

## 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	福岡県北九州市小倉北区真鶴二丁目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-a 00029 14-b 00076	14-a 00026	14-b 0069

## 【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 せんりかい		
	社会福祉法人 千里会		
法人の 代表者名	たぞの なおき	設立年月日	昭和・平成
	田園直樹		24年10月23日

## ◆施設・事業所

施設名称	とくべつようごろうじんほーむ ひだまり	施設 種別	介護老人福祉施設
	特別養護老人ホーム ひだまり		
施設所在地	〒802-0064 福岡県北九州市小倉北区片野四丁目23番2号		
施設長名	えがしら みほ	開設年月日	昭和・平成
	江頭美保		25年5月1日
T E L	093-932-5160	F A X	093-932-5125
Eメール アドレス	E-mail:hidamari@senrikai.or.jp		
ホームページ アドレス	http:// www.senrikai.or.jp/		
定員 (利用人数)	29名・世帯(現員 29名・世帯) ※該当を○で囲む		
職員数	常勤職員: 32名	非常勤職員: 名	
専門職員	介護福祉士 3名	看護師 1名	栄養士 1名
	介護支援専門員 1名	生活相談員 1名	
施設・設備 の概要	(居室数) 29個室	(設備) 便所 12か所	個浴室 3か所
	リビング兼食堂	特殊浴槽 2か所	

### ◆施設・事業所の理念・基本方針

理 念	人と地域力を育みつなぐ、ひだまりの家
基 本 方 針	<p>第一条 地域も施設内も「境」のない、新しい介護福祉施設のあり方をつくります。</p> <p>第二条 働きたくなる職場の実現を目指します。</p> <p>第三条 地域の多種多様な高齢者問題の解決に取り組みます。</p> <p>第四条 医療など地域の各関係機関と連携し、最善を尽くします。</p> <p>第五条 小規模多機能型のメリットを伝え、活用の輪を広げていきます。</p> <p>第六条 低所得者にも対応できる施設運営をモットーとします。</p> <p>第七条 サロン活動を通じて地域の絆を深め、地域内で引きこもり高齢者ゼロを目指します。</p> <p>第八条 地元ボランティアと手を結び、地域社会と一体となった介護の場を提供します。</p> <p>第九条 家族や地域、介護労働者を目指す人への介護学習の場を提供します。</p> <p>第十条 我が家に帰ることができる、在宅復帰支援型施設を目指します。</p>

### ◆施設・事業所の特徴的な取組

◎ 地域密着型複合施設として、1階は地域交流スペースやキッズコーナーを開放し、赤ちゃん連れの母親が気楽に立ち寄れる雰囲気を整え、災害時には、地域住民の一時避難場所としての提供にも取り組んでいる。
◎ 入浴の充実を図るために、座位式個浴、リフト式個浴、リクライニング型個浴、ストレッチャー浴を設備し、利用者が重度化しても安心して入浴出来る体制と、職員の介護労働の軽減にも取り組んでいる。
◎ 身体拘束、虐待防止委員会を設け、会議や申し送り時に職員間で話し合い、職員一人ひとりが自覚し、身体拘束や虐待のない介護の実践に取り組んでいる。
◎ 6階建ての広くて、ゆったりした建物内は落ち着いた雰囲気、家族面会時にも利用者とゆっくり話し合える環境を整え、利用者の生きる力に繋げている。
◎ ユニット式の個室は、清潔で清掃が行き届き、利用者一人ひとりの、プライバシーに配慮した介護サービスの提供が行われている。

### ◆第三者評価の受審状況

評価実施期間	契 約 日	平成 28 年 9 月 21 日
	訪 問 調 査 日	平成 28 年 11 月 24 日
	評価結果確定日	平成 28 年 12 月 19 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

- ◎ 生活支援に配慮し、三大介護（食事、入浴、排泄）を中心に利用者本位の介護に取り組み、回想法や生活リハビリ、利用者の役割を持った暮らしの支援を行い、利用者一人ひとりの生きがいに繋げている。
- ◎ 職員の習熟度や経験、意欲に合わせて、外部の研修会に参加して貰い、職員一人ひとりの介護技術の向上と意識の高揚を図り、職員の働く意欲に繋げている。
- ◎ 家族の面会や行事参加の増員に取り組み、家族と職員がともに支え合って、利用者の暮らしを支援し、家族との信頼関係を築いている。
- ◎ 利用者が事業所の中で暮らしやすい環境整備に取り組み、椅子やテーブルを利用者に合わせ、安全で穏やかな暮らしが出来るように、全館バリアフリーを設置し、照明や音響、温度や湿度、換気にも注意し、快適な環境を整えている。

#### (2) 改善を求められる点

- ◎ 中・長期計画の大まかなものは出来ているが、実施出来る具体的な内容が乏しく、2025年に向けた対策や、現状を見据えた取り組みを実現していくための内容を期待したい。
- ◎ 職員の定着と人材の育成が、介護業界の問題点であり、総合的な人事管理と福利厚生に配慮し、職員一人ひとりが意欲的に働ける職場環境に取り組むことを期待したい。
- ◎ 配食サービスを利用し、厨房で温めて利用者に提供しているが、利用者の嗜好調査の実施や選択メニューの採用、簡単なおやつ作り等、作って食べる事が楽しめる食の改善に向けての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

この度、初めての第三者評価受審となり、様々な事柄について確認ができた良い機会となりました。

特に、運営の基盤となる法人としての「長期・中期・短期目標」について、具体的な実施項目を再考し、より安定した運営とサービスの向上に努めて参ります。

今回の評価結果を真摯に受け止め、現状と照らし合わせつつ、浮き彫りとなった課題を、法人として、施設として取り組む活動や課題を整理し、今後も更にご利用者やご家族へのサービス向上に努めて参りたいと思っております。

### 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 (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)-0 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	事業所が目指す福祉事業のあり方を示した理念を見やすい場所に掲示し、新人研修会や職員会議の中で説明を行い、職員が理念の意義を理解出来るように取り組んでいる。また、理念が日常的に実践されているかを確認し、介護の原点に戻るよう努力している。

##### I-2-1 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。

2	I-2-1(1)-0 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。	a	事業所の運営状況や利用者の推移について経営会議で現状を分析し、職員会議で報告を行い、職員全員で共有を図り、課題解決に向けた目標を設定し、経営や業務に反映出来るように取り組んでいる。
3	I-2-1(1)-0 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a	理事会や経営会議の中で、事業所の組織体制や財務状況、人員体制について話し合い、課題や今後の取り組みを検討して、経営課題や目標を明確にし、職員会議で課題を職員間で共有できるように取り組んでいる。

#### I-3 事業計画の策定

##### I-3-1 (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)-0 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。	a	法人として、理念や基本方針の実現に向けた中・長期計画を策定し、事業所としての方針を明確化している。今後の福祉サービス事業の在り方を分析し、中・長期計画に基づいた単年度事業計画を作成している。
5	I-3-1(1)-0 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a	単年度の事業計画を策定し、経営会議を開催して、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事業計画の見直しを行っている。

##### I-3-2 (2) 事業計画が適切に策定されている。

6	I-3-2(2)-0 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。	b	理事会や経営会議を開催し、事業計画がどのように推移しているかを検討し、事業所の現状を職員に理解して貰い、事業所運営が速やかに実施できるように取り組んでいるが、職員への周知が図られていない。
7	I-3-2(2)-0 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b	事業計画の主な内容について、利用者、家族等に説明を行い、事業所の運営を理解して貰い、事業計画の推進に取り組んでいる。また、面会の少ない家族に周知を図ることを検討している。

##### I-4-1 (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)-0 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。	b	併設事業所と合同の運営推進会議を開催し、事業所の運営状況や取り組みを報告し、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11月24日に実施し、結果を公表し、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(1)-0 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。	b	評価結果を理事会や経営会議で検討し、事業所として改善点を今後どのように取り組み、継続していく場合の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、職員全員で共有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)-0	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	管理者は、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立てて、業務に支障をきたさない体制を目指している。
11	II-1-1(1)-0	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。	b	職員は、遵守すべき法令の内容を新人研修会で受講し、毎年行われる法人内研修会の中で、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)-0	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	管理者は、事業所が行う介護サービスの内容や職員の能力を把握し、問題点や今後の取り組みを職員と話し合い、介護の実践に取り組んでいる。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させる取り組みを行っている。
13	II-1-1(2)-0	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。	b	管理者は、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て適材適所の役割分担を行い、職員が生き生きと働きやすい職場環境に取り組んでいる。また、組織内改革や、業務改善について、職員の理解を得るための努力が行われている。

### 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)-0	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。	b	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、ハローワークや募集広告、職員からの紹介等を通して、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)-0	総合的な人事管理が行われている。	b	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。介護マニュアルを作成し、OJTを通して介護の知識や介護技術の向上に取り組んでいる。
16	II-2-1(2)-0	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。	b	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作りに取り組んでいる。労務管理に対する責任を明確化し、出勤時に職員の健康状態を確認し、ゆとりを持って日々の介護に取り組むことを目指している。
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)-0	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b	人材育成担当者が、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。管理者は、職員と個人面談を行い、職員の悩みや心配事の相談にも応え、問題解決に向けて取り組んでいるが、職員一人ひとりの目標設定や、達成状況等の管理が出来ていない。
18	II-2-1(3)-0	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	毎年、一年間の研修や教育について具体的な計画を作成し、職員の経験や希望に合わせて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)-0	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a	外部や内部の研修会に職員が交代で参加し、職員の介護技術がレベルアップする事で、組織として質の高い介護サービスの提供を目指している。また、外部研修の告知を行い、参加者には、費用の全額一部負担を行い職員の意欲に繋げている。
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)-0	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	高校生の介護実習生の受け入れを行い、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。実習開始前に担当教師と打ち合わせ、実習がスムーズに行われるように支援している。

## 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)-0	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。	b	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、2ヶ月毎に発行する広報誌「ひだまり通信」を関係者に配布し、事業所の啓発活動にも取り組んでいる。
22	II-3-(1)-0	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。	b	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、職員一人ひとりに周知を行っている。業務の実施や意思決定の手続き、会計処理の中で、問題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)-0	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	地域との関わりを大切にし、事業所の行事に、地域住民やボランティアの参加があり、地域の行事にも利用者と職員が参加し、地域交流の輪を広げている。また、1階の地域交流スペースを地域の方に開放し、自由に交流できる環境を整えている。
24	II-4-(1)-0	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	事業所と地域をつなぐ柱として、ボランティアや実習生の受け入れを行い、受け入れの体制を整え、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。
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。				
25	II-4-(2)-0	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。	b	行政機関や関係団体と連携し、地域の社会資源を明確化し、福祉事務所、保健所、ハローワーク、病院、学校、地域の特養や老健施設等、社会資源を活用したネットワークを構築している。
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)-0	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b	法人合同の運営推進会議の中で、地域の避難場所としての在り方を話し合い、非常食の備蓄等、高齢者が安心して避難できる体制に向けて取り組み始めている。また、1階の地域交流スペースを地域に開放し、子どもコーナーに親子連れが遊びに来たり、地域の会議の場に提供する等、地域貢献に取り組んでいる。
27	II-4-(3)-0	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。	b	運営推進会議の参加委員と協力して、老々介護の方や独居老人の見守りを行い、地域で孤独死をなくすための協力体制について、検討が始まっている。

## III 適切な福祉サービスの実施

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)-0	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。	b	事業所の理念、基本方針に利用者の尊厳を守る介護について明示し、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）を職員が受講し、理解して利用者の尊厳を守る介護に取り組んでいる。
29	III-1-(1)-0	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。	b	人権やプライバシー保護、虐待防止等の研修を定期的に行い、職員間の共通理解に努めている。利用者にとって快適な生活環境となるよう、特に、排泄や入浴支援の中で、利用者のプライドや羞恥心に配慮して、利用者が安心して暮らせ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)-0	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やすく説明できるように取り組んでいる。また、意見箱を玄関に設置し、意見や要望、苦情等が言いやすい環境を整えている。
31	Ⅲ-1-(2)-0	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。	b	サービス開始や変更時には、利用者や家族の意向を確認し、分かりやすく説明を行い、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、主治医も交えて話し合い、介護計画の見直しを行い、その都度、利用者、家族の承諾を得ている。
32	Ⅲ-1-(2)-0	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。	b	利用者が、他施設や医療機関、自宅に移行する場合は、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、基本情報、看護師サマリーを提供し、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。
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。				
33	Ⅲ-1-(3)-0	利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b	利用者が安心して暮らせる事業所を目指し、3ヶ月毎に行うモニタリングの中で、満足度を確認している。利用者自身で意志を伝える事が困難な利用者にも、家族や後見人と相談し、利用者が満足できる介護サービスの実践に取り組んでいる。利用者アンケートや満足度調査、嗜好調査等を定期的に行う事を検討している。
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。				
34	Ⅲ-1-(4)-0	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b	玄関に、内部や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、意見箱を設置し、来訪者から意見や要望、苦情等を投函して貰い、介護サービスの向上を目指している。
35	Ⅲ-1-(4)-0	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。	b	職員は、利用者とのコミュニケーションを取りながら、利用者の思いや意向、心配な事等を聴き取り、職員間で共有し、介護サービスの提供に反映させている。また、常に職員は利用者の状態変化を観察し、利用者に話しかけ原因究明を行っている。事業所1階に相談室を設け利用者の相談に答えている。
36	Ⅲ-1-(4)-0	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。	b	苦情マニュアルを職員間で閲覧し、理解して、利用者の思いや要望、苦情を汲み取り、法人全体で対応指針を作成し、内容に合わせて、速やかな解決を行っている。また、担当者会議を定期的開催し、職員全員で話し合い、利用者が満足できる介護サービスの実践を目指している。
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)-0	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	事故防止委員会を毎月開催し、利用者の安心と安全確保を目指し、事故を未然に防ぐためのヒヤリハットや職員の気付き、観察力を意識して取り組んでいる。また、事故発生後の検証結果を基に、再発防止に向けた取り組みが行われている。
38	Ⅲ-1-(5)-0	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	感染症の予防対策と発生時の利用者に対する安全対策をマニュアル化し、迅速な対応が出来る体制を整えている。また、感染症や食中毒の予防、蔓延防止に関する研修会を年2回開催し、利用者が安心して暮らせる環境整備に取り組んでいる。
39	Ⅲ-1-(5)-0	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。	b	火災を想定した避難訓練を年2回実施し、非常災害時に、利用者を安全に避難誘導出来るよう取り組んでいる。火災、震災、水害の対応マニュアルを用意し、職員一人ひとりが利用者の安全確保に取り組み、いざという時に、冷静な判断と行動が出来るように努力している。

## 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。	b	業務マニュアルを整備して各フロアーに設置し、職員全員がサービスの質を均一化して、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、介護知識や技術の向上を目指し、利用者に合わせてサービス提供に取り組んでいる。
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。	b	介護サービスの実施方法についての見直しは各委員会の中で行われ、定期的な会議の中で、計画、実行、評価、改善のサイクルによって継続的に検討している。また、個別の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標準的な実施方法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	利用者一人ひとりの介護計画の実施状況や、実施計画の確認を行い、利用者の介護サービスが、PDCAのサイクルによって見直され、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目指している。
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、職員間で共有化されている。	a	統一された様式を使用して、利用者の身体状況や生活状況等を記録し、サービス実施計画に基づいたサービスが行われているかを確認し、職員全員が内容を共有している。記録内容や書き方については、ある程度のレベルに統一出来るよう指導を行っている。
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については、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ため、保管場所の確保や情報漏洩防止について、管理者から職員に常に説明を行い、周知が図られている。



## 【個別評価項目による評価結果】

### A-1 個別サービスの提供

【A-1-(1) 利用者に対する食事の提供】				
項目	評価	コメント		
46	A-1-(1)-①	食事を楽しめるような工夫を行っている。	a	チルド食品を利用しているが、厨房で味を調べ、利用者に合わせて形態や禁食、嫌いな物については代替え食を用意する等、食事を楽しめるよう工夫している。各ユニット毎に炊飯を行い、汁物を温めてつぎ分けしている。メニューは掲示し、イベントの際は、利用者の嗜好に合わせた食事を提供している。
47	A-1-(1)-②	定期的にメニューを見直すシステムができていて、機能している。	a	栄養委員会を定期的に開催し、検食簿や利用者からの要望を聴き取り、利用者の嗜好に配慮して、メニューに反映出来る体制を整えている。毎食時に検食を行い、残食のチェックも実施し、会議の中で検討して、メニューの見直しも含めた食事の改善に取り組んでいる。
48	A-1-(1)-③	食事の提供、食事介助を利用者の心身の状態に応じて行っている。	a	利用者の心身の状態や意向を踏まえた食事を提供し、味や彩り、盛り付け、形状を工夫し、食事が楽しい雰囲気の中で行われるように工夫している。また、利用者の状態に合わせて、椅子やテーブル、食器や自助具等に配慮し、利用者が食べやすいように取り組んでいる。
49	A-1-(1)-④	食事について利用者の要望、希望を取り入れるよう努力している。	a	嗜好調査や聞き取りで、利用者の食べたい物（パン、麺類）を提供し、行事の時にはお酒を提供したり、外出に出かける等、利用者の食べる意欲を促し、健康増進に繋げている。また、利用者の希望を優先し、食事時間を変更したり居室で食べる等、柔軟に対応している。
【A-1-(2) 利用者に対する入浴の提供】				
50	A-1-(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	利用者の希望や健康状態をチェックし、安全に配慮した入浴支援に取り組んでいる。機械浴、個浴、シャワー浴等、利用者の希望に合わせた入浴支援を行っている。利用者の好みの湯温や入浴時間を把握し、利用者職員が一对一で、楽しい入浴が出来る支援に取り組んでいる。
51	A-1-(2)-②	入浴に関して、利用者の自尊心、羞恥心やプライバシーに配慮した介護を行っている。	a	利用者のプライドや羞恥心に配慮した上で、声掛けや誘導に注意している。脱衣時には特に細心の注意を心掛け、傷跡等にはタオルをかけて支援し、利用者が安心して入浴出来る取り組みを行っている。
【A-1-(3) 利用者の適切な排せつ管理】				
52	A-1-(3)-①	排せつの介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	トイレでの排泄支援を基本とし、利用者の生活習慣や排泄パターンを把握し、排泄の自立支援に取り組んでいる。また、パットやリハビリパンツ、紙おむつの使用方法の研修を受け、利用者に合わせて使用し、快適な暮らしが出来る支援を目指している。
53	A-1-(3)-②	排せつに関して、利用者の自尊心、羞恥心やプライバシーに配慮した介護を行っている。	b	利用者のプライドや羞恥心に配慮し、利用者が安心して排泄が出来る支援に取り組んでいる。ベッドでのおむつ交換時は、居室のドアを閉めて利用者のプライバシーに配慮している。また、同性介助希望の利用者には、出来るだけ要望に応えた支援を行っている。
【A-1-(4) 利用者の移乗の確保】				
54	A-1-(4)-①	利用者の意思に基づいた移乗の支援を行っている。	b	利用者の心身の状況や意向を踏まえて、安全に移乗や移動の支援が出来るように取り組んでいる。職員は、利用者を寝たきりにさせないように、日中は出来るだけベッドから離床して車椅子を使用し、利用者が自由に移動が出来るように支援している。
【A-1-(5) 利用者の整容の確保】				
55	A-1-(5)-①	利用者の状態や意思を反映した清潔な整容等の支援を行っている。	a	自立支援に向けて、利用者の希望を聞きながら、髪形や衣服を自分で選んでもらい、活動状況、外出等の目的に合わせて帽子やスカーフ等を用意して、事業所での暮らしが、利用者の生きがいに繋がるように支援している。

【A-1-(6) 個々の生活、障害に合わせた介護】			
56	A-1-(6)-①	個々の生活、障害に合わせた介護を適切に行っている。	b 利用者の生活習慣や障害等に合わせた介護について職員間で検討し、介護計画を作成しているが、利用者一人ひとりに合わせた個別対応が十分ではないので、職員間で検討し、今後の課題として取り組んでいる。
57	A-1-(6)-②	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	b 利用者の認知症の状態を職員間で把握し、利用者の尊厳を守る暮らしの支援が出来るように取り組んでいる。職員は、利用者を受容し、信頼関係の中で利用者の心身の活性化を目指している。
【A-1-(7) 医療依存度の高い利用者への対応】			
58	A-1-(7)-①	医療依存度の高い利用者も受け入れ、医療と連携する等適切な対応を行っている。	b 24時間の看護師の配置が難しいため、医療依存度の高い利用者の受け入れについてはその都度検討し、現在、可能な範囲での受け入れを行っている。利用者の状態を把握しながら、嘱託医と看護師、介護職員が協力し、利用者が事業所で安心して暮らせる環境を整えている。
【A-1-(8) 健康管理、衛生管理】			
59	A-1-(8)-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 看護師と介護職員が常に協力し合い、利用者の体調変化に迅速に対応し、嘱託医の判断を受けて、受診や救急搬送を行い、利用者の緊急時の医療連携体制を整えている。また、職員は、日常的に利用者の小さな変化も見逃さず、早期発見、治療に取り組んでいる。
60	A-1-(8)-②	服薬の誤りがないよう対策を講じている。	a 看護師を中心に薬の管理を行い、利用者ごとに薬手帳を作り、薬の内容を理解し、誤薬や飲み忘れが起こらないように職員2人でダブルチェックを行い、服薬後の空袋も看護師が確認して記録し、服薬の間違いないように取り組んでいる。
61	A-1-(8)-③	感染症対策を適切に行っている（結核、インフルエンザ、疥癬等）。	a 来訪者の手洗いや消毒薬、マスク等を玄関ホールに設置して、感染症の発症予防に取り組んでいる。感染症が発症した場合は、拡大しないための対策を取り、医療機関や保健所と連絡を密に取りながら拡大防止の徹底に取り組んでいる。
62	A-1-(8)-④	食中毒予防対策を適切に行っている。	a 食中毒の予防対策、発生した場合の対応マニュアルを整備し、職員間で周知徹底を図り、利用者の安全に取り組んでいる。また、衛生管理マニュアルを作成し、職員の健康管理や検便を実施し、毎日の調理前の食材と調理後の料理を保存したり、定期的な害虫駆除点検も行っている。
【A-1-(9) 利用者に対する機能訓練又は生活の活性化（アクティビティケア）の実施】			
63	A-1-(9)-①	個別プログラムを作成し、計画的な機能訓練又は、アクティビティケアを実施している。	b 利用者の疾病や障害の程度を把握し、利用者一人ひとりに合わせた機能訓練や生活リハビリに取り組んでいる。また、利用者の希望で、あんまやマッサージも取り入れている。
64	A-1-(9)-②	機能訓練室以外の場所でも日常生活動作向上について計画的に行っている。	b 利用者の心身の状態に合わせた機能訓練やアクティビティケアの実施について、担当者を決めて取り組み、日常生活の中で利用者一人ひとりに合わせたりハビリに組み込み、身体機能維持を目指している。
65	A-1-(9)-③	褥瘡の発生予防・寝たきり防止・離床のための取組を適切に実施している。	a 栄養管理や皮膚の清潔保持、定期的な体位交換を行い、利用者の寝たきり防止に努め、利用者の褥瘡防止に取り組んでいる。傷や皮下組織の摩擦が起きないように介助方法を職員に指導している。
66	A-1-(9)-④	利用者の身体状況に応じて福祉用具等を適切に提供している。	b 杖、歩行器、車椅子、エアーマット等の福祉用具を使用し、利用者の自立に向けて取り組み、移動用リフト、機械浴等の器具を利用者一人ひとりに合わせ、使用前に利用者や家族に説明し、承諾を得ている。
67	A-1-(9)-⑤	転倒予防のための取組を実施している。	b 事業所全体をバリアフリーとしている。下肢筋力を鍛えるトレーニングや滑りにくいシューズを使用する等、転倒防止に繋がる取り組みを実践している。また、転倒の危険性の高い利用者には、家族の承諾を得て、センサーマットを使用する等、危険防止に取り組んでいる。
【A-1-(10) 利用者の希望、要望の尊重】			
68	A-1-(10)-①	主体的な生活や余暇活動を保障している。	a 天気の良い日は、散歩や買い物に出かけたり、事業所内での利用者の役割として、洗濯物たたみ、食器拭き、おしぼりの準備を分担し、利用者の生きる力に繋げている。また、個別支援の中で利用者や職員が外食に出かける等、利用者の生きがいに取り組んでいる。

69	A-1-(10)-②	利用者のライフスタイルを保障している。	b	利用者が持っている価値観や生活習慣を尊重し、自宅で過ごすような環境づくりに取り組み、整容を行い、毎日の新聞を拝読される等、利用者の希望に沿ったライフスタイルの実現を目指している。
70	A-1-(10)-③	預かり金は、利用者の希望に沿って適切に管理している。	a	利用者の希望や、状態、能力に合わせて金銭を預かり、必要に応じて（買い物や外食）利用者に渡している。また、家族の面会時に預り金の明細を確認して貰い、金銭の補充をしてもらっている。
71	A-1-(10)-④	自由な生活が送れるよう配慮している。	a	利用者が事業所の中で行う食事、外出、入浴等の日常の暮らしが、出来るだけ希望に添えるよう取り組んでいる。利用者の心身の状態を把握し、危険の予測、安全対策に配慮し、利用者の日々の生活が楽しめる介護の実践を目指している。
72	A-1-(10)-⑤	生活の継続性がある、馴染みのある暮らしができるよう配慮している。	b	利用者が長年使い慣れた品物や寝具、鏡、他の利用者の邪魔にならない電気製品等を持ち込んでもらい、生活環境が急変しないように工夫し、利用者が安心して、穏やかな暮らしが出来る支援に取り組んでいる。

73	A-2-(1)-①	利用者と家族との交流の機会を配慮している。	b	家族面会や行事参加の時に、利用者と家族がゆっくり歓談出来る場所を各所に設けている。家族が利用者と一緒に外出する機会には、安全確保や不測の事態に備える体制を整え、利用者が入所後も家族と楽しく過ごせるように努力している。
74	A-2-(1)-②	利用者家族との連携を適切に図っている。	b	利用者の健康状態や暮らしぶりを、2ヶ月毎に発行する事業所便りや、毎月の報告書と一緒に家族に通知している。家族と事業所が信頼関係を築き、家族から意見や要望を聴き取り、利用者の介護計画や事業所運営に反映させている。

### A-3 利用者の人権の擁護

<b>【A-3-(1) 利用者に対する不当な取り扱いの防止】</b>				
75	A-3-(1)-①	身体拘束の廃止について明確な対応策を講じている。	b	身体拘束廃止委員会を設置し、職員会議の中で職員間で話し合い、言葉や薬の抑制も含めた身体拘束が、利用者にあぼす弊害について理解し、職員間でチェック体制を確立し、利用者が安心して暮らせる環境を整えている。
76	A-3-(1)-②	利用者を傷つけるような職員の言動、介護放棄等の虐待が行われないための具体策を講じている。	b	毎年、人権学習会の中で、虐待防止について研修し、毎月の職員会議や毎日の申し送り時に、職員の言葉遣いや対応について話し合い、チェック体制を整え、虐待をしない介護の実践に取り組む、職員間で、注意し合える関係を築いている。
77	A-3-(1)-③	必要な利用者には成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用情報の提供等支援を行っている。	a	権利擁護の制度について、契約時に利用者や家族に説明を行い理解を得ている。資料やパンフレットを用意し、利用者や家族から制度について相談があれば、相談員が制度の内容や申請方法を説明し、関係機関に橋渡し出来る支援体制を整えている。
<b>【A-3-(2) 生きがいのある生活】</b>				
78	A-3-(2)-①	孤立、退屈、無気力にならない配慮をしている。	b	利用者が事業所の中で、孤立や無気力から、生きがいの喪失にならないように配慮し、日中は、利用者にフロアに集まってもらい、仲の良い利用者同士の会話や、職員とゲームや歌で盛り上がり、一日を有意義に過ごしている。
79	A-3-(2)-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。	b	職員は、利用者一人ひとりに合わせたコミュニケーションを取りながら、利用者の思いや意向が反映される取り組みを行っている。意向表出の困難な利用者には、家族と相談し、職員が利用者寄り添い、思いを汲み取る努力をしている。
<b>【A-3-(3) その他】</b>				
80	A-3-(3)-①	自己評価を実施している。	b	利用者に対しての関わりや実践について、また、業務内容等を振り返る機会を設け、利用者が事業所の中で快適な環境を維持できる支援に取り組んでいる。
81	A-3-(3)-②	利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。	b	利用者の重度化に合わせて、段階的に家族や主治医と話し合い、介護方針を確認し、関係者で情報の共有を図り、利用者が、一日でも長く事業所で暮らせる支援に取り組んでいる。