

福祉サービス第三者評価基準

【 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

		自己評価結果
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
評価概要 ①事業所が提供するサービス内容や特性を踏まえ、運営理念として明文化して、施設内に提示するとともに、パンフレットに掲載している。 ②運営理念に基づき、利用者に対する姿勢や地域との関わりなどを盛り込んだ運営処遇改善を明文化しており、施設内に提示するとともに、パンフレットに掲載している。 ③利用者の目の着く場所に、運営理念及び運営処遇方針を提示している。		

Ⅰ-2 経営状況の把握

		自己評価結果
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
評価概要 ①関連施設、病院、居宅介護支援事業所の法人全体で、会議を行い、地域や在籍利用者のニーズやデータを把握している。 ②毎月の売り上げ、月の利用者延人数、人員を確認することで、事業経営の動向を毎月確認している。		
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
評価概要 ①今後の検討・改善すべき課題等は、職員会議等で提案し、全体で改善できるように取り組んでいる。 ②公認会計士による監査が行われており、経営及び経理面において助言指導を受けている。		

Ⅰ-3 事業計画の策定

		自己評価結果
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
評価概要 ①中・長期の事業計画を作成している。 ②同法人の併設施設との兼ね合いも考慮し、具体的数値の目標を中期計画に掲げている。		
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
評価概要 事業計画の策定は現状報告を踏まえ事業所と法人事務所と共同で策定している。		

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。	a · b · c
<p>評価概要</p> <p>①月延人数・人員については、毎月の勤務表作成と同時に、毎回確認している。</p> <p>②事業計画・中・長期計画については、年度開始の法人全体の職員会議で発表し、公表している。</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</p> <p>利用者及びご家族へは、利用開始時に、事業計画の説明を行い、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

		自己評価結果
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</p> <p>毎月第3火曜日に行われる各部署でのリーダー会議において、計画・実行状況報告・評価・次回への課題、見直しを行っている。</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</p> <p>毎日の業務や行事などの見直しは、日々の業務日誌に記載し、職員間で検討し、都度改善を図る。また、事業所内だけでは解決しがたい問題に関しては、リーダー会議で、他部署と検討を行い、サービスの質の向上に向けて取り組みを行っている。</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

		自己評価結果
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</p> <p>管理者は、自らの役割と責務について毎月のリーダー会議等で表明し、組織図、緊急連絡網においても統括責任者として位置づけられている。さらに、苦情相談報告・行事・請求書等のすべての書類を、管理者が最終確認を行い、事業所の方向性を指示し、管理者としての責任と役割を職員に表明している。</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</p> <p>管理者は、県老人福祉施設協会等を通して法令に関する情報を収集して関連法規集を設備するとともに、集団指導への参加により新しい動きを把握している。法改正時には、通知等を職員に回覧し、リーダー会議にて最新の内容を職員に報告し、周知している。</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 管理者は、提供するサービスの質の向上を目的に、現状を評価・分析し、職員会議、日誌、苦情・相談において、具体的な改善と指示を提示している。</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 管理者は、運営理念及び運営処遇方針の実現に向けて、人事面、財務面等の分析を行い、経営や業務の効率化及び改善のための取り組みを行っている。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		自己評価結果
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 現在、同法人医療施設との看護職員との連携体制、生活相談員の人材は確保しており、現状のパート社員に教育・育成を行い資格取得を進めている。また、正社員介護職員には介護福祉士を持つ職員も確保している。</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 法人の理念・基本方針に基づいた「人事評価規程」を定め、期待する職員像を示している。職員一人ひとりの能力や意向に応じた総合的な人事管理が行われている。</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。	Ⓐ b・c
<p>評価概要 職員の有給休暇、産前産後休暇の取得状況や労災保険、健康診断の実施は管理者により管理・把握を行っている。また健康診断の費用は全額法人が負担している。</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 職員一人ひとりの研修取得に関して、介護職員初任者研修や実務者研修の費用は半額法人が負担している。</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。	a Ⓑ c
<p>評価概要 職員の教育・研修に関する基本姿勢は、運営処遇方針に明示してある。</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 年間の内部研修計画は、前年度の計画と研修後の研修レポートに基づき、必要な研修を評価・見直しをして策定されている。また随時研修情報を回覧し、計画外でも必要、または希望があれば、研修参加できるようにしている。</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 地域の学校からの体験学習や、介護士の実習生の受け入れに対して、要請があれば受け入れることが出来る体制にある。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		自己評価結果
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 法人ホームページで関連事業所の紹介と事業概念等を公開し、事業所のパンフレットには、運営理念を記載し、利用者に分かりやすくサービス内容を説明し公開している。</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) b c
<p>評価概要 労務については社会保険労務士が必要に応じて相談や助言を得ながら事務処理を行い、経理については会計事務所に帳票のダブルチェックおよび会計処理の助言を得られる体制になっている。</p>		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		自己評価結果
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 運営理念及び運営処遇方針の中に、地域とのかかわり方について基本的な考えを盛り込んでおり、法人が開催する敬老会・お花見会等には、地区の老人会の方々を招待し、地域の方々とのかかわりを大切にしている。(お花見会・敬老会は新型コロナウイルス感染対策により中止している。)</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) b c
<p>評価概要 ボランティアとの積極的な連携について、運営処遇方針に明示している。ボランティアの受け入れは新型コロナウイルス感染症対策により中止している。</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。	(a) b c
<p>評価概要 ①地域の公共機関や消防、警察、医療及び介護関係事業所など、利用者の状況に対応できる社会資源をリスト化し、ファイルを配置することで職員間で共有している。 ②市役所主催の集団指導で情報交換に努め、地域の共通する問題解決や、市役所や他事業所との連携に努めている。</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 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
<p>評価概要 ①お花見会や敬老会での地域の方々、民生委員や市の介護保険課の方を招き、交流に努め、地域の福祉ニーズの把握に努めている。また、法人全体の理事会において、委員の方々の意見や情報収集に努めている。</p>		
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。	Ⓐ b・c
<p>評価概要 民生委員や地域包括支援センターから、地域の独居高齢者や支援が必要な方の情報を受け、随時対応している。法人全体として、当施設利用者・地域在住の独居高齢者が、長く在宅で過ごすことができるように、24時間支援可能なシステムへの体制確立を目指し取り組んでいる。また被災時の際の受け入れ態勢も行っている。</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

		自己評価結果
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 運営理念に「その人らしく生きることを応援させていただく」という姿勢を掲げ、運営処遇方針には、「心のこもった利用者中心のサービスに努める」ことを明示している。理念を基に身体拘束や虐待防止のマニュアルを作成し、身体拘束排除宣言を行っている。また、認知症についての知識を深め、リーダー会議での知識の共有と、尊厳と基本的人権への配慮を職員全体が周知するよう取り組んでいる。</p>		
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
<p>評価概要 プライバシー保護、個人情報保護に関するマニュアルを作成し、職員はいつでも閲覧可能である。また、年1回は内部研修を行い、理解を深め周知されるよう取り組む。日々の業務においても、羞恥心のあるご利用者、他者との入浴を嫌われている方に対しては、個別でマンツーマンの対応を行うなど、日々の業務で実践し、可能な限り利用者本位のサービスに努めている。</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 法人ホームページで関連事業所の紹介と事業概念等を公開し、事業所のパンフレットには、運営理念を記載し、利用者に分かりやすくサービス内容を説明し公開している。また、問い合わせ・見学者にはパンフレットを配布している。</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。	Ⓐ b・c
<p>評価概要 ①初回利用時に、料金・サービス内容について、契約書と重要事項で、利用者・家族に内容の説明を行い、ご理解いただいた場合には、署名捺印いただき、交付している。</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 利用者・家族等が相談できるよう、営業日には、生活相談員を配置し、サービスの有無に関わらず、相談の窓口を設置している。また、有料老人ホーム、軽費老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅へ移行した場合は、ケアマネージャーと連携を図り、利用者・家族に対してサービス継続に配慮した説明を行う。また、ケアホームや在宅、外部ケアマネのご利用者に対しては、利用終了時、通所介護計画書と情報提供書を渡し継続的なサービスへつなげられるような配慮を行っている。</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 各職員がデイサービス利用中、ご利用者から出たちょっとした一言や反応に気づき、改善が必要と判断した場合は、苦情相談に記載し、日々の業務で話し合い、業務改善や対策を検討し、管理者に助言指導をいただく仕組みを確立している。また、相談員は必ず、一人配置しており、個別の相談が必要な場合は、随時相談に対応している。さらに、普段言えない利用者の思いを傾聴することに努め、日々の業務やレクリエーションを見直し、漠然としたサービス提供にならないよう利用者満足の上昇に努めている。また、初回利用の担当者会議では、ADL・嗜好を聴取し、個人に合ったサービスに努めるとともに、利用時の食事を確認し、好き嫌いの確認や、食事形態の検討など随時確認し、ケアマネや栄養士と検討し、状況に合わせて変更を行っている。</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 苦情・相談の窓口及び第三者委員等の情報を、利用者に分かりやすい場所に提示している。また、初回利用時に重要事項説明書で利用者や家族に対して契約時に直接説明している。事業所内に、相談室を設置し、いつでも相談しやすい環境づくりに努めている。</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 生活相談員を営業日に常時1人は設置し、利用者の相談を受けた場合、苦情相談で書面に記載し、ケアマネや施設職員と連携を図り改善するシステムは確立されている。これらのシステムの理解までは、高齢の利用者に周知することが難しい現状ではあるが、現場の対策として、各職員が困りごとに気づいた際には、生活相談員へ情報をつなぎ、生活相談員が利用者の意向を傾聴し、対応策を検討、利用者・家族に説明を行っている。</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 ①苦情対応マニュアルが整備され、苦情・提案・相談があった場合にはマニュアルに従い、面談を実施、検討を行い、速やかに報告している。</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。	a b・c
<p>評価概要 理事長は、自衛消防組織の隊長として、利用者の安全確保にリーダーシップを発揮しており、利用者の安全確保のために事故対応マニュアルを作成するとともに、インシデント報告書において、事故を未然に防ぐ体制が整っている。リスクの種類別に担当者を決め、責任と役割を明確にした管理体制を整備している。</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 ①感染委員会により、季節に応じた感染症の内部研修を行い予防対策を職員に周知している。利用者の安全を脅かす事例の収集、発生要因の分析を行い、必要な業務の改善、見直しを行っている。</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 事業所内には、スプリンクラーが設置され、自衛消防隊も組織している。利用者及び職員の安否確認は、緊急連絡先リストにより行っている。消防訓練は、火災及び地震を想定して消防署立ち合いの下、年2回訓練を行っている。また、訓練後の評価をいただき、利用者の安全確保のため、随時体制を見直している。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		自己評価結果
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 基本的なケア単位に基づくマニュアル作成が行われ、職員がいつでも閲覧できる場所に保管してある。マニュアルの中には、利用者の尊重やプライバシー保護に関する姿勢が記載されており、職員への周知徹底を図っている。</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 内部研修時に、マニュアルを事業所に合わせた見直しの必要な箇所はないか検討する機会としている。</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 利用開始時の担当者会議参加時、身体状況と生活状況を確認し、担当者会議で得られた情報を基に、生活相談員が1週間以内に検討会を開き、利用者一人一人のニーズ、目標を記載した通所介護計画書を作成するよう手順を定めている。さらに、通所介護計画書に基づき、毎月モニタリングを行い、担当ケアマネにフィードバックし、情報交換と、プランの改善の提案を行っている。</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 ①通所介護計画に基づき、毎月モニタリングで評価・見直しを行い、ケアマネージャーへフィードバックを行っている。また、ケアプランが変更された場合、通所介護計画を作り直し、説明・同意・交付している。</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。	○ a b・c
<p>評価概要 利用者毎にサービス提供記録簿が作成され、情報が整理されている。利用者毎に通所介護計画書が作成され、それに基づく提供内容の記録が行われており、職員によって記録方法に差異が生じないように、新人教育で周知している。</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 利用者の記録の保管・保存・破棄に関して、運営規程・契約書に記載されており、個人情報の使用に係る同意書において、利用者・家族から請求があれば情報開示をするともに、個人情報の保護について、初回利用時に書面で説明、同意、交付を行っている。また、職員は、個人情報保護法に対する内部研修を行い、理解を深め遵守するよう努めている。</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） 】 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		自己評価結果
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。	○ a · 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。	○ a · b · c
評価概要		
A-1-(1)-①について 初回利用時に身体状況と生活状況を評価し、ケアプランに沿った個別の通所介護計画を作成し、それぞれのニーズと目標に合わせた通所介護の提供ができるようにしている。また、席の配置は、ご利用者が選ぶように促し、午前中入浴待ちの時間、学習療法や、大人の塗り絵、テレビ鑑賞など、利用者がその日の過ごし方を選択できるよう工夫している。		
A-1-(1)-②について 認知症・倫理・法令遵守のマニュアルを作成し、内部研修で職員の知識を深め、利用者一人ひとりに応じた適切な対応とコミュニケーションを行えるよう努めている。		
A-1-(2) 権利擁護		自己評価結果
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。	○ a · - · c
評価概要 運営理念に「その人らしく生きることを応援させていただく」という姿勢を掲げ、運営処遇方針には「心のもった利用者中心のサービスに努める」ことを明示している。理念を基に身体拘束や虐待防止のマニュアルを作成し、身体拘束排除宣言を行っている。		
A-2 環境の整備		
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		自己評価結果
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。	○ a · b · c
評価概要 施設は、バリアフリー、車椅子に配慮しトイレを改修し、利用者が残在能力を生かしながら、安全・快適に過ごすことが出来るよう配慮している。		
A-3 生活支援		
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		自己評価結果
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。	○ a · 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。	○ a · 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。	○ a · b · c
評価概要		
A-3-(1)-①について 入浴介助、清拭のマニュアルに基づき、利用者の心身状況に合わせ、安全に入浴可能となるよう、職員間で統一したケアができるように話し合い、入浴・清拭介助を行っている。		
A-3-(1)-②について 排泄介助マニュアルに基づき、排泄環境やプライバシーの保護、排泄ケアを利用者の状況に合わせて行うように職員間で話し合い、ケアの統一に努めている。		
A-3-(1)-③について 移乗・移動は、併設事業所でリハビリを受けている利用者に対して、適切な介助方法や、移動方法の指導をもらい、できるだけ、本人の残在能力を生かしたケアを行うように取り組んでいる。		

A-3-(2) 食生活		自己評価結果
	A-3-(2)-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)-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。	○ a · 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。	○ a · b · c
<p>評価概要</p> <p>A-3-(2)-①について 初回利用時、担当者会議参加時に、嗜好調査と食事形態を聴取し、利用者一人ひとりに合った食事の提供に努めている。</p> <p>A-3-(2)-②について 介助スプーンや介護食器を利用し、できるだけ離床者の残在能力を生かしたケアを心掛け、必要な介助を行っている。</p> <p>A-3-(2)-③について 歩行が可能で、自己で口腔ケアを行える方については、声掛けを行い、自己にて口腔ケアが不可能な方に関しては、スタッフ介助で口腔ケアを行っている。また、食事前に、口腔体操を行い、嚥下の維持・改善を図っている。</p>		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		自己評価結果
	A-3-(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</p> <p>褥瘡予防について、看護職員が入浴の脱衣担当を行い、皮膚の観察、入浴後の体調管理、疾病の観察、軟膏塗布などを行っている。褥瘡に結びつく発赤などを発見した際、看護職員は、施設の看護職員を通して、必要に応じて往診、診察を行うよう連携を図り、褥瘡予防と病気の早期発見・早期治療に努めている。</p>		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		自己評価結果
	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>喀痰吸引・経管栄養を行う利用者がいない為、実施していない。</p>		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		自己評価結果
	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>利用者の心身状況を評価し、ご本人の残在能力を生かした介助を行っている。機能訓練は、併設施設のリハビリが行い、当通所介護においては、リハビリの指示のもと、通所介護での移動手段を検討し、生活リハビリ、介護予防に取り組んでいる。また、朝、ラジオ体操を行い、全身の活性を促し、昼からのレクリエーションの前に準備体操を行い、アクティビティを行い心身の活性を図っている。</p>		

A-3-(6) 認知症ケア		自己評価結果
	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>認知症ケアについては、特に力を入れるために、研修計画、内部研修による職員のスキルアップを図り、認知症の理解と状態に配慮したケアを行えるように努めている。また、利用者が選択できる多種多様な小グループレクを実施しており、学習療法、大人の塗り絵など、認知機能向上に対する取り組みにも力を入れている。また、はさみや包丁、画鋸、薬剤など認知症高齢者が誤って手にしないように環境整備を行っている。また、徘徊がある高齢者に対しては、気持ちに寄り添いながら、常時監視できるよう職員配置を行っている。</p>		
A-3-(7) 急変時の対応		自己評価結果
	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>朝、全体朝礼で、前日の体調不良者等の情報を把握し、居室・在宅に迎えに行き、ご本人の健康状態を確認する。デイサービスに到着後、水分補給をし、落ち着いた状態で、検温、バイタルチェックを行い健康管理を看護職員が行っている。体調不良を確認した際、看護職員は施設の看護職員への連絡、緊急時には直接伊藤院の医師へ連絡、往診、または診察を依頼し、迅速な対応をとる為の手順を確立している。</p>		
A-4 家族等との連携		
A-4-(1) 家族等との連携		自己評価結果
	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>利用者においては、初回利用時、担当者会議参加時にサービスに対する要望を聴取するようにし、家族との信頼関係を築く努力を行っている。</p>		