

# 福祉サービス第三者評価基準

## 【 共 通 版 】

H27年4月1日改定

### 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

		自己評価
I-1-1 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-1 (1) -① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	(a)・b・c
<b>評価概要</b> 理念・基本指針はどちらもHP内に掲載されており、常に確認できるようになっている。また、全体会議にて理念・基本指針の再認識、それを基に行動目標を立て職員にも周知徹底している。毎月、理念・基本指針を基にした活動内容を掲載した広報誌やHP上に活動内容を記載し、いつでも確認できるようになっている。		

#### I-2 経営状況の把握

		自己評価
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) -① 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)・b・c
<b>評価概要</b> 毎月利用者の利用率など分析したデータを作成し、それを基にどう行動すべきかユニティ会議にて話し合う環境は出来ている。また定期的に厚生労働省資料や県庁・地域振興局からの制度変更等に係る情報を収集し学習に努め、計画実践に繋いでいる。		
3	I-2-1 (1) -② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	(a)・b・c
<b>評価概要</b> 毎週幹部ミーティングを行い、よりリアルタイムに経営状況や人材について課題を抽出しており、ユニティ会議で議論・決議している会議の内容を翌日には朝礼などで職員に周知徹底を行っている。		

#### I-3 事業計画の策定

		自己評価
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) -① 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)・b・c
<b>評価概要</b> 中・長期計画を作成し今後進むべき方向性を明確にしており、毎月その計画と比較し確認できるようになっている。		
5	I-3-1 (1) -② 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)・b・c
<b>評価概要</b> 年度末に単年度計画を作成し、それを基に毎月活動を行っている。また、毎月の分析により実施状況の評価も行っている。		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 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・c
<p>評価概要</p> <p>年1回の全体研修において全員で意見を出し合い計画目標を立てている。事業所内計画の内容は張り出しを行い、周知をしている。年2回の個人面談を実施し本人の目標への達成状況の確認を行っている。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>年1回の家族会や利用契約時に本人や家族へ事業の目的、運営方針を伝えている。事業計画にて決定している行事等の参加については、利用者参加を促すために毎日帰る前の脳活き活き教室等で周知を行っている。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		自己評価
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 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・c
<p>評価概要</p> <p>毎年度末に年間の目標を立てそれを達成するための行動計画を中心にサービスの提供が行われている。また利用者の声を反映するために、個別での機能訓練等の対応時や送迎後の自宅訪問にて、本人、家族からの意見を聞き、朝礼、終礼、定例会等で質の向上に向けた取り組みの話し合いが行われている。また意見はケアマネージャーとも共有するよう取り組んでいる。第三者評価は今回初めて受けるが定期的な取り組みとして今後も実施していきたい。</p>		
9	I-4-(1)-② 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・c
<p>評価概要</p> <p>第三者評価は今回初めて受けるため分析・検討はこれから実施していくが、毎月の定例会の中で経営上の数字分析から質の向上に向けた行動の決定、職員間での共有を行っている。進捗状況などは毎日の朝礼や終礼において確認されている。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		自己評価
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>毎年度末に行われる全体研修にて事業所の方向性を明確にし表明している。また有事における役割と責任については主任がその代わりに担っている。</p>		
11	Ⅱ-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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>管理者自らコンプライアンスに関する研修に参加し、朝礼や終礼において法令や倫理的観点での発言にて遵守すべき法令等の説明もスタッフへ行っている。</p>		

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	II-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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>運営状況に関する数的評価をもとに次月の行動計画を定例会を通じて職員と一緒に考える場を作っている。また毎日の朝礼、終礼において業務改善を上げサービスの質の向上に取り組んでいる。全体的な職員の資質向上のために法人内でのスタッフ研修も計画実施されている。</p>		
13	II-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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>人事、労務、財務に関しては社長、専務、マネージャークラスの職員で分析を行い、方向性を会議等で明示している。その中において管理者は特に人材育成に力を入れ、効果的な事業運営を行っている。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		自己評価
II-2-(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 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・c
<p>評価概要</p> <p>中・長期計画をもとに現在の利用定員数から人員配置基準、要介護度や情勢を勘案、毎月の人事、労務、財務に関しては社長、専務、マネージャークラスの職員で分析を行い、適切な人材の確保に努めている。また人材確保においてはホームページに日々の活動をマガジンとして掲載したり、働くスタッフの声を掲載している</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>人事考課制度を用いて共通の評価項目、年度開始時に個人目標の設定を行い年2回の面談において達成度合いの把握、上司からのアドバイスも行っている</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	II-2-(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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>勤務管理を電子化にし個人IDでそれぞれが管理することで、本人も管理者も有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認することができている。子育て世代で急な休みに関しても、勤務の入れ替え等を行っている。また母子同伴での出勤、男性の育児休暇、様々な事情に合わせて準正規社員登用も行っている</p>		
II-2-(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-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>年度開始時に個人目標、達成基準等の設定を面談にて行い、半年おきに達成状況を確認していく。また年2回のピックアップ研修にてチーム学習を行い質の向上に向けた育成に取り組んでいる。</p>		
18	II-2-(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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>各専門職の勉強会としてケアラボ（介護職の勉強会）、セラピスト（OT、PT、ST）勉強会を年度開始時に計画し定期的実施している。また、感染症対策や身体拘束・虐待防止に向けた職員必須研修も年計画をたて実施している。</p>		

19	II-2-(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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 外部研修の案内は定期的に行っている。新人育成制度やキャリアパス制度は導入しており、勤務年数や職種に応じた研修も年2回実施している。介護支援専門員の受験希望者も毎年いる。</p>		
II-2-(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-(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・Ⓑ・c
<p>評価概要 年1回1週間程度の実習生を受け入れている。学校側との事前オリエンテーションを通して目的、実施内容の確認を行っている。最終日に利用者の前で発表する場を用意している。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		自己評価
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・Ⓑ・c
<p>評価概要 ホームページや県の情報公開制度を活用し情報公開を行っている。定期的に広報誌作成を行い関係機関へ配布している。また週1回地域の方を対象にワンコインのフィットネスを行っており事業の説明も行っている。</p>		
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・Ⓑ・c
<p>評価概要 税理士や労務士からの助言を定期的を受け、状況の把握を行っている。</p>		

II-4 地域との交流, 地域貢献

		自己評価
II-4-(1) 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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 社会参加訓練の一環で利用者が企業や小学校へボランティアとして定期的に参加。介護保険卒業者や一般のボランティアの受け入れも行っており、ボランティアの方と利用者が定期的に関わっている。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 ボランティア受け入れについて、霧島市ボランティア制度の研修を受講していただくことを前提に当事業所のボランティアに参加していただいている。契約書や誓約書、個人情報の同意書にて合意形成を行い活動後は日誌を記入していただいている。教育委員会にも活動広報を行っており「地域学校共同活だより」にも取り組みが掲載されている。</p>		

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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>霧島市役所や地域包括支援センター、教育委員会などへの定期的な報告を行い連携を図っている。またボランティアに行っている小学校や一般企業とも定期的に連絡会を行っている。また地域密着連合会や通所介護連絡会とも連携をとっている。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>週1回フィットネスとして地域の方に開放して交流を図っている。事業所定休日を利用し地域の方が集いマルシェが行えるよう、近隣事業所と連携し計画している。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>民生委員等との定期的な会議は行なっていないが、地域の公園に利用者と出向きゴミ拾いや除草作業を行っている。除草作業中地域の方とコミュニケーションを図り、交流も行っている。</p>		

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

		自己評価
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>身体拘束、虐待に関して職員必須研修として年間計画として策定しており周知徹底している。またマニュアルにも明記している。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>プライバシー保護についてのマニュアルを作成している。入浴介助においても介護度に合わせたの入浴時間や羞恥心への配慮を行いプライバシーを守れる環境を整えている。</p>		
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 利用者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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>ホームページ内にて写真などを活用し分かりやすくサービスの内容を提示している。またパンフレットも作成し、内容を説明しながらご理解して頂くよう努めている。体験利用を行う際は事前にご自宅の訪問し、体験内容のご説明や、契約書にて説明し同意を得るよう行っている。また情報提供方法も定期的にパンフレットを修正するなど行っている。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>重要事項説明書やサービス契約書にて説明を行い、同意を得て控えをご本人様ご家族様へお渡ししています。契約時、意思決定が困難な方はご家族様へ説明を行い同意を得ています。またサービス変更時などは書面を作成し説明を行い同意を得ています。</p>		

32	Ⅲ-1-1-(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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 活動報告書・定期評価書類・加算書類等書式を統一し介護支援専門員に配布・報告、ご家族への助言等を行うことにより関係機関への情報提供を行っている。また、利用が終了された後もボランティアとして来ていただくなどの関係性を構築し、いつでも相談が出来る体制を構築している。</p>		
Ⅲ-1-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-1-(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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 ご本人様を含む家族会を実施し、事業所の活動内容報告や、相談受付を実施している。月に一回の全体会議にてカンファレンスの内容・日時を決め、改善に向けた取り組み内容を決定・実施している。また利用者が参画する利用者発案企画をもとに屋外活動も企画される。</p>		
Ⅲ-1-1-(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-1-1-(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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 重要事項説明書にて苦情・相談対応責任者を明確にし、また第三者機関の窓口も提示し説明を行っている。意見箱を設置し台帳での管理し職員全員が周知できるようにしている。また新規ご利用者様にはアンケートを実施し、相談などないか確認している。</p>		
35	Ⅲ-1-1-(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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 相談室など個室にて意見を述べやすい場所を確保している。また意見箱や、アンケートの実施などで意見を募る方法や、自宅訪問し利用者様・ご家族様と個別で意見をお聞きするなどの対応も行っている。</p>		
36	Ⅲ-1-1-(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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 相談などを受けた際の対応に関してマニュアルにて整備し職員も周知している。また、意見箱を設置し、日頃から利用者様の意見に耳を傾ける環境を整備している。意見・相談に対し月の全体会議にて対応策など検討していく形をとっている。</p>		
Ⅲ-1-1-(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-1-1-(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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 KYTトレーニングや自動車運転講習など定期的実施しリスクに対する予防研修を実施、またマニュアルにも記載し職員周知を徹底している。事故報告書を作成し、分析や対応策を職員で検討出来るよう環境を整備している。</p>		
38	Ⅲ-1-1-(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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 マニュアルに感染症対策を記載し、役割の明確化や発生時の対応を職員全員に周知している。また、感染症の勉強会を年間行事として実施し、専門職により定期的な対応の見直しも実施している。</p>		
39	Ⅲ-1-1-(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・Ⓑ・c
<p>評価概要 災害時マニュアルにて、立地条件などから様々な災害に対する対応策を記載、職員に周知している。また、防災研修を年二回実施し、防災への意識付けをしている。</p>		

## Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		自己評価
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・c
<p>評価概要</p> <p>新人育成プログラムから標準的なサービスについて指導・助言を行なっている。またマニュアルをもとに3ヶ月間の教育機関を設けて指導者が面談を行なっている。利用者の尊厳、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢はマニュアルに明記している。</p>		
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・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>計画書の内容に基づきサービスを提供し、日誌への落とし込みを行いながら日々経過観察や対応の検討を行っている。またサービスの内容が変化した際も朝礼などで情報を周知し、対応している。個別的なサービスについてはケアプラン更新月などサービス計画書の見直しは行われているがマニュアル等の見直しは不定期で実施</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>介護支援専門員より頂くケアプラン及び基本情報や、担当者会議時の聞き取り、病院などから頂く情報提供書などを基に通所介護計画書や個別機能訓練加算計画書を作成している。また、興味関心チェックシートやADL・IADLチェックシートを活用し個人個人に合わせた目標等の確認を行っている。外部より作業療法士・管理栄養士・歯科衛生士に月に一回訪問してもらい、必要な利用者様へのアセスメントを実施、サービス提供内容に活用している。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>議事録にて参加職員や同行に関して把握できるよう記録されている。議事録は通所日誌に反映され情報提供できるよう手順がなされている。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>ADL・IADLチェックシートや居宅訪問チェックシートなど統一した書式にて利用者様の状況を把握し共有している。またPC内にて日々の活動を利用者様毎に記録し情報共有している。活動記録の記載方法に関しては月に一回は定期的にチェックを行い指導を行っている。</p>		
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・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>運営規定・重要事項説明書やマニュアルに各項目ごとに規定を定め、内容を理解し順守している。記録管理についても責任者を設置し、定期的な研修にて記録の管理に関する内容を実施している。また個人情報保護に関する同意書にて本人・ご家族様に説明を行い同意を得ている。</p>		

## 福祉サービス第三者評価基準

## 【 高齢者福祉サービス版 内容評価項目 (通所) 】

H29.5.1改訂

A-1 生活支援の基本と権利擁護		
A-1-(1) 生活支援の基本		自己評価
1	A-1-(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。	Ⓐ・b・c
2	A-1-(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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>A-1-(1)-①について 興味関心チェックシート、IADL・ADLチェックシートにてご利用者の生活状況・社会参加の把握、また加算書類（運動器・個別機能）にて身体機能の状態を把握し、日誌や活動記録への落とし込みにて実施している。</p> <p>A-1-(1)-②について 定例会にてご利用者様との関わり方・接遇等に関して議論を行っている。またコミュニケーションに障害がある方などに関しては言語聴覚士など専門職より助言をもらいながら個人個人に合わせた対応をとるよう努めている。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		自己評価
3	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用計画書の中に「個人情報」「利用者の尊厳」などの項目があり、利用者への周知を行っている。マニュアル「個人情報」「倫理」「身体拘束」「虐待」の項目に記載。また全体研修にて身体拘束・権利擁護の項目にて実施している。</p>		
A-2 環境の整備		
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		自己評価
4	A-2-(1)-① 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>温度計・湿度計を用いて適温を確認しながら空調を調節しシーリングファンにて全体に行き渡るよう実施している。またブラインドの使用にて光の調節を行っている。ソファを設置し、移動できるテーブル・椅子も置くことで利用者様が好きな場所で活動が出来るように環境の調整を行っている。</p>		
A-3 生活支援		
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		自己評価
5	A-3-(1)-① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	Ⓐ・b・c
6	A-3-(1)-② 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	Ⓐ・b・c
7	A-3-(1)-③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>A-3-(1)-①について マニュアル「入浴」の項目に記載、職員で周知徹底している。また介護日誌に落とし込み日々のかかわり方に関しての工夫や情報共有を行っている。また、「入浴チェックシート」を使用し入浴方法の検討や見直しの実施をしている。</p> <p>A-3-(1)-②について マニュアル「健康管理」の項目に記載、職員で周知徹底し、介護日誌に落とし込み日々のかかわり方に関しての工夫や介助時の方法など機能訓練士や介護士と情報共有を行っている。動作の変化など見られた際にはご本人様・家族や介護支援専門員への報告・相談など行っている。</p> <p>A-3-(1)-③について 移動方法に関して基本情報や担当者会議にて情報を確認後、機能訓練士を中心に評価し介護日誌へ落とし込み情報共有を行っている。また必要な福祉用具などあれば福祉用具プランナーや介護支援専門員へ相談し、ご家族様やご利用者様へ提案など行っている。マニュアル「送迎」の項目に記載、職員で周知徹底している。また介護日誌に落とし込み日々のかかわり方に関しての工夫や情報共有を行っている。</p>		



A-3-(2) 食生活		自己評価
8	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	Ⓐ・b・c
9	A-3-(2)-② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	Ⓐ・b・c
10	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	Ⓐ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>A-3-(2)-①について トータルフードサービスを利用し、毎食異なるメニューを提供している。高次脳機能障害や認知機能低下など症状に合わせて食事場所で落ち着ける環境の設定や、自ら準備・片付けが出来るようにカート等も配置している。外食イベントを企画してもらい、外で食事を楽しむための計画を立案し、在宅生活の質の向上に繋げる取り組みを行っている。</p> <p>A-3-(2)-②について 高次脳機能障害や認知機能低下など症状に合わせて食事場所で落ち着ける環境の設定や、自ら準備・片付けが出来るようにカート等も配置している。外食イベントを企画してもらい、外で食事を楽しむための計画を立案し、在宅生活の質の向上に繋げる取り組みを行っている。言語聴覚士・看護師を中心に介助方法や水分補給の工夫など確認を行い介護日誌へ落とし込み、情報共有を徹底、必要時に介護支援専門員への情報提供や相談を行っている。</p> <p>A-3-(2)-③について 管理栄養士・歯科衛生士が月に一回訪問し、個別でのアセスメント・助言を行っている。家庭での状況を送迎時家族から直接情報共有を行い、内容を通所介護日誌へ記載、検討し、次回の取り組みを計画している。</p>		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		自己評価
11	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	Ⓐ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>看護師を中心に、健康マニュアルを遵守し予防又は悪化しないようにケアを行っている。送迎時、家族より自宅での褥瘡予防について情報収集を行い、必要に応じて対策を助言している。助言した内容が定着できるよう介護支援専門員などへ連携を行うとともに、通所介護日誌への記載を行い、他職員への周知、次回の取り組みを記載している。</p>		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		自己評価
12	A-3-(4)-① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	a・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>非該当</p>		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		自己評価
13	A-3-(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。	Ⓐ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>個別機能加算計画書に基づく個別機能訓練を実施し、自宅で行う訓練内容や活動の提案・助言を行っている。BPSDに変化がある際は家族への情報共有・介護支援専門員への報告を行い、必要に応じて医療機関への受診促しを行っている。通所介護計画書及び個別機能訓練計画書は三ヶ月に一回の評価見直しを行い、状況の変化に対応した計画を作成、実施している。</p>		
A-3-(6) 認知症ケア		自己評価
14	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	Ⓐ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>担当者会議や送迎時、生活歴の聴取を行い、以前の生活に基づいた活動や趣味の実施ができるように、通所介護日誌へ記載し、職員間で情報共有・活動の実施を行っている。必要に応じてHDS-Rを実施し、活動の適性を検討し、グループでの役割分担の指標として活用している。残された機能を用いて有償ボランティアを行い、自尊心や意欲の向上を得る取り組みを実施している。</p>		
A-3-(7) 急変時の対応		自己評価
15	A-3-(7)-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>事業所到着後、各自バイタルチェックを行い、記録用紙への記載を行っていただく。日々の業務日誌への記載・お薬手帳・薬情等預かり管理している。通所介護計画書に基づき行っている。</p>		
A-4 家族等との連携		
A-4-(1) 家族等との連携終末期の対応		自己評価
16	A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	Ⓐ・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>電話での報告・送迎スタッフにて当日の様子を報告し記録を残す。年に一回の家族会にて、活動内容を報告し、相談を受ける体制を作る。居宅訪問した内容は報告記録に残す。活動報告書配布と電話連絡にて定期的に連携をとっている。</p>		