

福岡県福祉サービス第三者評価の結果

【第三者評価機関】

名 称	特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会		
所 在 地	〒803-0844 福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号		
T E L	093-582-0294	F A X	093-582-0280
評価調査者 登録番号	14-a00029 14-a00028 14-a00026 14-b00076 14-b00075 14-b00074		

【福祉サービス施設・事業所基本情報】

◆経営法人・設置主体

法 人 名 称	しゃかいふくしほうじん いもりかい		
	社会福祉法人 飯盛会		
法 人 の 代 表 者 名	くらみつ けんざぶろう	設立年月日	昭和・平成
	倉光 謙三郎		12年1月21日

◆施設・事業所

施 設 名 称	でいさーびすせんたー はねどのゆ	施 設 種 別	福祉施設
	デイサービスセンター はねどの湯		
施 設 所 在 地	〒 819-0038 福岡市西区羽根戸521番		
施 設 長 名	たていし えつこ	開設年月日	昭和・平成
	立石 悦子		23年5月1日
T E L	092-892-2331	F A X	092-892-2332
Eメール アドレス	soumu@iimorikai.or.jp		
ホームページ アドレス	http://iimorikai.or.jp		
定 員 (利用人数)	18名		
職 員 数	常勤職員： 7 名	非常勤職員： 1 名	
専 門 職 員	社会福祉士 1名	看護師 1名	准看護師 1名
	介護福祉士 5名		
施 設 ・ 設 備 の 概 要	相談室： 1	食堂兼機能訓練室： 1	療養室： 1
	集団浴槽： 1	臥位式機械浴： 1	座位式機械浴： 1

◆施設・事業所の理念・基本方針

理 念	<p>私たちは命への優しさと思いやりをもって 福祉と介護を提供し 地域社会に貢献致します</p>
基 本 方 針	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者主体で考えます ・自己決定を尊重致します ・自立した生活が送れるよう援助致します ・個別のケアプランを作成し、それにそったケアを実行致します

◆施設・事業所の特徴的な取組

<ol style="list-style-type: none"> 1. 小規模なデイサービスなので、利用者様おひとりおひとりときちんと向き合いながら、在宅生活を継続するための支援に努めている。 2. "楽しい"といった気持ちを持っていただくために、外出行事の季節感のある活動の充実を図るとともに、利用者様にあった活動を計画し提供できるよう努めている。 3. ・利用者様の細やかな変化や表情を見過ごすことなく、気づきや会話を大事にし信頼関係を築き、利用者様も家族様も安心してご利用できるDSであるよう努めている。
--

◆第三者評価の受審状況

評価実施期間	契 約 日	平成 29年 8月 16日
	訪 問 調 査 日	平成 29年 11月 18日
		平成 29年 12月 6日
	評価結果確定日	平成 29年 12月 29日
受審回数（前回の受審時期）	今回の受審：	1 回目（前回 平成 年度）

【評価結果】

1 総 評

(1) 特に評価の高い点

- 法人理念、基本方針に基づいた長期（3年）中期（1年）短期（1か月）計画を立て、職員一人ひとりが目標計画を作成し、達成に向けた具体的な取り組みを行っている。
- 複合型福祉施設の利点を活かし、各事業所が連携して行事や活動に取り組んでいる。
- 気持ちの良い入浴支援が出来るように光明石の温泉を採り入れ、湯船から箱庭が眺められ、重度化しても機械浴でゆっくり湯船に浸かれる環境を整えている。
- 資格を持った質の高い職員による、利用者本位の介護サービスの提供に取り組み、利用者の生きる力を引き出している。
- 事故防止委員会を毎月第4月曜日に開催し、ヒヤリハットや事故事例、改善結果を検証し、事故を起こさない介護の実践に取り組んでいる。
- 希望休や勤務体制、外部研修受講や資格取得のバックアップ体制を整え、事業所内保育所も設置し、職員一人ひとりが働きやすい職場環境に取り組んでいる。

(2) 改善を求められる点

- 年2回実施する運営推進会議のメンバーが固定化し、報告会が中心になっているので、参加委員を有識者、知見者等から募り、事業所の運営に反映出来る取り組みを期待したい。
- マニュアルの整備が整っているなので、それらを活かして日常業務に反映し、事業所の存在感や啓発活動に取り組むことを期待したい。
- 事業所の運営や取り組み、行事や活動、第三者委員会の存在等の情報の発信機会を増やしていくことを期待したい。
- 利用者1人ひとりの担当ケアマネジャーと常に連携を図り、利用者の心身の状況や、医療や薬の情報を関係者全員で共有出来る取り組みを期待したい。

2 第三者評価の結果に対する事業者のコメント

第三者評価調査有り難うございました。結果は、良い評価を頂き、私どもの士気があがったと思います。通所スタッフにとって初めての事ではありますが、マニュアルの確認・整備が行えました。一人の利用者様に、どのスタッフが対応しても同じ介護援助ができることが利用者様にとって安心・安全を提供できるということに繋がります。介護技術のみではなく、スタッフ一人一人が温かく思いやりの心を届けたいと思います。改善が必要な項目は、今後順次対応していきます。

利用者様にとって、毎日でも行きたい施設・求められる施設であるために、日々精進しスタッフ全員で取り組んでいきます。

3 共通評価基準及び個別評価基準の評価項目による第三者評価結果（別添）

【共通評価項目による評価結果】

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。			
項 目		評価	コメント
1	I-1-(1)-①	a	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。
			法人の理念、基本方針を各所の見やすい場所に掲示し、職員は、毎月の法人朝礼で唱和し、理念の意義や目的を理解出来るように取り組んでいる。また、職員名札の裏面に理念を記載し、常に確認しながら介護の実践に取り組んでいる。

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
2	I-2-(1)-①	a	事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。
			毎月のマネジメント会議の中で、運営状況や利用者の推移について常に分析を行い、毎月の職員会議で報告している。また、職員全員で運営状況を共有し、課題解決に向けた目標を設定して、事業所の運営や業務に反映出来るように取り組んでいる。
3	I-2-(1)-②	a	経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。
			マネジメント会議の中で、事業所の組織体制や財務状況、人員体制の検討を行い、課題や今後の取り組みを話し合い、具体的な事例を挙げて検証し、経営会議(理事会)を開催して事業所運営や業務改善に向けた取り組みを行っている。

I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
4	I-3-(1)-①	a	中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。
			介護保険制度が毎年改正される中で、計画を明確に立てる事は困難であるが、長期計画(3年毎)、中期計画(1年毎)、短期計画(月毎)を策定し、事業所の将来のビジョンを明確にして、事業所経営の安定に取り組んでいる。
5	I-3-(1)-②	a	中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。
			中期計画を単年度計画として策定し、毎月マネジメント会議を開催して、計画の実施状況や目標達成状況を確認し、その結果を踏まえて単年度計画の見直しをその都度行っている。
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
6	I-3-(2)-①	a	事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。
			事業計画がどのように推移しているかをマネジメント会議で検討し、職員会議の中で説明を行い事業所の現状を理解して、職員一人ひとりの意識の高揚を図り、事業計画が速やかに実施できるように取り組んでいる。
7	I-3-(2)-②	a	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。
			家族説明会の中で事業計画の内容を説明し、利用者にも分かり易く内容を説明している。また、事業計画書を玄関に設置して、閲覧ができるように取り組んでいる。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。			
8	I-4-(1)-①	a	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。
			定期的に各委員会の会議を開催し、外部講師を招聘した研修会と合わせ、介護サービスの質の向上と質の確保を目指している。また、第三者評価機関の受審を12月6日に実施し、結果を公表して、事業所で何時でも閲覧できる体制を整えている。
9	I-4-(1)-②	a	評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。
			評価結果を責任者会議や運営会議で検討し、事業所として改善点を今後どのように取り組んでいくか、条件整備を一つ一つ検証し、組織として取り組む内容を明確化し、職員全員に説明できる体制を目指している。

Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

Ⅱ-1-1 (1) 管理者の責任が明確にされている。			
10	Ⅱ-1-1 (1) -①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a 施設長は事業所の責任者として、事業所運営が実施できるように役割と責任を職員全員に理解して貰い、職務権限規程を設け、施設長不在時には代理を指名し、日常業務に支障をきたさない体制に取り組んでいる。
11	Ⅱ-1-1 (1) -②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a 職員は遵守すべき法令の内容を新人研修会で受講し、毎年行われる外部や内部研修会の中で、倫理綱領や法令の内容を理解し、守秘義務や情報漏洩防止も含めた法令の遵守を目指している。
Ⅱ-1-1 (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
12	Ⅱ-1-1 (2) -①	福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。	a 事業所が実施している介護サービスの内容や職員の能力を施設長が把握し、問題点や今後の取り組みを職員と検討し、サービスの提供を目指している。また、職員の意見や要望、アイデア等を取り入れ、事業所運営や業務改善に反映出来る取り組みを行っている。
13	Ⅱ-1-1 (2) -②	経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a 施設長は事業所の人事や財務、業務について把握し、指導力を発揮して、職員一人ひとりの特技や能力に合わせた適材適所の役割分担を行い、働きやすい職場環境を目指している。また、組織内改革や業務改善を職員が理解し、実践に向けて取り組んでいる。

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

Ⅱ-2-1 (1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。			
14	Ⅱ-2-1 (1) -①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a 介護福祉業界の慢性的な人材不足の中で、事業所が人材確保が出来る募集体制を確立し、ハローワークや福祉関連人材紹介機関、職員からの紹介、学校関係への募集等、職員の安定した人員体制の確保を目指している。
15	Ⅱ-2-1 (1) -②	総合的な人事管理が行われている。	a 理念や基本方針に基づいた介護に対する取り組みを職員に説明し、事業所での採用、配置、異動、昇進等の基準を明確化している。職員の経験や希望に応じて交代で外部研修に派遣し、介護技術の向上と意識の高揚に取り組んでいる。
Ⅱ-2-1 (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
16	Ⅱ-2-1 (2) -①	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a 職員の心身の健康と安全の確保、ワーク・ライフ・バランスに配慮し、働きやすい職場環境を目指している。労務管理に対する責任を明確化し、人事考課制度を採り入れ職員の意見や要望、就業状況を把握して、組織的に改善計画が実施出来るように取り組んでいる。
Ⅱ-2-1 (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
17	Ⅱ-2-1 (3) -①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a 職員の研修や教育の場を確保し、職員の介護技術の向上と知識の習得を目指している。施設長は、職員と個人面談を定期的に行い、「期待する職員像」を掲げ、人事考課を実施している。職員一人ひとりが目標を掲げ、達成状況についても確認を行っている。
18	Ⅱ-2-1 (3) -②	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a 年間の研修や教育について具体的な計画を作成し、職員の経験や習熟度に合わせて外部や内部の研修を受講して貰い、組織全体の介護力の向上に繋げている。また、資格取得のバックアップ体制も整い、職員の意欲を高める環境を整備している。
19	Ⅱ-2-1 (3) -③	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a 新人研修や外部、内部の研修会に職員が参加し、職員一人ひとりの質の高い介護技術の習得を目指している。また、毎日のブリーフィングの中で、研修会案内等の情報を伝え、職員の技術水準に応じた教育や研修が実施されている。
Ⅱ-2-1 (4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。			
20	Ⅱ-2-1 (4) -①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a 実習生の受け入れや実習内容について、学校関係者と話し合い、カリキュラムに沿った教育が実施できるように取り組んでいる。実習指導担当の職員が中心になり、受け入れ態勢を整え、実習がスムーズに行われるように努力している。

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。			
21	Ⅱ-3-(1)-①	運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a 事業所の理念や基本方針、事業計画や事業報告、決算、予算情報、苦情内容等を開示し、事業所運営の透明性を確保している。また、外部の第三者委員会を2ヶ月毎に、事業所の現状や課題を報告して、報告内容の閲覧も自由に行っている。
22	Ⅱ-3-(1)-②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a 社会福祉法人として、公正、透明性を確保し、サービス提供や業務執行に関わるチェック体制を整備し、業務の実施や意思決定の手続き、会計処理、業務契約関係のプロセスに課題や問題が生じた時の発生を防ぐための体制を整えている。

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

Ⅱ-4-(1) 運地域との関係が適切に確保されている。			
23	Ⅱ-4-(1)-①	利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a 利用者が地域の中で孤立しないために、地域との関わりを大切に、法人全体の祭りや事業所の行事に地域住民やボランティアの参加があり、地域交流の輪が広がっている。また、地域の社会資源の活用も定期的に行われている。
24	Ⅱ-4-(1)-②	ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a 事業所と地域を繋ぐ柱として、ボランティアの受け入れを行い、登録、申し込み手続き、配置、利用者や家族の理解と承諾を得る等の取り組みを行っている。また、毎年近隣の小・中学校の福祉見学の受け入れを行っている。
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
25	Ⅱ-4-(2)-①	福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a 行政機関や団体と連携し、地域の社会資源を活用し、福祉事務所、保健所、ハローワーク、病院、学校、地域の他事業所等と社会資源を利用したネットワークの構築を目指している。
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
26	Ⅱ-4-(3)-①	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a 地域住民参加で地域交流カフェや敬老会を開催し、地区の避難場所に指定され、頼りになる事業所を目指している。また、地域住民の役立つ研修会や講演会を開催し、参加を呼びかけている。
27	Ⅱ-4-(3)-②	地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a 地域の中で培ってきた社会貢献を含めた事業が、機能するために、地域住民参加型の行事や活動を行い、健康教室や介護相談等に取り組み、地域福祉のニーズを把握して地域貢献に取り組んでいる。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
28	Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a 事業所の理念、基本方針、職員心得等に利用者の尊厳を守る介護について明示し、毎月の法人全体朝礼で職員全員で理念を唱和し、職員は常に意識して介護サービスの提供に取り組んでいる。また、研修会（接遇、人権、身体拘束、虐待防止）等を職員が受講し、知識の習得に努めている。
29	Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a 利用者一人ひとりが持っている個性や生活習慣を尊重し、職員の細やかな対応が利用者のプライバシーの確保に繋がり、食事やトイレ、入浴支援の中で、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮し、利用者が安心して任せられる事業所を目指している。

Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。			
30	Ⅲ-1-(2)-①	利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a 事業所の資料やパンフレット、ホームページに必要な情報を掲示し、利用希望者や家族に分かり易く説明できるように取り組んでいる。また、見学や体験利用が受けられる制度を整え、サービス選択に必要な情報提供が出来る取り組みを行っている。
31	Ⅲ-1-(2)-②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a サービス利用開始や変更時に、利用者や家族に分かり易く事業所での暮らしぶりについて説明し、安心できる体制を整えている。また、利用者の状態変化に合わせて、利用者や家族、ケアマネジャーと話し合い、今後の方針を利用者や家族と話し合い、承諾を得ている。
32	Ⅲ-1-(2)-③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a 他施設や医療機関に移行する場合は、利用者や家族と話し合い、他事業所（移行先）と連絡を密に取りながら、利用者が安心してサービスの提供が受けられる支援に取り組んでいる。また、利用終了後も気楽に相談が行える関係を継続している。
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。			
33	Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a 利用者が安心して過ごせる事業所を目指し、利用者アンケートや満足度調査、嗜好調査を定期的に行っている。月1回、利用者と職員と一緒に料理をしてモチベーションを高めている。また、意志を伝える事が困難な利用者にも、家族と相談し、利用者が満足できる介護サービスの提供に取り組んでいる。
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見を述べやすい体制が確保されている。			
34	Ⅲ-1-(4)-①	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a 玄関に外部の苦情相談窓口や責任者名を掲示し、第三者委員会の設置と合わせ、苦情解決に向けた取り組みが行われている。また、ご意見箱を設置し、家族や来訪者から意見や要望、苦情等を投函して貰い、関係者で検討し福祉サービスの向上を目指している。
35	Ⅲ-1-(4)-②	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a 職員は利用者信頼関係を築き、話しやすい関わりの中で、利用者の思いや意向、心配な事等を聞き取り、関係者で共有し、介護サービスの提供に反映させている。また、相談受付案内を明示し、相談室を設置して、利用者の相談が気楽に出来る環境を整えている。
36	Ⅲ-1-(4)-③	利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a 苦情マニュアルを職員に説明し理解を得て、利用者の思いや要望、苦情を汲み取り、内容に合わせて速やかな解決を行っている。また、職員会議を開催し、相談内容や苦情を全員で話し合い、利用者が満足できる取り組みを行っている。
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。			
37	Ⅲ-1-(5)-①	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a 法人内に事故防止委員会を設置し、利用者の安心と安全確保を目指して、事故を未然に防ぐためのヒヤリハットや職員の気付き、観察力を採り入れている。また、事故発生後の検証結果を基に、事故防止に向けた取り組みが行われている。
38	Ⅲ-1-(5)-②	感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a 感染症の予防体制と発生時の利用者に対する安全対策をマニュアル化して、迅速な対応が出来る体制を整えている。また、「感染委員会」を3ヶ月毎に開催し、職員の意識改革と注意義務について自覚して貰い、利用者の安全確保に取り組んでいる。
39	Ⅲ-1-(5)-③	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a 非常災害時に利用者が安全に避難出来る訓練を実施し、マニュアルを整備して、職員一人ひとりが利用者の安全確保に取り組み、真剣に訓練を行い、冷静な判断と行動が出来るように努力している。また、「防災、防犯委員会」を3ヶ月毎に開催し、各事業所間の協力体制を築いている。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。			
40	Ⅲ-2-(1)-①	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a 業務マニュアルの整備を行い、職員全員がサービスの質の向上に取り組み、利用者が安心してサービスを受けられる体制を目指している。職員の介護技術に差が生じないように、研修会や勉強会の中で介護力を高め、利用者が満足できるサービスの提供に取り組めるように努力している。
41	Ⅲ-2-(1)-②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a 介護サービスの実施や見直しは、職員会議やカンファレンスの中で計画、実行、評価、改善を踏まえて、組織的に取り組んでいる。また、介護計画の実施状況や目標達成状況を確認し、その結果を踏まえて、介護計画の見直しを行っている。
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。			
42	Ⅲ-2-(2)-①	アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a 利用者の個性や生活環境、希望等を基に、利用者本位の介護計画を作成し、実践に向けた取り組みを行っている。医療やリハビリ、メンタル面での支援も行い、実施状況の評価、改善に向けたサービス提供に取り組んでいる。
43	Ⅲ-2-(2)-②	定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a ケアプラン作成マニュアルに、実施状況の評価や実施計画の見直しを記載し、利用者の介護サービスが、PDC Aのサイクルを実施することで見直され、利用者本位の介護サービスの提供が継続出来る取り組みを行っている。
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
44	Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	a 利用者一人ひとりの個人記録に利用者の身体状況、生活の様子が記録され、職員全員が内容を把握し、利用者の情報を組織として共有し、対応出来るように取り組み、利用者の情報の共有化が図られている。
45	Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a 利用者の個人記録の管理は、個人情報保護規定と情報開示の2つの観点から状況に合わせた管理体制が必要であるので、保管場所の確保や情報漏洩防止について、施設長から職員に常に説明を行い、周知が図られている。

A-1 支援の基本

	項目	評価	コメント
46	A-1-① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるように工夫している。	a	利用者の心身の状況、ADL、睡眠、食事、排泄等の生活習慣を把握し、利用者一人ひとりの思いや意向を聴き取り、レクリエーションや趣味活動、行事、外出等の支援を行い、利用者の生きる力を引き出す取り組みを行っている。
47	A-1-② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	a	利用者と職員は、コミュニケーションを取りながら信頼関係を築き、日常会話の中から意見や要望を聞き出し、職員間で情報を共有し、利用者が安心して落ち着いた暮らしの支援が出来るように取り組んでいる。

A-2 身体介護

48	A-2-① 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	利用者の希望や体調に配慮して入浴支援を行い、湯温や順番、時間等に注意して、利用者のプライドや羞恥心に配慮した入浴支援を行っている。また、利用者の身体機能に合わせて、一般浴、座浴、ストレッチャー浴の支援を行っている。
49	A-2-② 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	職員は利用者の排泄パターン（自宅と事業所）を把握し利用者のプライドや羞恥心に配慮して、声掛けや誘導に注意し、利用者の自立に向けた排泄の支援に取り組んでいる。また、オムツやリハビリパンツの使用方法を研修して快適な暮らしを支援している。

50	A-2-③	移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	利用者の心身の状況を把握して自力で移動、移乗が出来るように工夫し、介助の安全な実施の取り組みをマニュアル化し、利用者のベッド移乗や車椅子の操作が安全で快適に行われるように取り組んでいる。
51	A-2-④	褥瘡の発生予防を行っている。	a	利用者の皮膚の状態確認を常に行い、体位交換やマッサージ、軟膏塗布を小まめに行い、褥瘡防止の予防に取り組んでいる。利用者の傷や皮下組織のずれが起きないように注意し、職員間で常に情報を共有し、利用者が快適に過ごせる環境を整えている。

A-3 食生活

52	A-3-①	食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a	食事は利用者の楽しみな時間であり、仲の良い利用者同士が談笑しながら、利用者の嗜好を聴き取り、旬の食材を使用し、味や彩り、盛り付けに工夫し、利用者の食欲増進に繋げ健康の源になっている。
53	A-3-②	食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	家族と常に相談しながら自宅と同じ食事形態に取り組み、栄養士や医療スタッフと連携し、出来るだけ普通食が食べられるように支援している。また、介助が必要な利用者には、安易に食事形態を変えないように工夫している。
54	A-3-③	利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b	口腔体操をマニュアル化し、利用者の口腔状態を保持し、実施状況を確認しながら、口腔ケアを行っている。口腔機能の改善を促し、誤嚥や嚥下性肺炎の予防を目指しているが、十分ではないので、職員の頑張りにも期待したい。

A-4 認知症ケア

55	A-4-①	A-4-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a	利用者の日常生活能力、残存機能を把握して家族と相談しながら、認知症の進行が進まないように、利用者の意欲や役割分担に取り組む、利用者の力の発揮に繋げ、その人らしく生活が出来るような活動の支援を行っている。
56	A-4-②	認知症高齢者が安心・安全に生活できるような環境の整備を行っている。	a	認知症高齢者が事業所の中で安全に過ごせるようにバリアフリーを設置し、音楽や照明、温度や湿度に注意し、危険物（包丁、ハサミ、洗剤、カッター）等を保管し、利用者一人ひとりが快適に過ごせるように支援している。

A-5 機能訓練、介護予防

57	A-5-①	利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	a	利用者一人ひとりに合わせた機能訓練のプログラムを作成し、専門職によるリハビリテーションだけではなく、日常生活（趣味活動、レクリエーション、行事等）の中で身体機能の維持向上を目指す取り組みを行っている。
----	-------	---------------------------------	---	--

A-6 健康管理、衛生管理

58	A-6-①	利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	a	送迎時に家族から利用者の健康状態を聴き取り記録し、職員間で共有し、利用者の状態変化に合わせて迅速に対応できるように取り組んでいる。看護職員と介護職員が常に連携し、利用者が事業所の中で快適に過ごせるように支援している。
59	A-6-②	感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a	感染症、食中毒予防マニュアルを整備し、職員研修を行い、感染症や食中毒を起こさない予防対策を組織的に取り組み、発生した場合には、定められた手順書に従い、迅速な対応が行われている。

A-7 建物・設備

60	A-7-①	施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	a	事業所の建物や設備が不具合にならないように、常に職員間で注意し、利用者が安心して事業所で過ごせるように支援している。室内は常に清潔に保つための清掃を行い、換気にも注意し、利用者が居心地よく過ごせる共用空間である。
----	-------	------------------------------	---	--

A-8 家族との連携

61	A-8-①	利用者の家族との連携を適切に行っている。	a	職員は家族と送迎時にコミュニケーションを取りながら話す機会を設け、意見や要望、気になる事等を聞き出し、記録して職員全員で情報を共有し、家族が安心して任せられるサービス提供に取り組み、家族と信頼関係を築いている。
----	-------	----------------------	---	---