

(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 (施設名) しおがわ敬老園デイサービスセンター

### 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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	・管理者と職員はサービスをトータル的に考え、利用者の自立や活動参加への動機づけを図っている。利用者一人ひとりのADL(日常生活動作)やIADL(手段的日常生活動作)、現病や既往歴等、生活支援に必要な情報を本人・家族、担当ケアマネジャー等関係者から収集し、独自のフェイスシートやアセスメントシートに記載し、課題を把握している。事業所では集団で過ごす日課と選択メニュー制(利用者の意向を活動に反映させる)を取り入れ、体操や脳トレ、他レクリエーション等も組み合わせ、自己選択や自己決定を通じて一人ひとりに応じた過ごし方ができるよう工夫している。

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 12 利用者が話したいことを話せる機会をつくっている。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・利用者一人ひとりとのコミュニケーション方法を工夫（筆談やジェスチャー等）し、送迎の車内や入浴時、自席に回ったり近くに寄り添い、目線を合わせてコミュニケーションを図っている。職員は、法人が開催する基本研修で接客研修を受け、コミュニケーションの大切さを学び、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に努めている。また、家族等との連絡ノートや日誌に利用者の思いや希望等を記載し日々のケアに活かしている。利用者調査の回答や満足度調査でも「どんなことでも一緒に考えてくれる」「話を聞いてくれる」「ちよっとしたおしゃべりでも楽しい」等の声が上がっている。</p>
		(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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・通所介護事業所利用開始前には利用者や家族に権利侵害について、また、契約書や重要事項説明書等に明記されている「高齢者虐待防止」「身体拘束を行わない」等の説明をしている。法人のブロックでは「人権啓発推進サービス向上委員会」「身体拘束廃止高齢者虐待防止委員会」を中心に「権利侵害ゼロに向けて」の研修や検討会議を行い、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」等の研修が全職員に向けて行われ周知を図っている。万が一権利侵害が発生した場合に備え、再発防止に向けての具体的な取り組み手順が明確になっている。</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。

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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 24 休息に適した環境づくりを行っている。</li> </ul>	<p>・複合施設内の一角に当事業所があり、広々とした空間で、窓からは外の景色が見え、明るい雰囲気が保たれている。テイルームには利用者がくつろげるように椅子やソファが置かれている。冷暖房も完備し、冬場には加湿器も食堂兼機能訓練室や廊下に置かれ快適な環境づくりが行われている。見守りが必要な利用者については目の届く範囲にベッドが設置されているが雰囲気を壊すセッティングではない。また、複合施設内に「遠山庵」と命名された地域の人々との交流の場としての畳の大広間があり、昼寝やイベントに使用することもできる。調査当日も適温に保たれていた。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 26 安全・快適に入浴するための取組を行っている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・事前情報と事業所のアセスメントにより、心身の状態やADL、既往歴や現病、主治医の意見等を把握し、個別の入浴形態や方法を検討している。入浴当日のバイタル確認や自宅での様子を総合的に判断し当日の入浴の可否を決めている。入浴ができない時には清拭や更衣等に変更し利用者に応じた支援を行っている。また、利用者の身体状態や体調等により、一般浴、チェア浴、特浴等を使い分け、入浴時にかかる体の負担にも配慮している。浴槽内のお湯は地元の温泉（月曜と木曜にタンクローリー車で運んでいる）を使用している。浴室は一ヶ所であるが、男性と女性に分けて使用しており、脱衣場には全体の空間を仕切れるカーテン、移動式のパーテーションも準備され、プライバシーが保てるように環境を整えている。職員は感染予防のためにマスク、手袋、フェイスシールドをつけ、換気を行いながら入浴支援をしている。</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)	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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 36 自然な排せつを促すための取組や配慮を行っている。</li> <li>■ 37 トイレは、安全で快適に使用できるよう配慮している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 40 排せつの自立のための働きかけをしている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・ 排泄の支援については特にプライバシーに配慮しながら、細かなアセスメントを行い、一人ひとりの状況に合わせた支援を行っている。トイレ誘導はさりげなく（定時、随時）、尊厳や羞恥心に配慮し、排泄の自立に向けたケア方法、適切な排泄用品を検討している。複合施設1階には複数のトイレがあるが、感染予防対策を十分に取り事業所内のトイレを使用している。トイレは利用者の身体状態に合わせ安全バーが設置され、車椅子や各種歩行器利用者にも使いやすい配慮がされており、トイレの室温管理も季節に合わせて適切な温度が整えられている。日頃から自然な排泄を促すため水分摂取を促し、個別対応として水分に変わるゼリー等で水分をとるようにしている利用者もいる。「家での排泄リズムの確認」「尿・便の量や性状」「色」等、日々観察し、連絡ファイルに記録し、家族にも連絡している。またいつもと違う時には、連絡ファイルに加えて、送迎時に口頭で家族に伝え、排泄のきめ細かな支援を行っている。</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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 46 移動の自立に向けた働きかけをしている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 50 利用者が移動しやすい環境を整えている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 53 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。</li> </ul>	<p>・移動時に必要な福祉用具が一人ひとりの心身の状況と目的に合わせて選定されたものであり、安全で現状にあった用具であるかどうかを評価している。できるだけ車椅子を使用せず椅子に座るように取り組み、姿勢や身体の変化にも気配りをしている。移動するトイレや廊下、食堂には手すりがついており、利用者も安心して活動することができている。福祉機器は職員がその都度点検を行い、車椅子、シルバーカー、U字歩行器などの清掃、整備は気がついた職員が行っている。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し声掛けをしてから支援している。職員は転倒のリスクについても研修会や委員会の資料にて把握している。また、在宅生活を継続することに重点を置き、歩行機能の維持のために歩行訓練を行っている。家庭内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、連絡ファイルを活用し相互に連絡を取り合っている。介護支援専門員には、実績報告時や報告書等で必要に応じて福祉用具についての報告もしている。</p>
		(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>■ 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。</li> <li>■ 55 食事の環境と雰囲気づくりに配慮している。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・昼食前には口腔体操を実施し、昼食メニューの説明を行っている。昼食は複合施設内の厨房で調理され、美味しく食べられるように保温保冷がされている。厨房を担う法人の栄養課として嗜好調査を定期的に行い希望や好みを把握し、コロナ禍でも可能な行事食を組み込んでいる。食事についてのマニュアルを基に衛生管理も行っている。</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	(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	■ 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。	<p>・サービス利用開始時には、嚥下の程度、安全に食べられる食事形態やアレルギーの有無等の詳細な情報を栄養課と共有している。また、食事箋（色分けされた食札）で利用者の状態に応じた食事形態を提供することができるため、安全に美味しく食事を摂ることができている。複合施設内に給食委員会があり、食事介助マニュアルも整備され職員が何時でも閲覧できるように事業所内の事務スペースに保管されている。事故発生予防及び発生時の対応指針があり、誤嚥・誤飲に関する資料も綴られている。食事前には口腔体操（声を出す、舌を動かす、体を動かす）を行い、口の筋肉や舌の動きを高め嚥下機能を高め、食事時の事故（誤嚥、誤飲、窒息等）を予防している。家族には連絡ファイルを活用したり送迎時に口頭で食事の摂食状況について伝え、介護支援専門員には報告書等で連絡を取っている。</p>
			■ 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、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。						
		③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b	■ 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。	<p>・当事業所では「口腔機能向上加算」をしていないが、口腔機能の保持・改善を目的に、口腔体操の実施（舌や口、表情筋を動かす運動）や口腔ケアを行っている。食後には口腔内の清潔保持と肺炎予防も兼ねて、うがい、歯磨き（義歯洗浄）のケアを日常的に行っている。職員は手袋、マスク、フェイスシールドを着用して感染予防に努めている。</p>	
■ 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。						

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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 74 褥瘡予防対策の関係職員が連携して取り組んでいる。</li> <li>■ 75 褥瘡発生後の治癒に向けたケアが行われている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	・法人のブロック内には「褥瘡予防対策委員会」が設置されており、褥瘡予防についての標準的な実施方法が整備されている。職員は定期的に研修を受け、研修後には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学び、予防とケアを実践するために入浴時には基本的なスキンケア（保湿）、排泄時には皮膚状態の観察、褥瘡や皮膚トラブルのある時には座位が長時間にならないようにしたり、クッション等を使って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。褥瘡ケアについては関係者と連携をとり予防及び発生後の治癒に向けて取り組んでいる。
		(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。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 78 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	・現在、吸引を必要とする利用者がいないため研修は行っていないが、吸引機は常設されており、看護師が吸引を担当し、依頼があればいつでも対応できるようになっている。通所を希望する利用者で該当する方がいる場合には医師、居宅介護支援専門員等、関係者との間で連携体制を整備し、地域における多職種協働の場であるサービス担当者会議等を活用し居宅介護支援事業所とも連携を取り対応できるようにしている。
		(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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 83 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	・個別機能訓練計画書（介護）、運動機能向上計画（予防）は個別機能訓練指導員が作成し、機能訓練指導員（理学療法士、作業療法士、看護師）により実施されている。個別機能訓練計画、運動機能向上計画は一人ひとりの身体状況や目標に合わせてメニューが作成されおり実施されている。3ヶ月（介護）、毎月（予防）と定期的に自宅訪問を行い、評価を行っている。利用者に変化が見られた時には、居宅ケアマネジャーに速やかに連絡を取り対応している。

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	(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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・事前情報と事業所の細かなアセスメントで認知症の種類や現病既往歴、内服薬、生活歴、日常生活能力、身体機能、中核症状の有無等を把握し、その内容について職員間で共有し、利用者の状態に合わせてケアを行っている。職員は認知症についての研修を受け（法人内研修）認知症を正しく理解しており、抑制や拘束をしないケアに努めている。また、周辺症状を発症させないように「個別対応」「その人にあった場所で過ごす」等の症状に合わせた対応も行っており、安心して過ごせるように支援している。また、事業所内は天井も高く広々とした空間は解放感もあり穏やかに過ごせる環境になっている。家族等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、情報共有に心掛けている。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・一人ひとりの利用者の健康チェック表が個人ファイルに綴じられており、職員は利用者の日頃の身体状況を把握している。朝の送迎時に体温測定（車内）を行い、体調についての確認（いつもと違う様子等）を行っている。到着後は利用者の体調把握のため、一人ひとりコミュニケーションをとりながら健康確認を行っている。現病、既往歴、ADLや認知の程度等は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。通所介護利用中の体調変化や異変があった場合には、決められた手順、マニュアルに沿って対応し、必要に応じて医療機関との連携を行うことができるようになっている。また、通所介護中の服薬介助についてもマニュアルに沿い行われ、顔や名前の確認をし飲み込むまでを見届け、事故防止に努めている。薬は連絡ファイルに薬袋をつけ確実に薬が内服できるように工夫をしている。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・利用者家族との連携をスムーズに行うために日頃から良好な関係づくりに努め、家庭内の介護状況や意向を把握し、伝達方法や手段を工夫し家族と連携を取り適切な支援が行えるようにしている。職員は信頼関係の基礎となる「身だしなみ」「挨拶」「言葉遣い」等に留意し、送迎時や担当者会議等で、家族とコミュニケーションをとっている。一人ひとりの連絡ファイルがあり、通所介護利用時の様子等を記録し、家族に伝えるようにし、大切な案件の連絡は直接電話で行い確認し合っている。介護者としての家族に変化が見られた時には、担当ケアマネジャーに報告し協働しながら支えるように努めている。</p>