

福祉サービス第三者評価基準

(様式2)

【 共 通 版 】

令和2年3月31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) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	Ⅰ-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要： 法人創立時に、事業所の理念を全職員と共に検討し「一步を全力で」を掲げ、また4つの基本方針も策定し、職員の行動規範となる取り組みを示している。新人研修や職員会議、入職前面談にて理念の説明も行っており、周知・徹底を図っている。利用者・家族には見学時や担当者会議時に、理念・基本方針の説明を行っている。</p>		

Ⅰ-2 経営状況の把握

		自己評価
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に対応している。		
2	Ⅰ-2-(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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要： 厚生労働省や県庁・地域振興局の情報より福祉事業の動向を把握している。また、地域政策においては霧島市通所介護連絡協議会より情報交換・検討を行い、経営・計画に反映させている。利用者推移や利用率・福祉サービスのコスト分析は、定期的な会議にて分析・周知図っている。</p>		
3	Ⅰ-2-(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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要： スタッフ会議で俎上に上がった課題を役員へ報告し、役員は課題分析・検討・改善に向けた検討会を実施している。検討後の結果は、朝礼もしくは次回のスタッフ会議にて職員へ周知している。</p>		

Ⅰ-3 事業計画の策定

		自己評価
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 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・Ⓑ・c
<p>評価概要： 中長期計画にて理念や基本方針を策定している。事業計画書に一年での計画を策定している。中長期計画には良質な介護サービス提供体制の構築や人材確保、育成、組織づくりなども計画に盛り込んでいる。中長期計画は、一年に一度ミーティングにて見直しを行っている。</p>		
5	Ⅰ-3-(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・Ⓑ・c
<p>評価概要： 中長期計画に沿って、単年度の事業計画を策定している。事業計画では各項目に分けて、それぞれに計画を策定している。特に事業所として、利用者の役割づくり、自立に向けての取り組みを中心に行い、介護改善を目指している。月々の利用者の推移や収入の状態もミーティングにて周知し、実施状況や経営状況の理解を促し、働く意欲の向上を図っている。</p>		

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： 年度末に職員全員で、翌年度の事業計画策定を行っている。月1回のスタッフ会議時に、事業計画についての実施状況の確認や、変更点の確認等を行っている。</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。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要： 年度初めに策定した事業計画を事業所内に掲示、説明し周知を図っている。利用者や来客者が常に確認できる状況をつくっている。</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。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要： 日常的なサービス提供場面において、利用者の要望を聞きだしスタッフ間で共有、検討している。月1回のスタッフ会議では、サービスに関わる課題分析や改善策の検討を行い、常に各々に応じた介護サービスの質の向上に努めている。</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： 職員それぞれに通所介護における人材育成を課題とし、研修計画やスキルアップ計画を策定し、研修の受講を促している。また、新人職員には、新人教育プログラムの設定をし、介護現場への適応を促している。様々な課題に関しては、月1回のスタッフ会議にて共有し、改善策を検討している。</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： 運営規程、重要事項説明書、管理者の心得にて管理者自らの役割と責任について明記している。有事の管理者の役割、責任、不在時の権限委任等は防災マニュアルに明確化している。</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： 集団指導等への参加、遵守すべき法令等に関する情報収集を行っている。法令情報に関しては、職員にも周知を行い検討している。</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： 月1回のスタッフ会議や定期的開催する運営会議にて、サービスの実施状況等について分析・検討・改善に向けた取り組みを行っている。指導においてもサービスの質の向上にむけて取り組んでいる。また、指導するだけでなく、自らも積極的に現場や活動に参加することで、実態の把握に努めている。</p>		
13	II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効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： 月1回のスタッフ会議や定期的開催される運営会議にて運営状況の分析・検討を行っている。また、分析の結果等により、業務改善や効率化に向けて取り組んでいる。人員配置や環境等の不備がある場合は、役員に報告し、常に働き易い職場の実現を図っている。整えた体制での活動や現場の動きは、常に管理者が参加することで、再度確認、評価を行っている。</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： 新人職員に関しては、新人教育プログラムの導入。現場に早く適応できるよう、また、知識、技術習得できるように取り組んでいる。職員にはキャリアアップ要綱も配布し、研修意欲の向上を図っている。職員の不足等が起こりうる状況が確認できた場合は、速やかに職員確保につなげる。ハローワークとも連携をとり、興味を引くことのできる求人票作成の取り組みもしている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要： 年度に2回程度、代表取締役が個人面談を行い、期待している部分や改善が必要な部分、会社への貢献度、今後の取り組みについて説明を行っている。また、個人からの会社に対する意見等も情報交換している。個人から出た意見に対しては、役員で検討会を実施し、改善策の検討を行っている。</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： 個人面談時に一人一人の思いを聴取し、改善できることは改善するように努力している。有給管理や時間外労働のデータは毎月確認している。組織内では各部署管理者が相談窓口になり、相談しやすい環境を整えている。短時間パート雇用や産休や育児休暇、体調に考慮しての休暇取得も積極的に行っている。</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： 期待する職員像については、理念にて説明している。年に2回代表との個別面談を設定し、目標の明確化や改善点の明確化を行っている。また、目標の進捗状況の確認も実施している。</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： 期待する職員像に関しては理念にて説明を行っている。職員に必要とされる技術や資格に関しては、組織内キャリアパスにて周知している。また、月に一度施設内研修を計画しており、職員教育も行っている。実施状況等に関しては、個別面談を行い評価、見直しを行っている。</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： 全職員を対象に研修計画を立て、研修への参加を促している。研修等に参加できなかった職員は伝達講習や資料確認を行うようにしている。新人は、新人教育プログラムを策定しており、随時達成状況の確認をしている。外部研修に参加できるように勤務調整し実施している。</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： コロナ感染予防の観点から近年は、実習生の受け入れ実施はしていないが、以前は、理学療法学科の学生や、近所の小学校からの職場見学の受け入れを行っていた。</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： 法人としてのホームページなし。介護サービス情報公表システムによる情報公開を行っている。また、SNSでの活動、取り組み紹介を発信している。コロナ流行以前は、地域での講話活動や、近隣住民宅への訪問にて、法人の取り組み等の周知を行っていた。</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： 毎月、税理士や労務士による財務・労務に関する経営状況の把握・検討を行っている。年に一度内部監査を実施し、適正な経営に努めている。</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： 活用できる社会資源や地域の情報は、市のホームページ等を利用し案内を行っている。コロナ流行前は、夏祭りやクリスマス会の際に、ボランティアの受け入れを実施していたり、認知症普及活動や通所介護連絡協議会主催のグランドゴルフ、運動会に参加し、地域との交流を図っていた。</p>		
24	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の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・Ⓑ・c
<p>評価概要： コロナ流行以前は、専門学生や看護学生などのボランティアを受け入れ、知識提供等を行っていた。</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
評価概要： 地域の関係機関で連絡協議会を作成し定期的な連絡会を行っている。共通の問題に対して解決はかっている。また、利用者へのより良いケアが行えるように情報交換なども実施している。		
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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	Ⓐ・b・c
評価概要： 行政機関からの依頼を受け、地域ケア会議への参加や個別訪問事業への参加を実施し、地域住民のニーズ、地域の問題点などの把握、改善の提案を行っている。		
27	Ⅱ-4- (3) -② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・Ⓑ・c
評価概要： 依頼があれば地域への情報提供を実施している。コロナ感染症流行にて延期になっているが、地域住民に対する講話の依頼あり、小学校と連携し、利用者様と触れ合うことで、福祉についての興味関心を引き出すような取り組みの経験あり。今後も、地域サロン活動への参加等には積極的に取り組んでいく。		

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
評価概要： 理念の唱和を定期的に朝礼で実施、再確認を行っている。基本的人権については、定期的に講習を行っている。		
29	Ⅲ-1- (1) -② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	Ⓐ・b・c
評価概要： 重要事項説明書の説明の際に本人、家族に説明を実施。職員に対しては、マニュアルの作成、定期的な講習を実施している。		
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。	Ⓐ・b・c
評価概要： パンフレットにて当事業所の特徴、取り組みを紹介している。見学を希望される方には、施設案内や取り組み内容の説明を行っている。一日見学希望時は、受け入れしている。		
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。	Ⓐ・b・c
評価概要： 利用開始時の担当者会議にて重要事項説明書等を、本人、家族に実施している。また、保険改正等にて変更があった場合は、その都度説明、同意を得ている。その際に、質問を受付、利用に不安がないように対応している。		

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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要： 利用開始時に、相談苦情窓口の説明を実施。事業所の変更にて、事業所やケアマネジャーから、引継ぎ情報の依頼がある場合は、情報交換を実施している。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 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・c
<p>評価概要： 送迎時や利用時の個別的な対応の際に、利用者、家族から利用に対する満足度等を聴取を行なっている。把握した内容を、スタッフ会議等にて検討実施し、個人個人が充実した生活が送れるように努力している。</p>		
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)-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： 利用開始時に重要事項説明書にて苦情に関する説明を行い、その内容を事業所内にも、常時閲覧できるようにしている。苦情に対しては、苦情担当者を中心に対応し、直接相談できない方には外部機関の紹介を行い、匿名での相談にも対応している。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要： 利用開始時に重要事項説明書にて説明を行い、相談窓口の説明を行っている。事業所には相談室の設置あり、相談しやすい環境を整えている。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要： 苦情や相談に関してのマニュアルが作成されており、職員へ周知実施している。相談を受けた場合は、スタッフ会議や臨時の会議を開き検討している。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要： 転倒などの事例または、転倒につながりそうな事例があれば書面に記載し、職員に周知実施。スタッフ会議にて、再検討、周知を実施している。朝礼にて、考えるリスクの再確認を必要時は実施している。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要： 感染対策マニュアルの作成、講習の実施。具体的な感染症の知識、対応方法を周知している。行政からの、情報収集にて対応方法の変更など随時検討している。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要： 防災マニュアルを作成しており、職員への周知を行っている。定期的に消防署立ち合いのもと、防災訓練を実施しており、可能な限りご利用者も参加して頂いている。</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>入職時にプライバシー保護や年間講習プログラム、各種マニュアルの説明を行っている。情報や介護技術が偏らないように外部研修の情報発信を行っている。また、日々の業務の中でサービス内容について再確認し実施している。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要：</p> <p>随時、スタッフ会議において、利用者、職員からの意見について議論し、より良いサービスが提供できるように取り組んでいる。</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>利用開始時に興味関心シート、アセスメントシート作成。定期的に見直しを行い、ご利用者の希望を把握し、目標設定実施している。担当者会議への参加や、担当ケアマネジャーとの連携を積極的に行っている。</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>定期的に、利用者、家族の意向、ケアマネジャーの計画方針等の確認をし、計画の見直しを行い実施している。計画書には、本人、家族の意向や目標達成のために必要な取り組みを記載している。</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>個別の介護記録、業務日誌を通して日々の情報共有を行っている。記載方法に関しては、入職時に指導を行い、個人間での差異がないように指導している。スタッフ会議内容は、記録に残し参加できなかった職員にも周知できるようにしている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要：</p> <p>入職時に個人情報保護や守秘義務についての説明の実施。個人情報記載の書類については、事業所にて保管し、持ち出し厳禁としている。保管期間を経過した個人情報に関しては、専門業者に依頼し処分している。</p>		

福祉サービス第三者評価基準

(様式2)

【 高齢者福祉サービス版 内容評価項目 (通所) 】

令和2年3月31日改定

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
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
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 利用開始前にアセスメントや基本情報、担当者会議で得た情報をもとに、利用者様の暮らしの意向や身体状況、周辺環境を把握し適切なサービス提供が行えるように定例会やカンファレンスにて検討を行っている。利用時日中の過ごし方や活動への参加状況などを定期的に再検討し、スタッフ間でのサービス内容の統一や適切なサービス提供につなげている。連絡帳やポイント制の導入により、利用者様が自己選択できる仕組みと活動意欲に繋げる取り組みを行っている。</p> <p>A-1-(1)-② 朝のバイタルチェック時に一人一人への声掛けや機能訓練時や入浴支援時に個別に利用者様の思いや希望を聞き取れるようにしている。利用者様の性格や特徴をスタッフ間で把握し関係性を構築できるようにアセスメントに反映しカルテにて情報共有している。定例会やカンファレンスにてコミュニケーションの方法や支援についての検討・見直しを行っている。コミュニケーションに配慮が必要な利用者様は言語聴覚士にて専門的に評価し適切に関わるようにしている。機能訓練や活動を通して会話の不足などないようスタッフ間で情報交換を行っている。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		自己評価
A-1-(2)-①	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	Ⓐ・-・c
<p>評価概要</p> <p>身体拘束マニュアルをもとに、スタッフ間での研修を必須にし対応の理解と統一を図っている。定例会での勉強会でも必須項目としており、年1回は必ず実施し、再確認を行っている。入浴支援時や機能訓練時に身体異常に気付けるようにし、また精神的な落ち込み等があれば話を傾聴し、介護支援専門員への情報提供を行っている。</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
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>日々清潔が保たれるように掃除チェックシートでの確認を行っている。適切な環境になるようエアコンなどの温度調整や定時での換気は常に行っている。フロアのテーブルにはアクリル板の設置、施設内複数ヶ所に手指消毒液を設置し、利用者様が安心して過ごせるようにしている。静養室などを利用し利用者様の体調に沿ったサービスが提供できるようにしている。機能訓練室とフロアを分けることでより利用者様の意向に沿えるようにしている。</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
	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
	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
	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
評価概要		
<p>A-3-(1)-① 日々の体調管理にて看護師と共に入浴の可否を判断している。サービス開始時に機能訓練指導員と共に入浴動作や介助方法を評価・検討を行い、身体状況に合わせて福祉用具等を利用している。自宅で入浴を行えることを目標に動作練習など行い自立支援につなげている。入浴の順番は利用者様のニーズと介助度によって組み合わせを決めている。定例会にてスタッフ間での介助方法の検討を定期的に行っており、介護支援専門員や送迎時に家族との連携を図っている。</p> <p>A-3-(1)-② 機能訓練指導員と共に排泄時の動作・介助方法の評価を行い安全に使用できるよう配慮している。機能訓練を通して排泄に必要な動作の練習を行い、自立へ向けてのサポートを行っている。日々排泄回数と失敗回数を記録しており、より良い支援ができるようにスタッフ間で情報共有している。排泄の自立が難しい利用者様には定時でのトイレ誘導を行っている。服薬状況などを把握し排泄状況を送迎時や連絡帳を通して家族へ報告している。</p> <p>A-3-(1)-③ 機能訓練指導員を中心に移動動作を評価し、適切な福祉用具の選定や自立へ向けた練習や運動に繋げている。定例会にて必要な利用者様に関するカンファレンスを行い、スタッフ間で情報共有している。家屋状況や家族の介護負担などを把握し、介護支援専門員との連携を図っている。移動能力にあわせて、送迎車の選定や座席の配慮を行っている。</p>		
A-3-(2) 食生活		自己評価
	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
	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
	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
評価概要		
<p>A-3-(2)-① 施設に厨房を備えており温かい食事を提供できる。管理栄養士により献立を作成している。各利用者様の好き嫌いやアレルギーなどを情報収集し提供する食事に反映している。施設の入り口にその日の食事内容を記したボードを設置し、食事内容を把握できるようにしている。座席にも配慮しており、食事だけでなく会話を楽しみながら食事ができるようにしている。アクリル板を設置しており、安心して食事ができるようにしている。</p> <p>A-3-(2)-② 言語聴覚士による評価を行い咀嚼・嚥下の状態を把握。利用者様に合った食形態での提供ができています。機能訓練にて食事動作や嚥下能力の向上を図り、少しでも自分で食べることの喜びを引き出している。食形態や嚥下機能の変化に対応できるよう、定例会にてスタッフ間での情報共有が出来ている。</p> <p>A-3-(2)-③ 食事前に口腔体操を行い誤嚥の予防、口腔機能の維持を行っている。食事後には口腔ケアを利用者様の状況に応じて行っている。口腔機能に関しては、言語聴覚士を中心に評価を行い、機能維持改善を図っておりスタッフ間の情報共有、ケア方法の伝達を行っている。口腔内トラブル等がある際は介護支援専門員との連携にて歯科受診など促し口腔環境調整を行っている。</p>		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		自己評価
	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<p>入浴やリハビリの際に皮膚状態の変化に注意しており、朝礼や定例会等でスタッフ間で情報共有している。褥瘡が疑われる際には、看護師を通して家族や介護支援専門員等への情報共有をしている。褥瘡のある利用者様に対しては、医師・看護師と連携を図ることで適切な処置を行い、褥瘡部位の清潔保持、除圧や座位時の姿勢などにも注意している。定例会などで、マニュアルをもとに勉強会を開催し、スタッフ間の知識の向上を行っている。</p>		

A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		自己評価
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>評価概要</p> <p>常時看護師を配置できる体制が整っており、併設している訪問看護ステーションと連携協定も結んでおり、緊急時や喀痰吸引が必要な場合等の際に対応できる体制を整えている。今後は看護師以外のスタッフが研修等に参加し資格の取得を目指し、実施手順等についても明確にしていく。</p>		
A-3-(5) 機能訓練, 介護予防		自己評価
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。		a ・b・c
<p>評価概要</p> <p>担当者会議において、家族や本人のニーズを聴取し、機能訓練指導員を中心に計画を作成している。外部の理学療法士との連携を図り、計画に盛り込んでいる。定期的に計画の見直しを実施している。より身体機能の向上を図れるよう機能訓練室を備えており、一日を通して運動の出来る環境を整えている。</p>		
A-3-(6) 認知症ケア		自己評価
A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。		a ・b・c
<p>評価概要</p> <p>計算問題や間違い探し、色塗りなどの脳トレメニューの提供を行っている。利用者様の訴えを傾聴し、本人の求めていることが何かを把握できるよう努めている。また、落ち着いて過ごせるよう、症状に合わせて個別での対応や、グループワークを通してのコミュニケーションの促しを行っている。症状の変化に合わせて、介護支援専門員等と連携し、病院受診や認知症に特化した施設などの情報提供も行っている。</p>		
A-3-(7) 急変時の対応		自己評価
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。		a ・b・c
<p>評価概要</p> <p>連絡帳に利用日のバイタルチェックの結果の継続的記録を行っており、異常があった際には家族や主治医、介護支援専門員等と連携のとれる体制を整えている。服薬管理においては利用曜日ごとのお薬カレンダーの作成を行っており、誤薬や飲み忘れがないようにしている。服薬の際には指差し確認、適切に服薬出来ているかの確認を行っている。送迎時に家族からの情報収集を行い、サービス提供前のスタッフ間の情報共有を行えている。</p>		
A-4 家族等との連携		
A-4-(1) 家族等との連携		自己評価
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。		a ・b・c
<p>評価概要</p> <p>担当者会議において、サービス内容の説明を行い、本人及び家族の要望を聞き、会議録やアセスメントシートに記録している。送迎時等で提供された家族からの情報は介護支援専門員等と共有する体制を整えている。利用時の利用者の変化等については連絡帳に記録し、送迎時にも口頭で家族に説明するようしており、介護支援専門員等にも連絡する体制を整えている。</p>		