

兵庫県福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書

施設名 : さくらの苑

(通所介護施設・介護予防通所介護事業)

評価実施期間 2014年6月5日 ～ 2014年11月30日

実地(訪問)調査日 2014年9月4日

2014年11月11日

特定非営利活動法人

播磨地域福祉サービス第三者評価機構



兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

1 評価機関

名 称	特非) 播磨地域福祉サービス第三者評価機構	
所 在 地	姫路市安田3丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階	
評価実施期間	2014年 6月 5日～ 2014年 11月 30日 (実地(訪問)調査日 2014年 9月 4日)	
評価調査者	HF-05-1-0027 HF06-1-0045 HF12-1-0007 2014007	

※契約日から評価  
結果の確定日まで

2 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) さくらの苑	種別：通所介護施設 介護予防通所介護事業
代表者氏名： (管理者) 掃部 久美代	開設(指定)年月日： 昭和・平成 63年 3月 24日
設置主体：社会福祉法人 神戸聖隷福祉事業団 経営主体：社会福祉法人 神戸聖隷福祉事業団	定員 24名(利用人数)
所在地：〒669-5252 兵庫県朝来市和田山町竹田 1958	
電話番号： 079-674-0264	FAX番号： 079-670-6077
E-mail： sakuranosono@bz3.hi-ho.ne.jp	ホームページアドレス： http://www.kobeseirei.or.jp/

(2) 基本情報

理念 基本方針： さくらの苑 基本方針 1. 優しい笑顔でお迎えし、ぬくもりの場所を描きだす、満開の桜のような高齢者デイサービスセンターさくらの苑を目指します。 2. ご本人の気持ちを、地域の思いを大切にし、自立を目指す介護をサポートします。 3. 安心、安全、和やかにくつろげる過ごしの場を提供します。						
力を入れて取り組んでいる点： さくらの苑の各部会・委員会の活動 目的 1. 利用者様へのサービスの向上 2. 職員の資質向上・育成 3. 事業計画の確実な実践 4. 業務改善に向けた積極的な提案 5. 法人理念・平生園基本方針の具現化						
職員配置 ※( )はうち非常勤 職員を明示	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	生活相談員	2 (0)	事務員	1 (0)		( )
	介護職員	7 (0)	その他	2 (2)		( )
	看護師	3 (3)		(0)		

#### 施設の状況

和田山町竹田地域の福祉村の中で竹田城跡と竹田地域が見えるところにあり、ご利用中も景色を眺めながら過ごすことができます。近隣地域との交流を深めながら本人の気持ち、地域の思いを大切にし、ご利用者の方が安心・安全、和やかに過ごせるように支援する事を大切にしています。

### 3 評価結果

#### ○ 総評

##### ◇特に評価の高い点

#### ○ 法人の理念や基本方針が浸透し、利用者支援につながっています。

法人の基本理念、施設の基本方針、法人中期計画、施設の年次計画と一連の流れが確立し、事業が運営されています。また、朝来市内の特養と行政担当者による連絡会に参加することにより、地域の福祉の動向を把握し、地域の意向を踏まえた支援に大きな役割を果たしています。

#### ○ 利用者の意思を尊重した個別支援を大切にし、明るく落ち着いた雰囲気づくりに取り組んでいます。

事業所では、個別支援に重きを置くことを職員間の共通認識として持たれています。朝礼やミーティングを通じて、職員間で情報共有を行い、連携を図っています。また、利用者の気持ちに寄り添うことを大切にし、職員相互に啓発し合い、利用者とのコミュニケーションによって、施設全体が明るく落ち着いた雰囲気づくりに取り組んでいます。

#### ○ 法人関係施設との連携によって、充実した生活支援が行われています。

日常生活の各場面において、心身の状況や個別の意向に応じた個別支援が行われています。また、隣接する特別養護老人ホームや身体障害者施設と連携することにより、心身の状況や個別の意向の状況に応じた多様な支援が用意されています。特に、入浴においては、一般浴・座浴・特浴の3つの入浴形態を用意しており、本人の状況や選択を尊重した取り組みの事例が伺えました。

##### ◇特に改善を求められる点

#### ○ 職員の質を向上させるために人事プランの策定が望まれます。

管理者は毎年度、職員に対して個別面談を行い、面談内容をもとに所内研修を実施していますが、個別育成計画の策定までには至っていません。今後は、次のリーダーを育てる、専門知識を延ばすといった個別育成計画を策定することで、職員の将来展望やスキルアップを図り、職員の質と働きがいを向上させるような取り組みが望まれます。

#### ○ 利用者本位の取り組みを明確にしていくことを期待します。

利用者とのコミュニケーションを図り、利用者の気持ちに寄り添う支援が実践されていますが、利用者との利用者が主体的に暮らしを選択していくためには、その情報について利用者や家族に適切に把握し、理解していくことが重要です。今後は、利用者の満足度や要望を明確にし、利用者の意向をサービスに反映する仕組みを構築することで、利用者本位の取り組みを明確にしていくことが求められます。

#### ○ 個々のニーズに応じた対応が取れるよう、マニュアルやプログラムの整備が必要です。

現在は、各場面において、障害や生活の状況に応じた個別支援が行われており、検討が必要な場合には、会議で話し合い、利用者個々の対応を決めるなど支障なくサービスを提供されていますが、個々の取り組みにとどまり施設の仕組みには位置づけられていません。業務水準の確保や継続的・安定的にサービス水準を保つことは必要と思われることから、基本的な業務の標準化について話し合いを進め、順次マニュアルやプログラムを整備していくことが望まれます。

○ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

評価の結果、常にマニュアルや手順書等は必須条件であり、それに基づいてサービス等を実施していかなければいけないことを学びました。また、自施設の弱いところもグラフ等で確認することができ、サービスの質の確保や利用者本位の福祉サービスについては重点をおいて改善に取り組む必要性があり、課題として取り組むようにしていきます。

- 各評価項目に係る第三者評価結果  
(別紙1)
- 各評価項目に係る評価結果グラフ  
(別紙2)

## 評価細目の第三者評価結果

### 評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

#### I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針を確立されている。		
I-1-(1)-①	理念を明文化されている。	(a) b・c
I-1-(1)-②	法人や事業所の運営理念に基づく基本方針を明文化されている。	(a) b・c
I-1-(2) 理念や基本方針を周知されている。		
I-1-(2)-①	理念や基本方針が職員に周知されている。	a (b) c
I-1-(2)-②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a (b) c

#### 特記事項

法人基本理念や基本方針は、ホームページ・パンフレット・事業計画等に掲載し、施設内にも掲示し公開しています。基本方針については、3つの項目に具現化され、事業計画書等に記載し、行動規範となるような内容となっています。また、理念は毎月の職員会議にて唱和し、また内部研修を実施しています。

今後は、理念と基本方針について、利用者や家族等によりわかりやすく周知していくことが望まれます。

#### I-2 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にされている。		
I-2-(1)-①	中・長期計画を策定されている。	a (b) c
I-2-(1)-②	中・長期計画を踏まえた事業計画を策定されている。	(a) b・c
I-2-(2) 計画が適切に策定されている。		
I-2-(2)-①	計画の策定が組織的に行われている。	(a) b・c
I-2-(2)-②	計画が職員に周知されている。	(a) b・c
I-2-(2)-③	計画が利用者等に周知されている。	a・b (c)

#### 特記事項

法人中期計画に基づいた施設の年次計画が職制者を中心に職員参画のもと作成され、各部署の課題と具体策が明示されています。また、年度事業計画書は前年度の実績を反映し、進捗評価が可能な具体的な目標が設定された内容となっています。

今後は、理念・基本方針と併せ事業計画についても、利用者や家族等に理解されやすい周知方法の工夫が課題です。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果
I-3-(1) 管理者の責任を明確にされている。	
I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a・ <b>b</b> ・c
I-3-(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・ <b>b</b> ・c
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	<b>a</b> ・b・c
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a・ <b>b</b> ・c

特記事項

サービスの質の向上や業務改善に関し、各種委員会で職員の意見を取り入れながら指導力を発揮していることがうかがえます。

今後は、管理者自らの役割と責任について、広く表明することによって、管理者の姿勢をより明らかにしていくとともに、遵守すべき法令の整理に努められることが望まれます。

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

### Ⅱ-1 経営状況の把握

	第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	
Ⅱ-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境を的確に把握されている。	a・b・c
Ⅱ-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a・b・c
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査等が実施されている。	a・b・c

#### 特記事項

朝来市内の特養と行政担当者による連絡会に参加することにより、地域の福祉の動向を把握し、事業の展開に生かされていることがうかがえます。また、外部監査を受けており、結果と指摘事項の記録が保管され、課題を明確にしています。

今後は、外部監査の指摘事項の改善に向けた取組みの検討と事業計画への反映が期待されます。

### Ⅱ-2 人材の確保・養成

	第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制を整備している。	
Ⅱ-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランを確立している。	a・b・c
Ⅱ-2-(1)-② 人事考課を客観的な基準に基づいて行われている。	a・b・c
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	
Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、必要があれば改善する仕組みを構築されている。	a・b・c
Ⅱ-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a・b・c
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	
Ⅱ-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a・b・c
Ⅱ-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画を策定し、計画に基づいて具体的な取組が行われている。	a・b・c
Ⅱ-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a・b・c
Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	
Ⅱ-2-(4)-① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備し、積極的な取組を行っている。	a・b・c

#### 特記事項

必要な人材の確保や養成に関しては、法人年間研修計画により、法人内研修や外部研修の機会を確保しており、人事考課制度・キャリアパス制度とあわせて一連の仕組みが確立しています。

また、研修は法人全体で、管理者対象、主任対象といった職員に対する段階的な研修が開催されていることを確認しました。

今後は、中期計画に向けての人事政策（人事プラン）の策定や職員個々に研修計画を整備することによって、より総合的な仕組みにしていくことが望まれます。

## II-3 安全管理

	第三者評価結果
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。	
II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a・ <b>b</b> ・c
II-3-(1)-② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a・ <b>b</b> ・c
II-3-(2) 積極的に防災に関する取組を行っている。	
II-3-(2)-① 防災や安全確保のための設備の工夫を行っている。	<b>a</b> ・b・c
II-3-(2)-② 災害時（火事、地震、台風など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a・ <b>b</b> ・c

### 特記事項

リスクマネジメント委員会や防火管理者を中心に安全確保体制の整備が行われています。具体的には、ヒヤリハットによる事例収集や避難訓練を実施していることが伺えます。また、近隣施設と協力体制が確立しており、福祉村防災組織としてチームでの防災の取組が行われています。

今後は、安全確保に関する検討会の場において、利用者も一緒に参加することで、職員と利用者とは一体となった更なる取組が望まれます。

## II-4 地域との交流と連携

	第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	
II-4-(1)-① 利用者との関わりを大切にしている。	a・ <b>b</b> ・c
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a・ <b>b</b> ・c
II-4-(1)-③ ボランティア受け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・ <b>b</b> ・c
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	<b>a</b> ・b・c
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a・ <b>b</b> ・c
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a・ <b>b</b> ・c
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	<b>a</b> ・b・c

### 特記事項

基本方針の中に地域で共に歩む姿勢が明示され、行事等を中心に地域住民との交流と連携がなされています。また、市行政や朝来市高齢者施設合同連絡会との連携、民生・児童委員との連携によって地域の福祉ニーズ把握が行われ、それに基づいて事業が展開されています。

今後、ボランティアの受け入れ実現に向けて仕組みの活用や施設機能の地域還元など、地域交流や地域支援の位置づけを明確にしていくことが求められます。

### 評価対象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

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。		
Ⅲ-1-(1)-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組を行っている。	○a・b・c
Ⅲ-1-(1)-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る。	a・b・○c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a・b・○c
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-(3)-①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a・b・○c
Ⅲ-1-(3)-②	苦情解決の仕組みを確立し、十分に周知・機能している。	a・○b・c
Ⅲ-1-(3)-③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a・○b・c

#### 特記事項

利用者尊重の姿勢は、理念と基本方針に利用者のQOLの向上を目指す姿勢が明示されています。また、入浴に関する利用満足度の実施や苦情解決の仕組みが確立し機能していることが伺えます。更には、身体拘束や高齢者虐待防止に関する内部研修も実施されていることが伺えました。

今後は、利用者に対して多様な相談先を明示するとともに、利用者の意見に対する検討プロセスと改善に至る記録を充実していくことが重要です。

### Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a・b・c
Ⅲ-2-(1)-②	評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	a・b・c
Ⅲ-2-(1)-③	課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a・b・c
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法を確立している。		
Ⅲ-2-(2)-①	提供するサービスについて標準的な実施方法を文書化し、サービスを提供されている。	a・b・c
Ⅲ-2-(2)-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・b・c
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-①	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る。	a・b・c
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・b・c
Ⅲ-2-(3)-③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a・b・c

#### 特記事項

サービスの質の確保については、本評価を契機に取り組みを開始されています。今後、本評価を踏まえ課題を明らかにし、改善していく仕組みを確立されることが期待されます。

サービスについての標準的な実施方法は、会議等を通じて口頭で指導されていますが、マニュアルの整備は一部にとどまっています。今後、サービス（支援）における具体的なマニュアル整備が必要です。

サービス実施の記録については、利用者個々の書面を整備し、朝礼等ミーティングにより、施設内で情報を共有する仕組みが確保されています。今後は、日常の出来事の記録に加えてサービス計画に沿った記録の充実が必要です。

### III-3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
III-3-(1) サービス提供の開始を適切に行われている。		
III-3-(1)-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る。	a・(b)・c
III-3-(1)-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る。	a・(b)・c
III-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
III-3-(2)-①	事業所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が行われている。	a・(b)・c

#### 特記事項

<p>ホームページやパンフレットにサービスの詳細についての記載があり、地域の金融機関窓口やケアマネージャーを通じて情報を提供しています。</p> <p>契約の手続きについては、一定の手順に基づいて説明し、契約書が交わされています。サービスの移行にあたって、アセスメントシートを利用して引継ぎが行われていることが伺えました。</p> <p>サービス終了後のフォローについては、口頭での説明は伺えますが、移行利用者に対して文書での説明はありません。</p> <p>今後は、サービスの開始や継続にあたって、利用者にわかりやすい資料の工夫と提供が望まれます。</p>
---

### III-4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
III-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
III-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントが行われている。	a・(b)・c
III-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
III-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定されている。	a・(b)・c
III-4-(2)-②	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a・b・(c)

#### 特記事項

<p>フェイスシートに身体状況や行動の特徴、本人の希望等のアセスメントが行われています。それに伴う具体的なニーズが「通所介護計画」に記載され、「通所介護計画実行表」においてサービスの内容を記録し、モニタリングが行われています。</p> <p>今後は、ケアプランに合わせて、「通所介護計画」を見直していくとともに、緊急時を含む「通所介護計画」を策定する手順を明確にしていくことが求められます。</p>
---

## 評価対象A 実施する福祉サービスの内容

### A-1 支援の基本

	第三者評価結果
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工夫している。	a・(b)・c
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・(b)・c

#### 特記事項

利用者の状況に応じて定型文や筆談、手話などを活用して利用者とのコミュニケーションを図っています。注意深く利用者の表情や仕草を観察し、利用者の気持ちに寄り添う支援が実践されています。

今後、利用者の生活習慣に配慮した個々の取り組みをプログラムとして位置付けていくことで、より一層、一人一人に応じた支援の確立が期待されます。

### A-2 身体介護

	第三者評価結果
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・(b)・c
A-2-② 排泄介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a・(b)・c
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・(b)・c
A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	a・(b)・c

#### 特記事項

日常生活の各場面において、心身の状況や個別の意向に応じた個別支援が行われています。特に、入浴においては、一般浴・座浴・特浴の3つの入浴形態を用意しており、本人の状況や選択を尊重した取り組みの事例が伺えました。

今後は、利用者個々の取り組みを整理し、サービスを標準化していくことによって、生活支援をより充実させていくことが必要です。

### A-3 食生活

	第三者評価結果
A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a・(b)・c
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・(b)・c
A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a・(b)・c

#### 特記事項

隣接する身体障害者施設と連携することにより、心身の状況や個別の意向の状況に応じた多様な食事形態が用意されています。また、食事の方法についても、本人の状況や体調に合わせて場所を変えるなどの工夫が伺えました。

今後は、利用者の状況に合わせた口腔ケアを充実させていくことが期待されます。

A-4 認知症ケア

	第三者評価結果
A-4-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a (b) c
A-4-② 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	a (b) c

特記事項

認知症の対応については、日常生活の各場面において、個別に対応するなどの配慮が行われています。  
 今後は、個々の取り組みを整理し、認知症ケアについてサービスを標準化していくことが望まれます。

A-5 機能訓練、介護予防

	第三者評価結果
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 (b) c

特記事項

機能訓練については、個々にプログラムを作成し、状況に応じた支援が行われ、モニタリングや身体測定を通して評価しています。  
 今後は、利用者がより主体的に訓練プログラムに参加できるよう、多様な活動を用意していくことが期待されます。

A-6 健康管理、衛生管理

	第三者評価結果
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 (b) c
A-6-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a (b) c

特記事項

迎え時に体調を聞き、バイタル測定、入浴前にボディチェックを行い、体調変化等を早期発見できるよう取り組みが伺えました。また、ノロ、インフルエンザ、結核、肝炎、MRSAなどのマニュアルを整備し、感染症の予防・対策に力を入れています。  
 今後は、健康管理に関するサービスを標準化していくとともに、医療機関との連携をより充実させていくことが望まれます。

A-7 建物・設備

	第三者評価結果
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 (b) c

特記事項

利用者同士のコミュニケーションが図られるよう、テーブルを動かして談話スペースを作ったり、壁飾りなどで落ち着ける雰囲気を作る取り組みが伺えました。  
 今後は、生活上安全確保が必要な設備の点検が行えるよう、仕組みの構築が必要です。

A-8 家族との連携

	第三者評価結果
A-8-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	a (b) c

特記事項

家族支援については、送迎や連絡帳を通じて、施設との情報交換の機会が確保されています。  
 また、担当者ケア会議において、家族に対して必要なアドバイスが行われていました。  
 今後は、家族との連携を図るための実施方法、実施状況、取り組みについてより明確にしておく必要があります。

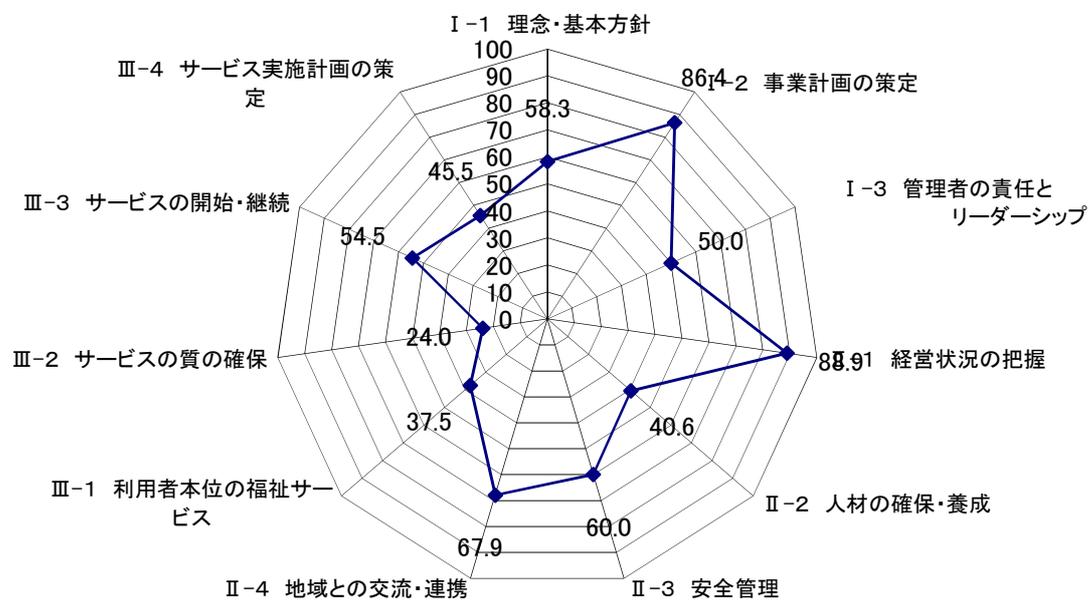
(別紙2)

## 各評価項目に係る評価結果グラフ

### I～III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	12	7	58.3
I-2 事業計画の策定	22	19	86.4
I-3 管理者の責任と リーダーシップ	14	7	50.0
II-1 経営状況の把握	9	8	88.9
II-2 人材の確保・養成	32	13	40.6
II-3 安全管理	15	9	60.0
II-4 地域との交流・連携	28	19	67.9
III-1 利用者本位の福祉サービス	24	9	37.5
III-2 サービスの質の確保	25	6	24.0
III-3 サービスの開始・継続	11	6	54.5
III-4 サービス実施計画の策定	11	5	45.5
I～III合計	203	108	53.2

### I～III 達成度



## A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
A-1 支援の基本	17	8	47.1
A-2-① 入浴・清拭	13	11	84.6
A-2-② 排せつ介助	12	8	66.7
A-2-③④ 移乗・移動、褥瘡	17	9	52.9
A-3 食生活	22	13	59.1
A-4 認知症ケア	17	7	41.2
A-5 機能訓練・介護予防	6	4	66.7
A-6 健康管理・衛生管理	16	11	68.8
A-7 建物・設備	6	2	33.3
A-8 家族との連携	7	2	28.6
A 合計	133	75	56.4
総合計	336	183	54.5

