

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)	
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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 7 利用者の思いや希望を十分に把握できるよう、日々の支援場面などさまざまな機会、方法によりコミュニケーションを行っている。 ■ 8 利用者の思いや希望を把握し、その内容を支援に活かしている。 ■ 9 利用者の尊厳に配慮した接し方や言葉づかいが徹底されている。 ■ 10 コミュニケーションの方法や支援について、検討・見直しが定期的に行われている。 ■ 11 話すことや意思表示が困難であるなど配慮が必要な利用者には、個別の方法でコミュニケーションを行っている。 ■ 12 利用者が話したいことを話せる機会をつくっている。 ■ 13 会話の不足している利用者には特に気を配り、日常生活の各場面でも話をしてもらえるようにしている。 	<p>・職員は、利用者一人ひとりとのコミュニケーションを大切に考え様々な場面（送迎の車内、お風呂の時、来所時にテーブルを回って等）でコミュニケーションが取れるようにきめ細かな配慮をしている。職員は、法人が行う基本研修で接遇研修を受け、その基本を学んでおり、法人の理念にある「尊厳」に配慮した接し方や言葉遣いでコミュニケーションを取っている。言葉での意思表示が困難な利用者には、利用者の表情、身振り、姿勢、動作等から気持ちを汲み取り、コミュニケーション技法（筆談等）を駆使し、利用者の思いや希望を十分把握し利用者に向き合っている。利用者からの話を「傾聴シート」に記入するなどの取り組みもしており、事業所独自の満足度調査や今回の第三者評価の利用者アンケートでも職員の言葉遣いや接遇について賞讃する声が多く、法人の教育・研修が行き届いていることが窺える。</p>	
		(2) 権利擁護	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。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 14 権利侵害の防止等のために具体的な内容・事例を収集・提示して利用者へ周知している。 ■ 15 権利侵害の防止と早期発見するための具体的な取組を行っている。 ■ 16 原則禁止される身体拘束を緊急やむを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手続と実施方法を明確に定め、職員に徹底している。 ■ 17 所管行政への虐待の届出・報告についての手順等を明確にしている。 ■ 18 権利侵害の防止等について職員が具体的に検討する機会を定期的に設けている。 ■ 19 権利侵害が発生した場合に再発防止策等を検討し理解・実践する仕組みが明確化されている。 	<p>・運営規定の13条、14条に「高齢者虐待防止」「身体拘束を行わない」等と明記し、利用開始前に本人や家族に説明している。職員は法人あるいは数施設を1エリアとしたブロックの何らかの委員会に必ず属し、人権啓発推進サービス向上委員会、身体拘束ゼロ委員会では権利侵害ゼロに向けて研修や検討会議等を行い、職員への周知を図っている。毎年度、法定必須研修として「身体拘束・高齢者虐待防止」「人権」「感染症対策」等の研修が行われており、また、パート職員に向けても別途研修の場を設け、利用者の尊厳と権利を守ることが基本であることを周知し全職員で取り組んでいる。法人の各地域ブロック内に身体拘束廃止委員会があり、行動抑制や身体拘束を行わないケアができるよう研修会や事例検討会を開き、また、マニュアルの活用で拘束のないケアを実践している。やむを得ず拘束が必要な場合には身体拘束廃止委員会で検討し、必要な手続きを取るようになっている。</p>	
				<p>○利用者の尊重と権利擁護は、福祉施設・事業所の使命・役割の基本であり、虐待等の権利侵害を防止することは法令で必須とされる事項です。よって、取組の重要性に鑑み、取組が十分でない場合には、「c」評価とします。</p>			

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
A	2 環境の整備	(1) 利用者の快適性への配慮	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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 20 福祉施設の環境は清潔で、適温と明るい雰囲気が保たれている。 ■ 21 利用者にとって快適で、くつろいで過ごせる環境づくりの工夫を行っている。 ■ 22 環境について、利用者の意向等を把握する取組と改善の工夫を行っている。 ■ 23 休息に適した環境づくりを行っている。 	・ 当デイサービスセンターの入る複合施設は自然豊かな標高1,000mの高原に位置し2階建ての重厚な造りで、当デイサービスセンターはその1階にある。利用者が日中過ごすデイルームはエアコンと床暖(現在使用せず)の設備があり四季に応じた気温設定をしているため、快適に過ごすことができている。乾燥する時期には加湿器が食堂兼デイルーム、静養室等の各所に置かれ利用者の体調に配慮し、玄関・洗面台には手指用消毒液が置かれ、また、靴裏消毒用マットも敷かれている。室内の照明も適度な明るさで午睡のための小上がりや簡易ベッドも準備され、一人ひとりがくつろいで過ごせるように環境が整えられている。
	3 生活支援	(1) 利用者の状況に応じた支援	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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 24 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、入浴形態や方法を検討・確認し、入浴支援(入浴介助、清拭、見守り、声かけ等)を行っている。 ■ 25 安全・快適に入浴するための取組を行っている。 ■ 26 入浴の誘導や介助を行う際は、利用者の尊厳や感情(羞恥心)に配慮している。 ■ 27 入浴を拒否する利用者については、利用者の状況に合わせ対応を工夫している。 ■ 28 入浴方法等について利用者の心身の状況に合わせ、検討と見直しを行っている。 ■ 29 入浴の可否の判断基準を明確にし、入浴前に健康チェックを行い、必要に応じて清拭等に代えるなどの対応をしている。 ■ 30 心身の状況や感染症、意向等を踏まえて入浴順の配慮を行っている。 ■ 31 利用者が自力で入浴できる場合でも、安全のための見守りを行っている。 ■ 32 利用者の心身の状況や意向に合わせた入浴形態・方法を実施するための浴槽、福祉用具等が用意されている。 ■ 33 家庭での入浴について利用者・家族に助言・情報提供し、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。 	・ 事前情報とアセスメントにより心身の状況やADLを把握し、入浴形態や方法を検討している。また、入浴を安全に実施するため医師の指示や当日のバイタル(検温、血圧など)を看護師が判断し入浴支援の可否を判断している。場合によっては、部分浴、清拭に変更している。お風呂のお湯は温泉をタンクローリー車で週2回運んでいるため、当事業所の満足度調査の「デイサービスで一番の楽しみは何ですか」という問に対して「温泉入浴」という回答が35.5%に及び、多くの利用者が入浴を楽しみに通われている。入浴介助の手順書があり利用者が満足するケアを安全に行うことができるよう滑り止めマットを使用しており、手順に沿って誘導・見守りも実践している。介助に当っては利用者の尊厳と羞恥心に配慮した声掛けや支援を心がけ同性介助を基本としている。そうした中、職員は過剰介助にならないように自らできることは行っていたりよう職員間で意思統一を図っている。浴室は時間帯で男女別々に使用し、タオルをかける等羞恥心に配慮をした入浴介助を行っており、脱衣場には全体の空間を仕切るカーテン、移動式のパーテーションも準備され、プライバシーが保たれるようになっている。入浴を拒む利用者については職員間で話し合い、その方にあった対応で入浴につなげている。利用者の身体状態や希望にあわせて三種類の浴槽(一般、車椅子対応、個浴)を使うことができる。入浴前後の皮膚状態を観察し外傷、痔疾等をチェックし、必要に応じて担当のケアマネジャーや家族に報告している。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 34 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、排せつのための支援、配慮や工夫がなされている。 ■ 35 自然な排せつを促すための取組や配慮を行っている。 ■ 36 トイレは、安全で快適に使用できるよう配慮している。 ■ 37 排せつの介助を行う際には、利用者の尊厳や感情（羞恥心）に配慮している。 ■ 38 排せつの介助を行う際には、介助を安全に実施するための取組を行っている。 ■ 39 排せつの自立のための働きかけをしている。 ■ 40 必要に応じ、尿や便を観察し、健康状態の確認を行っている。 ■ 41 支援方法等について利用者の心身の状況に合わせて検討と見直しを行っている。 ■ 42 尿意・便意の訴えやおむつ交換の要望に対して、できる限り早く対応できるようにしている。 ■ 43 家庭での排せつについて利用者・家族に助言・情報提供し、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。 	<p>・排泄介助の手順書があり職員がいつでも確認できるファイルとしてまとめられ、一人ひとりの利用者に合わせたケアが提供できるよう工夫している。職員に配布されている手順書の中には「利用者の尊厳や羞恥心への配慮」、「プライバシー保護について」が明記されており定期的な研修で職員全体に周知しケアに活かしている。特に、排泄誘導を行う際には周囲の視線や声のトーンに気をつけさりげなく支援をしている。事前情報とアセスメントにより一人ひとりの排泄状況を把握し、定時、随時のトイレ誘導やパット交換を行っている。また、連絡帳や送迎時に家族からの情報も合わせて排泄状況を把握している。トイレ介助や交換の際には、皮膚の状態に異常がないか観察し、清潔保持に努め、尿や便の状態から利用者の健康状態を把握している。事業所内には複数のトイレが設置されおり固定・跳ね上げ式手すりなどが取り付けられている。また、左右対称に設えたトイレもあり、利用者の身体機能に合わせて使い分けすることができる。トイレのスペースは広く、車椅子の利用者も介助者と一緒に入ることができ、臭いや汚れも無く清潔に保たれ、プライバシーに配慮された造りとなっている。排泄の自立に向けたケア方法や適切な排泄用品の見極め等は、家族など関係者への情報発信を行いながら、一人ひとりの力量に応じ実施している。日頃から自然な排泄を促すため、「水分摂取の促し」「家での排泄リズムの確認」「定期、随時のトイレ誘導」等を行い、尿便の量や性状、色等を日々観察し、連絡ファイルにも記録し、家族に連絡をしている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 44 利用者の心身の状況、意向を踏まえ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている。 ■ 45 移動の自立に向けた働きかけをしている。 ■ 46 利用者の心身の状況に適した福祉機器や福祉用具が利用されている。 ■ 47 安全に移動の介助を実施するための取組を行っている。 ■ 48 介助方法等について利用者の心身の状況に合わせて検討と見直しを行っている。 ■ 49 利用者が移動しやすい環境を整えている。 ■ 50 移動に介助が必要な利用者が移動を希望した際に、できる限り早く対応できるようにしている。 ■ 51 送迎サービスは、利用者の希望、心身の負担や乗降時・移動中の安全に配慮し実施されている。 ■ 52 家庭での移動について、動線の安全の工夫や福祉用具等の利用を含めた助言・情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。 	<p>・現在介護度の重い利用者は少人数ではあるが、福祉用具が利用できるように、通所介護利用時の移動状況を観察・評価し、家族及びケアマネジャーと共有し、利用者の自立と安全の確保に配慮しつつ、利用者の心身の状態に適した福祉機器や福祉用具を整え、事業所内の福祉用具は専門業者の訪問で定期的に点検を行っている。また、事前情報とアセスメントにより一人ひとりのADLを把握し安全で自立した移動ができるように支援をしている。事業所内は広く、床材は滑りにくい材質を使い利用スペースはバリアフリーで、移動時の導線には腰高の手すりを取りつけられ安全に移動することができる。1日の利用者数も多いことから利用者が移動する場合に差し障りのある障害物等をなくし、整理整頓に努めている。椅子から車椅子、椅子から歩行器へと移乗するときには職員が周りの利用者にも配慮を行い声掛け等をしてから支援している。職員は、転倒のリスクやトイレ介助等の危険防止の研修に参加し、スキルアップに努めている。また、在宅生活を継続することに重点を置き、歩行機能の維持に努めできるだけ歩行訓練を行っている。家庭での移動については、自宅環境の確認を含めたアセスメントを行い、連絡ファイルも活用し、送迎時には会話を通して現状を確認し合っている。自宅と事業所間は送迎車で送迎し、職員は利用者の心身の負担に配慮し段差等を意識しつつゆれのない運転を心がけており利用者からの信頼も厚い。更に、運転経験の浅い職員は交通安全についてのヤングドライバー研修を受講し、利用者の安全・安心に配慮し業務に当たっている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
A	3	(2) 食生活	① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="853 188 1541 240">■ 53 食事をおいしく、楽しく食べられるよう献立や提供方法を工夫している。 <li data-bbox="853 347 1541 373">■ 54 食事の環境と雰囲気づくりに配慮している。 <li data-bbox="853 507 1541 560">■ 55 衛生管理の体制を確立し、マニュアルにもとづき衛生管理が適切に行われている。 	<p>・利用者の希望や好みを聞く嗜好調査を行い、行事食やパーティーランチ等、提供方法を工夫している。職員会議では食事内容や形態について事業所としての要望を栄養士に伝えている。法人内では献立検討会議が行われ、旬の食材や地元の食材の提供について管理栄養士を中心に検討している。食事は複合施設内1階の厨房で作られており、保温保冷車を使用し適温で管理され、職員が配膳を行っている。食事は基本的にご飯、汁物、主菜、副菜、デザートが提供されている。食事の席は利用者の希望を取り入れ、新型コロナウイルス禍とういこともありパーティーションで仕切りがされ飛沫感染予防がされている。通常であれば、各テーブルには職員も同席し、メニューの説明なども加え楽しい雰囲気づくりに心がけている。食事の前には口腔体操（発声、舌を動かす、歌をうたう等）を行い、口の筋肉や舌の動きを円滑にし嚥下機能を高めている。</p>
			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	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="853 671 1541 724">■ 56 利用者の心身の状況、嚥下能力や栄養面に配慮した食事づくりと提供方法を工夫している。 <li data-bbox="853 751 1541 777">■ 57 利用者の食事のペースと心身の負担に配慮している。 <li data-bbox="853 831 1541 884">■ 58 利用者の心身の状況を適切に把握し、自分でできることは自分で行えるよう支援している。 <li data-bbox="853 911 1541 936">■ 59 経口での食事摂取を継続するための取組を行っている。 <li data-bbox="853 991 1541 1043">■ 60 誤嚥、窒息など食事時の事故発生の対応方法を確立し、日頃から確認、徹底している。 <li data-bbox="853 1070 1541 1123">■ 61 食事提供、支援・介助方法等について利用者の心身の状況に合わせて、検討と見直しを行っている。 <li data-bbox="853 1150 1541 1203">■ 62 食事、水分の摂取量を把握し、食事への配慮、水分補給を行っている。 <li data-bbox="853 1230 1541 1283">■ 63 家庭での食事や水分摂取について、利用者・家族に助言・情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。 	<p>・食事介助の手順書があり安全に食事が行えるように一人ひとりの力量に合わせて支援している。自宅での食事内容や形態をアセスメントし、看護師、栄養士等と連携し経口摂取が継続できるように取り組んでいる。また、一人ひとりの嚥下状態や咀嚼力に応じて食事形態を変えて安全に美味しく食べられるように配慮がされている。直近の状態を「食事箋」を使い情報提供を行うことで、利用者に合わせた多様な形態の食事を提供している。そのため、多くの利用者が、自力で食事を摂ることができている。食事内容は嗜好調査に基づき提供されており、事業所の満足調査でも「食事も栄養バランス、味付け等気を遣ってください、喜んでおります」「これまでのように食事が美味しく、温かい物は温かくを続けてほしいです」等の声が寄せられている。「事故発生予防及び発生時の対応指針」があり、誤嚥・誤飲に関するマニュアルもあり、「事故発生防止・発生時の対応（リスク管理）」等の内部研修を職員は受け、食事中は細心の注意を払って見守りを行っている。毎月、専門機関に依頼し職員の保菌検査も行っており、新型コロナウイルス対策として飛沫感染や接触感染にも万全を期している。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
			③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ■ 64 利用者が口腔機能の保持・改善に主体的に取り組むための支援を行っている。 □ 65 職員に対して、口腔ケアに関する研修を実施している。 □ 66 歯科医師、歯科衛生士の助言・指導を受けて、口腔状態及び咀嚼嚥下機能の定期的なチェックを行っている。 ■ 67 利用者の口腔清掃の自立の程度を把握し、一人ひとりに応じた口腔ケアの計画を作成し、実施と評価・見直しを行っている。 ■ 68 口腔機能を保持・改善するための取組を行っている。 ■ 69 食後に、利用者の状況に応じた口腔ケア及び口腔内のチェックを行っている。 ■ 70 家庭での口腔ケアについて、利用者・家族に助言・情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。 	<p>・食事前には必ず顔の運動や顎と首の運動、表情筋を動かす等の口腔体操を行い機能の保持・改善を図り、美味しく安全に食べられるよう取り組んでいる。特に嚥下障害のある利用者には嚥下機能向上のリハビリも取り入れている。一人ひとりの利用者の口腔状態に合わせ口腔ケアの目標を立て定期的にモニタリングを行い、食後については肺炎予防の観点から口腔内の食物残渣を除去するために歯磨きやうがいの励行を習慣化している。介護保険制度が予防重視型システムへと変換を図っている中、「口腔機能の向上」もその一つとして挙げられており、今後、口腔ケアの意義や具体的な実施方法などに関する職員への研修を十分に行うことや歯科医師、歯科衛生士の助言・指導を受けて、口腔状態及び咀嚼嚥下機能の定期的なチェックを行うことなどが期待される。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
A	3	(3) 褥瘡発生 予防・ケア	① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 71 褥瘡対策のための指針を整備し、褥瘡の予防についての標準的な実施方法を確立し取り組んでいる。 ■ 72 標準的な実施方法について職員に周知徹底するための方を講じている。 ■ 73 褥瘡予防対策の関係職員が連携して取り組んでいる。 ■ 74 褥瘡発生後の治癒に向けたケアが行われている。 ■ 75 褥瘡ケアの最新の情報を収集し、日常のケアに取り入れている。 ■ 76 家庭での褥瘡予防について、利用者・家族に助言・情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。 	<p>・法人の各ブロックごとに褥瘡対策委員会が設置されており。職員研修や褥瘡対策についての情報発信を行っている。毎年度、「褥瘡予防対策・感染症予防」についての法人内研修が行われ、研修後にレポートを提出する等、周知徹底に取り組んでいる。職員は、褥瘡発生のメカニズムを知り、日々のケアや介護に取り入れ褥瘡予防を行っている。また、入浴、排せつ介助時に皮膚の観察やスキンケアを行い、褥瘡や皮膚トラブルが見られた時はクッションを使用し患部の除圧を行う等、具体的な褥瘡予防対策に取り組んでいる。また、必要に応じて担当のケアマネジャーや家族に報告し予防及び発生後の治癒に向けて取り組んでいる。</p>
		(4) 介護職員等による 喀痰吸引・経管栄養	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)	<ul style="list-style-type: none"> □ 77 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養の実施についての考え方（方針）と管理者の責任が明確であり、実施手順や個別の計画が策定されている。 □ 78 喀痰吸引・経管栄養は、医師の指示にもとづく適切かつ安全な方法により行っている。 □ 79 医師や看護師の指導・助言のもと安全管理体制が構築されている。 □ 80 介護職員等の喀痰吸引・経管栄養に関する職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。 □ 81 介護職員等の喀痰吸引・経管栄養の研修の機会を確保し、実施体制の充実・強化をはかっている。 	<p>・現在対象の利用者はいないため評価対象外とする。 看護師資格職員2名の在籍により、支援体制ができています。そのため、利用者のニーズが発生した場合には速やかに対応できる体制が整っている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
A	3	(5) 機能訓練、介護予防	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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 82 利用者が生活の維持や介護予防に主体的に取り組むための支援を行っている。 ■ 83 利用者の状況に応じて、機能訓練や介護予防活動について、専門職の助言・指導を受けている。 ■ 84 日々の生活動作の中で、意図的な機能訓練や介護予防活動を行っている。 ■ 85 一人ひとりに応じた機能訓練や介護予防活動を計画的に行い、評価・見直しをしている。 ■ 86 認知症の症状の早期発見に努め、介護支援専門員を通して医療機関等につないでいる。 	<p>・一人ひとりの力量と希望に合わせた個別機能訓練計画（介護）、運動器機能向上計画（予防）の作成を理学療法士が担当し、一人ひとりの利用者が地域社会で自立した生活が送れるように具体的な目標が立てられ、また、主体的に取り組める内容が組み込まれ身体機能の維持向上に努めている。機能訓練指導員は理学療法士、看護師、作業療法士で、機能訓練及び専門的な指導は理学療法士が行い、不在時には作業療法士や看護師が機能訓練指導員として機能訓練を行っている。また、実践状況を振り返り、目標達成状況について評価し報告書を作成しており、介護対象利用者は3ヶ月毎に、また介護予防の対象者は毎月評価している。利用者に変化が見られた時には、居宅のケアマネジャーに速やかに連絡を取り対応している。共有スペースには「リハビリロード」があり自主的に訓練を行える環境が整備されている。機能訓練の実践状況や進捗状況については家族や担当ケアマネジャーに情報提供を行い共有している。</p>
		(6) 認知症ケア	① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 87 利用者一人ひとりの日常生活能力や機能、生活歴について適切にアセスメントを行っている。 ■ 88 あらゆる場面で、職員等は利用者 に配慮して、支持的、受容的な関わり・態度を重視した援助を行っている。 ■ 89 行動・心理症状（BPSD）がある利用者には、一定期間の観察と記録を行い、症状の改善に向けたケアや生活上の配慮を行っている。 ■ 90 職員に対して、認知症の医療・ケア等について最新の知識・情報を得られるよう研修を実施している。 ■ 91 認知症の利用者が安心して落ち着ける環境づくりの工夫を行っている。 ■ 92 利用者一人ひとりの症状に合わせ、個人あるいはグループで継続的に活動できるよう工夫している。 ■ 93 医師及び看護師等の関係職員との連携のもと、行動・心理症状（BPSD）について分析を行い、支援内容を検討している。 ■ 94 サービス利用時の様子を家族に伝えるなどして、よりよいケアの方法を家族と共有するようにしている。 ■ 95 家族の悩みや相談を受けとめ、よりよいケアの方法を家族と共有するようにしている。 ■ 96 認知症の理解やケアに関して、利用者・家族に助言したり、家族会などの社会資源について情報提供を行っている。また、助言した内容については、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。 	<p>・日常生活能力、残存機能については事前の情報として法人独自のアセスメント表により、生活歴や生活能力、中核症状の有無を把握し分析されている。一人ひとりの能力に合わせて通所介護計画及び個別機能訓練計画（介護）・運動機能向上計画（支援）が作成され実施し、定期的な評価へと繋げている。職員は認知症を正しく理解するため、外部、内部研修に参加し、認知症の医療やケアについての最新の知識と情報を得ている。日々の観察や記録を行い、各種会議での推測や考察を踏まえ、認知症の利用者が安心して過ごせるように、「個別対応」、「静かな場所で過ごす」等の症状に合わせた対応を実践している。当デイサービスセンター内は明るい空間が広がり、開放感のある居心地の良い清潔なたたずまいとなっているため穏やかに過ごせるようになっていく。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
A	3	(7) 急変時の対応	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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 97 利用者の体調変化に気づいた場合の対応手順、医師・医療機関との連携体制を確立し、取り組んでいる。 ■ 98 日々の利用者の健康確認と健康状態の記録を行っている。 ■ 99 利用者の体調変化や異変の兆候に早く気づくための工夫をしている。 ■ 100 職員に対して、高齢者の健康管理や病気、薬の効果や副作用等に関する研修を実施している。 ■ 101 体調変化時の対応について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。 ■ 102 利用者の状況に応じて、職員が適切に服薬管理または服薬確認をしている。 ■ 103 その日の体調について、迎え時に家族から情報を得て、さらに利用開始時・終了時には必ず健康チェックを行っている。 ■ 104 異変があった場合には、家族、医師、介護支援専門員等に連絡する体制を確立している。 	<p>・事前に情報収集された、現病、既往歴、ADLや認知症の程度等は、フェイスシート、アセスメントシートに記録され、職員間で共有している。通所介護利用当日の健康状態等は一人ひとりとコミュニケーションをとりながら確認を行い、個々のファイルに時系列に綴られている。本人や家族からの報告、介護・看護の観察や気づきなどを共有し、「一日、毎回、先週と比べて」体調の変化や異変がないかどうかの早期発見に努めている。通所介護利用中の体調変化や異変があった場合には、決められた緊急時の対応フローチャートやマニュアルに沿って医療機関等に連絡を取り、家族等への連絡も迅速に行う仕組みができています。服薬管理については手順書にも明記され、看護師が自宅より届いた薬を利用者ごとに仕分けを行い、食事前、利用者に手渡すと同時に、顔や氏名の最終確認を行い服用するまで見届けている。また、薬の副作用についても個人ファイルに詳細が綴られている。家族等には健康状態やバイタルチェックの結果等を連絡ファイルで報告し、サービス終了時の健康チェックは当日異常が見られた利用者や希望者を対象に行っている。</p>
	4 家族等との連携	(1) 家族等との連携	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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 105 家族に対し、定期的及び変化があった時に利用者の状況を報告している。 ■ 106 利用者の状況など報告すべき事項は、必ず家族に伝わるよう伝達方法を工夫している。 ■ 107 家族に対し、サービスの説明をしたり、要望を聞く機会を設けている。 ■ 108 家族との相談を定期的及び必要時に行っている。また、その内容を記録している。 ■ 109 家族が必要とする情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員など専門職、関係機関につないでいる。 ■ 110 家族（介護者）に対し、必要に応じ介護に関する助言や介護研修を行っている。 ■ 111 家族（主たる介護者）の心身の状況や家族による介護・介助方法にも気を配り、必要に応じて介護支援専門員に報告している。 	<p>・利用開始前の自宅訪問、利用開始後の送迎時やサービス担当者会議、個別機能訓練計画に必要な自宅訪問などで家族と顔を合わせ言葉を交わし、家庭内の介護状況や考え方を受容し、また、職員は信頼関係の基礎となる「身だしなみ、挨拶、言葉遣い」等に気を付け、日々関わりながら信頼関係を構築し、利用者や家族との連携をスムーズに行えるようにしている。また、担当ケアマネジャーをはじめ関係者とも情報を共有している。情報提供の方法は決められた手順で行われ、通所介護利用中の様子は連絡ファイルに記録し加えて送迎時に口頭で伝えることもある。緊急時も含め必要に応じてあらかじめ確認している連絡先に電話で伝えることもある。</p>