

福祉サービス第三者評価基準

【 共 通 版 】

H27年4月1日改定

(様式2)

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 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-1 (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</p> <p>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復唱を出勤者全員で取り組んでいる。また、フラワーホームたより（年2回刊行）を利用者・家族へ配布し周知を図っている。</p>		

I-2 経営状況の把握

		自己評価
I-2-1 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-1 (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</p> <p>管理者会議や評議会・理事会において具体的な課題や問題点を明らかにし、共有されている。その後のリーダー会議・職員会議にて職員に周知している。</p>		
3	I-2-1 (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</p> <p>管理者会議や評議会・理事会において具体的な課題や問題点を明らかにし、共有されている。その後のリーダー会議・職員会議にて職員に周知している。</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</p> <p>問題点や目標を明確にした中・長期計画を策定している。数値目標や具体的な成果を設定している。法人としては、「企画室」が設置され、法人全体で推進していく仕組みができている。</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。	a・b・c
<p>評価概要</p> <p>事業計画は事業所の基本方針・努力目標を主に設定している。前年度までの収入・支出を分析し、数値目標を設定している。</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。	a・b・c
<p>評価概要</p> <p>年度末に各職員が反省を行い、その後ミーティング等で意見を集約・反映し策定している。</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。	a・b・c
<p>評価概要</p> <p>フラワーホームだより(年2回発行)にて利用者等に周知・理解を促している。山陵会ホームページ上にも記載されている。行事は毎月利用者家族にカレンダー配布を行い、事業所のカレンダーにも掲示している。また、毎朝の挨拶で利用者に分かりやすく説明している。</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・b・c
<p>評価概要</p> <p>毎月「ケアサービス会議」にてサービスの質の向上に向けた取組みを行っている。会議前1週間の終礼時に課題や問題点の抽出を行い、会議後は、質の向上に取り組みの成果がどうであったか分析・検討を行っている。</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。	a・b・c
<p>評価概要</p> <p>年2回の面接内容を文章化している。共有する課題については「ミーティング」等で共有し、新たな課題は「ケアサービス会議」や次年度に向けての計画に反映する。</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 (1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-1 (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。	(a) b・c
<p>評価概要</p> <p>法人組織図・職務分掌表・緊急連絡網等の責任体制を明確に定めており、定期の管理者会やリーダー会議の開催、地域を意識した災害避難訓練等を実施している。</p>		
11	Ⅱ-1-1 (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。	(a) b・c
<p>評価概要</p> <p>年度事業計画に、毎月の研修会を設定し担当者を中心に実施している。介護保険法・事故発生時の対応・高齢者虐待・苦情相談の対応、育児介護休業・ストレスチェック制度・特定個人情報等について職員の理解に努めている。</p>		
Ⅱ-1-1 (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-1 (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。	(a) b・c
<p>評価概要</p> <p>県老協及び地区老協等の研修会への参加も積極的に実施している。キャリア段位制度の取り組みを開始し、各事業所にアセッサーを配置した。ケアサービス会議も毎月実施し、質の向上・改善を促している。</p>		
13	Ⅱ-1-1 (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。	(a) b・c
<p>評価概要</p> <p>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
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。	○ a · b · c
<p>評価概要</p> <p>今まではハローワークに頼ってきっていたが、人材が集まらず、養成校や専門学校を訪問している。また、地域の中学校等にも出向き、福祉のイメージを向上する取り組みを行っていきたい。デイサービスにおいては利用者数に応じ、法人内から人材確保を行っている。人材定着のためには、法人にて新入職員に対し法人全体の職場内研修や現場でOJTによる新人研修を行っている。育成においてはリーダーが担当している。</p>		
15	Ⅱ-2-1-② 総合的な人事管理が行われている。	○ a · b · c
<p>評価概要</p> <p>平成27年度介護キャリア段位制度の評価者を取得した。(法人6人内デイ1人)計画的なOJTをこれから行っていく予定である。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り組んでいる。	○ a · b · c
<p>評価概要</p> <p>毎月各職員に希望休を聞き(3日)反映。生活上の問題による勤務変更も積極的に受け付けている。年末年始休み(6日)、療養に必要な特別休暇(1年以内)、育児休業・介護休業制度あり。ストレスチェックの実施(平成28年から実施)。管理者(園長)や副園長が何かあった時にいつでも面談を受け付けている。「親和会」年2回程、「トレッキング」を開催し、職員全体に参加を呼び掛け、リフレッシュを図っている。</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 · b · c
<p>評価概要</p> <p>「目標管理・業務効果」シートを各職員が記入、年2回の面接の実施</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。	○ a · b · c
<p>評価概要</p> <p>研修規定が定められており、単年度の職員研修計画に基づき実施(施設内研修)。また、年間の職種別研修会予定を計画し実施している。(全国、県、地区老協研修会)</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。	○ a · b · c
<p>評価概要</p> <p>法人の研修会の参加の促し(高齢者福祉研究会 年4回 介護技術講習会)介護キャリア段位制度の取り組み 施設外研修計画、職種別研修会一覧表(老協)に基づき実施</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 · b · c
<p>評価概要</p> <p>実習指導マニュアル参照。留意事項に基本姿勢を明文化している。オリエンテーションにて実習生用パンフレット配布し、実習中の目標や実習目的に沿ったプログラムを組み実施。</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・b・c
<p>評価概要</p> <p>「現状報告」を霧島市に年1回報告し、市のHPにて公表されている。山陵会のHPにて事業計画・報告等や、苦情・相談体制が公表されている。フラワーホームたよりの発行（年2回）</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・b・c
<p>評価概要</p> <p>山陵会・定款・諸規定に定められ、各部署に配置・周知されている。職務分掌表にて明確にしている。外部の税理士に三カ月に一回助言をもらっている。内部監査は副園長が実施。</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。	a・b・c
<p>評価概要</p> <p>地域との関わり方について、基本的な考え方は文書化していないが、地域の人々と利用者の交流の機会はカフェ活動や公民館を活用した食事会、保育園・小学校の運動会の観覧など定期的に設けている。買い物行事のレクや、移動訪問販売車（パン屋）を利用している。また、溝辺町の各自治公民館の行事に参加し、利用者と地域住民の交流を図っている。（地域交流活動記録参照）</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</p> <p>ボランティア受け入れについて明文化し、マニュアルは整備している。ボランティアの受け入れや学校教育への協力についても積極的にっており、職場体験や総合学習の受け入れもやっている。現在マニュアルを再度整備中であり、法人独自の「ボランティアポイントカード制度」を考案している。</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</p> <p>関係機関・団体や社会資源について明示したリストや資料は準備していないが、同じ建物の中にある居宅介護支援事業所と連携を図り、利用者の困りごとに対応している。地域の病院（徳永医院）とは、利用者のアフターケア等に対し積極的に連携を行っている。</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 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</p> <p>法人として、地域に出向き介護予防・認知症予防の講話や体操を実施したり、近隣の介護事業所と一緒に高齢者介護の勉強会を三カ月に一回開催している。（高齢者福祉研究会）それには公民館長や民生委員、地域住民の参加も少数だがある。災害時の福祉避難所として指定は受けていないが、食糧や飲料水の備蓄はしており、非常時に地域住民を受け入れる準備はある。</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</p> <p>地域の福祉ニーズの把握や公益的な事業・活動の取り組みとして、独居高齢者で見守りが必要な方等に対して安価で住宅を提供している（隠居長屋ろんち）。また、閉じこもり認知症予防、介護予防の目的のもと、「地域の広場」として定期的に集い合える場を提供している。管理者による会議等ではこれまで以上に社会福祉法人の地域貢献活動についてできることはないかを検討している。また、霧島市が実施していない総合事業のモデルケースとなれるように現在計画を進めている。</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 (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-1 (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</p> <p>山陵会倫理規定やケアマニュアル、業務マニュアルに利用者を尊重した福祉サービスの実施について策定され、「福祉職員としてのモラルと接遇」に関して職員研修会を行っている。</p>		
29	Ⅲ-1-1 (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</p> <p>倫理規定やマニュアルにて整備されている（高齢者虐待への対応と擁護者について）（特定個人情報等取扱規定）。今年度は職員研修会にて外部講師を招き、権利擁護についての研修会を行う予定。身障トイレではカーテンが備え付けてありプライバシーの保護に配慮してあったり、病気（認知症等）によって利用者間の関係性が悪化しないよう配慮を行っている。</p>		
Ⅲ-1-1 (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-1-1 (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。	a・b・c
<p>評価概要</p> <p>理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や事業所の特性を紹介した資料を作成し（フラワーホームだより）、配布している。写真や図・絵の使用でわかりやすい内容である。また、支所や交番等の公共施設にも置いてある。利用希望者は、個別に丁寧な説明を実施し、見学・体験も受け付けている。</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。	a・b・c
<p>評価概要</p> <p>サービス開始時に、生活相談員が利用者・家族に重要事項説明書を参照にサービスの内容に関する説明を行い、同意を頂いている。サービス変更時には、要点をわかりやすくまとめた書類を作成し、説明・同意を頂いている。意思決定が困難な利用者に関しては、キーパーソンを計画明確にし説明・同意を頂いている。</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。	a・b・c
<p>評価概要</p> <p>サービスの変更時には、起案書を挙げ、法人内にて検討後行っている。他事業所への主な引継ぎ文書はないが、居宅介護支援事業所を経由して他事業所へ伝達を行っている。</p>		
Ⅲ-1-1 (3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-1 (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・b・c
<p>評価概要</p> <p>家族会の開催。（今年度は1回のみ）茶話会として、利用者の希望や現状の様々なサービスにおいて、満足・不満足な部分を聞いている。また、その後のケアサービス会議で分析・検討を行っている。</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。	(a)・b・c
<p>評価概要</p> <p>苦情・相談受付マニュアルが整備され、システムや概要が明文化されている。また、相談・苦情の受付担当者、解決責任者、第三者委員会が明示された掲示物が掲示されている。苦情内容については記録が適切に保管しており、検討内容や対応策は、利用者や家族にフィードバックしている。また、内容においては、ミーティングや会議などで検討・改善に向けた取り組みを話し合い、改善策を実施している。</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。	a・(b)・c
<p>評価概要</p> <p>リーダーに相談するよう重要事項説明書にて記載あり。年1・2回茶話会を開催し、利用者の意見をくみ取る。相談時は相談室にて承っている。</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。	(a)・b・c
<p>評価概要</p> <p>マニュアルにて整備。職員は日々のサービス提供時に適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。また、職員が聞いた相談内容は、リーダーや相談員に報告され、迅速に対応している。</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。	(a)・b・c
<p>評価概要</p> <p>事故発生時の対応をマニュアルに明確にしている。事故報告書の作成、ミーティングでの事例検討を行っている。年に1回事故報告書のまとめを行い、評価・見直しを行っている。</p>		
38	Ⅲ-1-1(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。	(a)・b・c
<p>評価概要</p> <p>感染症の予防と発生時の対応マニュアルが設置されている。在宅職員研修会で勉強会を開催している。トイレ・洗面台等の毎日の清掃・消毒や、冬場は1日置きに椅子・テーブル等の消毒を行っている。酸性電解水超音波式噴霧器の使用 インフルエンザやノロウイルスの警戒情報を発令する。</p>		
39	Ⅲ-1-1(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。	(a)・b・c
<p>評価概要</p> <p>山陵会定款・諸規定の防火管理規定・災害対策要綱で決められている。年1回の防災訓練の実施。新燃岳等の火山活性化時には霧島市の翔朋園の避難受入所となっている。食糧や備品等は管理者が備蓄リストを作成し管理している。デイサービス利用者に対しては、各送迎車に緊急連絡表のファイルが保管しており、送迎中でも必ず事業所には職員が待機しているので、連携を取り合いながら安否確認を行える。</p>		

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。	○ a · b · c
<p>評価概要</p> <p>ケアマニュアル・業務マニュアルにて標準的な実施方法が文書化されている。また、組織人としての心がまえや、利用者尊重・プライバシー保護、権利擁護に係る姿勢が明文化されている。デイサービスの標準的な実施方法について、ケアサービス会議でまとめている。</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。	○ a · b · c
<p>評価概要</p> <p>標準的な実施方法についてケアサービス会議で検証・見直しを行っている。また、ミーティング等にて個別的な福祉サービス実施計画の内容変更が必要な場合には検証し反映している。</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。	○ a · b · c
<p>評価概要</p> <p>計画策定責任者は生活相談員。アセスメントシートを活用し実施。支援困難ケースは随時ミーティングを行ったり、ケアサービス会議にて検討を行いサービスを提供する。</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。	a ○ b · c
<p>評価概要</p> <p>見直しによって変更した福祉サービス実施計画の内容はその日の終礼時に周知している。組織として定めているが、細かい点では定まっていない。利用者によって担当を振り分け、評価・見直しは行っている。</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。	a ○ b · c
<p>評価概要</p> <p>利用者基本情報やアセスメントの活用、サービス提供記録簿、連絡帳、担当者会議録によりサービス実施状況の記録を職員間で共有している。</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。	a ○ b · c
<p>評価概要</p> <p>個人情報保護についてや個人情報の取り扱いについて利用開始時に説明を行っている。</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) 】

A-1 支援の基本		自己評価結果
	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
<p>評価概要 利用開始時や評価時等にアセスメントを行い、心身の状況やADL、IADL、これまでの生活を把握するようにしている。談話する場所、休む場所、活動をする場所と主に3つの空間に分けてあり、利用者を選択して頂いている。一人ひとりのペースに合わせて対応をしているが、多人数でのレクリエーションを行う日もあり、すべての方々への工夫が十分ではない状況にある。改善するためにミーティングやケアサービス会議で検討を行っている。買い物・外出・地域の行事の参加など、社会参加に係るレクプログラムを導入している。過剰介護にならないよう、自立支援を心がけ、活動への動機づけを行っている。</p>		
	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
<p>評価概要 朝に全体への挨拶で「今日の一日」の紹介を行い、目の不自由な方、難聴の方、麻痺のある方等、それぞれに声のかけ方・介助の仕方を工夫し対応している。また、認知症の利用者に対し、その特性に応じた声かけやジェスチャー、利用者の表情等により、コミュニケーションをとっている。また、言葉使いや接遇には気を遣い、研修もしている。利用者の思いや希望を完全に聞き取ってはいないが、その内容をケアに生かしている。場面において、利用者が孤立しないよう配慮している。</p>		
A-2 身体介護		自己評価結果
	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
<p>評価概要 利用者到着前に浴室内の安全確認や室温管理を行い、各利用者、バイタルチェック後、一般浴・リフト浴を行っている。出来る事は声かけし促す他、体調に合わせて清拭や足浴・手浴等を行っている。シャワーチェアを使用し、自力入浴できる方も見守りは行っている。基本的には男性→女性の順であるが、心身の状態に合わせて、順番を工夫している。浴室や脱衣室には十分に職員を配置し、安全に気を配っている。入浴後は水分摂取を促し、スキンケアが必要な方に配慮している。入浴を拒否される方に関しては、多職種にて話し合い、声かけ誘導を工夫している。</p>		
	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
<p>評価概要 普通の洋式トイレと、空間が広い洋式トイレに分かれており、利用者の状態に合わせて選択してもらい、必要時声かけしている。介助方法においては、各職員に違いがないように、ミーティングやケアサービス会議で検討している。排泄の際はカーテンを使用し排泄終了時には教えて下さいと説明し、プライバシーに配慮している。ズボン、下着を下す了承を得て、支えながら下ろしている。必要時、尿や便を観察し記録している。冬場のトイレでは、保温便座を使用している。</p>		
	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
<p>評価概要 毎朝、当日の利用者が使用する歩行器や歩行車を点検し、玄関前に準備する。利用者の体型に合わせて使用して頂き、自力移動を促している。調整が効く福祉用具においては、理学療法士が主に調整している。場面において、テーブルや椅子の位置を変更しているが、利用者が移動しやすいよう配慮を行っている。送迎車は大型～小型の車でっており、庭の広さや身体の状態に合わせ、安全に配慮し実施している。</p>		
	A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	(a) b・c
<p>評価概要 各場面において、各職員が皮膚の状態確認を行い、異常があれば看護師へ適宜報告している。また、必要時は介護支援専門員へ報告・連絡している。状態像は職員に口頭にて伝達するか、ミーティングにて伝達し、安全に介助を行っている。車椅子を使用し自力で動けない人は臥床後、体位交換を実施し、血行促進のマッサージ等を行っている。</p>		
A-3 食生活		自己評価結果
	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
<p>評価概要 管理栄養士の基、食事の提供を行っている。新鮮な物、行事に合わせた献立作りなどを行っている。おいしく食べて頂くよう食品の温度に気をつけている(直前に提供している)。料理に合わせた食器の選択や盛り付けを工夫し、利用者によっては持ちやすかったり、すくいやすかったりする食器で提供している。また、落ち着いて食することができるように音楽を流している。</p>		
	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
<p>評価概要 利用者の摂取しやすい形状や調理方法を事前に聞いて反映している(とろみ、刻み食、誤嚥などした際の対処の研修などを行っている)。スタッフが食事中も利用者の様子を見守っている。食事前に誤嚥体操を行っている。嚥下しやすい姿勢の助言。食事時の声かけを行い、摂取や水分補給の促しを行っている。食べるペースが遅い利用者から配膳し、必要に応じ、椅子の大きさや椅子・テーブル間の距離の調整を行っている。自助具を使用することでご自分のペースで食事を摂ることができている。食事量・水分量のチェックを行い、適宜声かけを行っている。また、必要時に利用者・家族に助言・情報提供を行っている。月に1回の給食会議(栄養士と介護職)において、食事内容(味・固い・柔らかい・)等、利用者からの意見を反映している。</p>		
	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
<p>評価概要 自力で口腔ケアを行えない人に関しては、家族。ケアマネに連絡を取り合い、口腔ケアの準備をしてもらい、食後に声かけ誘導し、出来ない方には介助を行っている。食前に口腔体操を行っている。特に助言・指導が必要な利用者に関しては家族に助言、介護支援専門員に報告・連絡している。</p>		

A-4 認知症ケア		自己評価結果
	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
<p>評価概要</p> <p>利用開始時や適宜評価・アセスメントを行い、評価を行っている。認知症の方のいつもと違う行動がみられた場合には、受容的な態度で接し、なぜその発言・行動がみられているのかを検討・確認し対応している。(朝の迎え時の家族の状況等)サービス中においては、利用者が出来る事を手伝って頂き役割を担ってもらっている(台拭き、洗濯物たたみ)。認知症実践者研修を修了した職員もあり、勉強会も開催している。抑制・拘束は全く行っていない。家族が希望し、連絡帳においてサービス利用時の様子を細目に報告する利用者もいる。家族会の開催で情報提供を行っている。</p>		
	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
<p>評価概要</p> <p>共有スペースでは「いつもの所」で落ち着かれる利用者もあり、席の配慮は細目に行っている。皆の顔が合わさりやすい環境にある。玄関はドアが2カ所あり、利用者だけが退室されないよう目配りしやすい環境にある。トイレや風呂にも大きな字や絵で一目で分かりやすいように掲示してある。</p>		
A-5 機能訓練, 介護予防		自己評価結果
	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>看護師・理学療法士が個別に機能訓練の計画を作成し、グループ・集団・個別にて機能訓練を提供している。また、状態変化時や3カ月に1回、評価、見直しを行っている。利用者が主体的に訓練を行え、生活動作が改善するような活動を行っているが、まだまだ課題がある。状態変化に応じて、介護支援専門員に情報提供を行っている。</p>		
A-6 健康管理, 衛生管理		自己評価結果
	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
<p>評価概要</p> <p>マニュアルを設置し、各スタッフが迅速に対応できるように、定期的に研修を行っている。送迎時、各スタッフが本人の顔や表情、家族からの情報を確認している。来所時の血圧・体温測定、必要時にその測定を行う。主に看護師が服薬管理・確認を行っている。</p>		
	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>マニュアルを作成し定期的に研修を行っている。各出入り場所及び、洗面所、トイレに消毒液を設置してある。インフルエンザが流行しやすい時期は、各職員は体温測定を行っている。職員研修会での職員に周知徹底を行っている。</p>		
A-7 建物・設備		自己評価結果
	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>22年が経過しており、利用者の状態に合わせて浴室やトイレ等をこれまでも改修を行ってきた。定期的に点検は行っていないが、常日頃から安全面において支障がないよう配慮している。現在も畳部屋やテーブルが配置してある食堂兼活動する空間、休む事ができる空間、機能訓練を行う空間に分けてあるが、これからの利用者像に合わせ、工夫の余地が十分にあり、検討を行っている段階である。</p>		
A-8 家族との連携		自己評価結果
	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>状態が不安定な方は連絡帳を作成し、看護師が詳しく記入し家族と連絡を取り合っている。大きな変化があったらすぐに電話連絡を行っている。また、送り時に伝えるべき内容は、配車板に内容をまとめたメモを挟み報告している。介護支援専門員や訪問介護主任、家族会や送迎時に家族から情報提供をもらい、家族の心身の状況にも気を配り、必要があれば、送迎時に介助方法等を助言している。</p>		