

(別添2)

事業評価の結果（内容評価項目）

福祉サービス種別 通所介護
事業所名 うえだ敬老園デイサービス

第三者評価の判断基準

長野県福祉サービス第三者評価基準の考え方と評価のポイント、評価の着眼点【通所介護】共通項目に係る判断基準による

○判断基準の「a、b、c」は、評価項目に対する到達状況を示しています。
 「a」評価・・・よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態
 「b」評価・・・aに至らない状況=多くの施設・事業所の状態、aに向けた取組みの余地がある状態
 「c」評価・・・b以上の取組みとなることを期待する状態

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 生活支援の基本と権利擁護	(1) 生活支援の基本	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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1 利用者の心身の状況と暮らしの意向等を把握・理解し、利用者一人ひとりに応じた生活となるよう支援している。 ■ 2 日々の支援において利用者の自立に配慮して援助を行うとともに、自立や活動参加への動機づけを行っている。 ■ 3 利用者の希望等を把握し、日中活動に反映するとともに、複数の活動メニューと社会参加に配慮したプログラムが実施されている。 ■ 4 利用者一人ひとりの生活と心身の状況に配慮し、日中活動に参加できるよう工夫している。 ■ 5 利用者が日常生活の中で、役割が持てるように工夫している。 ■ 6 利用者一人ひとりに応じた生活となっているかを検討し、改善する取組が組織的に継続して行われている。 	・利用者一人ひとりのADL（日常生活動作）、IADL（手段的日常生活動作）はフェイスシートや生活機能チェックシート等のツールで把握し、また、ケアプランに基づき通所介護計画を作成している。更に、契約時の面談やサービス担当者会議等でも関係者間で共有し、通所介護で実現できる内容を提案している。自立支援と重度化防止の視点も含め策定された通所介護計画は、本人が自宅でも自立や役割を継続できる内容となっている。事業所内での一日の日課があり、午前中は選択メニュー（脳トレ、色塗り、カラオケ、交流、運動等）としており、本人の体力などに応じて参加しやすいように提案し、自己選択や自己決定を通して自分の思いが形となるようにしている。3ヶ月～6ヶ月毎に自宅訪問を行い、生活状況の確認やケアマネジャーとの情報交換も行い、家庭でも安定した生活ができるように配慮している。

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	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	■ 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。	<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、特に、送迎時や入浴時、機能訓練時等に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。言語的なコミュニケーションは勿論のこと、利用者の表情、身振り、姿勢、動作等から気持ちを汲み取りながら意思疎通を図っている。日常的に関わる中で受け止めた思いや希望等を記録として残し、支援に活かしている。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。利用者アンケート調査でも職員の言葉遣いや対応に多くの利用者が好感を持っていることが窺えた。</p>
					■ 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。				
		(2) 権利擁護	① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a	■ 14	利用者の権利擁護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。	<p>・運営規程に「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権利擁護及び権利侵害について説明している。職員は法人の敷施設を「エリア」としたブロックの何らかの委員会に必ず属し、研修・人権啓発委員会、身体拘束委員会では利用者の尊厳と権利擁護、虐待などの権利侵害を防止するための職員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、法定の必須研修として「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、パート職員に向けても別途研修の場を設け、「身体拘束廃止に関する指針」「身体拘束の工夫例」「虐待発見時の対応フローチャート」等もマニュアル化し職員研修に活用している。</p>
		■ 15	利用者の権利擁護のための具体的な取組を利用者や家族に周知している。				
		■ 16	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。				
		■ 17	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。				
		■ 18	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。				
		■ 19	権利擁護のための取組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。				
				■ 20	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>○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"> ■ 21 福祉施設的环境は清潔で、適温と明るい雰囲気は保たれている。 ■ 22 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。 ■ 23 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。 ■ 24 休息に適した環境づくりを行っている。 	<p>・当デイサービスセンターの入る複合施設は市街地の真ん中に位置し4階建ての重厚な造りで、当デイサービスはその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房（共有スペースや浴室内のタイル、脱衣場）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・洗面台には手洗用消毒液等が置かれている。室内の照明も適度な明るさで、利用者の席順も声を聞き決め、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。午睡時にはプライバシーに配慮しカーテンやパーテーションを使用している。</p>
	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"> ■ 25 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。 ■ 26 安全・快適に入浴するための取組を行っている。 ■ 27 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。 ■ 28 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て対応を工夫している。 ■ 29 入浴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。 ■ 30 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。 ■ 31 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。 ■ 32 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。 ■ 33 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。 ■ 34 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。 	<p>・事前情報と定期的なアセスメントにより、心身の状況やADLを把握し、一人ひとりの入浴方法や介助内容を検討しており、機能が向上することで機械浴から一般浴へ変更を行うこともあり、ケアマネジャーの意見も聞くなど多職種で総合的に判断し決定している。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を看護師が判断し入浴支援の可否を判断している。体調不良等で入浴できないときは家族等と連絡をとり、清拭や着替え、足浴等の部分浴に変更している。お風呂のお湯は温泉水をタンクローリー車で週2回運んでいるため、多くの利用者が入浴を楽しみとし通われている。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くよう職員間で意思統一を図り、一般浴では見守りや介助が必要な方が複数同時に入浴されるため、入浴順は検討を重ね、支援が行き届くようにしている。浴室内では見守りを行い、移動時に転倒しないよう付き添い、急な対応変化に留意している。浴室は男女別々にあり、機械浴についてはパーテーションを使用し、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いる。入浴を拒む利用者については、気分に応じて時間帯の変更や対応する職員を変えるなど意向に沿った支援になるよう工夫している。浴室は、一般浴槽と特殊浴槽、個浴槽があり壁には手すりや設置されており、移動用チェア、浴槽内椅子なども活用し安全に入浴ができるようにしている。</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)	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"> ■ 35 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。 ■ 36 自然な排せつを促すための取組や配慮を行っている。 ■ 37 トイレは、安全で快適に使用できるよう配慮している。 ■ 38 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。 ■ 39 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。 ■ 40 排せつの自立のための働きかけをしている。 ■ 41 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。 ■ 42 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。 ■ 43 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。 ■ 44 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>・「介護業務マニュアル」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、トイレ誘導等の詳細も明記されている。事前情報と一人ひとりの排泄支援の方法やタイミング、下剤の使用有無等のアセスメントにより排泄状況を把握し、自宅内での排泄と同じ環境、介助で排泄ができるように支援し、定時、随時のトイレ誘導やパット交換等も行っている。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。排せつの自立のための働きかけをしており、オムツの方でもトイレに座る機能があると判断された場合には本人の意向を確認した上でトイレ誘導を行っており、自立に合わせて支援が実践されていることが排泄表やその他の記録で確認することができた。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、軟便傾向の方や便秘傾向のある方について排せつ物を確認・記録し、看護師と健康状態について確認も行っている。トイレは男女別で、鍵のかかる個室トイレ、車いすや歩行器も入れる広さがあり介助スペースも確保され、介助が必要な方には呼出ボタンを押すように声をかけている。トイレには不快な臭いもなく清潔に保たれ、パーテーション（カーテン）もあり、プライバシーにも配慮された設えとなっている。家庭での排せつについて家族等から相談があった場合には、オムツ、リハビリパンツ、パット等を持参し見ていただき助言を行っている。</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	(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	■ 45	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。	<p>・介護度の重い利用者には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ている。事業所内では個々の身体状況に合わせて、貸与もしくは購入品を持参していただき、事業所にも歩行器、シルバーカー、杖、車いす等の備品を整備している。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おり、自立に向けて訓練が必要な利用者についてはリハビリ専門職により身体機能の確認を小まめに行い必要な支援を見極め実施している。事業所は広いものの余分なスペースはなく、1日の利用者数も多いことから安全に自立した移動を行ってもらうために環境整備には十分配慮しており、動線の確保や通路に障害物を置かない等の配慮を行っている。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回りの利用者にも配慮を行い声掛け等をしてから、転倒リスクや切迫性を加味し最善の対応を行っている。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、家族等との情報交換には連絡ノートを活用し、送迎時には会話を通して現状を確認し合っている。送迎サービスについては効率的な送迎順になるようソフトを導入し、身体状況に合わせて車種を決定している。家庭での移動についても定期的に家屋調査を実施し、必要な時はケアマネジャーへ情報提供し協議している。</p>
			■ 46		移動の自立に向けた働きかけをしている。		
■ 47	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。						
■ 48	安全に移動の介助を実施するための取組を行っている。						
■ 49	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。						
■ 50	利用者が移動しやすい環境を整えている。						
■ 51	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。						
■ 52	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。						
		(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	■ 54	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。	<p>・管理栄養士により献立が作成されており、食事を美味しく食べられるよう、オリジナル米、地産地消による安全・安心な食の提供を行っている。法人の栄養課として自前で食事を提供しており、複合施設内1階の厨房で作られ運ばれている。運ばれた食事は職員が配膳を行っている。新規利用者については食事オーダー書にて嗜好調査を行い、管理栄養士の献立により利用者の身体状況に合わせて提供されている。また、栄養課により嗜好調査を実施し、献立に反映している。食事の前には体を動かして口腔体操（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高めて嚥下機能を高めている。衛生管理についてはマニュアルに基づき、食事前にテーブル拭き、アルコール消毒などを行い、県や保健所のチェックも定期的に受け適切に行っている。</p>
		■ 55	食事の環境と雰囲気づくりに配慮している。				
		■ 56	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。				

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)	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"> ■ 57 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。 ■ 58 利用者の食事のペースと心身の負担に配慮している。 ■ 59 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。 ■ 60 経口での食事摂取を継続するための取組を行っている。 ■ 61 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。 ■ 62 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。 ■ 63 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。 ■ 64 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>・利用開始前に食事形態やアレルギーの有無、好き嫌い等をアセスメントしている。事前情報とアセスメント、直近の状態を栄養課等と情報提供を行うことで、利用者の状態に合わせた多様な形態で食事を提供している。食事内容は嗜好調査に基づき提供されており、利用者アンケート調査でも満足度が高いことが窺えた。一人ひとりの嚥下機能に合わせた食事形態で自助食器等を使って、自分のペースで食事が食べられるよう支援している。また、食事中は看護職員がフロアに常駐し、緊急時の対応ができるように配慮している。摂取量を記録し、摂取量に変動がある場合には家族に報告し、課題や変化がみられた場合には小まめに報告し、家庭での食事や水分摂取についても情報共有している。「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いる。</p>
			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"> ■ 65 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。 ■ 66 職員に対して、口腔ケアに関する研修を実施している。 ■ 67 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。 □ 68 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。 ■ 69 口腔機能を保持・改善するための取組を行っている。 ■ 70 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。 ■ 71 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>・通所時にはお茶でうがいをし口腔内をきれいにしている。食事前には口腔体操及び嚥下機能訓練（首や顔、口唇、舌の運動、発声や唾液腺の刺激等）を行い、機能の保持・改善を目的として取り組んでいる。食後は口腔清掃を全利用者に勧め、歯磨き、うがい等、利用者の要望や口腔状態に合わせ対応し、歯ブラシ、コップ、ケアスポンジ、口腔ウエットティッシュ等を持参していただいている。自力での口腔ケアが困難なケースに関しては、看護職、介護職にて口腔状態の確認を行っている。また、口腔ケアの介助が必要な方については通所介護計画内に口腔ケア計画を記載しモニタリングを実施しているケースがある。食事委員会が中心となり、口腔ケア等研修を計画的に実行しており口腔ケアについての知識や技術を学んでいる。口腔ケアについての報告が必要なケースは必要に応じて家族への助言、情報提供及び関係者にも情報提供を行っている。今後、歯科衛生士の資格を有する法人内職員の助言などを得て感染予防の意味も含め口腔ケアの計画を作成し、実施と評価・見直しに繋がられていくことを期待したい。</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	■ 72	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。	・法人の上田東ブロックの「褥瘡防止委員会」では職員研修や褥瘡対策についての情報発信を行っている。今年度も「褥瘡予防」「廃用症候群の知識と座位の効果」についての研修が行われ、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前兆を見逃さないようにし、介護士、看護師、作業療法士、ケアマネジャー等と連携し予防に取り組んでいる。「介護マニュアル」には「褥瘡発生時のフローチャート」があり必要に応じて確認しており、事業所内でも座布団等を使用したり、同じ姿勢のまま長い時間いないように休んだり、座りなおしていただいている。自宅での褥瘡予防についてもマットレスやクッション（車いすや椅子用座布団等）などの福祉用具の選定や除圧の方法、体位等を助言している。
					■ 73	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策を講じている。	
					■ 74	褥瘡予防対策の関係職員が連携して取り組んでいる。	
					■ 75	褥瘡発生後の治癒に向けたケアが行われている。	
					■ 76	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。	
					■ 77	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。	
					(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。	
	b)	□ 79	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。				
	c)	□ 80	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。				
		□ 81	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。				
		□ 82	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。				
		(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			■ 83
	■ 84				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。		
	■ 85				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。		
	■ 86				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。		
■ 87	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。						

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	(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"> ■ 88 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。 ■ 89 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。 ■ 90 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。 ■ 91 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。 ■ 92 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。 ■ 93 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。 ■ 94 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。 ■ 95 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。 ■ 96 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。 ■ 97 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>・事前情報と法人独自の「フェイスシート」「生活機能チェックシート」等の所定のシートで生活歴や生活能力、中核症状の有無等を把握し、適切にアセスメントしている。また、認知症の状態に応じた観察が継続的に行われており、個人の記録やDBD評価表を活用している。認知症の利用者が安心して過ごせるように、環境を整備し、その人にあつた対応をしている。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ずまいとなっていることと季節感を取り入れた飾り付けが壁面にされていることもあり、穏やかに過ごせるようになってきている。更に、安心して過ごせるように利用者様同士の相性を考慮して座席の位置にも配慮している。職員は認知症について法人内研修を受け知識を深め、周辺症状を発症させないように、「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。家族とは連絡帳を通したり送迎時に直接会いコミュニケーションを図り、常に良好な関係の構築に努めており、認知症の悩みや相談を受けとめ傾聴し、聞かれた内容については即答はせず、ケアマネジャーに報告・連絡を取り、適切に回答できるようにしている。</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	(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"> ■ 98 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。 ■ 99 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。 ■ 100 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。 ■ 101 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。 ■ 102 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。 ■ 103 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。 ■ 104 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。 ■ 105 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>・職員は来所した利用者の体調把握のため、一人ひとりとコミュニケーションをとりながら健康チェック（検温、血圧等）を行い継続して確認を行っている。感染症対策のため、迎え時、午後の2回、検温を実施している。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、職員間で共有されている。通所介護利用当日の健康状態等は、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「介護緊急時対応フローチャート」があり、決められた手順に沿って医療機関等に連絡を取り連携し、家族等への連絡も迅速に行えるようになっている。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、食事後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帳で報告を行い、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	(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"> ■ 106 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。 ■ 107 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。 ■ 108 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。 ■ 109 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。 ■ 110 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。 ■ 111 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。 ■ 112 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>・利用者や家族との連携をスムーズに行うために、家庭内の介護状況や考え方を受容し、日々関わりながら信頼関係を構築している。また、担当ケアマネジャーをはじめ関係者と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やバイタルは連絡帳に記録し、加えて大事な内容等は伝達方法を工夫し（電話や直接会って）必ず家族等に伝わるようにし、相談内容はケース記録や介護計画書内に記載している。モニタリングやリハビリでの自宅調査時や担当者会議等にも参加し意向の確認を行っており、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。自宅での介護状況は定期的（3ヶ月～6ヶ月に1回）に生活機能チェックシートに記入し、必要に応じてケアマネジャーに報告している。</p>