

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：法人創立時に、事業所の理念を全職員と共に検討し「一步を全力で」を掲げ、また4つの基本方針も策定し、職員の行動規範となる取り組みを示している。新人研修や職員会議、入職前面談にて理念の説明も行っており、周知・徹底を図っている。利用者・家族には見学时や担当者会議時に、理念・基本方針の説明を行っている。</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：厚生労働省や県庁・地域振興局の情報より福祉事業の動向を把握している。また、地域政策においては霧島市通所介護連絡協議会より情報交換・検討を行い、経営・計画に反映させている。利用者推移や利用率・福祉サービスのコスト分析は、定期的な会議にて分析・周知図っている。</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：スタッフ会議で上がった課題を、役員へ報告し、役員は課題を分析・検討・改善に向けての検討会を行っている。検討後の結果は朝礼もしくは次のスタッフ会議に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：中長期計画にて理念や基本方針を策定している。また、事業計画書に一年での計画を策定している。中長期計画には良質な介護サービス提供体制の構築や人材確保、育成、組織づくりなども計画に盛り込んでいる。中長期計画は、一年に一度ミーティングで見直し確認を行っている。</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：中長期計画に沿って、単年度の事業計画を策定している。事業計画では各項目にわけて、それぞれに計画を策定している。特に事業所として、利用者の役割づくり、自立へ向けての取り組みを中心に行い、介護度改善を目指している。月々の利用者の推移や収入の状態もミーティングにて周知し、実施状況や経営状況の理解を促し、働く意欲の向上をはかっている。</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：年度末に職員全員で、翌年度の事業計画策定を行っている。月2回のミーティング時に、事業計画についての実施状況の確認や、変更点の確認等を行っている。変更等がある場合は、これから先の方角性に向けて職員とともに取り組んでいる。</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 Ⓑ・c
<p>評価概要：年度初めに策定した事業計画を配布し、周知図っている。また、フロアの見える場所に掲示しており、利用者様や来客者が常に確認できる状況をつくっている。また、利用者様の周知・理解を徹底する為に、定期的に朝の朝礼にて事業計画の確認を行っていただいている。</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 Ⓑ・c
<p>評価概要：機能訓練時や日常会話の中で、個別にやってみたいことや行ってみたい場所などを聞きだし、その意見をミーティングや終礼で検討している。月2回の定例会ではサービスに関わる課題分析や改善策の検討を行い、常に各々に応じた介護サービスの質の向上に努めている。第三者評価を今回初めて受けることで、外部からの評価を頂き、全職員で検討・分析し、さらなる質の向上に努める。</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：職員それぞれに通所介護における人材育成を課題とし、研修計画やスキルアップ計画を策定し、研修の受講を促している。また、新人は法人独自の新人教育プログラムを必ず行うように設定し、介護現場への適応を促している。様々な課題に関しては、月2回のミーティングにて共有し、改善策を検討し現場に生かしている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要：運営規定・重要事項説明書・管理者の心得にて管理者自らの役割と責任について明記している。有事の管理者の役割と責任、不在時の権限委任等は防災マニュアルにて明確化している。</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：集団指導等に参加し、遵守すべき法令等に関する情報の収集を行っている。また利害関係者とは、連携を十分にはかり、適正な関係保持に努めている。法令情報に関しては、ミーティング時等に職員への周知を行い検討している。防火管理者の資格も取得しており、環境等への配慮も行っている。</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：月2回のミーティングや定期的な開催する運営会議にて、サービスの実施状況等について分析・検討・改善に向けた取組を行っている。指導においてもサービスの質の向上にむけて取り組んでいる。また、指導するだけでなく、自らも積極的に現場や活動に参加することで、実態の把握に努めている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要：月2回のミーティングや運営会議にて運営状況の分析・検討を行っている。また、分析の結果等により、業務改善や効率化に向けて取り組んでいる。人員配置や環境等に不備がある場合は、役員に報告し、常に働きやすい職場の実現を図っている。整えた体制での活動や現場の動きは、常に管理者が参加することで再度確認・評価を行っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要：新人に関しては、新人教育プログラムを導入しており、現場に早く適応できるよう、また知識・技術習得できるように取り組んでいる。職員にはキャリアアップ要綱も配布し、研修意欲の向上はかっている。職員の不足等が起こりえる状況が確認できた場合は、すみやかに報告をおこない職員確保に繋げている。ハローワークとも連携をとり、興味を引くことの出来る求人票等の取組も行っている。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a Ⓑ c
<p>評価概要：年度に2回、代表取締役が個人面談を行い、期待している部分や改善が必要な部分、会社に対する貢献度、今後の取組について説明を行っている。また、個人からの会社に対する意見等も情報交換している。個人からでた意見に対しては、役員で検討会を実施し、改善策の検討を行っている。</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り組んでいる。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要：個人面談時に一人ひとりの思いを聞き、改善できることは改善するよう努力している。有給管理や時間外労働のデータは毎月確認している。組織内では各部署管理者が相談窓口になり、相談しやすい環境を整えている。短時間パート雇用や産休や育児休暇、体調に考慮しての休暇取得も積極的に行っている。</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 Ⓑ c
<p>評価概要：期待する職員像については、理念にて説明している。年に2度の代表との個別面談を設定し、目標の明確化や改善点の明確化おこなっている。また2度目の面談は年度末に設定されており、目標の進捗状態の確認等行っている。</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：期待する職員像に関しては、理念にて説明を行っている。職員に必要なとされる技術や資格に関しては組織内キャリアパスにて周知している。そのキャリアパスに応じて、個々に研修計画を策定している。また、月に一度施設内研修を計画しており、職員教育も行っている。実施状況等に関しては、個別面談を行い評価・見直しを行っている。</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：全職員を対象に研修計画を立て、研修への参加を促している。研修等に参加できなかった職員は伝達講習や資料確認を行うようにしている。新人は新人教育プログラムを策定しており、指導員とともに随時フィードバックを行っている。外部研修に関しても、職員へ回覧させ参加を促している。また、研修等に参加できるよう、勤務調整等行っている。</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・Ⓐ・c
<p>評価概要：霧島市内にある、理学療法士養成校の実習生約30名を受け入れ、理学療法実習を行っている。実習カリキュラムは養成校の教員と話し合い決定している。指導者は、養成校教員と常に連携を取り合い、実習方法等の検討を行っている。また年に一度、高齢者とふれあうための見学実習も受け入れている。近所の小学校からの職場見学も受け入れている。</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・Ⓐ・c
<p>評価概要：法人としてのホームページはないが、情報の公表にて事業所情報は公開している。またSNSでの活動・取り組み紹介を発信している。地域での活動や講和等行うときに、必ず法人理念の説明をおこなっている。一年に一度、周囲の民家に対してパンフレットを配布し、周知を深めている。第三者評価を今回受審し、今後の体制作り役立てていきたい。</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・Ⓐ・c
<p>評価概要：毎月、税理士や労務士による財務・労務に関する経営状況の把握・検討を行っている。年に一度内部監査を実施し、適正な経営につとめている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要：活用できる社会資源や地域の情報は、市のホームページを利用し案内を行っている。また夏祭りやクリスマス会等の行事の際はボランティアの受け入れを行っている。理学療法士が個別に評価を行い、個々に応じた社会資源の案内を行っている。毎年認知症普及活動(Run件)や通所介護連絡協議会主催のグランドゴルフ・運動会にも参加し、地域との交流をはかっている。</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：専門学生や看護学生などのボランティアを受け入れ福祉についての知識提供、コミュニケーション練習、専門的知識の獲得など行える様にしている。小学生なども受入れることで福祉施設に対する情報提供おこなえるようにしている。</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：地域の関係機関で連絡協議会を作成し定期的な連絡会をおこなっている。共通の問題に対して解決はかっている。また、利用者様へのより良いケアがおこなえるように情報交換などもおこなっている。霧島市における社会資源を一覧表にし活用している。</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：施設を新しく増設し地域住民との交流はかれるように準備している。機能訓練指導員を中心に運動機器などを提供できるようにし交流の場となる様にしている。また行政からの依頼を受け、地域ケア会議への参加や個別訪問事業への参加をおこなっている。地域のサロン活動で講話や体操指導等行い、地域へ還元している。</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：民生員を中心に地域住民などに情報提供を行うようにしている。小学校と連携し授業などを通して、等施設の利用者様と触れ合うことで福祉についての興味・関心など引き出せるようにしており、利用者様にとっては地域と触れ合える場面の提供おこなっている。</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
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：理念の唱和を定期的に朝礼などで行い、職員への自覚を促している。基本的人権についての定期的な講習を行い、職員への周知を徹底している。</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：プライバシー保護に関するマニュアルを作成している。定期的に講習会を開き、職員への周知を徹底している。利用開始時に重要事項説明書や同意書にてプライバシー保護に関する説明を行い、同意を得ている。</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。	㉓・b・c
評価概要：パンフレットを作成し、当事業所の特徴や取り組みを紹介している。見学を希望される方には担当者を設定し、施設の案内、取り組みや活動内容の紹介を行っている。一日見学などは介護支援専門員等を通して積極的に受け入れている。		
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。	㉓・b・c
評価概要：福祉サービスの内容に関して丁寧に説明を行い、家族同席の下同意を得よう心掛けている。質問があった際にはさらにわかりやすく説明し、後日疑問が出た際にも問い合わせに対応する体制を整えている。		
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。	㉓・b・c
評価概要：半年から一年に一回、利用者様と家族への面談を行い、要望などの聴取を行っている。把握した内容に関しては定例会にて検討し、利用者様ごとの対応を検討し、個人個人が充実した生活が送れるよう努力している。また、定期的な面談以外にも、要望があった際には朝礼などを通して、情報共有を行って対応している。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a ㉓・c
評価概要：送迎時や個別訓練時に、利用者様と家族への面談を行い、要望などの聴取を行っている。把握した内容に関しては定例会にて検討し、利用者様ごとの対応を検討し、個人個人が充実した生活が送れるよう努力している。また、定期的な面談以外にも、要望があった際には朝礼などを通して、情報共有を行って対応している。		
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。	㉓・b・c
評価概要：利用開始時に重要事項説明書にて苦情に関する説明を行い、その内容を目に入る場所へ掲示している。苦情に対しては苦情受付担当者を中心に対応し、直接相談できない方には外部機関の紹介を行い、匿名での相談にも対応している。苦情の内容によっては、アンケートなどを実施し、質の向上に努めている。		
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。	㉓・b・c
評価概要：利用開始時に重要事項説明書にて説明を行い、相談窓口の紹介を行っている。個別の相談にも対応できるよう、相談室を設置しており、相談内容に関する対応の周知と守秘義務を徹底している。		
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。	㉓・b・c
評価概要：苦情や相談に関してのマニュアルが作成されており、職員への周知を行っている。相談を受けた際には朝礼や定例会を通して検討を行い、迅速に対応している。		

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
評価概要：転倒などの事例が発生した際には書面に記録を行い、その都度職員会議を行い対策の検討、周知を行い、再発防止に努めている。また定例会にてその後の見当を行っている。		
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
評価概要：感染対策マニュアルを作成しており、基本的な感染に対する内容、具体的な感染症に対する対応方法、マスクやガウンの適切な使用方法を記載している。定例会にて講習会を行い、対応方法の定期的な周知を行うことで緊急時に対応できるよう努めている。		
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やっている。	Ⓐ・b・c
評価概要：防災マニュアルを作成しており、職員への周知を行っている。定期的に消防署員立ち合いの下、防災訓練を実施しており、可能な限り利用者様にも参加して頂いている。		

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。	Ⓐ・b・c
評価概要：入職時にプライバシー保護や定例会での年間講習プログラム、各種マニュアルなどの説明を行っている。情報や介護技術などが漏らないよう外部研修に関しての情報発信を行っている。定例会や朝礼等を通して情報共有を行い、実施方法の再確認を行っている。		
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
評価概要：半年から一年で福祉サービスの内容を定例会において議論し、より良いサービスが提供できるよう取り組んでいる。また、利用者様からの意見があれば、上記の期間に関わらず、その都度検討し、朝礼などを通して周知している。		
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
評価概要：利用開始時に興味関心シート、アセスメントシートを作成し、半年から一年で見直しを行っている。その際に利用者様本人の希望を把握し、機能訓練指導員などと共に目標設定を行っている。計画書の内容に関しては定例会にて検討し、利用者様ごとに適切なサービスが提供できるよう取り組んでいる。		
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 Ⓑ・c
評価概要：半年から一年に一回定例会において、サービス計画の見直し、利用者様の意向の把握を行っている。緊急に変更する際には介護支援専門員等と情報共有を行っている。計画書には本人の意向や家族の意向など様々な情報や、課題に対する取り組みなどを記載している。		

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：個別の介護記録、業務日誌等を通して日々情報の共有を行っている。記載方法に関しては入職時に指導を行い、個人間での差異が生まれないよう指導している。定例会を月に二回行っており、その都度状態の変化の著しい利用者様に関しては、情報共有だけでなく、多職種でのアセスメントを行い、計画書へ反映させている。</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：下記に問われている内容を個人情報マニュアルに記載している。また、入職時に個人情報保護、守秘義務についての説明を行い、職員に周知している。個人情報の記載されている書類に関しては鍵のかかる場所に保管し、破棄する際にはシュレダーを用い、第三者の目に触れないよう徹底しています。</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) 】

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
評価概要		
<p>A-1-(1)-① アセスメントや基本情報で得られた情報をもとに、利用者様の希望や身体状況、周辺環境を把握し適切な通所介護施設での過ごし方を定例会やカンファレンスにて検討し利用開始する。日中の過ごし方や活動への参加状況などを定期的にて再検討し職員でのサービスの統一や適切な援助を行えるようにしている。</p> <p>A-1-(1)-② 朝のバイタルチェック時に一人一人に声かけおこなうことや機能訓練時に個別に利用者様の思いや希望を聞き取れるようにしている。利用者様利用者様の性格や特徴を職員全体で把握し関係性を構築するよう情報共有している。コミュニケーション努力が必要な方は言語聴覚士にて専門的に評価し適切に関われるようにしている。機能訓練や活動を通して会話の不足などないよう各職員で対応できるようにし情報交換している。</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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<p>身体拘束マニュアルをもとに職員間での研修を必須にし対応の統一をはかっている。介護での生活を通して、入浴時や機能訓練時に身体異常の変化に気づけるようにし精神的な落ち込みなどあれば話を傾聴し介護支援専門員への情報提供など行う。</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
	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
評価概要		
<p>日々清潔が保たれるように掃除チェックシートなどで確認行っている。適切な環境になるようエアコンなどの温度調整は常に行い、静養室などを利用し利用者様の体調に沿ったサービスが提供できるようにしている。機能訓練室とフロアを分けることでより利用者様の意向に沿えるようにしている。</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
	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
評価概要		
<p>A-3-(1)-① 日々の体調管理にて看護師とともに入浴の可否を判断している。サービス開始時に機能訓練指導員とともに入浴動作や介助方法を評価、検討し身体状況に合わせ福祉用具等利用している。自宅で入浴を行えることを目標に動作練習などおこない自立支援をおこなっている。定例会にて職員間での介助方法の検討を定期的に行っている。</p> <p>A-3-(1)-② 機能訓練指導員とともに排泄時の動作、介助方法の評価し安全に行えるよう配慮している。機能訓練を通して排泄動作などの練習行い自立へ向けてのサポートを行っている。日々排泄回数や失敗回数などを記録しておりよりよい介助行えるようにしている。服薬状況などをチェックし排泄の状態などを送迎時や連絡帳を通し家族へ報告している。</p> <p>A-3-(1)-③ 機能訓練指導員を中心に移動動作を評価し検討や自立への促しを行っている。家屋状況や家族の介護負担なども把握し介護支援専門員への相談が行えるようにサポートしている。適切な福祉用具も検討できるように積極的に会議に参加し提案や助言行っている。</p>		

A-3-(2) 食生活		自己評価
	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
評価概要		
<p>A-3-(2)-① 施設に厨房を備えておりあたたかい食事を提供できる、管理栄養士により献立を作成している。一人一人の好き嫌いを情報収集し食事を楽しめるように提供している。施設の入り口にその日の食事内容を記したボードを設置し、食事内容を把握できるようにしている。座席にも配慮しており、食事だけでなく会話を楽しみながら食事が出来るようにしている。</p> <p>A-3-(2)-② 言語聴覚士による評価を行い咀嚼嚥下の状態を把握。利用者様に合った食形態での提供ができています。機能訓練にて食事動作や嚥下能力の向上はかり少しでも自分で食べることの喜びを引き出している。食形態や嚥下機能の変化に対応できるよう、定例会にて職員間での情報共有が出来ている。</p> <p>A-3-(2)-③ 食事前に口腔体操を行い誤嚥の予防、口腔機能の維持を行っている。食事後には口腔ケアを利用者様の状況に応じて行っている。口腔機能に関しては、言語聴覚士を中心に評価を行い、機能維持改善はかっており職員間の情報共有、ケア方法の伝達を行っている。口腔内トラブル等ある際は介護支援専門員との連携にて歯科受診など促し口腔環境調整おこなっている。</p>		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		自己評価
	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 入浴の際などに皮膚状態の変化に注意している。褥瘡が疑われる際には、看護師と連携を行い家族や介護支援専門員等への情報提供をしている。褥瘡のある利用者様に対しては、医師看護師と連携をはかることで適切な処置を行い、褥瘡部位の清潔保持、除圧や日中の姿勢などにも注意している。定例会などで、褥瘡マニュアルを通して職員間の知識の向上情報共有を行っている。</p>		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		自己評価
	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・Ⓑ・c
<p>評価概要 併設する訪問看護ステーションと連携協定を結んでおり、緊急時や喀痰吸引が必要な場合等の有難の際は訪問看護ステーション看護師が対応できる体制を整えている。今後は介護職等の中でも研修などに参加し資格の獲得はかり、実施手順等明確していく。</p>		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		自己評価
	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 担当者会議において、家族や本人のニーズを聴取し、機能訓練指導員を中心に計画を作成している。外部の理学療法士との連携を図り、計画に盛り込んでいる。より身体機能の向上を図れるよう機能訓練室を備えており、一日を通して運動の出来る環境を整えている。</p>		
A-3-(6) 認知症ケア		自己評価
	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 計算問題や間違い探し、色塗りなどの脳トレメニューの提供を行っている。利用者様の訴えを傾聴し、本人の求めていることが何かを把握できるよう努めている。また、落ち着いて過ごせるよう、症状に合わせて個別での対応や、グループワークを通してのコミュニケーションの促しを行っている。症状の変化に合わせて、介護支援専門員等と連携し、病院受診や認知症に特化した施設などの情報提供も行っている。</p>		
A-3-(7) 急変時の対応		自己評価
	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 連絡帳を作成しており、毎朝のバイタルチェックの結果の継続的記録を行っている。それにより、異常があった際には家族や主治医、介護支援専門員等と連携のとれる体制を整えている。服薬管理においては利用曜日ごとのお薬カレンダーの作成を行っている。服薬の際には指差し確認、適切に服薬出来ているかの確認を行っている。送迎時に家族からの情報収集を行い、サービス提供前の職員間の情報共有を行っている。</p>		
A-4 家族等との連携		
A-4-(1) 家族等との連携終末期の対応		自己評価
	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 担当者会議にて、事業所の方針やサービス内容の説明を行っている。送迎時等で提供された家族からの情報は介護支援専門員等と共有する体制を整えている。利用時の利用者の変化等については連絡帳に記録し、送迎時にも口頭で家族に説明するようしており、介護支援専門員等にも連絡する体制を整えている。</p>		