

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) 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。 | (a)・b・c |
| <p>評価概要 パンフレットやホームページに理念・基本方針を記載している。フラワーホームだより（年2回発行）を利用者および家族へ配布し周知を図っている。また市役所や駐在所、学校等にも配布している。</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適切に対応している。 | | |
| 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。 | (a)・b・c |
| <p>評価概要 管理者会議や評議員会・理事会において、具体的な課題や問題点を明らかにし、共有されている。霧島市ホームページ（高齢者等を取り巻く現状）などを分析している。</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。 | (a)・b・c |
| <p>評価概要 管理者会議や評議員会・理事会において、具体的な課題や問題点を明らかにし、共有されており、その後のリーダー会議を経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)・b・c |
| <p>評価概要 理念や基本方針の実現に向けた目標に対し、具体的にサービスの充実や課題の解決に取り組んでいる。</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)・b・c |
| <p>評価概要 事業計画は事業所の方針・努力目標を主に設定している。前年度までの収入・支出を分析し、数値目標を設定している。</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。 | (a)・b・c |
| <p>評価概要 年度末に各職員が反省を行い、その後ミーティング等で意見を集約、反映し策定している。</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・(b)・c |
| <p>評価概要 利用者等には年2回発行のフラワーホームだより、ホームページにて周知され、理解を促している。</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)・b・c |
| <p>評価概要 目標管理・業務シートを各職員にて記入してもらい、中間および期末の評価をしている。利用者の金銭・記録の仕方等、毎月末に実施している。</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。 | (a)・b・c |
| <p>評価概要 共有する課題についてはミーティング等で共有し、新たな課題は次年度に向けての計画に反映するようにしている。</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。 | (a)・b・c |
| <p>評価概要 法人組織図・職務分掌表・緊急連絡網の責任体制を明確に定めており、定期の管理者会議の開催、地域を意識した火災避難訓練等を実施している。またメールにて連絡している。</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。 | (a)・b・c |
| <p>評価概要 年度事業計画に毎月の研修会を設定し、担当者を中心に実施している。介護保険法や事故発生時の対応、高齢者虐待、苦情・相談の対応、育児・介護休業、ストレスチェック制度、特定個人情報等について職員の理解に努めている。</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。 | (a)・b・c |
| <p>評価概要 県老協および地区老協等の研修会への参加を積極的に実施している。キャリア段位制度の取り組みを開始し、各事業にアセッサーを配置した。ケアサービス会議を毎月開催し、サービスの質の向上・改善を促している。</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。 | (a)・b・c |
| <p>評価概要 管理者会議では理事長を交え、これからの介護保険制度の改正や総合事業について検討を重ね、法人としての今後の在り方等新しい事業の展開も前向きに示している。税理士との勉強会を定期的実施し、分析を行い、改善に努めている。</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。 | a (b)・c |
| <p>評価概要 今まではハローワークに頼ってきたが、職業紹介会社からの求人もあり人材の補充は出来ている。また、養成校や専門学校を訪問したり、地域の小中学校等に出向き、福祉のイメージを向上するよう取り組みを行っている。新人職員に対し、法人全体の職場内研修や現場のリーダー(OJT)による研修を行っている。</p> | | |
| 15 | Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。 | (a)・b・c |
| <p>評価概要 計画的なOJTを行っている。労働条件通知書や辞令の配布を入職時に渡し説明している。</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組んでいる。 | (a)・b・c |
| <p>評価概要 毎月各職員に希望休を聞き反映、生活上の問題による勤務変更も積極的に受け付けている。また、育児休業・介護休業制度あり。ストレスチェックを実施している。園長・副園長が何かあった時はいつでも面談を受け付けている。</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。 | (a)・b・c |
| <p>評価概要 「目標管理・業務効果シート」を各職員に記入、中間と期末の自己評価をしてもらい、1人ひとり面談をしている。それに基づいて目標の達成度の確認を行っている。</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。 | (a)・b・c |
| <p>評価概要 単年度の職員研修計画に基づき実施、その都度内容を観て対応している。研修会に参加した職員が職員研修会にて報告し意見をもらうようにしている。</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。 | (a)・b・c |
| <p>評価概要 法人での研修会（高齢者福祉研究会、年4回実施の介護技術講習会）の参加の促し、介護キャリア段位制度の取り組み、外部研修計画、職種別研修会（老施協）に基づき実施している。</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 (b)・c |
| <p>評価概要 看護科、福祉科の学生の受け入れをしている。専門職のマニュアルは各学校の実施要項を共有し行っている。</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)・b・c |
| <p>評価概要 現況報告を年1回霧島市に報告し、市のホームページにて公表されている。山陵会のホームページにて事業計画・報告等や苦情・相談体制が公表されている。フラワーホームだよりの発行（年2回）</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)・b・c |
| <p>評価概要 山陵会の定款・諸規定に定められ各部署に配置・周知されている。職務分掌表にて明確にしている。税理士にて3か月に1回助言を貰っている。内部監査は副園長が実施。</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。 | (a)・b・c |
| <p>評価概要 利用者宅に訪問中に知人や近隣の方等がヘルパーを利用したいなど希望があった場合、包括支援センターに繋いでいる。また、集落などの行事に参加できるように公民館と連絡を取り、昔なじみの人達や地域の人と交流をもてるようにしている。</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。 | (a)・b・c |
| <p>評価概要 ボランティアの受け入れについて明文化している。登録手続や配置に関してのマニュアルが整備されている。また、学校（小・中・高校）のボランティア体験学習を実施、ポイント制度もある。</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。 | (a)・b・c |
| <p>評価概要 関係機関・団体や社会資源について明示したリストや資料は準備していないが、不定期で連絡会や問題解決に向けた居宅介護事業所との連携を図り、利用者及び家族の困りごとに対応している。また、家族介護交流会にも参加している。</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。 | (a)・b・c |
| <p>評価概要 法人として地域に出向き、介護予防・認知症予防の講話や体操等を実施したり、近隣の介護事業所と一緒に高齢者介護の勉強会を3か月に1回開催している（高齢者福祉研究会）民生委員や地域住民の参加もある。災害時の福祉避難所としての指定は受けていないが、食糧や飲料水の備蓄をしており、非常時地域住民を受け入れる準備はある。</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。 | (a)・b・c |
| <p>評価概要 地域の福祉ニーズの把握や公益的な事業・活動の取り組みとして「みぞべ元気塾」・「隠居長屋ろんち」があり、地域住民との交流がある。また、長屋の介護サービスで足りない部分をサポートしている。（安否確認、服薬の確認、食事・排泄の声かけなど）</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。 | (a)・b・c |
| <p>評価概要 山陵会倫理規程やケアマニュアル、業務マニュアルに利用者を尊重した福祉サービスの実施について策定されており、福祉に携わる職員としてモラルと接遇に関しての職員研修会を行っている。</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。 | (a)・b・c |
| <p>評価概要 倫理規程やマニュアルにて（高齢者虐待の対応・特定個人情報取扱い規定）整備されている。権利擁護について外部講師を招き研修会を行っている。</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。 | a (b) c |
| <p>評価概要</p> <p>フラワーホームだよりを利用者や学校、役所等に配布している。 ホームヘルプサービスを紹介するたよりを今年度より発行し、情報発信していけるようにしている。</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。 | (a) b c |
| <p>評価概要</p> <p>サービス開始時にサービス提供責任者が利用者及び家族に重要事項説明書で説明している。 説明後に同意を得て署名・捺印をもらっている。</p> | | |
| 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) b c |
| <p>評価概要</p> <p>他事業所への移行に際して、利用者の自宅での状況の報告や内服の管理等書面で伝えている。 また、サービス終了後の家族へ相談等が出来るよう窓口となる旨の書面を渡している。</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。 | a (b) c |
| <p>評価概要</p> <p>利用者への満足度調査を実施し、その結果に基づいてミーティング等で話し合い、改善策やサービス向上に活かしている。</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。 | a (b) c |
| <p>評価概要</p> <p>苦情・相談マニュアルが整備され、苦情や相談の受付担当者・解決責任者・第三者委員会が明示された掲示物が掲示されている。</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。 | (a) b c |
| <p>評価概要</p> <p>重要事項説明書にて相談窓口担当者、行政機関、第三者委員が設置されている旨を利用者及び家族に説明している。</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。 | (a)・b・c |
| <p>評価概要 苦情や相談に関する規定・マニュアルを整備し、必要に応じて見直しを行っている。訪問時のコミュニケーションの中で相談や要望等傾聴し、内容をサービス提供責任者へ報告、速やかな対応に努め、サービスの向上につなげている。</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。 | a (b)・c |
| <p>評価概要 リスクマネジメントの責任者を設置している。事故発生対応のマニュアル及び事故防止（ヒヤリハット事例）の研修を行い職員へ周知をしている。</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。 | (a)・b・c |
| <p>評価概要 感染対策マニュアル及び感染症に関する研修を実施し、職員への周知に努めている。</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。 | (a)・b・c |
| <p>評価概要 法人の防火管理規定、災害対策要綱が決められている。台風や積雪・豪雨時は事前情報を基に雨戸閉めや食料の調達、懐中電灯等の物品の確認等を行っている。また、緊急連絡表にて利用者及び家族への連絡体制を整備し安否確認をしている。</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。 | (a)・b・c |
| <p>評価概要 利用者一人ひとりのサービスマニュアルを作成し、それに沿って実施し、実施内容は活動記録簿にて確認している。倫理規程・プライバシー保護、権利擁護に関する研修を実施している。</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。 | (a)・b・c |
| <p>評価概要 個別の福祉サービス実施計画の内容は6か月ごとに評価・見直しを行っている。見直し・変更が必要な場合はミーティングや個別のカンファレンスを行い意見を反映している。</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。 | ○ a · b · c |
| <p>評価概要</p> <p>ヘルパー主任をサービス実施計画策定の責任者として一人ひとりのアセスメント表を作成し、個別援助計画に反映させている。支援困難なケースについては、ケアカンファレンスを実施し、対応の検討を行っている。</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。 | ○ a · b · c |
| <p>評価概要</p> <p>計画の途中評価および最終評価を実施している。また、ミーティングや活動記録簿等で現況を把握し、必要に応じてアセスメントし、計画の変更や修正を行っている。</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。 | ○ a · b · c |
| <p>評価概要</p> <p>複写になった活動記録簿に記録し、控えを利用者宅にも置きご家族にも見て頂けるようにしている。また、速やかに伝えるべき内容は電話・メールで、後日整理して伝えるべき内容はミーティングで周知している。</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。 | ○ a · b · c |
| <p>評価概要</p> <p>契約時に個人情報の取り扱いについての説明を行い、利用者及び家族に署名・捺印を頂いている。また、あらゆるデータの管理はホームの事務所にて行っている。</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 (訪問) 】

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 |
| | A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。 | Ⓐ・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について 利用者のできる範囲で声かけしながら一緒に調理や掃除等を行っている。会話をしながら、昔の事を思い出したり楽しくできる環境作りに努め、継続していけるようにし、自信や意欲の向上につなげている。</p> <p>A-1-(1)-②について ヘルパー訪問の前後にサ責にて要望や困っている事等ないか尋ね、担当ヘルパーへ連絡し、訪問時にスムーズな対応ができるようにしている。接遇や言葉遣いについての研修を行っている。筆談や文字盤等をコミュニケーションツールとして活用している。</p> | | |
| A-1-(2) 権利擁護 | | 自己評価 |
| | A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。 | Ⓐ・-・c |
| <p>評価概要</p> <p>高齢者虐待についての研修の中で虐待の具体例を確認し、自身の言動を振り返る機会としている。また虐待の届出・報告の手順の周知を徹底している。</p> | | |
| A-2 生活支援 | | |
| A-2-(1) 利用者の状況に応じた支援 | | 自己評価 |
| | A-2-(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-2-(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-2-(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-2-(1)-①について 入浴前にバイタルチェック、食事・水分摂取状況等を確認している。利用者の浴室の状況に応じて、福祉用具の検討等、ケアマネに相談し、安心して入浴して頂けるよう努めている。</p> <p>A-2-(1)-②について できるだけオムツの使用を控え、屋間はトイレ（ポータブルトイレ）での排泄ができるよう、その方に応じた方法で対応している。尿・便の量や性状の観察を行い、水分補給の促しや、排便困難時の看護職員への連絡などを行い、その都度対応している。</p> <p>A-2-(1)-③について 残存機能を活かし、できる範囲での介助を行うようにしている。クッション等を使用し、座位保持や安楽な姿勢が保てるよう努めている。</p> | | |
| A-2-(2) 食生活 | | 自己評価 |
| | A-2-(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-2-(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-2-(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>評価概要</p> <p>A-2-(2)-①について 利用者の嗜好を聴き、また旬の食材など献立に反映させている。ホームの管理栄養士による勉強会を計画、実施している。</p> <p>A-2-(2)-②について 減塩やカロリー制限のある方、また嚥下のしやすい食事形態などその方に応じた状況での調理を行っている。食事中の姿勢（座位保持）に注意しながら声かけ・見守りを行い食事介助を行っている。家族に摂取量を聞いて、食事内容の見直し・検討を行うようにしている。</p> <p>A-2-(2)-③について 口腔内のチェックを行い、変化のある時はケアマネジャーに報告し、家族への連絡調整を行っている。内部研修でホームの歯科衛生士による勉強会を実施している。</p> | | |

| | | |
|--|--|---------|
| A-2-(3) 褥瘡発生予防・ケア | | 自己評価 |
| A-2-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。 | | (a)・b・c |
| <p>評価概要 皮膚状態を観察し、発赤等変化がある場合、ケアマネ、看護職員へ連絡している。家族ヘクッション等を使用した体位変換やポジショニングの助言を行い、褥瘡の発生予防に努めている。</p> | | |
| A-2-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養 | | 自己評価 |
| A-2-(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。 | | 非該当 |
| <p>評価概要 非該当</p> | | |
| A-2-(5) 機能訓練、介護予防 | | 自己評価 |
| A-2-(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 日常生活動作（掃除・調理・洗濯等）と一緒に手順を確認しながら行うことで、生活の維持につながるよう努めている。介護予防施設の紹介および参加の呼びかけを行っている。</p> | | |
| A-2-(6) 認知症ケア | | 自己評価 |
| A-2-(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 利用者の状況を観察、把握し、その方のペースに合った声かけを行っている。本人のできる部分を尊重する声かけをし、意欲を持って安心した日常生活が送れるように対応している。認知症ケアについての内部研修を実施、外部研修に参加している。</p> | | |
| A-2-(7) 急変時の対応 | | 自己評価 |
| A-2-(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 訪問時、顔色や話し方等わりはないかをチェックし、少しでも変化のある時は、ヘルパー主任へ連絡・報告し、主治医や看護職員への連絡調整を行っている。デイサービスやショートステイ等を併用して利用されている方は、自宅での状態を報告し、継続した観察・対応ができるよう体制をとっている。緊急連絡網にて連絡体制を整えている。</p> | | |
| | | 自己評価 |
| A-2-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。 | | (a)・b・c |
| <p>評価概要 利用者の状態に応じて手順書を作成し対応している。その都度ヘルパー主任や次に訪問するヘルパーへ報告し、状態の把握ができるよう努めている。</p> | | |
| A-3 家族等との連携 | | |
| A-3-(1) 家族等との連携 | | 自己評価 |
| A-3-(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 利用者の現況を電話やメールにて伝え、その都度相談に応じている。連絡ノートを準備し、ご家族への連絡に活用している。排泄や食事等でその方に合ったものを紹介・助言等を行い、介護負担への軽減につなげている。</p> | | |
| A-4 サービス提供体制 | | |
| A-4-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制 | | 自己評価 |
| A-4-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。 | | (a)・b・c |
| <p>評価概要 初めての訪問の際は、サービス提供責任者が同行し、職員及び利用者の不安を解消できるようにしている。ヘルパーミーティングやメールにて情報共有し統一したケアの提供に努めている。また、担当しているヘルパー間で情報（意見）交換し、対応の工夫やより良いケアができるようにしている。</p> | | |