

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。	Ⓐ・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。毎朝の朝礼で理念の唱和を出勤者全員で取り組んでいる。デイ独自の基本方針を事業所内にも掲げ、利用者にも常に周知されるように工夫している。</p>		

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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 国や県の介護福祉制度の動向や老人施設協議会等のネットワークや霧島市における地域情勢や高齢者を取り巻く情勢の把握、分析を行い、施設運営に向けての課題や取り組みを表明している。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、その後のリーダー会議や職員研修会にて職員に周知している。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 霧島市における高齢者の情勢等を踏まえ、人材の確保とスキルアップ・人材育成への取り組みを課題とし改善に向けての取り組みを表明している。また、毎月実績の分析を行い管理者会、評議員会、理事会で課題の抽出から解決に向けての取り組みを行い、結果については職員会議にて説明し職員への周知を図っている。</p>		

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 高齢者を取り巻く現状や介護保険のサービスの在り方、各事業所との連携の図り方の課題を分析し、山陵会の理念に沿った中長期事業計画を作成している。具体的行動計画は5年後まで定められ、利用者が地域の中でいつまでも暮らせるよう行動できるよう計画している。中長期財政計画においては令和2年度から実績を元に8年度までを作成。サービス活動収益の合計や、人件費、事業費、事務費のサービス活動費用の合計も立案している。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 中長期計画を反映した数値目標や具体的な取り組みを設定、単年度の事業計画に総合的な目標を明記し、各項目ごとに収支を出している。最大値予算、年度予算を設定し、毎月の実績をまとめリーダー会議で分析している。事業計画には利用者ケア・職員教育・人材確保・収益的活動・支的的活動・地域貢献活動と明記しており、中長期計画の内容を反映している。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>年度末に職員による評価を基に事業所で話し合いが行われ次年度の事業計画を策定している。その後の理事会で決議された後、ケア会議で職員への周知を図っている。</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>利用者等にホームページやフラワーホーム便りにて周知・理解を図っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>日々の終礼で提供するサービスについての課題抽出を行っている。月1回行うケア会議ではケアの内容を検討・分析し改善策を模索している。また月1回の職員研修会においてもサービスの質の向上に向けた取り組みを行っている。年に2回は「人事評価シート」に各職員が自己評価をし、部署リーダーによる部下の評価を行い、それを基に個別の面談を行い質の向上に向けている。</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</p> <p>単年度の事業計画は年度末に計画の見直しを行っている。それを理事会・評議員会で報告している。昨年度は感染予防を図りながらできる機能訓練や利用者の技術を活かした活動プログラムを行った。科学的介護情報システムへの登録も積極的に行い、ICTを活用して記録を行う事を実施できている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>法人組織図や職務分掌表が作成され、管理者および各職員の職務が明記されている。運営規定にも管理者の役割・責任について明記され、相談・苦情対応や有事の際も含め役割・責任を明確にしている。</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</p> <p>年間研修計画の中に介護保険・個人情報保護・権利擁護・虐待防止等、職員が遵守すべき項目を取り入れ、全職員が参加することで法令順守を理解するための取り組みを行っている。</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 管理者は県・地域の老協の研修会へ参加し知識向上に努めている。また、オンラインセミナーによる法定研修の受講、職員の階層や職種に応じた研修を職員に毎月受講してもらっている。課題についてはケアサービス会議に繋げ、会議にて再度分析・検討・改善に繋げた取り組みを行い事業計画へフィードバックしている。</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 管理者会議では、理事長を交え、介護報酬改正後の取り組み及び介護予防新総合事業等について検討を重ね、法人としての今後のあり方等及び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に実施し、分析を行い、改善に努めている。管理者会議→リーダー会議→職員研修会。</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 有資格者の配置や資格所得に向け勤務調整等に配慮している。初任者研修や実習者研修においては法人にて受講料の支援や取得後は資格手当も考慮している。新人育成に関しては新人研修計画を基にリーダーや相談員が中心となり職場内研修を行う等、人材育成、定着に向けた取組を行っている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 キャリア要件書を作成し、階層や役職毎に求められる仕事のレベルやヒューマンスキル・考え方・行動・必要な資格等を定め、個々の特性や要望に応じたキャリアアップできるシステムを構築中である。また、職種毎の能力評価シートを作成し、運用に向けて準備を進めている。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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 人材配置を厚くし有給を取りやすい体制作りを行っている。有給以外に6日間の特別休暇や育児休暇・介護休暇制度を整え、ストレスチェックや予防接種の負担軽減・研修旅行への費用支援等、職員が働きやすい環境作りに取り組んでいる。また、法人施設「元気塾」のトレーニングマシンは職員は無料で利用でき、心身の健康維持に努めることができる。</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 年2回、「人事評価シート」に各職員が自己評価をし、部署リーダーによる部下の評価を行い、それを基に個別の面談を行っている。それに基づき、目標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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 職員の職種や業務マニュアルの中に接遇・秘密保持など職員が取り組むべき姿勢を明記している。研修の年間計画を立て、外部研修や職能別研修も含め職員全員が参加している。業務などで参加できない職員は後で内容を確認し押印している。</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 法人の研修会の参加の促し、県老協及び社会福祉協議会等の研修会への参加。また、オンラインセミナーによる法定研修の受講、職員の階層や職種に応じた研修を職員に毎月受講してもらっている。毎月のケアサービス会議でサービスの質の向上・改善を図るため、職員一人ひとりの教育・研修の機会を設けている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 実習指導マニュアル・実習上の注意事項の書面を作成し、看護・介護・初任者研修を積極的に受け入れている。オリエンテーションにてサービスの説明や注意点を記載したパンフレットを用いて説明し、実習目的に沿ったプログラムを準備している。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 ホームページや法人広報誌上で事業所の理念や基本方針、提供するサービスの内容、事業計画、予算、決算情報を公開している。また、継続的に第三者評価を受審して評価結果と改善に向けた取り組みを公表している。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 定款・諸規定で事務・経理・取引等に関するルールや職務分掌と権限・責任を明確にしている。3カ月ごとに税理士による事業・財務に関するチェックを受けている。また年1回、内部監査も実施している。</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 法人全体で地域との交流、地域貢献活動を年度計画に掲げ、地域住民による野菜販売のための無人販売所の管理などを行っている。コロナ過で活動が制限されているが、昨年度は保育園にデイでの活動で作成した作品を寄贈した。</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マニュアル、ボランティア活動受け入れ票が策定されオリエンテーションにおいて注意事項の説明などが行われている。また、小学生体験受け入れや認知症サポーター養成講座など地域の学校教育への協力も行っている。</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 地域の施設、事業所一覧など社会資源リストを作成、職員へも周知いつでも閲覧可能な状態にしている。地域包括支援センターとの連携、地域ケア会議への参加や法人事業所連絡会などでの情報の共有と連携を図っている。</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 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 法人として元気塾や野菜の販売、地域住民に向けて公民館等で認知症についての講話などを行っている。また、災害時における地域住民への施設開放や備蓄や炊き出しの準備など体制を整えている。</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 経営者協議会の「思いやりネットワーク事業」へ参加し、法の狭間にある困窮者への支援をしている。民生委員会議や地域ケア会議参加等で具体的な福祉ニーズの把握に努めている。認知症徘徊模擬訓練への参加や認知症についての寸劇への参加、地域住民への認知症についての理解や対応など計画的に行われている。</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 法人の経営理念に利用者・家族・職員・地域への感謝の思いを、運営方針には真心と愛と和を基盤にした創造を掲げ、毎年4月に法人の倫理を学ぶ研修会を行うと共に、毎日の朝礼で唱和している。</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 業務マニュアルに利用者のプライバシー保護及び尊厳を守るための具体的な方法が記載されている。身体拘束ゼロ対応マニュアルを策定し、研修を行うと共に、法人の身体拘束適正化検討委員会から定期的に研修資料が配布され、共有化されている。肌の露出を伴う浴室とトイレにはカーテンを使用してプライバシーの保護が守られている。</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 ホームページ、デイパンフレット、年に2回の広報誌及び法人全体のサービスを記載したパンフレットを作成し、写真や図、絵を使用して分かりやすく紹介している。広報誌及びパンフレットは市役所の支所、公民館、交番、郵便局、シルバー人材センター、病院等多くの住民が訪れる場所に設置している。施設見学の方や利用希望者に対しては、生活相談員が対応し、個別に丁寧に説明を実施している。見学や半日、一日体験利用も受け入れている。</p>		

31	Ⅲ-1-1-(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 サービス開始時にパンフレット及び重要事項説明書を用いてサービス内容の説明を行っている。意思決定が困難な利用者に対しては家族や親族と連携して本人に承諾を得た上で契約している。サービスの変更の場合は変更内容を大きな文字でわかりやすく記載した書類を作成し、説明を行っている。</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 担当会議の場で家族も交え普段のサービス利用状況の説明を行っている。利用者及び家族に対してはその後の担当者名と連絡方法を記載した文書を手渡している。</p>		
Ⅲ-1-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-1-(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 「生活機能チェックシート」を送迎時間で活用し自宅での生活の悩み事を把握するように努めている。「興味関心チェックシート」を活用し利用者の興味関心を引き出す機能訓練や活動プログラムを作成している。年に1回のアンケート調査を行い、利用者満足度を評価している。</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 法人の苦情解決システムが整備され、苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員が選任され、フローチャート様式に整理されている。また、苦情解決実施要綱が策定され、苦情記録様式が定められている。事業所内に苦情解決の仕組みを説明した掲示が行われている。受け付けた苦情は苦情記録票に記載され、苦情解決責任者に報告し、利用者への経過、結果、再発防止策の説明を行っている。</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 サービス開始前に重要事項説明書に苦情受付窓口、行政機関その他の苦情受付機関及び第三者委員の氏名と連絡方法を掲載、説明を行っている。サービス提供時に利用者・家族の観察を行い、意見や相談に対応する体制を整えている。相談窓口及び意見箱を設置するとともに、プライバシー確保に配慮した個室を相談室としている。</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 利用者からの意見や提案は、朝礼、終礼で職員皆が共有し、直ぐに解決できることは早期に解決している。予算を伴う内容は法人全体で早期に解決を検討及び実施している。意見箱の設置や年に1回のアンケートの実施を行い、利用者の意見を積極的に把握するように取り組んでいる。苦情・相談マニュアル及び苦情・相談解決マニュアルを作成し、見直しを行っている。</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 事故の防止及び再発防止マニュアルを策定し、リスクマネジメントに関する責任者を定めている。ヒヤリハット・事故報告書を収集し、職員で要因分析、改善策、再発防止策を検討し、記録を全職員に回覧、捺印し共有化している。年に1回報告書のまとめを行い、要因分析、改善策、再発防止策を職員で検討し、福祉サービスの質の向上に繋げている。</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 法人全体の感染症及び食中毒の予防及び蔓延防止に関するマニュアルが整備されている。法人独自で感染症の警戒レベルをフェーズで5段階に分け、職員、利用者、事業所、外部受け入れ、環境における対応の仕方を定めている。コロナ陽性者等発生時（職員・同居家族）のフローチャートも作成し感染疑いや感染時の対応の仕方を定めている。コロナ感染症の予防策についてはテーブルのパーテーション設置、マスク着用、換気、消毒場所の確保を行い、抗原検査の実施や防護服キットの準備を行っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 法人の防災マニュアルに基づき、災害時の連絡体制、避難先、避難方法、避難ルートを定めている。自衛消防組織の中に職員を位置づけ、防火訓練に参加している。事業所の利用者一覧表を作成し、事業所内及び送迎時の安否確認に備えている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 職員業務マニュアルを策定し、利用者の尊重、プライバシー保護、権利擁護に関する姿勢が明示されている。マニュアルは事務所の倉庫に保管されており、職員がいつでも閲覧可能となっている。新人が入職した場合には、日中のフロア業務から「助言係」が指導。その後1～3カ月間に、入浴・脱衣とペアでサービスに入り指導している。</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 ケアサービス会議で食事介助・入浴介助・排泄介助・送迎時の注意点を話し合い、利用者からの相談を受けたら終礼時のミーティングで意見を出し合いケアの内容を変更できる体制を整えている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 専用の用紙を用いてアセスメントを実施し計画書を作成している。日中の様々な場面において、必要があれば関係職員が集まったり、終礼時に意見を出し合ったり協議している。また、計画書の評価に合わせてサービスの見直しを行っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 サービス実施計画の見直しの時期は短期目標の時期に定めている。必要時、変更が必要な場合は関係職員、介護支援専門員に連絡をしている。その結果は連絡ノートに記載し、当日参加していない職員にも共有している。</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 計画された福祉サービスの実施内容は、一人ひとりのサービス提供記録簿に記載されている。法人内ではパソコンのネットワークシステムを通して利用者の基礎データを共有化し、利用者の状況変化時には掲示板で共有化している。</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 個人情報保護マニュアルを策定し、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の開示に関する規定を定めると共に、利用者に対しては重要事項説明書に記載し説明を行っている。また、個人情報保護規定を見やすい場所に掲示している。記録管理の責任者はリーダー・生活相談員と定め、個人ファイルで鍵付きの棚に保管している。記録管理・個人情報保護法の職員研修会やオンラインセミナーで研修を行っている。記録やUSBは持ち出し禁止となっており、パソコンもパスワードによりセキュリティをかけて情報の漏えいを防止している。重要事項説明書に個人情報保護法の規定が添付されており担当者会議時に必ず説明をし署名捺印をもらっている。</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 (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
<p>評価概要</p> <p>A-1-(1)-①について アセスメントから得られた利用者の興味・関心・希望を心身の状況から利用者一人ひとりに応じた活動計画を立案し支援している。活動プログラムは脳トレ・裁縫・工作を中心に季節や時事に合わせて種類を増やす工夫をしている。またその活動が地域に関係するようなプロジェクトと題し、積み木・雑巾・花苗・めだかの世話の4つのプロジェクトを今年度は進行中である。</p> <p>A-1-(1)-②A-1-(1)-②について 法人の理念に利用者の思いを尊重することを掲げ、モラル・接遇の研修を行うと共に、職員業務マニュアルを策定し、職場でのマナーについて共有化している。職員はアセスメントから得られた利用者の特性に配慮し、利用者に応じたコミュニケーション方法を選択し支援している。特にコミュニケーション障害の特性が認められる利用者に対しては、ジェスチャーやホワイトボード、メッセージカードを利用し、筆談やタッチング等の工夫を行っている。</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。	○ a・-・c
<p>評価概要</p> <p>身体拘束排除マニュアルを策定している。毎月のケア会議の中で権利侵害、早期発見に関する話し合いを行っている。今年度はオンラインセミナーにて「プライバシー保護の取り組み」「高齢者虐待防止関連法を含む虐待防止」「身体拘束の排除の為の取り組み」のテーマで研修受講予定。</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。	○ a・b・c
<p>評価概要</p> <p>環境整備マニュアル及びケアマニュアルに掃除・身辺整理の項目を設けて、清潔・室温・換気に配慮した環境整備が行われている。フロアには9つのテーブルを配置し、気の合う利用者同士が交流を図れるように配慮している。感染症予防の観点からテーブル中央にパーテーション設置。飛沫感染を予防している。畳部屋はソファや椅子を設置。それ以外に4床のベッドでいつでも休息が可能。</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。	Ⓐ・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
<p>評価概要</p> <p>A-3-(1)-①について 一般浴、リフト浴、シャワーキャリー、シャワーチェア、手すりを活用して安全な入浴支援を行っている。午前と午後に入浴時間を設定し、入浴前のバイタルチェックで看護職が入浴の可否を判断すると共に、入浴中の皮膚の観察や処置を行っている。午前中にリフト浴や見守り介助が必要な方の支援を行い、午後はなるべく自力で行え能力が維持できるように支援している。脱衣動作に関して、空間的に余裕を持つことでできる動作をあせらずしっかりと行えるように支援している。アセスメントから得られた身体的情報から、できる部分の見極めは常に職員間で情報が共有できるように終礼・ケア会議にて話し合いを行っている。入浴に対して消極的な利用者には利用者の気持ちに寄り添いながらタイミングや会話を行い実施している。</p> <p>A-3-(1)-②について 車椅子用トイレ、男性・女性毎の洋式トイレ、ウォシュレットを設置し、安全で快適に使用できるように配慮している。排泄マニュアルに基づき、利用者の尊厳に配慮した支援と共に、カーテンを設置しプライバシーに配慮している。アセスメントから得られた利用者の排泄ニーズを確認し、利用者に応じた排泄の支援を行っている。排泄リズムの確認による促しやパッド交換、自宅での悩みに対する解決策を助言するため排泄方法の評価を行っている。</p> <p>A-3-(1)-③について 利用者の移乗・移動能力をアセスメントし、当日の利用者に必要な福祉用具（車椅子、歩行器、シルバーカー等）を点検し、玄関先に準備している。特に歩行器は大きさ、形状、使用方法から6タイプを準備している。また利用者の自宅からの持ち込みに対応している。移乗・移動マニュアルや送迎マニュアル、車椅子の保守・点検マニュアルを作成し、安心・安全な移動に配慮している。</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。	Ⓐ・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
<p>評価概要</p> <p>A-3-(2)-①について 利用者一人ひとりの食習慣、嗜好、希望を尊重し、心身の状態を確認しながら、利用者の状態に応じた食事を提供している。適温で食事を提供するため職員がホームで下準備した物をデイサービス内で調理し、毎回ガス窯で炊いた炊き立てのご飯と、暖かい汁物は必ず提供している。トナーや食器は軽い材質を選択、両面透明なガラスケースの清潔な空間に一旦準備した物を配っている。</p> <p>A-3-(2)-②について アセスメントによって得られた情報から利用者の食札を作成し、希望や好みを反映している。必要な方には自助具や自助食器を準備し、食べやすい工夫を行っている。栄養改善が必要と判断される利用者に対しては、管理栄養士と連携して、食事に補助食品を提供している。食事の誤嚥や窒息などの事故に備えて吸引機を設置している。</p> <p>A-3-(2)-③について 利用者一人ひとりの口腔機能及び口腔ケアの自立度をアセスメントし、口腔機能向上加算が必要な利用者には口腔ケアを歯科衛生士の指導の下、職員が利用者へ助言・介助を行っている。算定者以外にも事前のアセスメントにより利用者の口腔ケアの自立度を確認し、利用者に応じた支援を行っている。利用者に歯ブラシの持参を依頼し、食後に口腔ケアの観察及び介助を行い、義歯の洗浄ができない利用者には実施している。義歯の不適合や摂食時に問題があれば家族及び介護支援専門員に情報提供をしている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>疾患別対応マニュアルに褥瘡の項を設け、その原因、症状、対応について整理すると共に、職員研修を行い、褥瘡予防の方法を周知している。特に入浴・排泄介助の時に褥瘡の早期発見の機会と捉え、皮膚の観察を細やかにやっている。発赤などの異常症状を発見した場合は職員で情報を共有し、家族・介護支援専門員に連絡している。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>近年デイサービスでは喀痰吸引・経管栄養の対象者がいないため、個別の計画は策定していない。看護師が常に一人は常勤で勤務しているため、吸引器は緊急時に使用できるように準備している。管理者は看護師であり、実施手順においては年に一回介護職員に対して研修を行っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>アセスメントから得られた利用者の情報及び当日の体調を確認し、計画通り又は修正した計画で機能訓練を行っている。7台のトレーニングマシンの中から利用者の状態に合わせた訓練プログラムを作成し、一人ひとりに応じた訓練を実施。必要に応じて作業療法士、理学療法士、看護師からの個別的な助言や指導を実施している。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>アセスメントから得られた利用者の残存能力と今の思いを確認しながら、計画の修正等を行っている。認知症について内部研修を行い、認知症の症状や対応の仕方を学ぶと共に、ケアサービス会議で個別の利用者への対応方法について共有化を図っている。帰宅願望などの周辺症状が認められる利用者に対しては、職員が1対1で関わり改善している。家族に対しては口頭または健康チェック表で連絡事項を記入し連携を図っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>健康チェックマニュアル及び緊急時の対応マニュアルを策定すると共にケア会議で研修を行っている。また利用者自身が自分の体温、脈拍、血圧の測定ができるように助言し、記録を行い、健康に関する意識を高めている。測定値に問題があれば看護職員が観察、再測定し、家族及び介護支援専門員に情報提供している。内服が必要な利用者は事前に家族と連携し、利用者のビニール袋に収納し、看護職が内服管理を行っている。</p>		
A-4 家族等との連携		
A-4-(1) 家族等との連携		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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>送迎時、サービス担当者会議、健康チェック表を通じて、家族の介護に関する思いや健康状態を聞き取り、助言や悩みの共有化に努めている。法人内ではポータルサイトや月に一回の事業所情報連絡を開催し、法人の利用者では、居宅・ヘルパー・ショート等での情報を共有できるように努めている。</p>		