

福祉サービス第三者評価基準

(様式2)

【 共 通 版 】 令和2年3月31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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>母体理念の「あなたの立場に立ちあなたを感じ、あなたを理解できるようなサービスを目指します」というご利用者に焦点をあてた理念に基づき「私たちはあなたらしさを大切にします」と事業所の理念を掲げている。事業所内へ掲示し意識の統一を図っている。職員の行動規範については研修内容に組み込み全ての職員が理念を考え、感じられる機会を設けている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>法人運営会議と施設在宅会議を毎月開催し、人事・経営・修繕・課題・苦情などに関して課題と報告を行い他事業所との情報共有と法人の動向を確認している。ご利用者の分析に関しては新規相談や利用中止後の生活について把握に努め利用終了となったご利用者との定期的な関わりも持っている。利用者登録状況を1週間ごとに居宅介護支援事業所へ提示しスムーズな他事業所への移行又は新規受け入れが行える様工夫している。事業所の経営に関しては毎月予算管理を行い、その予算達成に向けて月に2回見込み収入を算出している。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>介護福祉士や看護師の配置ができ、安定した運営が出来てきている。毎月の事業所会議において事業所の課題や在宅会議での内容等の周知を行い、居宅介護支援事業所へも共有出来る部分は共有している。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>社会福祉法人として介護報酬改定が改定される3年毎に中期計画を作成し2025年までの取り組みを継続中実行中である。</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</p> <p>前年度の事業計画の課題をもとに事業内容を見直し次年度の事業計画を策定。単年度における事業内容は具体的に示されているため適切な評価が行えている。</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</p> <p>年2回（10月、3月）に事業計画の進捗状況と事業収支について経理担当職員で協議し、上期実績報告から下期の目標設定、下期の実績報告から次年度の目標設定を行い、事業計画報告会を事業所職員と経理担当者で行っている。また上・下期で評価し必要に応じて見直しを行っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>事業計画の内容をファイリングし玄関前に準備し、ご家族や来客の方、誰でも閲覧出来るようにしている。事業所に来られないご家族へは書面や送迎時に上期と下期に分け評価・報告を行い理解を得ている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>事業計画内にサービスの質の向上を目指した計画を策定している。内部独自の内部評価を行い、職員間で振り返りを行いPDCAサイクルの手順でサービスの提供を行っている。3年毎に第三者評価の受審を行っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用者より利用時や送迎時の車内にて意見を集め、またご家族へは連絡帳を活用し意見や困りごとなど集めミーティングにてサービスの改善や対策を講じる取り組みを行っている。設備等も踏まえ頂いたご意見に対し迅速に対応している。</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</p> <p>管理者は職員等の管理及び業務の管理を一元的に行うことと運営規定で定められておりその職務を日々遂行している。職務分掌表を事業所内に掲示している。</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</p> <p>介護保険についての理解、事業所の基準、加算要件、人員基準等について事業所内で勉強会を実施し、職員への理解を深められるような取り組みを行っている。報酬改定の都度、外部研修に参加し最新情報を得ている。新規加算等に関しては確認を行い、判断に迷うような場合には上司へ報告し、確認を行う体制がある。また年度初めには法令遵守に関する勉強会を行っている。</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。	(a)・b・c
<p>評価概要 事業所理念を念頭に置いて、職員それぞれ実践可能な目標の面談を行う中で職員と一緒に考え、取り組みの方法、支援方法を検討している。振り返り、改善に関しては月に1度の職員会議で、職員で話し合いを行い、業務の見直しを行っている。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効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 在宅部門会議にて経営状況報告、課題分析を行っている。月に1度の職員会議で、在宅部門会議の報告を行ったり、経理からの収支報告を年2回実施し、現状の把握、修繕箇所、必要備品の確認を行っている。職員にも分かりやすいよう毎月の登録者数、光熱費等を提示することで、コスト削減への意識付けを行いながら経費削減への指示を出している。またSNS等を通じて利用者の獲得に努めている。</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。	(a)・b・c
<p>評価概要 社会福祉法人恵仁会2025年度に向けた福祉人材育成獲得プロジェクト計画は継続中。新人・中途採用職員へ対し法人のカリキュラムを活用しながら、上司や先輩が実際の仕事を通じて指導し、知識、技術などの勉強会を行っている。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	(a)・b・c
<p>評価概要 年2回の人事考課シートにて目標設定を行い面談し、面談を通して法人全体を視野に入れた異動の検討も行っている。また昇格推進者がいれば昇格推進書のもと昇格が出来る。</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組んでいる。	(a)・b・c
<p>評価概要 個別面談にて働き方の意向を確認し就業時間や日数等、子育て世代でも働きやす環境を整えている。また感染症対策にて在宅ワークを実施。現在では時間外労働もなく業務内で仕事が終われる環境が出来ている。日々の相談等は事業所内で行っている。法人にも相談窓口が設置されている。福利厚生では法人補助の年1回の健康診断やストレスチェック、予防接種に加え乳がん検診の推進がある。</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 個別面談の中で今後目指すスキルを個別に話し合っている。途中面談を行い期待する職員像と職務分掌表を照らし合わせながら行っている。</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 法人としてエリア毎の年間研修計画が立案されており研修内容は介護事業所に必要な基本的内容から職種別に強化したい内容、倫理や法令などと幅広い範囲での研修を実施している。計画の内容は毎年見直しが行われている。</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>内部・外部の研修へは職種の内容や経験年数に合わせた研修を提案。職員全員が定期的に研修への参加が行えるようにしている。外部の研修では受講後、事業所内で報告を行い他職員へも周知出来ている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 実習生の受け入れは行っているが感染症から研修受け入れが出来ていない。職員が実習内容把握し、実習マニュアルに沿った指導が行う受け入れ体制は整っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 定期的に写真と一緒に、ご家族へ舩揮くん家での様子・活動内容等お知らせ行っている。ご本人、ご家族から喜ばれている。また恵仁会情報誌（ブリーズ）やHPに、法人理念や事業所理念、基本方針が掲載されている。ご家族や地域の方への周知として配布行っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 公正な経営を継続するために、毎月外部の公認会計士による会計監査を行っている。また顧問として弁護士や社会保険労務士との連携を図っている。また内部監査の実施により指摘事項の改善を行い、透明性を図るために、各職種の業務内容を職務分掌表を作成、掲示し職員へ周知している。</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 町内会行事ではなるべく参加できるよう体制を整えるようにしているが、小さい事業所の為、毎回参加は難しい。その中でも年1回行われる「八月踊り」への参加は毎年、欠かさず参加している。今後も地域行事へ参加し、地域の方々と交流を図っていきたいと思います。</p>		
24	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 ボランティアの受け入れに加えて、小学生や養護学校の児童との交流学習にて学校教育への協力が行えている。ボランティアの受け入れはマニュアルに沿って実施している。体制は整えている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>鹿屋市社会福祉協議会主催の鹿屋市介護予防ボランティアの受け入れを行う体制を整えている。年2回、運営推進会議を行い町内会長、民生委員、町内会の方々や市役所の方々との情報交換を行い地域でのネットワーク化に取り組んでいる。</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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>買い物が困難な地区へのドライブサロンは現在も継続している。運営推進会議や地域行事等を通じて地域での困りごとや、相談等のニーズに答えている。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>参加できる地域の行事へは参加行っている。自然災害等の影響により定員超過の利用希望者の受け入れ等も行っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用者の権利を擁護するための、勉強会や研修へ参加出来ている。参加した職員が報告会を実施し、職員の周知が行えている。また法人での勉強会も実施されており、その都度、参加出来ている。採用時は研修等で説明を行っている</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用者の個人情報の保護については入職時に法人規則を十分に理解し遵守する誓約書を作成している。また利用者のプライバシーへの配慮を考えた設営を行っている。契約時には個人情報の利用目的を説明し同意をいただいている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>法人ホームページにて随時、お知らせや行事等の更新行っている。またSNSを活用し事業所の様子や行事等を定期的に更新行っている。ご家族や居宅介護支援事業所の方々より好評頂いております。利用相談や見学に対しては希望の見学予定日で生活相談員が個別で対応している。</p>		

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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 福祉サービスの利用開始時は「利用契約書」「重要事項説明書」「個人情報に関する取扱書」を用いて説明おこない同意を得ている。利用者と事業所で1部ずつ保管している。通所介護計画書の同意についても定期的に見直したものを都度、説明おこない同意を得ている。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 サービスの内容変更が発生した場合は、担当者会議へ出席し情報の提供・共有を行っている。または他サービスへの変更では必要書類の提供を行い共有している。利用終了後も問い合わせ、相談等については随時、受付を行い対応している。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 事業所職員で定期的に利用者1人1人と話をする機会を設け調査している。その都度、夕方のミーティングにて職員と情報共有を行い、サービス内容の改善すべき点の把握や満足度の上昇に努めている。また改善した所は、その都度、利用者へ口頭や掲示にて公表している。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 ご利用者やご家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、事業所内に相談窓口ポスターを掲示している。現在までに苦情の報告はありません。定期的な聞き取りで要望等の確認を行っている。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 情報の共有が図れるように連絡帳を使用している。「ご家族より」という欄を儲けることで口頭で伝えにくい場合の内容を記入することで、意見が述べやすいように配慮している。相談窓口については重要事項説明書にて記載し、担当者会議時にサービスに関すること以外にもご意見を聞けるように心がけている。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 相談・意見に迅速に対応できるように、マニュアルの整備を行い、定期的な見直しを行っている。事業所職員で傾聴に努めているが、必要時は担当ケアマネージャーと情報の共有を行っている。</p>		

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
<p>評価概要</p> <p>毎月1回安全管理委員会を開催している。内容はアクシデント・ヒヤリハットの情報共有や再発防止策の振り返りを行い再発防止に努めている。リスクマネジメントに関する研修への参加も行っている。</p>		
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
<p>評価概要</p> <p>毎月1回感染対策委員会を開催している。新型コロナウイルス感染症の発生ではクラスターの回避を行う為に、ご利用者、職員の安全と同時に職員の確保に努めた。ご利用者やご家族、各関係事業所への情報提供や情報共有に努めた。事業所の重要度に応じて、時短サービスや訪問に切り替えて営業行いました。また新型コロナウイルス感染症陽性の方の受け入れも行いました。指針やマニュアル、BCPの見直しを定期的に行っている。</p>		
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行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>年2回の防災避難訓練の実施。災害BCPにて業務継続計画を作成しており、定期的な見直しを行っている。BCPについては閲覧できるようにファイリングしている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>介護支援専門員から提出される居宅介護支援計画書に基づきサービス開始担当者会議までに原案を提出し担当者会議で同意を得られた計画書のサービス内容の支援を提供している。実施方法についての確認は計画書の発行時内容の確認を管理者が行い発行の許可を行い、その後は定期的なカンファレンスの中で実施状況の確認を行う。実施が困難な場合は迅速に担当介護支援専門員と相談をし計画の見直し・変更を行っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>支援内容の変更を行う際は、多職種にてカンファレンスを実施し、支援内容の見直し、それに対してのご利用者からの提案等を反映し作成を行っている。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>ご利用者の支援方法を知る為、身体状況や生活環境、ご本人・家族の意向の情報をもとに適アセスメントが行われている。生活相談員が策定の責任者として、多職種と協議を行い、ご利用者個々の具体的なニーズを明示し、地域密着型通所介護計画書を作成している。生活相談員または管理者が適切なサービスが行われているかの確認を実施している。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 3ヶ月に1度通所介護計画書に期間を設け評価・見直しを行っている。短期期間に合わせてアセスメント、評価を実施。カンファレンス後に担当ケアマネージャーへ状況報告を行っている。またご本人、ご家族の意向と関連事業所との情報共有を行い通所介護計画書の作成している。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 事業所で提供する介護サービスに関わる記録・請求に関する記録は日々実施している。介護保険請求を行う際には計画書に基づき実施を確認した上で最終確認を管理者も行っている。バイタル・食事・水分量・排泄状況等はシステムを活用し記録行っている。</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 ご利用者の個人情報漏洩防止の為法人の総合リスク管理室の元管理を行っている。全スタッフに対し入職時個人情報保護の同意書を提出。個人情報保護管理規定ではご本人・ご家族からの閲覧・写等の求めに関しては個人情報保護管理規定に基づき、個人情報に関する開示請求書記載を頂き対応することとしている。個人情報の取り扱いについては契約時に説明を行い、同意を得、署名をして頂き1部を控えとしてお渡ししている。</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) 】

令和2年3月31日改定

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
<p>評価概要</p> <p>A-1-(1)-①について 事業所理念である「あなたらしさを大切にします」と掲げているように、ご利用者1人1人にあった役割を持っていただけるよう利用者同士の支援（助け合い）。できることを積極的に行う役割の工夫。少人数だからこそできる生活リハビリの実施（家事動作等）。デイの食事の配膳や下膳、洗いもの物など、自宅での生活を見据えた生活機能訓練。入浴後の髪の毛を乾かすお手伝いを利用者同士で行っている。できること、できそうなことを意欲的に。また少人数だからこそできる食事作り。調理を行う事で脳を活性化等を取り入れている。</p> <p>A-1-(1)-②について 職員の声掛けの中でよく聞こえてくる言葉が「ありがとうございます」「助かります」「大丈夫ですか?」「一緒に頑張りましょう」と言った相手を思いやる言葉使いや、非言語的コミュニケーションを活用し、ご利用者と円滑にコミュニケーションが図れるように配慮している。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		自己評価
A-1-(2)-①	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	Ⓐ・-・c
<p>評価概要</p> <p>ご利用者の権利擁護、身体拘束、虐待防止についてマニュアルに準じ、毎月1回事業所内で委員会を開催している。マニュアルについては、定期的に見直しを行っている。3ヶ月に1度は法人全体で安全管理委員会を開催し、情報交換を行い情報の共有が行えている。事業所内に「恵仁会10の心得」を掲示している。人権・プライバシーの侵害防止研修会も研修会も行っている。</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
<p>評価概要</p> <p>日中は換気を定期的に行っており、利用者帰宅後は、職員全員で清掃、消毒等実施。各テーブルや洗面台に事業所内に咲いている野花を飾り安らげる空間作りを行っている。静養室（個室3部屋）がありベッドを完備し、体調がすぐれない方や訓練後、少し休みたい方がゆっくりできるようになっている。</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
<p>評価概要</p> <p>A-3-(1)-①について 感染症防止や羞恥心に配慮し、1人ずつの対応を行っている。入浴形態は普通浴とリフト浴。職員全員、利用者の身体の状態を把握しているが、その日の状況、その日のご利用者の意向によって選択行えるよう安全に入浴支援が出来るようになっている。体調不良などで入浴できない場合は足浴、全身清拭、部分清拭、更衣などの支援を行う。入浴拒否がある方へは声掛けや誘導のタイミング、時間の工夫を行い入浴できるように努めている。</p> <p>A-3-(1)-②について ご利用者の状況、状態に合わせて支援。自宅ではオムツを使用の方でも日中はなるべくトイレへの誘導を行えるよう努めている排泄状態の確認行い記録、また異常時にはご家族や関係機関へ連絡し情報の共有を行っている。</p> <p>A-3-(1)-③について 自宅や施設生活と変わらず維持ができるよう、アセスメントシートやご利用者の状況に合わせ機能訓練指導員指示のもと、移動や移乗などの動作等を行っている。また福祉用具の使用や使用状況、普段の状態などをモニタリング表を活用して、介護支援専門員へ報告や助言を行っている。</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
<p>評価概要</p> <p>A-3-(2)-①について ごはん、味噌汁は事業所で作る為、常に温かい食事の提供が行えており、ご利用者様からも大変好評です。食事をおいしく、目でも楽しんで頂けるよう、食器にて提供している。ご家族等へも献立が分かるように毎日の献立は連絡帳へ記載している。ご家族からも「デイではどんな料理が出るのかな?」「自宅でも参考にさせてもらってます」等と好評です。</p> <p>A-3-(2)-②について ご利用者に合わせた食事形態で提供している。食事前には、むせ込みなくスムーズに食事ができるように口腔体操を実施。食事・水分の摂取量を確認し、個人の介護記録と連絡帳へ記載している。急な食事量の減少等はご家族や関係機関へ報告行っている。</p> <p>A-3-(2)-③について 口腔ケアマニュアルに準じ昼食後は1人1人口腔ケアを実施していただく又は支援行っている。義歯がない方や胃ろう増設の方はガーゼやスポンジを使用した口腔ケアに努めている。トラブル等があった場合は、ご家族や関係機関へ報告行っている。</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</p> <p>褥瘡予防として利用中は、除圧や長時間での同姿勢を避けるため、ベッドやソファへ移乗を行っている。ベッド臥床時はクッション等の補助具を使用したり、定期的に体位交換を実施している。オムツ交換時や入浴時、排泄時に皮膚観察行い、トラブル等があった場合は写真等を用いて、ご家族や関係機関へ情報提供・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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>看護体制も整っており、酸素吸入、胃ろう、ストマ増設等の受け入れ行っている。現在、喀痰吸引が必要な利用者はいません。</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</p> <p>住み慣れた自宅で安心して生活が続けられるよう家屋評価を行い、自宅生活に必要な生活動作の訓練内容を取り入れている。3ヶ月ごとに家屋評価と訓練計画の見直しを行い訓練内容については機能訓練指導員より助言をもらい多職種でカンファレンスを行い通所介護計画書を作成している。また出来る能力を維持していくために集団活動の中で介護予防や認知症予防に繋がる体操を実施している。</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</p> <p>認知症加算の算定は行っていないが、認知症の方の受け入れは行っている。職員は勉強会や研修等へ参加し、認知症のご利用者の支援を通して、認知症への理解を深めている。支援中の変化等は、その都度介護支援専門員へ情報提供・共有を行っている。今後は認知症加算の算定が行っていけるよう、認知症実践者研修等の終了者の確保を行い、質の高い支援にして行きたい。</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</p> <p>送迎時より体調の確認、検温の実施を行い、利用中も健康確認を行っている。ご利用者のバイタルや体調等はPCへ記録し管理を行っている。その為、体調変化の早期発見が行えている。サービス中の急な変化時でも直ちに対応が行えるように協力医療機関病院や、かかりつけ医、既往歴、担当の介護支援専門員、キーパーソン等の連絡先を記名し一覧をファイリングしている。送迎車にもファイリングしている。</p>		
A-4 家族等との連携		
A-4-(1) 家族等との連携		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</p> <p>送迎時、主に連絡帳を通じてご家族との情報交換が行えている。直接伝えるべき内容などは管理者又は生活相談員がご家族、関係機関へ情報の提供を行っている。事業所ないでも情報の共有が行えている。</p>		

