

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 (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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理念及び方針については玄関へ掲示を行い、法人のパンフレットやホームページへの掲載も行っています。ご利用者ご家族に向けては重要事項説明書により契約時に説明を行っていますがその説明の際も目の見えにくい方などへ理解や説明がしやすいように資料を別途作成しています。その他事業計画の概略版を別途作成しそちらへも理念運営方針を記載し理解をしていただけるように工夫をしております。 ・理念及び運営方針については法人として目指す方向性や考え方として共通認識出来ています。利用者中心のサービスを心掛けることや接遇、質の向上を図ることなど職員の行動規範となっています。 ・スタッフ各自のネームホルダーに運営方針及び理念をラミネートしたものを携帯するようにしています。いつも理念・運営方針を意識できるようにしています。 ・毎年4月の定例会で事業計画の説明を行う機会を設けその際に理念等の確認を行う機会があります。また、新人にはオリエンテーションを行っていますが、今回オリエンテーション資料の再作成を行い、分かりやすく説明が出来るようにしています。 		

I-2 経営状況の把握

		自己評価結果
I-2-2 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-2 (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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省社会保障審議会介護給付費分科会の会議録や資料を都度確認をして、国がどのような動きをしているか把握することが出来ています。また同様に介護保険最新情報をWAMNETより通知の確認して現在の最新状況の把握をしています。 ・霧島市の策定しているすこやか支えあいプラン2021についても資料をダウンロードし内容を把握し、事業計画に生かすことが出来る出来ないか、また地域の動向についても把握をすることが出来ています。 ・毎月の自事業所の運営実績については1ヶ月ごとに資料を作成し、理事長・副理事長の出席する定例会で確認をしています。 ・地域からの相談については法人に居宅介護支援事業所があるためそちらへの相談が主となっており、そこから通所への支援介入の依頼を受けることが多く、同様に霧島市地域包括支援センターや霧島市内の居宅介護支援事業所より支援の依頼や相談を受けることが多い状況です。 ・収支についても一覧が作成されており利用者の推移や毎月の収支についても確認しています。また会計事務所より経営面の助言を受けるなどコスト面の分析も行うことが出来ている状況です。 		
3	I-2-2 (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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在、法人デイサービスとサービス付き高齢者向け住宅の2事業所、小規模多機能ホームとグループホーム2か所の計3事業所の2つの部門にエリア総括を配置し、人員配置や設備物品、その他対応すべきことなどについて状況の把握とその課題を吸い上げやすい環境を構築しています。 ・特に直近の経営課題としては新型コロナや物価の高騰への対応を行っていく必要が出てきており、定例会にて副理事長からの助言もあり unnecessary コストを削減する活動を進めており、結果環境面への配慮にもつながる取り組みとなっています。 ・定例会には理事長と副理事長が参加をし、全体での毎月の実績の確認を行い現状の把握と共有が図られています。質と量の両面からの報告が行われ、それぞれの事業所の状況把握が全体として出来ています。 ・年度ごとの財務状況については一覧にし、事業計画と同様に作成を行っています。 		

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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護部としてのビジョン、事業所ごとのミッションを策定しており理念や運営方針の実現のための指針として明確化しています。 ・前回の第7期中長期計画では人財マネジメント・地域活動推進・サービス改革の3つの領域で進めてきましたが、現在進行している第8期中長期計画は前回の計画の反省も踏まえて、災害感染症対策・人財テクノロジー導入・新型コロナにより途切れてきている地域との関係性再構築の3つを柱として事業計画策定につなげ実行している状況です。その実行については事業所全体での取り組みとなっている各委員会に分散させて、法人として取り組みを行っているところです。中長期計画は3年を1期として作成し実行しています。 		
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3年を1期として作成している中長期計画を基に単年度の事業計画を策定しています。事業運営の中で重要な役割である委員会活動については特に活発に取り組むことが出来るように計画をしています。また、長年の課題となっている人財育成については法人独自のケアスキルマイスターを深化させていく意味合いからも別枠で令和4年度も検討委員会を開いていく予定となっています。 ・上半期、下半期それぞれに数値目標を立て経営の安定を現場レベルでも意識してもらえるようにしています。また質の部分、運営の内容面についても取り組み目標に対して進んでいくことが出来るように計画を立案しています。 ・令和4年度は現在の社会の動きでもあるSDGsに対して事業所の活動を照らし合わせながら取り組みを整理しています。 ・事業の取り組みについては事業スケジュールを別に作成し、立案した計画が確実に実施に繋がれるようにしています。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画については各事業所ごとに割り振りを行い、経営者へ一任して作るものではなく、それぞれ配置されている管理者等の現場レベルでの策定を行い、より現実的な計画になるように意見を反映している。 ・上半期下半期に分けてご利用者の利用状況についての推移を数値化し把握することが出来ています。委員会の活動についても同様に上半期と下半期での活動内容の振り返りと反省、新たな目標の立案を行えています。管理者のみならず各事業所の委員会所属の現場職員にて実施することが出来ています。 ・4月の定例会実施時に事業計画書についての説明を行い、事業計画に対して理解を促すことが出来ています。事業計画については確認の漏れがないように各事業所で回覧をしています。 ・令和4年度は特に年間スケジュールや業務の責任の明確化のために業務分掌を再作成し、より質の高い仕事につながるようサポートしています ・経営面についても毎月の定例会にて数値目標や現在の取り組み状況や反省点について確認が出来ています 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画書についてはホームページへ掲載されており、玄関へもファイリングし設置することでどなたでも閲覧できるようにしています。また、ご利用者様への周知のためには現在新型コロナのために家族会などは実施が難しいことから、概略版として再編集をし毎月発行のホットペーパー（広報誌）にて配布を行っています。 ・デイサービスでの催し物や活動についても毎月のカレンダーを作成し周知を行い、その実施のご様子については法人のインスタグラムや写真をプリントアウトして配布するなどして、利用時の活動のご様子を伝えることが出来ています 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ・毎日のミーティングや月1回の運営会議の開催によりその都度日々のサービス提供についての反省や課題に対する意見交換や調整を行っており、ミーティング記録に記入し、全職員で把握が出来るようにしています ・月1回は定例会が開催され、理事長・副理事長・事務長の参加があり、多角的な助言や意見をいただく機会となっています。 ・月1回は管理職会議も行われており、より具体的な質の向上に向けた取り組みへの会議の機会となっている。また併せてLINEWORKSの活用により管理職同士での改善策や対応について情報共有を行えています。 ・中長期計画や毎年の事業計画を策定し質の向上に対する目的としています。事業計画については年2回上半期と下半期の評価を行う機会を持つことが出来ており、事業所の運営や取り組みに対する評価を行うことが出来ています。 ・継続的に第三者評価の受審を行っており、客観的な評価を受けることで見直しが出来ています。 ・委員会活動の活性化についても取り組みが出来ており、特にケアスキルマイスター上級者の役割として委員会のリーダーとして取り組んでもらえるようにしています。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・上半期、下半期共に目標に対する反省と再度の目標設定を行っており継続的な評価と改善に向けて行うことが出来ています。 ・第三者評価の受審により、日ごろのデイサービスの取り組みに対する評価を受け、反省点の発掘に繋がられています。また、第三者評価でのご利用者様からのアンケート結果により日ごろ思っていたらっしゃることに対して気づく機会となっています。 ・毎日のミーティングや月1回の運営会議、カンファレンスによりご利用者、ご家族からの意見への対応や業務の見直しや反省点についての確認を行うことが出来ています。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ・責任の所在や担当について刷新した職務分掌や組織図に位置づけがあることで管理者の役割を明確に出来ています。また事業計画書においても管理者の紹介を行っていることで管理者としての意見が出来ています。 ・定例会や管理職会議の場において発言の機会が管理者にあることで自身の思いや立場を発信する機会を持っています。 ・職務分掌により臨機応変に上の者の職務を代行する権限委任を行う体制が確立されており、管理者等が不在のときも事業所の運営が問題なく行えるようにしています。 ・BCPIにおいても責任者の職務の説明があったり事故発生時もフローチャートにより対応の流れを作成し理解することが出来ています。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・法令遵守のために県の集団指導への参加や安全運転管理者の講習への参加を継続的に行っています。 ・関係機関との関係性は適切なものであり、物品の購入についても上申し決裁を受けることとなっています。 ・年1回は各種法令（高齢者虐待防止法・個人情報保護法・個人情報保護やプライバシー保護）等に関連する研修を行っています。 ・地域活動としてペットボトルキャップリサイクルなどに取り組むなど環境配慮も行っていますが、令和4年度はその取り組みに対して職員や利用者への周知と活動の整理のために、社会的な流れともなっているSDGsでの取り組みとして明確化を進めています。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画において質の部分の目標に対して上半期下半期に分けて反省を行い、また目標の達成のために取り組んでいます。 ・毎日のミーティングや書面での申し送りなどによりサービスについての意見を発する機会が管理者として持っています。 ・人財育成やテクノロジー活用など委員会に役割を分散させ、振り分けることで様々な職員、職種から多面的な質の向上に繋がられるようにしており、今後はケアスキルマイスター制度の見直し、アクティビティ委員会による社会参加活動の推進、新型コロナにより集まっていた研修が難しい状況にあるためオンライン研修の構築など様々な改善に繋がられるようにしています。 		
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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経営面では月1回の定例会や管理職会議により数値的な実績を管理職や理事長、副理事長、事務長参加にて確認をされており、管理者からの意見を発する機会もある。 ・人員配置についても休みが取りやすい勤務シフトとなっており、働く職員に応じてそれぞれの生活状況もあるため可能な限りそれぞれの生活に合わせた対応を行っています。また、福利厚生も改善しており、改善したものを職員へ共有しています。 ・管理者自らが日ごろから現場に出ることにより現場職員との関係性を維持し、また現場レベルでの改善点の気づきにも繋がられるようにしています。 		

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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中長期計画や事業計画においても人材確保・育成については喫緊の課題となっていることから、適切な人員配置が確実に出来るように対応をし、職員不足に繋がらないように職員の離職防止のための働き方の改善や福利厚生の改善、ケアスキルマイスターによる手当面での処遇の改善を目指して取り組んでいます。 ・新人職員がいち早く業務に馴染めるように、3ヶ月プランを作成するなど計画的な育成を進めています。 ・採用活動についてはハローワークに限らずインディードやホームページへの掲載、派遣職員の採用など多面的に取り組んでいます。年度ごとに採用計画を立案し、概ねその計画に沿って採用を行っていますが中途での退職などもあるため、欠員補充が多い状況です。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・法人職員として目指すべき全体像を示しており、その流れに沿って成長を促している状況です。 ・人事基準については就業規則へ定められており、職員に周知されています。 ・年2回の人事評価や、ストレスマネジメントの観点からの職員へのアンケートの実施、自己評価表（キャリアアップシート）の作成などを行っています。キャリアアップシートからの研修の希望や将来への思いを把握することが出来ており、資格については取得後にお祝い金を送るなどの福利厚生もあります。 		

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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人材育成と併せて福利厚生についても重点的に考えて充実化を図るため見直しを行い、職員への周知を行っています。昨年より始まった夕食1品持ち帰りDAYについても家庭を持っていく方が多い状況であることからの負担軽減や、また持ち帰るものについてもアンケートを取りながら取り組んでいます。 ・有給休暇の取得状況や残業状況についても把握を行っており申請が必要な方への声掛けを行うなどして対応をしています。 ・ハラスメント対策の規程を作ることに合わせて、その相談が出来るように調査役を相談窓口としており、日ごろからの悩みなどについても相談が出来る体制を構築しています。 ・職員の健康診断の実施や協会けんぽの健診の案内、予防接種の実施やインフルエンザ時期は自費での予防薬購入、交通事故対策のためアルコールチェックの実施などへの取り組みを行っています。 ・ワークライフバランスを考え、職員の働き方に合わせた勤務や可能な限り残業をしなくても済むような業務の組み方など配慮を行っています。 ・業務によっては金銭面での加算とするなど不平等が生じないように配慮を行っています。 ・働き手の傾向として、人材不足が恒常的な分野であることや比較的人気が少ない業種ではありますが、理念や運営方針、また現状の良い部分についても求人票へ掲載をすることで新たな人材の発掘に繋がれるように反映しています。 		
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 Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目指すべき人材像を明示することにより職員の目標であったり法人の方針への理解を促すことが出来ています。 ・事業計画にも人材像の一覧を明示していることで必要な資格や知識、技術を示しています。 ・研修については個別のキャリアアップシートの確認と法人で作成している研修の年間計画により行っています。 ・研修のカリキュラムについては必要なものを網羅しており、昨年よりハラスメント研修を行うなど必要な研修を加えており、また新型コロナに対応するためのシュミレーションなども随時行っています。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・目指すべき人材像を明示することにより職員の目標であったり法人の方針への理解を促すことが出来ています。 ・事業計画にも人材像の一覧を明示していることで必要な資格や知識、技術を示しています。 ・研修については個別のキャリアアップシートの確認と法人で作成している研修の年間計画により行っています。 ・研修のカリキュラムについては必要なものを網羅しており、昨年よりハラスメント研修を行うなど必要な研修を加えており、また新型コロナに対応するためのシュミレーションなども随時行っています。 		
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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員それぞれの資格の取得状況については資格証を提出してもらうことにより、事業所として把握をすることが出来ています。 ・個人のキャリアアップシートでは今後の資格取得の目標や意向について管理者にて把握をすることが出来ています。 ・年1回は法人独自の段位制度のケアスキルマイスターの実施により、段位別の研修が行っており希望者は参加の機会を持つことが出来ています。 ・新人職員向けには3ヶ月での独り立ちを支援する形を取っており、新人育成を計画的に行っています。 ・施設内研修は新型コロナの状況もありオンライン研修の動画を作成し年間を通して継続的に取り組むことが出来ています。外部研修については新型コロナの影響もあり参加が限られているが管理者から各職員へアナウンスを行い、出張またはzoomにて参加を行っている。 ・外部研修については交通費や申請により参加費などが事業所から支出されることもあり、職員の負担は少なく精神的にも外部の研修に対して参加しやすいように配慮を行っています。 		
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当事業所への実習生は主に看護学生の老年看護実習の場として受け入れています。その受け入れに際して基本姿勢を作成し、マニュアルも整備して、その内容を実習責任者と一緒に確認をする形で、研修を行っています。 ・看護実習ではありますが、看護面に特化したものではなく通所介護というものが在宅でどのように機能しているか、ご利用されている方々はどのような方々で、こういったサービスが提供されているかという全般的なものであるため、看護だけでなく、一人の人としての関わり方やその人らしさを学んでいただけるようにプログラムを組んでいます。 ・ここ数年は新型コロナウイルスの影響で看護実習の受け入れが出来ておりませんが、受け入れの際は養成校の方との連携を図りながら、実習生のより良い学習に繋がれるように対応を行っています。 		

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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページでの情報公開が行われています。事業所の情報だけでなく、中長期計画や単年度計画、年間スケジュール、第三者評価受審結果などが適切に公表されており、多くの情報をホームページに掲載しています。 ・苦情相談については各利用者の持ち帰りノートに示しており対応をさせていただいています。 ・地域活動への参加が新型コロナにより難しい状況であるため、現在の活動については法人として推進会議などで地域の役員の方への説明を行っています。また市役所へは法人のパンフレットや必要な資料を自由にお取りいただけるように設置をしています。 		
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事務分掌、職務分掌により権限や責任の所在が明確化され、事業所内に掲示をしており周知しています。 ・自事業所の小口についても事務長との確認を行い、会計事務所による指導助言を受ける形での2重のチェック体制があります。 ・経営状況についても同じく会計事務所による助言指導を受けており、経営状況については決算時期に定例会にて事務長を中心に現場職員へも説明の機会があります。 		

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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画に対して地域との関わりについて連携を図る旨を記載しており、運営方針にも地域の関係機関との連携の必要性について文書化して職員への理解を促すことが出来ています。 ・活用できる情報については廊下の掲示板に貼ったり、廊下のレターボックスへ入れることで利用者への案内を行っています。 ・新型コロナにより利用者が地域に出ることが難しくなっているが、利用者の役割や地域とのつながりの確保のため法人全体としての取り組みとしてアクティビティ委員会により地域の様々な事業所へ作品などを寄贈のための準備を活動として取り組んでいただいています。 ・今後地域の商店との協働により、デイサービスへの訪問販売を依頼し、単に配食サービスや出来合いのものに頼らず自炊出来るものなどを検討する機会（自立支援）につなげるように調整を行っています。また認知症により行動心理症状（BPSD）が見られる方などについて、その場を取り繕うことで済ませず、対応が可能な範囲でその思いに対してご対応させていただくことにより、落ち着かれることもあられているため、社会参加活動としての支援として行っている。 		
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ここ最近では新型コロナの影響によりボランティアの受け入れが出来ていませんが、事業所としてはボランティアの受け入れ規定を整備されており、ボランティアの受け入れファイルの作成も行っています。受け入れ時にオリエンテーションを行い、その際ご利用者との関わり方などについてご説明をさせていただく時間を設けていました。 ・中学生の職場体験の受け入れも新型コロナの影響により行えていませんが、事業所としての学校教育への基本姿勢の作成を行っており事業所としての方針も作成出来ており、地域への協力体制も明示出来ています。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・霧島市においては地域資源情報サイトがあるためそこから基本的には地域資源の情報を得ています。事業所内の保管としては在宅サービス事業所や施設サービス事業所のファイルを作成しており事務所にて閲覧可能となっています。 ・現在新型コロナの影響により利用者の社会参加を促す場であった霧島市通所介護連絡協議会の活動もストップしている状況ではありますが、法人としては霧島市地域密着型連合会や、介護支援専門員協議会、新型コロナ対策会議などの様々な団体の場への活動を行っており、ネットワーク作りや活用をしながら地域の課題解決への取り組みを全体として行っています。 		

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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスにより事業所として継続的に行っていた地域感謝祭や市民公開講座、スクエアステップ教室などの地域活動の開催が難しくなっている状況であり直接地域住民の方からの意見を受ける場がなくなっているが、事業所として霧島市のケア会議への参加や、ご利用者様のサービス担当者会議へ参加による個別の地域課題の把握や予防のケースなどによる包括職員との協働により地域における地域課題への把握や包括支援センターの動きについて把握することが出来ています。 		
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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス前は地域貢献のため地域感謝祭や市民公開講座、スクエアステップ教室など地域活動も積極的に行われていたが、ここ最近は感染拡大の防止のため開催自体が難しい状況でした。自事業所においても最近は買い物に難しい方などもおられていることなどから、地域の商店の配達車にデイサービスにお越しただけのように協議を行い調整に至っています。また、地域のお店への新聞紙で作った買い物袋の寄贈や、障がい分野の事業所への花の苗の寄贈、霧島市立図書館への本の寄贈などご利用者のストレングスを生かした取り組みにシフトして取り組んでいます。 ・法人として事業所の消防訓練へお声掛けを行うなどして参加を依頼することがありましたが、ここ最近は新型コロナウイルスの影響によりお声掛けすること自体が難しい状況です。運営推進会議で法人のAEDの使用に対して地域への緊急時の貸し出しが出来ないかを検討しているところで、調整を行っています。 		

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

		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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所としての理念や運営方針でご利用者を中心にサービス提供を行う旨の表明を行っています。事業所内の掲示や職員のネームプレートへの携行を促し日ごろから確認が出来るようにしています。 ・倫理規定、倫理マニュアル共に策定しており、定期的なプライバシー保護や個人情報保護についての研修、新人への接遇研修を行うことで現場の職員への理解を促しています。 		
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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期的にプライバシー保護についての研修を行うことで職員へのプライバシー保護の意識を高めています。ご利用者ご家族に向けては契約時に書類を用いて説明を行っております。 ・身体拘束廃止や高齢者虐待防止については1ヶ月おきに委員会を開催し、課題の提起や検討、利用者の生活の質や職員の資質向上に向けた取り組みを行っています。 ・プライバシーの保護や個人情報保護、身体拘束廃止・高齢者虐待防止のマニュアルに基づいたケアの実践を行っています。 ・環境設備面としては処置が必要なことが多い浴室にパーテーションやロールカーテンの設置により処置が必要な際に配慮が出来るようにしています。 ・接遇についての研修も年1回行うことで、利用者のプライバシーへの配慮の大前提としての理解を促しています。 		
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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の多くの情報を網羅したパンフレットを霧島市役所の所定の位置へ設置を行っています。施設内の図や取り組み状況が写真や図で示しており分かりやすくなっています。 ・ご利用の希望があらわれる方や一日体験については積極的な受け入れを行い、見学についても感染症対策を行ったうえで受け入れています。説明においては自宅を訪問し丁寧な説明を心掛けています。 ・より事業所の情報が分かりやすいようにアプローチブックの再編を行い、どなたでも分かりやすいように事業所の紹介が出来るように心がけております。 ・その他事業所の情報については併設クリニックの電子掲示板や法人ホームページ、法人SNSの活用、包括支援センターとの連携を図っています。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス利用については契約書、重要事項説明書や利用料金の同意書、パンフレット、アプローチブックにより丁寧に説明を行っています。 ・本人での理解が難しい方へは家族への説明を行うなどして対応を行い、同意を得ております。 ・サービスの利用に向けて契約時のアプローチブックを作成し説明のしやすさ、理解の得やすさに工夫をしています。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・当事業所の利用者が入所や事業所の変更をされる場合やサービスが変更になる場合などはサービス変更後もその方らしくより良い生活を継続出来るように生活相談員から、担当のケアマネジャーへの情報共有を行う流れとなっています。 ・サービス事業所であるため基本的にはご担当のケアマネジャーが主になってご家族や病院、施設などへの引継ぎや調整などを行っているため、そのためのサポートとなる部分のデイサービスでのご様子などの情報提供を行うことが多いです。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスの影響により家族会の開催は出来ませんが、利用者への満足度調査の実施や、生活相談員による担当者会議時の要望の聞き取り、朝夕送迎時の家族へのご様子の確認や自宅での介護状況やサービスへのご要望、連絡帳への記入の活用、第三者評価でのアンケート結果の確認など様々な面からご利用者ご家族の満足度を確保している。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情相談を述べやすいように毎日持ち帰られる連絡帳の表紙に苦情相談先を明示し、いつでも相談をしてもらえようとしています。また、デイサービス玄関には意見箱を設置し意見を得やすいようにしています。 ・苦情相談に対してのマニュアルを策定しており、苦情相談処理簿により、対応の手順も分かりやすく示しています。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情相談先については重要事項説明書に明示し、毎日持ち帰られる連絡ノートにもその受付先を記載しています。 ・契約時にも重要事項説明書にて相談苦情の連絡先を記載し説明を行っています。また日ごろから送迎時の声掛けや連絡帳への記入への呼びかけ、玄関への苦情相談ボックスの設置により意見を述べやすい環境を整えています。 ・玄関横に個室の相談室を設置して、個人情報保護の形での相談対応を行っています。 		
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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情相談マニュアルを策定し、対応方法についての確認など流れなどは苦情相談処理簿により定められています。 ・日ごろから業務の中で受ける相談等については箱のミーティングでの検討を行うこととなっており、その後管理者や生活相談員から返答をさせていただいています。 ・玄関にご意見箱を設置し、直接お申し出しにくい方々への記入によるご意見をいただけるように配慮をしています。 ・対応マニュアルについては前回の策定から3年が経過するため今年度年間スケジュールを作成し見直しの予定となっています。 		

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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年度より以前より設置されていた、リスクマネジメント委員会にハラスメントを加え、リスク・ハラスメント対策委員会として稼働をしています。事故発生時などはフローチャートを作成することなどにより報告者などの明示を行っています。 ・事故報告書については霧島市の事故報告書に合わせた書式を作成し日ごろから行政に提出するための事故報告書書き方の訓練も併せて書類の作成を行っている状況です。事故に満たないヒヤリハットについてはインシデントレポートとして記入を行っています。 ・事故対応についての研修を定期的に行っており、リスクマネジメント委員会では事故について分析から再発防止の検討を運営会議にて行っています。 ・福祉用具についても管理表を作成し、定期的なメンテナンスや不具合について早めに確認が出来るように体制を構築しています。 		
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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナへの対応が必要になり、BCPの作成についてもいち早く取りかかりマニュアルと併せて作成をして、職員への周知やご利用者ご家族や地域の方々への周知のためにもホームページへ掲載しています。 ・BCPにはBCP対策室として責任者も明示しています。 ・感染予防のためのガウンテクニックの確認やシミュレーション、勉強会を行い新型コロナウイルスへの対応を行うことが出来ていることや、その他の感染症予防についても保健衛生委員会を中心に検討を行っています。 ・職員の予防接種や健康診断についても併設のクリニックにて対応をしており、感染予防や体調管理に努めることが出来ています。 ・マニュアルについては3年が経過するため今年見直しを行うスケジュールとなっています。 		
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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時におけるBCPも策定し災害時の対応方法が定められています。併せて災害別の指針も策定しており、自事業所の立地条件やハザードマップも添付されています。 ・感染症対応と併せて安否確認票を作成しており本人家族の連絡先も一覧で作成されており、最新版に更新されています。 ・防災訓練については年2回行っており、備蓄品も年1回のチェックを防災委員会にて行っています。 ・新型コロナの影響もあり地域や行政との防災訓練は難しい状況ですが、法人として地域の自治会との連絡相談を出来る関係性は維持することが出来ているため、また状況により参加を依頼することが出来る状況であります。 		

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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・標準的なケアについてマニュアルにより文書化されています。特に排泄等プライバシーを深く侵害する部分については記載があり別途プライバシー保護研修でも触れています。 ・現場の業務についてもマニュアル化されており新人職員は担当者と日々ノートの交換をしながら学んでいくことが出来るような流れとなっています。 ・個別のケアについては通所介護計画書を確認しながら、3ヶ月に1回の頻度で評価をしながら対応を行っていくこととなっています。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・通所介護計画書については個別機能訓練加算の要件に則り3ヶ月に1回のモニタリング時に再作成をすることとなっています。そのことについては生活相談員マニュアルに記載し、生活相談員が中心となって取り組むこととなっています。 ・そのほか、基本的にはケアマネジャーのプランが変更となるごとに、その内容に基づいて再作成を行っています。 ・必要なご利用者様については毎月のカンファレンス時に介護職や看護リハビリ職に意見を得ながら検討をしている状況です。 		

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> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントは生活相談員にて行っています。アセスメントシートは事業所独自のものを使用しており必要に応じて看護師や機能訓練指導員より意見や情報を得ています。通所介護計画書についても生活相談員が責任を持って作成することを生活相談員マニュアルに記しています。 ・担当者会議でのご本人ご家族からの意見や、サービス事業所からの情報、ケアマネジャーからのケアプランの内容をもとに反映してプランニングしています。プラン作成においては自事業所でも各専門職の意見を反映し作成をしご本人ご家族の同意に繋がっています。 ・モニタリングは3ヶ月に1回実施してケアプランの見直しや課題の発掘に繋がっています。 ・対応困難事例についてはケアマネジャーと連携や相談をしながら、ミーティングやカンファレンスで対応を協議し改善に繋がっています。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・通所介護計画書の見直し時期はケアマネジャーのケアプラン変更時期にその内容に即して行っています。特に区分変更など急な変更が生じる可能性もあるため、遅延なくプランを作成するようにマニュアルに記しています。 ・新規や更新、区分変更時は担当者会議に参加しその会議の内容を確認出来るように、各専門職が参加する夕方のミーティングにて情報を展開しています。 ・3ヶ月に1回のモニタリングにより課題を明確化し、利用者の支援に関わる質の向上に繋がられるように通所介護計画書の見直しをしていくこととなっています。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントについては独自の書式で作成し記入しています。日々の記録についても独自に作成しており個別ファイルに綴り保管をしています。 ・情報については各専門職で共有をしていくためにミーティングシートを活用し利用者の情報をミーティングで行っています。 ・情報共有については定例会、管理職会議、運営委員会、各種委員会活動により部門をまたいで法人として情報共有を行っています。併せてパソコンのネットワークも共有化しており必要な情報を共有し、重要情報についてはパスワード管理されています。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・文書管理についても規定をされておりそれに基づいて保存破棄などの管理を行っています。 ・個人情報保護やプライバシーの保護については定期的な研修を行っており、特に個人情報の漏洩については具体的に研修で取り扱っています。 ・契約書により記録の管理について説明を行っています。 		

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。	Ⓐ・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 当事業所独自のアセスメントの項目によりパーセルインデックスを活用するなどして本人のADL、IADLを評価しています。評価から見てきたご本人の能力に応じた介助を心がけ、自立支援に向けた取り組みにつなげております。月間カレンダーを作成し、ご利用者様の活動の興味や関心のあるのに対して参加を出来るように支援を行っています。活動メニューも運動面、脳活性化など様々な面からの支援を行えるように心掛けており準備をしています。新型コロナの影響により社会参加の場に出たり、デイ以外での交流の場が少ない中ではありますが、季節毎のドライブや、ご利用者様と地域を繋げるために地域の介護関係に限らない他業種の方々との関わりが出来るように新聞紙で作った買い物袋の寄贈や小学校への雑巾寄贈、図書館への押し花のしおりの寄贈などご利用者様の出来る活動を社会参加に繋げられるようにしております。体調によっては活動に参加することが困難な状況などもあらわれているため、臥床出来るスペースの確保をして状態に合わせて休んでいただけるようにしています。ご利用者様の状況に応じた生活を送れるように日々のミーティングやカンファレンスでの検討や、3ヶ月に1回のモニタリングにより状況に対する検討を行っています。</p> <p>A-1-(1)-②について ご利用者及びご家族からの希望や思いを把握できるようにするためサービス担当者会議への参加や担当のケアマネジャーとの連携、また直接お話をすることで思いを伺うことが出来ています。デイサービス利用時にも日常的にご本人様の訴えに対して対応をさせていただいたり、頻繁にコミュニケーションを図ることが出来ています。高齢者、ご利用者という考えもありますが、お一人の人間としての関わりを重視し、認知症など様々な病気だからというレッテルを貼らず、定期的な研修を行いながらご利用者への接遇を大切にしています。接遇研修やプライバシー保護の研修の中で接遇やご利用者への関わる前提の部分について定期的に学ぶことが出来ており、接遇についてはセルフチェックシートを作成し、自分の認識と他者から見てのズレを気づく機会を設けています。認知機能の低下により頻回な訴えのある方、反対に要介護状態が重く意思疎通が困難な方など特別な配慮の必要な方々もコミュニケーションから活動へ繋げたり、ただ単に会話で済ませずドライブや外出での気分転換やお散歩などご本人がより良い状態で過ごすことが出来るように対応を行っています。じっくりと話す必要のあることなどは事務所や内容によっては相談室でのお話の機会を設けております。</p>	
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。	Ⓐ - ・ c
<p>評価概要</p> <p>倫理規定についてマニュアル化されており、プライバシー保護や高齢者虐待防止や身体拘束廃止についての研修も行われ職員への理解を促しています。研修の中で虐待を発見した場合の報告や関係機関との連携についての説明を行い周知を行っています。身体拘束についても研修の中でいわゆる身体拘束の項目以外にもスピーチロック（言葉の拘束）などご利用者の訴えや活動などを制限する部分についても注意喚起をしています。またご利用者へは契約時に特に高齢者虐待防止について重要事項説明にてお話をさせていただいており周知を図っております。併せて職員の権利擁護のためにもハラスメント対策としての研修、ご利用者ご家族様へご理解をいただけるように書面にて契約時にご説明をさせていただいております。在宅サービスであることから送迎時に自宅での様子や介護者のストレスなどの観察をさせていただいており、送迎時に変化があった場合に記入する申し送りシートを活用しております。事例検討としては特に身体拘束廃止委員会や高齢者虐待防止委員会の中で施設内の事例などを検討する機会を設けており、その際に対応策などを検討する機会となっております。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>施設内は季節性の感染症への対応や新型コロナウイルスをはじめとした感染症対策を行うため定期的な消毒や加湿、また気温に応じた室温管理に努めております。施設内は日当たりも良く、明るいのですがご利用者から日当たりが良すぎるとの意見があったりもして暑さにつながってしまうため明るいカーテンの設置や時期によっては「よしず」を活用するなどして調整を行っています。冬場についても換気と暖房の使用を併用しておりますが、寒さの訴えのあられる方もいらっしゃるためご説明をさせていただきながら、ひざ掛けを貸し出ささせていただくなどして対応をさせていただいております。日中臥床の必要な方や体調が悪い方、静かな場所で過ごしたい方などいらっしゃるため静養室やリハビリ室横の休憩スペースなどでゆっくりと過ごせるように配慮を行っています。</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
<p>評価概要 A-3-(1)-①について 入浴に当たり入浴介助2名、着脱介助4、5名、ホール見守り2名の体制で支援をしており介助には利用者の変化に対応するため看護師も参加しています。曜日によって男性女性の順番が決まっていますが、その日の状況によって混乱の無い様に順番の入れ替えを行うなど安心して入浴ができるよう対応しています。入浴について職員間で支援方法について話し合いを行っており、自宅で入浴される方について家族の方に助言や情報提供を行いケアマネジャーに対しては状態の報告を行っています。</p> <p>A-3-(1)-②について 身体状況に合わせて車いす用トイレや通常のトイレの使い分けが出来るように環境面の配慮を行っている。トイレの汚染があったりする場合にすぐに洗浄や消毒などの対応をおこなっており衛生面の配慮も行っております。トイレ介助の必要な方でも排泄中はトイレ前で待機をさせていただいたり、コールや鈴での職員への呼び出しをお願いしております。尿・便の状態での異常を感じた場合には看護師にて確認を行い、ケアマネジャーやご家族への連絡を行い泌尿器科や婦人科などの受診への促しを行っております。排泄の感覚がない方や介助が2人で必要な方などご本人の状態に合わせて介助を行い対応を行っており、時間誘導に限らずご本人の訴えなどに応じて対応を行っております。</p> <p>A-3-(1)-③について 貸し出しの杖や歩行器、シルバーカー、車いすなどの準備をしており移動が本人の状態に合わせて出来るように配慮を行っている。機能訓練指導員に理学療法士を配置しており安全な移動手段の確保や本人の身体機能の維持向上に向けた取り組み、住環境の整備など専門的な支援を行っています。施設内の住環境については整備されており必要箇所への手すりの設置や適切な明るさ、必要な方への介助など対応を行っています。送迎についても自宅の住環境や心身状況に合わせた介助を行っており、サービス担当者会議やケアマネジャーとの連携、ご本人ご家族の希望に合わせての介助方法や衣類や鍵などの場所についても場所の確認などを行っております。自宅の住環境については機能訓練指導員の介入により助言を得たり、担当者会議時に住環境のアセスメントを行うなどして確認を行っております。</p>		
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 A-3-(2)-①について 食事の献立や内容については外部委託となっているが、給食委員会の開催により副理事長や現場職員の給食委員の参加により検討を行い、より現場の実情に合った内容の検討やご利用者の状態に合わせた対応を検討している。食事の環境については新型コロナウイルスの影響からテーブルへのパーティションの設置や黙食をお願いしていることから食事の時間の会話が難しい状況です。そのためテレビが見れるようにするなど配慮を行っています。衛生管理の部分については保健衛生委員会により食中毒への対応が行えており、看護師による定時の消毒の実施、またマニュアルもあり研修も定期的に行うことが出来ています。</p> <p>A-3-(2)-②について 食事を提供している富士産業の厨房職員との連携により摂食嚥下へのリスクがある方については食事形態や疾患によって制限食などへの対応の必要な方への支援を行っています。水分についても制限がある方については1日のデイサービスでの摂取量について確認を行い、記録を行っています。食事のペースもそれぞれあられているため摂取に時間を要する方については先出しでの対応を行うなどの配慮を行っています。介助の必要な方についても出来る部分については極力見守りを行うなどして、自力摂取が出来るような支援を行い食事の全体的な満足につながるように対応を行っております。</p> <p>A-3-(2)-③について 食後に口腔ケアを行う時間を確保しており、必要な方へは介助を行うなどしています。口腔ケアについての研修についてもオンライン動画を作成し研修を実施しており、内容についても見直しを検討しています。通所介護計画の中にも口腔ケアの部分の項目を盛り込み、実施と評価を行えるようにしています。義歯の調整が必要な方や痛みを訴えられる方についてはご家族への受診を依頼させていただいたり、介助量が多く受診が難しい方へは訪問歯科の照会を行うなどし適切な医療を受けられるように支援を行っております。</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 褥瘡に対する指針を整備することが出来ています。法人に皮膚科の先生がいらっしゃることから、今までも相談をさせていただきながら対応を行い、状態によっては入院での治療により早期の改善に繋がれるように対応を行ってきました。皮膚の状態を入浴時に確認をさせていただく機会があるためその際に確認をし、異常があれば皮膚の写真を撮らせていただき皮膚科の先生に確認を依頼し受診の必要性があるかどうかの相談をすることもあります。また、その情報をケアマネジャーへ繋ぐことで就寝環境をエアマットなどに変更するなど対応が出来たこともあります。</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・ ③
<p>評価概要 通所の時間帯を通じて看護職員が常時いる体制を構築していることから、介護職員による喀痰吸引や経管栄養への対応をすることがない現状です。</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。		① ・b・c
<p>評価概要 自宅での住環境面や身体機能面での困難さが見られる方については自事業所で出来る住環境へのアドバイスや介助方法の提案や動線の提案、理学療法士による個別リハビリでの介入を行ったりしています。機器やセラピストによる機能訓練以外にも生活リハビリとしてのお洗濯たたみであったり園芸など様々な活動を通じて機能訓練に繋がっております。機能訓練については通所介護計画に取り組みの目標や実施内容、また定期的なモニタリングを記入し、必要に応じて見直しを行っております。 認知機能についてはご家族からの相談を受けることが多く、そのことに対してケアマネジャーとの連携を図り、専門医の受診に繋がられたケースや内服薬の変更などご本人の状態に合わせた対応ができています。</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。		① ・b・c
<p>評価概要 独自のアセスメントによりご本人のADL、IADLの評価や身体機能面等についての評価を行っております。生活歴等についても担当のケアマネジャーからの情報を基にその方の特技などを支援に繋げることができています。認知症の方に限らず可能な限り受容と傾聴を重視した対応を行っておりますが、行動心理症状（BPSD）により訴えや症状があらわれる方についてはミーティングやカンファレンスでの対応を行っております。認知症ケアの知識や支援方法については定期的な研修や法人独自のケアスキルマイスターの研修でも取り扱っており、ケアの質の向上に繋がれていると考えています。短期記憶などが難しい方においても手続き記憶を生かした作業的活動や、落ち着いて集中して取り組むことが出来る脳活性化プリントなどの提供により集団の中での過ごし方も配慮しております。認知症の症状がデイサービスでは見られなくとも、自宅では家族に対してあらわれることも多く、その際は生活相談員がお話を伺い、必要に応じてケアマネジャーへの報告を行うことで専門医の受診に繋がったり、自宅での対応方法などについての助言を行うことで家族の介護負担の軽減に繋がれるように対応を行っております。</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。		① ・b・c
<p>評価概要 緊急時対応については契約時のご説明を行い、事業所としても連絡体制や保険者への報告基準なども把握しています。デイサービス来所時は体温、脈拍、血圧の測定を行いその記録を行い、自宅での転倒やケガなど異常の報告がご本人やご家族からあれば看護師にてボディチェックを行うなどし外傷の確認を行っています。そのことについては担当のケアマネジャーやご家族へ連絡帳や電話での連絡を行っています。特に入浴の機会が変化に気づくことが多いです。看護についての分野についてはケアスキルマイスターの研修で取り扱っており、今後も引き続き看護職の視点を学ぶ機会を確保していくことが必要と考えており継続していきます。内服管理については基本的に看護師が行っており内服情報についてもお薬手帳を確認させていただきなど看護師にて管理を行っております。</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。		① ・b・c
<p>評価概要 毎日の連絡帳を活用し、変化があった場合の情報交換ノートとしての活用を行っている。特に急を要するものや重要な話については主介護者へ電話連絡を行うようにしており誤解を生じないように対応を行っている。同居のご家族がいらっしゃる場合には送迎時に情報提供を行ったり自宅での様子を伺うようにしており、同居されていない方については電話連絡にて対応をするようにしています。サービス担当者会議時にはご家族からの要望などを改めて伺う機会ともなっており可能な限り参加を行っております。以前は家族介護者交流会が開催されており案内をお渡し出来ていましたが、新型コロナウイルスにより集まるのが難しくなったことでここ最近開催がなく、ご家族の相談についてはケアマネジャーへの報告を行うことや、事業所からの相談対応で出来る範囲は助言を行うなど対応をしています。</p>		