

# 福祉サービス第三者評価基準（自己評価）

（様式2）

## 【 共通版 】

H25年3月29日改定

千寿園デイサービスセンター

平成26年12月27日評価

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、基本方針が確立されている。		
	Ⅰ-1-（1）-① 理念が明文化されている。	○a・b・c
	Ⅰ-1-（1）-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	○a・b・c
<b>評価概要</b> ①事業所が提供するサービス内容や特性を踏まえ、運営理念として明文化して、施設内に掲示するとともに、パンフレットに掲載している。 ②運営理念に基づき、利用者に対する姿勢や地域とのかかわりなどを盛り込んだ運営処遇方針を明文化しており、施設内に掲示するとともに、パンフレット及び事業計画に掲載している。		
pan		自己評価結果
	Ⅰ-1-（2）-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	○a・b・c
	Ⅰ-1-（2）-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	○a・b・c
<b>評価概要</b> ①毎朝の朝礼で、運営理念と運営処遇方針を職員で唱和し、周知している。また、職員のネームの裏に運営理念を記載し、職員が常に理念を意識し、業務を行うように意識付けを行っている。 ②利用者の目に付く場所に、運営理念及び運営処遇方針を掲示している。また、ご利用者の初回の担当者会議・相談・アンケート調査時に、自己紹介と同時にネームの裏にある理念を説明し、信頼関係作りに努めている。		

### Ⅰ-2 事業計画の策定

		自己評価結果
Ⅰ-2-（1） 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
	Ⅰ-2-（1）-① 中・長期計画が策定されている。	○a・b・c
	Ⅰ-2-（1）-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	○a・b・c
<b>評価概要</b> ①中・長期の事業計画を作成している。 ②同法人の併設施設との兼ね合いも考慮し、具体的数値を目標を中長期計画に掲げ、目標達成のための今年の活動目標を記載している。また、特色・専門性として認知症ケアに力を入れ、研修へ参加し、学習療法に取り組むなど、中・長期計画に基づくデイサービスの提供に努めている。		
Ⅰ-2-（2） 事業計画が適切に策定されている。		自己評価結果
	Ⅰ-2-（2）-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	○a・b・c
	Ⅰ-2-（2）-② 事業計画が職員に周知されている。	○a・b・c
	Ⅰ-2-（2）-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a ○b・c
<b>評価概要</b> ①事業計画の策定は現状報告を踏まえ事業所と法人事務所と共同で策定している。また、月延人数・人員については、毎月の勤務表作成と同時に、毎回確認している。 ②事業計画・中長期計画については、年度開始の法人全体の職員会議で発表し、公表している。また、職員がいつでも閲覧できるようにしている。 ③利用者及びご家族へは、行事に参加いただいた際、事業計画を説明しているが、その他のご家族への説明・理解の促しは不十分である。		

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		自己評価結果
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
	I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	○a・b・c
	I-3-(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> <p>①管理者は、自らの役割と責務について毎月の職員会議等で表明し、組織図、緊急連絡網においても統括責任者として位置づけられている。さらに、日誌・苦情相談報告・行事・請求書等のすべての書類を、管理者が最終確認を行い、事業所の方向性を指示し、管理者としての責任と役割を職員に表明している。</p> <p>②管理者は、県老人福祉施設協会等を通して法令に関する情報を収集して関連法規集を西部するとともに、集団指導への参加により新しい動きを把握している。法改正時には、通知等を職員に回覧し、職員会議で最新の内容を職員へ報告し、周知している。</p>		
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		自己評価結果
	I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	○a・b・c
	I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	○a・b・c
<p>評価概要</p> <p>①管理者は、提供するサービスの質の向上現状を評価・分析し、職員会議や、日誌、苦情・相談等において、具体的な改善と指示を提示している。</p> <p>②管理者は、運営理念及び運営処遇方針の実現に向けて、人事面、財務面等の分析を行い、経営や業務の効率化及び改善のための取り組みを行っている。</p>		

評価対象II 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

		自己評価結果
II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
	II-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	○a・b・c
	II-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	○a・b・c
	II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	○a・b・c
<p>評価概要</p> <p>①関連施設、病院、居宅介護支援事業所の法人全体で会議等を行い、地域や在籍利用者のニーズやデータを把握している。</p> <p>②毎月の売上、月の利用者延べ人数、人員を確認することで、事業経営の動向を毎月確認している。今後の検討・改善すべき課題等は、職員会議等で提案し、全体で改善できるように取り組んでいる。また、月の利用延べ人数と人員については、現状を分析し、中長期計画へ反映し、年度初めの職員会議で発表し、閲覧できるようにしている。</p> <p>③公認会計士による監査が行われており、経営及び経理面において助言指導を受けている。</p>		

II-2 人材の確保・養成

II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		自己評価結果
	II-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	(a)・b・c
	II-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a (b)・c
<p>評価概要</p> <p>①現在、看護師、生活相談員、機能訓練指導員の必要な人材は確保しており、現状のパート社員に教育・育成を行い、正社員への移行を進めている。今年度、2名のパート職員から、正社員への移行がなされている。また、正社員介護職員に対しては、介護福祉士を目指すよう指導している。</p> <p>②人事考課は、年に2回の賞与の時期に業務成績・情意考課・能力考課を熟慮し行っているが、効果基準を職員に明確に提示し、具体的なフィードバックをされるまでには至っていない。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		自己評価結果
	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	(a)・b・c
	II-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	(a)・b・c
<p>評価概要</p> <p>①職員の有給休暇や時間外労働は、申請方式で行っている。また、介護保険事業所の統括として事務局長を置き、職員の処遇や意向を相談できる体制を整えている。</p> <p>②関連施設の病院で職員の健康診断及び予防接種を実施しており、費用の半額を法人が負担している。</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。		自己評価結果
	II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	(a)・b・c
	II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	(a)・b・c
	II-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	(a)・b・c
<p>評価概要</p> <p>①職員の教育・研修に関する基本姿勢は、運営処遇方針に明示してある。</p> <p>②個別職員が、それぞれの委員会・マニュアル等の役員として配置しており、年間の内部研修計画を作成し、年に1度は、研修発表を行うように策定されている。また、それぞれ委員会に所属することで、組織の一員として、責任を持って就業するよう取り組んでいる。</p> <p>③年間の内部研修計画は、前年度の計画と研修後の研修レポートに基づき、必要な研修を評価・見直しをして策定されている。また、随時研修情報を回覧し、計画外でも必要、または希望があれば、研修参加できるようにしている。</p>		
II-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。		自己評価結果
	II-2-(4)-① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	a (b)・c
<p>評価概要</p> <p>①地域の学校から体験学習や、介護士の実習生の受け入れに対して、要請があれば受け入れることが出来る体制にある。</p>		

II-3 安全管理

		自己評価結果
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		
II-3-(1)-①	緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	○a・b・c
II-3-(1)-②	災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	○a・b・c
II-3-(1)-③	利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	○a・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①管理者は、自衛消防組織の隊長として、利用者の安全確保にリーダーシップを発揮しており、利用者の安全の確保のために事故対応マニュアルを作成するとともに、インシデント報告書において、事故を未然に防ぐ体制が整っている。リスクの種類別に担当者を決め、責任と役割を明確にした管理体制を整備している。</p> <p>②事業所内には、スプリンクラーが設置され、自衛消防隊も組織している。利用者及び職員の安否確認は、緊急連絡先リストにより行っている。防災訓練は、火災及び自身を想定して消防署立会いの下、概ね年2回訓練を行っている。また、訓練後の評価をいただき、利用者の安全確保のため、随時体制を見直している。</p> <p>③感染委員会により、季節に応じた感染症の内部研修を行い予防対策を職員へ周知している。また、自己を未然に防ぐために、インシデント報告書を書き、利用者の安全を脅かす事例の収集、発生要因の分析を行い、必要な業務の改善、見直しを行っている。</p>		

II-4 地域との交流と連携

		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。		
II-4-(1)-①	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	○a・b・c
II-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	○a・b・c
II-4-(1)-③	ボランティア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。	○a・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①運営理念及び運営処遇方針の中に、地域とのかかわり方について基本的な考えを盛り込んでおり、法人が開催する敬老会・お花見会等には、地区の老人会の方々に招待し、地域の方々とのかわりを大切にしている。</p> <p>②施設内の大ホールやデイサービスの畳スペース、広い敷地と園内の300本以上の桜並木をがり、踊り会などのクラブ活動や、お花見会、敬老会等、地域の方が参加できるように、案内をお送りしにしている。また、高台にある立地条件を活かし、災害時の避難場所とし、地域の方々の安心・安全に還元している。</p> <p>③ボランティアとの積極的な連携について、運営処遇方針に明示している。ボランティアの受け入れは、随時行っており、申請があれば、打ち合わせを行い、慰問を受け入れている。また、利用いただいたボランティアの方には、活動記録に記載頂き、ボランティア登録一覧表に記録し、園の行事の際に、こちらからお願いできるような連絡体制を確立している。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		自己評価結果
II-4-(2)-①	必要な社会資源を明確にしている。	○a・b・c
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	○a・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①地域の公共機関や消防、警察、医療及び介護関係事業所など、利用者の状況に対応できる社会資源をリスト化し、ファイルを配置することで職員間で共有している。</p> <p>②地域の生活相談員連絡会や、包括支援センター主催の介護支援専門員研修会で情報交換に努め、地域の共通する問題解決や、市役所や他事業所との連携に努めている。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		自己評価結果
II-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	○a・b・c
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	○a・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①お花見会や敬老会で地域の方々、民生委員や市の介護保険課の方を招き、交流に努め、地域の福祉ニーズの把握に努めている。また、法人全体の理事会において、委員の方々の意見や情報収集に努めている。</p> <p>②民生委員や包括支援センターから、地域の独居老人や支援が必要な方の情報を受け、随時対応している。法人全体として、当施設利用者・地域在住の独居高齢者が、長く在宅で過ごすことができるように、24時間支援可能なシステムへの体制確立を目指し取り組んでいる。</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。		
	Ⅲ-1- (1) -① 利用者を尊重した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
	Ⅲ-1- (1) -② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	○ a・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①運営理念に「その人らしく生きることを応援させていただく」という姿勢を掲げ、運営処遇方針には、「心のこもった利用者中心のサービスに努める」ことを明示している。理念を基に身体拘束や虐待防止のマニュアルを作成し、身体拘束排除宣言を行っている。また、認知症についての知識を深め、内部研修や全体会議での知識の共有と、尊厳と基本的人権への配慮を職員全体が周知するよう取り組んでいる。</p> <p>②プライバシー保護、個人情報保護に関するマニュアルを作成し、職員はいつでも閲覧可能である。また、年に1回は、内部研修を行い、理解を深め周知されるよう取り組む。また、日々の業務においても、羞恥心のあるご利用者、他者との入浴を嫌われる方に対しては、個室でマンツーマンの対応を行うなど、日々の業務で実践し、可能な限り利用者本位のサービスに努めている。</p>		
Ⅲ-1- (2) 利用者満足の上昇に努めている。		自己評価結果
	Ⅲ-1- (2) -① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	○ a・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①各職員がデイサービスに利用中、御利用者から出たちょっとした一言や反応に気づき、改善が必要と判断した場合は、苦情相談に記載し、日々の業務で話し合い、業務改善や対策を検討し、管理者に助言指導をいただく仕組みを確立している。また、相談員は、必ず一人配置しており、個別の相談が必要な場合は、随時相談に対応している。さらに、満足度調査と意見聴取の為のアンケート調査を行い、普段言えない利用者の思いを聴取することに努め、分析を行い、日々の業務やレクリエーションを見直し、漫然としたサービス提供にならないよう利用者満足の上昇に努めている。</p> <p>また、初回利用の担当者会議では、ADL・嗜好を聴取し、個人に合ったサービスに努めるとともに、毎日の食事量を確認し、好き嫌いの確認や、食事形態の検討など随時に確認し、ケアマネや栄養士と検討会を持ち、状況に合わせ変更を行っている。</p>		
Ⅲ-1- (3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		自己評価結果
	Ⅲ-1- (3) -① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	○ a・b・c
	Ⅲ-1- (3) -② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	○ a・b・c
	Ⅲ-1- (3) -③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	○ a・b・c
<p><b>評価概要</b></p> <p>①苦情・相談の窓口や第三者委員等の情報を、利用者の分かりやすい場所に掲示し、初回の利用時に重要事項で直接、利用者やご家族に対し契約時に直接説明している。また、事業所内に、相談室を設置し、相談員2名の顔写真を掲示し、いつでも相談や意見を言えるような環境づくりに努めている。</p> <p>②生活相談員を営業日に常時1人は設置し、利用者の相談を受けた場合、苦情相談で書面に記載し、ケアマネや施設職員と連携を図り改善するシステムは確立されている。これらのシステムの理解までは、高齢の利用者に周知することが難しい現状ではあるが、現場の対応策として、各職員が困りごとに気づいた際は、生活相談員へ情報をつなぎ、生活相談員が利用者の意向を聴取し、苦情内容を記録し、対応策を検討し、利用者・家族に説明している。</p> <p>③苦情対応マニュアルが整備され、苦情・提案・相談があった場合にはマニュアルに従い、面談を実施し、検討を行い、速やかに報告している。マニュアルの定期的見直しは、内部研修計画で1年に1度研修会として職員間で研修を行い、必要な見直しを行う機会を設けている。</p>		

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		自己評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。		
	Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a・b・c
	Ⅲ-2-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a・b・c
<p>評価概要</p> <p>①毎週火曜日に行われる各部署・事業所合同の会議や、毎月1回の職員会議において、計画・実行状況報告・評価・次回への課題、見直しの報告を行っているが、自己評価・第三者評価等を含めた検討会は、今後の課題である。</p> <p>②毎日の業務や行事等の見直しは、日々の業務日誌に記載、職員間で検討し、都度改善を図る。また、事業所内だけでは解決したい問題に関しては、部署会議や職員会議で、他部署と検討を行い、サービスの質の向上に向けて取り組みを行っている。行事においては、計画と実行後の報告書で今後の課題・改善策の検討を行っている。</p>		
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		自己評価結果
	Ⅲ-2-(2)-① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	a・b・c
	Ⅲ-2-(2)-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。	a・b・c
<p>評価概要</p> <p>①基本的なケア単位に基づくマニュアル作成が行われ、職員がいつでも閲覧できる場所に保管してある。マニュアルの中には、利用者尊重やプライバシー保護に関する姿勢が記載されており、内部研修計画で年に1回研修計画が盛り込まれ、職員への周知理解を図っている。</p> <p>②また、内部研修時に、マニュアルを事業所に合わせた見直しが必要な箇所はないか検討する機会としている。</p>		
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		自己評価結果
	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a・b・c
	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。	a・b・c
	Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a・b・c
<p>評価概要</p> <p>①利用者毎にサービス提供記録簿が作成され、情報が整理されている。利用者毎に通所介護計画が作成され、それに基づく提供内容の記録が行われており、職員によって記録方法に差異が生じないように、新人教育で周知している。</p> <p>②利用者の記録の保管・保存・破棄に関して、運営規定・契約書に記載されており、個人情報の使用に係る同意書において、利用者・家族等から請求があれば情報開示をするともに、個人情報の保護について、初回利用時に書面で説明、同意、交付を行っている。また、職員は、個人情報保護法に対し、内部研修にて、理解を深め遵守するよう取り組んでいる。</p> <p>③通所介護計画は、担当者会議参加後1週間以内に、会議の申し送りとプランの内容を報告するとともに、全職員で計画の検討を行い、利用者の状況・情報の共有とケアの方針の統一化を図っている。</p>		

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		自己評価結果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
	Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a・b・c
	Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a・b・c
<p>評価概要</p> <p>①法人ホームページで関連事業所の紹介と事業概要等を公開し、事業所のパンフレットには、運営理念を記載し、利用者に分かりやすくサービス内容を説明し公開している。また、問い合わせ・見学者にはパンフレットを配布し、記録している。</p> <p>②初回利用時に、料金・サービス内容について、契約書と重要事項で、利用者・家族に内容の説明を行い、ご理解いただいた場合には、署名捺印いただき、交付している。</p>		
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		自己評価結果
	Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたり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> <p>①利用者・家族等が相談できるよう、営業日には、生活相談員を配置し、サービスの有無に関わらず、相談の窓口を設置している。また、有料老人ホーム、軽費老人ホーム及びサ高住へ移行した場合は、ケアマネージャーと連携を図り、利用者・家族に対してサービス継続に配慮した説明を行い、ケアホームや在宅、外部ケアマネのご利用者に対しては、利用終了時、通所介護計画書と情報提供書を渡し継続的なサービスへつなげられるような配慮を行っている。</p>		

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		自己評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
	Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	○a・b・c
<p>評価概要</p> <p>①利用開始時の担当者会議参加時、身体状況と生活状況を確認し、担当者会議で得られた情報を基に、生活相談員が1週間以内に検討会を開き、利用者一人一人のニーズ、目標を記載した通所介護計画書を作成するよう手順を定めている。さらに、通所介護計画書に基づき、毎月モニタリングを行い、担当ケアマネにフィードバックし、情報交換と、プランの改善の提案等を行っている。</p>		
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		自己評価結果
	Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	○a・b・c
	Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	○a・b・c
<p>評価概要</p> <p>①通所介護計画策定においては、生活相談員が責任者となり、担当者会議で得られた情報を基に、職員を集め、検討会を開き、計画策定を行っている。また、関連職種への相談や連絡等を生活相談員が行っている。また、策定された通所介護計画の説明・同意・交付は、生活相談員が責任をもって行っている。</p> <p>②通所介護計画に基づき、毎月モニタリングで評価・見直しを行い、ケアマネジャーへフィードバックを行っている。また、ケアプランが変更された場合、通所介護計画を作り直し、説明・同意・交付している。</p>		

# 福祉サービス第三者評価票(自己評価)

(様式2)

## 【内容評価項目(通所)】

内容評価項目(通所)

平成26年12月27日調査
千寿園デイサービスセンター

		自己評価結果
A-1 支援の基本		
	A-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-1-② 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
<b>評価概要</b> ①初回利用時に身体状況と生活状況を評価し、ケアプランに沿った個別の通所計画書を作成し、それぞれのニーズと目標に合わせた通所介護の提供ができるようにしている。また、席の配置は、御利用者が選ぶように促し、午前中入浴待ちの時間、学習療法や、大人の塗り絵、TV鑑賞、カラオケなど、利用者がその日の過ごし方を選択できるように工夫している。 ②認知症・倫理・法令遵守のマニュアルを作成し、内部研修等で職員の知識を深め、利用者一人ひとりにおおじた適切な対応とコミュニケーションを行えるように努めている。		

		自己評価結果
A-2 身体介護		
	A-2-① 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a・b・c
	A-2-② 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a・b・c
	A-2-③ 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a・b・c
	A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	a・b・c
<b>評価概要</b> ①入浴介助、清拭のマニュアルに基づき、利用者の心身状況に合わせ、安全に入浴が可能となるよう、職員間で統一したケアができるように話し合い、入浴清拭介助を行っている。 ②排泄介助マニュアルに基づき、排泄環境やプライバシーの保護、排泄ケアを利用者の状況に合わせて行うように職員間で話し合い、ケアの統一に努めている。 ③移乗・移動は、併設事業所でリハビリを受けている利用者に対して、適切な介助方法や、移動方法の指導をもらい、できるだけ、本人の残存機能を活かしたケアを行うように取り組んでいる。 ④褥瘡予防について、看護職員が入浴の脱衣担当を行い、皮膚の観察、入浴前後の体調管理、疾病の観察、軟膏塗布等を行っている。褥瘡に結びつき発赤等を発見した際、看護職員は、施設の看護職員を通して、必要に応じて往診、診察を行うよう連携を図り、褥瘡予防と病気の早期発見・早期治療に努めている。		

		自己評価結果
A-3 食生活		
	A-3-① 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 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a・b・c
	A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a・b・c
<b>評価概要</b> ①初回利用時、担当者会議参加時に、嗜好調査と食事形態を聴取し、利用者一人ひとりに合った食事の提供に努めている。 ②介助スプーンや介護食器を利用し、できるだけ離床者の残存機能を活かしたケアを心がけ、必要な介助を行っている。 ③歩行が可能で、自己で口腔ケアを行える方については、声掛けを行い、自己にて口腔ケアが不可能な方に関しては、スタッフ介助で口腔ケアを行っている。また、食事前に、口腔体操を行い、嚥下の維持・改善を図っている。		

		自己評価結果
A-4 認知症ケア		
	A-4-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a・b・c
	A-4-② 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	a・b・c
<b>評価概要</b> ①認知症ケアについては、特に力を入れるために、研修計画、内部研修による職員のスキルアップを図り、認知症の理解と状態に配慮したケアを行えるように努めている。また、利用者が選択できる多種多様な小グループプレクを実施しており、学習療法、カラオケ、大人の塗り絵など、認知機能向上に対する取り組みにも力を入れている。 ②はさみや包丁、画鋸、薬剤など認知症高齢者が誤って手にしないように環境整備を行っている。また、徘徊がある高齢者に対しては、気持ちに寄り添いながら、常時監視できるよう職員配置を行っている。		



	自己評価結果
A-5 機能訓練、介護予防	
A-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。	○ a ・ b ・ c
<p>評価概要</p> <p>①利用者の心身状況を評価し、ご本人の残存機能を活かした介助を行っている。機能訓練は、併設施設のリハビリが行い、当通所介護においては、リハビリの指導の元、通所介護での移動手段を検討し、生活リハビリ・介護維持予防に取り組んでいる。また、朝、ラジオ体操を行い、全身の活性を促し、昼からのレクリエーション前に準備体操を行い、アクティビティーを行い心身の活性を図っている。</p>	

	自己評価結果
A-6 健康管理、衛生管理	
A-6-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	○ a ・ b ・ c
A-6-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	○ a ・ b ・ c
<p>評価概要</p> <p>①朝、全体朝礼で、前日の体調不良者等の情報を把握し、居室・在宅へ迎えに行き、ご本人の健康状態を確認する。デイサービスに到着後、水分補給をし、落ち着いた状態で、検温、バイタルチェックを行い健康管理を看護職員が行っている。体調不良を確認した際、看護職員は施設の看護職員へ連絡、緊急時には、直接伊藤記念病院の医師へ連絡、往診または診察を依頼し、迅速な対応をするための手順を確立している。</p> <p>②季節に応じた感染症予防に対する内部研修計画を策定しており、看護職員による研修と職員の感染予防に対する知識を深め、発生予防の周知徹底を促している。</p>	

	自己評価結果
A-7 建物・設備	
A-7-① 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	○ a ・ b ・ c
<p>評価概要</p> <p>①施設は、バリアフリー、車椅子に配慮しトイレを改修し、利用者が残存能力を活かしながら、安全・快適に過ごすことができるように配慮している。</p>	

	自己評価結果
A-8 家族との連携	
A-8-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	○ a ・ b ・ c
<p>評価概要</p> <p>①外部利用者においては、家族との連携が図れるように、連絡帳を作成している。また、送迎時、体調不良や、サービスに対するご要望を聴取するようし、家族との信頼関係を築く努力をしている。また、行事等の案内も行っている。</p>	