希望に応じて、和菓子やたこ焼きをおやつとして提供されたこともあります。
	(2)入浴 自己評価: NO.6-9	週2回の入浴が基本となっていますが、入所者の希望に応じて、いつでも入浴やシャワー浴ができるよう体制を整えておられます。皮膚疾患のある入所者については、毎日、シャワー浴や足浴を実施するなど清潔に配慮されています。各階の浴室には大浴槽や家庭用の浴槽、ドーム式シャワー入浴装置が設置され、入所者の状態に応じた安全な入浴が提供されています。
	(3)排泄 自己評価: NO.10-14	日々のカンファレンスで排泄自立へ向けた支援策を検討されています。排泄担当者会議で入所者一人ひとりの状態に応じたおむつやパットを検討し、安眠できるよう配慮されています。排泄チェック表や申し送りノートを活用し、職員間で情報共有しながら、排泄を支援されています。また、ポータブルトイレや尿器を使用したり、トイレ内に姿勢保持補助具を設置したりして、排泄自立に向けて取り組まれています。声かけの方法や対応者を変えるなどして、認知症高齢者への対応にも配慮されています。
	(4)寝たきり防止 自己評価: NO.15-17	食堂で食事を摂るよう働きかけておられます。また、起床時の日常着への着替えを支援し、生活にメリハリが持てるよう配慮されています。ベッドから車いすへの移乗にスライディングボードを導入したり、体位変換でスライディングシートやハーディーグローブを使用したりして、介護負担を軽減することで、できる限り離床できるように取り組まれています。
	(5)自立支援 自己評価: NO.18-19	複数種類の車いすや歩行器、自助具を準備し、理学療法士を中心に入所者一人ひとりの状態にあったものを選定されています。手すりや立ちあがり補助バーを設置したり、生活必需品の収納場所を工夫したりして、職員の見守りにより自分で活動できるように支援されています。
	(6)外出や外泊への 援助 自己評価: NO.20-21	週1回、買い物の日を設け出かけられています。ボランティアの協力を得て、日帰り旅行や慰霊碑参拝を計画的に実施されています。また、家族やシルバー人材センターに依頼し、個別の外出も促しておられます。退職した職員で構成するボランティアグループがあり、慰霊碑参拝などの外出で協力されています。介護が必要な入居者が多く、自由に外出することが難しい状況にありますが、日々の生活の中で外の空気に触れることができるよう支援されています。
	(7)会話 自己評価: NO.22-23	施設長の提案で、自尊心を傷つける言葉や虐待につながる言葉を具体的に示した「禁句と汎用語」をまとめられています。それらをマニュアルとして活用、周知徹底し、入所者への言葉づかいに配慮されています。居室ごとにグループをつくり、担当職員を配置することで、入居者全員と丁寧に関われるよう工夫されています。

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：N0.24-26	生花、茶道、俳句、大正琴、陶芸等の複数のクラブ活動を用意し、日中、活動ができるよう支援されています。カラオケや書道、ぬりえ、風船バレー、ゲームなど日々の会話の中で、趣味や興味のあることを把握し、活動に取り入れておられます。文化作品展や夏祭り、映画会等の行事には、地域住民の参加があります。また、地元中学生のボランティアを受け入れ、レクリエーション等を一緒に行い交流されています。
	(9)認知症高齢者 自己評価：N0.27-32	外部研修への参加の他、外部講師を招いて研修を実施するなどして、認知症の理解を深められています。研修に参加できない職員には、講義の様子を撮影したDVDや資料を配布したり、研修報告会を行ったりして、周知徹底に努めておられます。廊下を歩いていてもすぐ目につくように、トイレの張り紙を大きく掲示したり、居室の入り口に表札を掲げたり、工夫されています。身体拘束ゼロ推進委員会を組織し、施設全体で抑制・拘束を行わないケアに取り組まれています。
	(10)入所者の自由選択 自己評価：N0.33-38	自動販売機の購入ボタンに、品名を大きく書いたり、種類によって色分けしたテープを貼ったりして、自由に購入できるよう工夫されています。売店はありませんが、週1回、移動販売があり、お菓子や嗜好品を購入することができます。また、毎週ショッピングデーを設けられており、施設外に買い物に出かけることも可能です。ボランティアによる無料理美容の他、有料理美容が受けられる機会があり、希望に応じて毛染めやパーマを楽しまれています。
2 専門的サービス	(1)施設サービス計画 自己評価：N0.39-41	センター方式(認知症の人のためのケアマネジメントシート)を活用し、細やかに情報収集されています。新任職員も含め、全職員がケアプランの作成担当者となっており、作成の手順やポイントが標準化されています。チェック表を活用し、振り返り、確認しながら、ケアプランに沿って支援されています。
	(2)看護・介護 自己評価：N0.42-48	家族の意向を確認しながら終末期の対応をされています。施設で最期を迎えることを希望する入所者が多く、医師・看護師・介護職員が一体となって取り組まれています。お風呂やトイレ、冷蔵庫等を整備した家族室があり、看取りを行う家族等が利用することができます。感染対策の知識・技術の向上を目的とする外部組織へ巡視を依頼し、評価受けておられます。評価結果をもとに洗面台、流し台の整理や汚物交換車の変更など具体的に改善されています。一人ひとりの状態に応じた体位変換、ケアが実施できるよう必要な情報はベットサイドに掲示し徹底されています。
	(3)リハビリテーション 自己評価：N0.49-52	理学療法士の指導のもと、各フロアのリハビリ担当者が中心となり、リハビリテーションを実施されています。機能訓練室を整備されていますが、できる限り生活の中でリハビリテーションが実施できるよう取り組まれています。ベット周囲の環境整備や入居者の状態変化に即した自助具の使用など、介護職員から専門職に情報をつなげ、計画の見直しに反映されています。
	(4)社会サービス 自己評価：N0.53-55	入所者の健康状態については、家族の訪問時や電話等で個別に報告されています。行政や専門職と連携し、利用料負担軽減制度や成年後見制度等について情報提供するなど、家族が安心して過ごせるよう配慮されています。

3 その他のサービス	(1)入退所に関する項目 自己評価: N0.56-58	入退所の相談は、医師・看護師・生活相談員等、全職種の参画のもと行っておられます。長期入院による退所となる場合は、退所後の生活に不安が生じないよう生活相談員や看護師が中心となり情報提供等の支援を行っておられます。行政が入退所決定を行うため、行政との連携や情報共有を密にされています。
4 地域連携	(1)医療機関・他機関との連携 自己評価: N0.59-60	施設に診療所を併設されており、緊急時の対応が可能となっています。年1回、のぞみ園診療所運営協議会を開催し、地元医師会や行政と情報交換されています。日頃から協力医療機関との信頼関係を築いておられ、専門医の診察が必要な場合にも速やかに紹介されています。
	(2)権利擁護事業の取り組み 自己評価: N0.61	成年後見制度を利用する入所者も多く、必要な関係者と連携を図っておられます。権利擁護事業に関しては、年間を通して相談をうけておられます。必要な情報を的確に提供するために、研修会に参加したり、書籍や新聞を回覧したりして、制度に関する職員の理解、周知徹底を行っておられます。
5 施設設備環境	(1)施設設備 自己評価: N0.62-63	職員間で連携し、ナースコールに迅速に対応されています。また、トイレのナースコールは、廊下の天井で点灯するように工夫し、確実に対応できるよう取り組まれています。なお、設備保守管理委託業者に館内の温度・湿度の管理を委託されています。
	(2)施設内環境衛生 自己評価: N0.64	入所者、職員だけでなく、外部の意見を確認しながら、施設内において配慮されています。空気清浄機の設置の他、おむつ交換時に換気扇を使用したり、ポータブルトイレに消臭剤を使用したりして、気持ちよく過ごせるように配慮されています。

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。	A	A	
15	環境衛生	事業所(施設)は、清潔ですか。	A	A	

(様式第3号①)

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	利用所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	改善の提案
-----	-----	----	------	-------	-------

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。	B	B	

(様式第3号②)

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

(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	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	
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。	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	嗜好品の事由	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・ビデオが事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 提案
-----	-----	----	------	-------	-----------

(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	外部と事由に通信(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事由ですか。	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	

(3) リハビリテーション

49	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	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	
51	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	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	

(様式第3号②)

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

(4) 社会サービス

53	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	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	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

56	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	
57	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。	-	-	
58	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

59	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	
60	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

61	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

62	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	
63	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	異臭の有無	施設に異臭がありませんか。	A	A	
----	-------	---------------	---	---	--

