

サービス提供のプロセス項目

共通評価項目	
サブカテゴリ	
1	サービス情報の提供
評価項目1 利用者等に対してサービスの情報を提供している <p style="text-align: right;">評点( A )</p>	
評価	標準項目
●あり ○なし	1. 利用者が入手できる媒体で、利用者に事業所の情報を提供している <span style="float: right;">○非該当</span>
●あり ○なし	2. 利用者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている <span style="float: right;">○非該当</span>
●あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している <span style="float: right;">○非該当</span>
●あり ○なし	4. 利用者の問い合わせや見学の見学があった場合には、個別の状況に応じて対応している <span style="float: right;">○非該当</span>
[A+の取り組み] <span style="margin-left: 100px;">○あり ●なし</span>	
サブカテゴリ1の講評(一つ以上)	
(施設情報の情報提供) ・苑内には重要事項説明書が掲示されています。また、ホームページを使用して、利用者や家族を含め多くの方々に情報を発信(県の福祉情報提供サイトにも登録)していますが、ページの構成や”知らせたい情報”と”知りたい情報”の明確化や更新の頻度を多くするなどして、情報の提供を踏る工夫が必要です。それにより、より充実した情報提供に繋がります。新施設開設に併せパンフレットを作成し、各署(社協・行政・公民館等)への配布は評価できます。しかし、誤字や写真が鮮明でないものを使用している点は少し残念です。	
(行政・関係機関への情報提供) ・当施設の紹介をデイや特養のスタッフが一体となり地域の行政・関係機関へ情報提供していることは評価に値します。また、地域包括支援センターとの連携は利用者の方々への安心感の提供に役立っています。今後も地域への情報提供を充実させるためには、訪問記録を作成し計画的且つ継続的、そして効率的に情報提供(営業)を行う必要があります。 ・市の勉強会等の会合へ参加も他事業所との連携の強化する機会となっています。	
(見学者への対応) ・見学者や入所希望者への相談、見学には希望日時に沿って、随時生活相談員が対応しています。来所者としての施設見学、体験利用(レクリエーション、食事)の記録を残し、本利用へ役立てています。各年度の実績や体験者が何を見て体験を申し込んできたかの、記録等を整備して行くと、今後の活動に役立って行きます。	

サブカテゴリ2		
2	サービスの開始・終了時の対応	
	評価項目1 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 <div style="text-align: right;">評点( A )</div>	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している <div style="text-align: right;">○非該当</div>
	●あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている <div style="text-align: right;">○非該当</div>
	●あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している <div style="text-align: right;">○非該当</div>
	[A+の取り組み] ○あり ●なし	
	評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している <div style="text-align: right;">評点( A )</div>	
	評価	標準項目
●あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している <div style="text-align: right;">○非該当</div>	
●あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスを軽減するよう配慮している <div style="text-align: right;">○非該当</div>	
●あり ○なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援をしている <div style="text-align: right;">○非該当</div>	
●あり ○なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援をしている <div style="text-align: right;">○非該当</div>	
[A+の取り組み] ○あり ●なし		
サブカテゴリ2の講評(一つ以上)		
[サービス開始に当たった説明と同意] ・サービス開始前説明には、生活相談員の他、常勤の介護職員または看護師が必要に応じて同行訪問し、利用者・家族の生活状況や希望・要望などを聞き取り、面接記録を取っています。訪問時には重要事項説明書等を用い、サービス内容や費用負担、個人情報の保護、身体拘束について等の説明と同意を得て、署名捺印を貰うようになっています。 ・現在の面接記録では生活状態の情報と要望が混在している為、利用者把握を充実させる為には情報の整理が必要です。		
[サービス開始利用者への対応] ・訪問時面接記録より、利用者のサービス開始前の生活情報を反映した通所介護計画書を作成しています。職員は個人記録と医療系の詳細ノート、そして、デイ連絡ノートを用いて、利用者の不安を解消するために、職員全員が利用者情報を共有できるよう配慮しています。全体への周知の徹底の為に、夕礼と申し送りノートを活用し利用者への継続的な支援にも対応しています。 ・全体への周知が行き届かず、次回来所時の対応が一部個人に委ねている部分は改善が必要です。(冷蔵庫のメモ伝言など)		
[サービスの終了際の対応] ・担当ケアマネに対して、申し送りノートをFAXするなどして、情報提供を行っていますが、発信履歴だけで相互に情報交換はなされていません。今後は書式の統一や提供する情報の確定を施設として行くと、より連携が強化されます。		

サブカテゴリ3

3

個別状況に応じた計画策定・記録

評価項目1

定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している

評点( B )

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	<input type="radio"/> 非該当

[A+の取り組み] あり なし

評価項目2

利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の介護計画を作成している

評点( B )

評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	3. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたとうえで、必要に応じて見直ししている	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	4. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	<input type="radio"/> 非該当

[A+の取り組み] あり なし

<b>評価項目3</b> 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		<b>評点( B )</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	<input type="radio"/> 非該当
<b>[A+の取り組み]</b> <span style="float: right;"><input type="radio"/>あり <input checked="" type="radio"/>なし</span>		
<b>評価項目4</b> 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		<b>評点( A )</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	<input type="radio"/> 非該当
<b>[A+の取り組み]</b> <span style="float: right;"><input type="radio"/>あり <input checked="" type="radio"/>なし</span>		
<b>サブカテゴリ3の講評(一つ以上)</b>		
<b>(通所介護計画の作成)</b> ・初回訪問時の、利用者・家族への聞き取りや、担当ケアマネの意見などをもとに、個別の通所介護計画が作成されています。また、デイでの日常における利用者状況(プログラム参加状況、リハビリ状況)を確認し、個人記録用紙を作成しています。 通所介護計画の策定と個別ニーズに対応した見直しの手順等を定型化し、実施することが望まれます。		
<b>(介護計画アセスメント)</b> ・利用者ニーズは利用者状況同様に個人記録用紙に記載され、通所介護計画に反映されています。状況の変化に伴っての通所介護計画の見直しの時期と手順は明記されていませんが、通所介護計画書を用いて計画の見直しを図っています。モニタリング用紙やアセスメント用紙等の活用やサービス担当者会議で評価し、通所介護計画に反映させる仕組みには至っていません。担当ケアマネとの利用者情報の提供は月度の連絡帳FAXで行っています。		
<b>(個別情報の把握)</b> ・利用者にかかわる情報は個別ファイルに入れられ、職員は必要時に取り出せる場所に保管しています。個別ファイルには介護計画書をはじめ、利用申込書、緊急連絡先などの個別情報と共に保管されています。しかし、個人ファイルは利用者の全記録と医療記録が分かれていて、全体管理の記録用紙から医療系の詳細を記した個人記録への転記などの煩雑な業務も残っています。個別情報をスピーディに把握する為には記録用紙と業務の整理が必要です。		

サブカテゴリ5		
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	
	評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している <p style="text-align: right;">評点( A )</p>	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 利用者について他機関へ照会する際、利用者の承諾を得るようにしている <span style="float: right;">○非該当</span>
	●あり ○なし	2. 日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮している <span style="float: right;">○非該当</span>
	●あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている <span style="float: right;">○非該当</span>
	[A+の取り組み] <span style="float: right;">○あり ●なし</span>	
	評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している <p style="text-align: right;">評点( B )</p>	
	評価	標準項目
●あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている) <span style="float: right;">○非該当</span>	
○あり ●なし	2. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に対策を検討し、対応している <span style="float: right;">○非該当</span>	
●あり ○なし	3. 虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている <span style="float: right;">○非該当</span>	
●あり ○なし	4. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている <span style="float: right;">○非該当</span>	
[A+の取り組み] <span style="float: right;">○あり ●なし</span>		
サブカテゴリ5の講評(一つ以上)		
[プライバシー保護] ・苑内の掲示板に個人情報保護規程を掲示しています。また、利用開始時には、個人情報保護の取り扱いについて説明し、了解同意の上、署名を頂いています。介護職員は、利用者プライバシーや羞恥心に対し浴室にカーテンを導入するなど配慮した介助を心がけていますが、来所された時にアナウンスで個人名を伝達する等、配慮にかける部分も見受けられます。今後はプライバシー保護を徹底するためにも、職員同士の気づきや工夫を促す仕組みも必要です。		
[個人の意思の尊重] ・利用者の意向を踏まえてプログラムへの参加確認が行われています。利用者の嗜好に配慮し、喫煙や趣味の囲碁を行えるよう個別対応も行っています。利用者の意思を尊重する為、身体介助には同性介助の可否を事前に確認しています。		
[虐待防止への取り組み] ・事業所内でマニュアルの整備はされていませんが、行政機関からの指導・指針に基づいて対応をしています。身体拘束も含め利用者の安全安心に配慮したマニュアルの整備と職員の運営意識の徹底が望まれます。		

サブカテゴリ6

事業所業務の標準化

6

評価項目1

手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている

評点( B )

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 手引書等は、職員の共通理解が得られるような表現にしている	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	3. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを点検している	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	4. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	<input type="radio"/> 非該当

[A+の取り組み] あり なし

評価項目2

サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

評点( C )

評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

[A+の取り組み] あり なし

評価項目3

さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

評点( B )

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	4. 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	<input type="radio"/> 非該当

[A+の取り組み] あり なし

サブカテゴリ6の講評(一つ以上)

(マニュアル・手引書の整備)

・フロア配置・マニュアルを作成し、職員が見やすい位置に保管しています。マニュアルは、OJT教育の実施に役立てています。しかし、当施設を運営してゆくには、十分なマニュアルとはなっていません。早期によりわかりやすいマニュアルの策定が必要です。

(業務水準の見直し)

・利用者の希望・要望はサービス提供時に職員が聞き取る方法と苦情相談からの方法があります。それらを日常業務に反映させていく作業は、自主点検とあわせて実施しています。定期的な活動というより、突発的な事象に対応して業務の見直しを行っています。現在のマニュアルの見直しによる業務水準の向上は9月までに行う予定となっていますので、定期的な業務水準の見直し手順の確立もあわせて行う必要があります。

(一定水準確保のための取り組み)

・前年度に職員研修を実施しています。介護看護技術の実践を通し利用者サービスの徹底を図る為には、施設内で年間研修プログラム等を整備しベテラン職員が新人を指導しながら業務水準を向上させる努力が必要です。  
・職員の相互理解と共通認識の育成の為、カンファレンス等による活用とその充実が望まれます。



評価項目2  
栄養バランスを考慮したうえで、おいしい食事を出している

2

評点( A )

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた食事提供や介助を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の状態や嗜好に応じて献立を工夫している	○非該当
●あり ○なし	3. 食事時間は利用者の希望に応じて、一定の時間内で延長やずらすことができる	○非該当
●あり ○なし	4. 食事を楽しむ工夫をしている	○非該当
[A+の取り組み] ○あり ●なし		

評価項目2の講評(一つ以上)

- (食事提供)  
・初回面接記録から個人記録・食事形態表を作成し、利用者の希望や状態にあった食事の提供を行っています。利用者は全量摂取される方が多く、“残すよりは嗜好にあった形で”の食事提供が利用者に好評です。
- (利用者状況に合わせた食事)  
・利用者の状況に応じた食事形態表を用いて、食事を提供すると共に、その提供時間も利用者の希望にあわせてずらしたり、別室で延長したりするなどして個別に対応もしています。
- (食事を楽しむ工夫)  
・利用者同士の相性を配慮すると共に、食事時にはピアノの自動演奏で音楽を楽しんでいただく工夫もしています。

3	<b>評価項目3</b> 入浴の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		<b>評点( A )</b>
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 入浴前に利用者の健康状態のチェックをしている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の状態に応じた入浴方法や介助を行っている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 入浴時には利用者の皮膚の状態など身体状況に留意し、必要に応じて関係者に連絡を入れるなどの対応をしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 浴室や脱衣室は清潔で、快適な状態にしている	<input type="radio"/> 非該当	
<b>[A+の取り組み]</b>		<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	
<b>評価項目3の講評(一つ以上)</b>			
<b>[入浴介助の取り組み]</b> ・入浴前には看護師によるバイタルチェックを行い、利用者の健康状態の確認を行っています。脱衣室と浴室はカーテンを用いて仕切り、プライバシーへの配慮に対応しています。			
<b>[利用者の状況に合わせた入浴]</b> ・個人記録から利用者の状況に応じた入浴方法で介助しています。同性介助の意向も確認しながら対応しています。しかし、入浴に際してはプライバシーや羞恥心の問題にも密接に関わりますので、職員はより一層の注意が必要です。また、習慣化した意識の自己点検を促すような仕組みづくりも必要です。			
<b>[快適な状態の維持]</b> ・浴室を清潔で快適な状態を保つ為に、使用後はその都度職員により清掃を行っています。日々行う通常清掃の他に、日にちを決めて徹底清掃をするなどの工夫をしてゆくと、利用者にとってより心地よい入浴環境が保たれていくものと思われます。			

評価項目4

排泄の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている

4

評点( A )

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 排泄介助が必要な利用者に対して、一人ひとりに応じた誘導や排泄介助の支援をしている	○非該当
●あり ○なし	2. トイレ(ポータブルトイレを含む)は使いやすさや安全面を考慮し、それに応じた環境整備をしている	○非該当
●あり ○なし	3. トイレ(ポータブルトイレを含む)は衛生面に配慮し、清潔にしている	○非該当

[A+の取り組み] ○あり ●なし

評価項目4の講評(一つ以上)

(排泄介助の取り組み)  
 ・排泄はデリケート且つ尊厳にも関わる問題でもありますので利用者との面接時に状況を確認し、利用者個々にあった誘導・介助方法を個人記録に残しています。介助の際はそれに添って介助を行っています。

(衛生面・安全面)  
 ・毎日、職員により清掃が行われており、非常に清潔な状態が維持されています。手すりや呼び出しプザーの適切な設置がなされ、車椅子でも十分に転回できる広さも確保されています。

評価項目5  
利用者の健康を維持するための支援を行っている

5

評点( A )

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の主治医や常用薬等について把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 必要に応じて利用者の状態に応じた健康管理や支援をしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 健康に関する利用者からの相談に応じている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしくみを整えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当

[A+の取り組み] あり なし

評価項目5の講評(一つ以上)

- (健康支援)  
・面接を通し、利用者状況の把握を行い、全て個人記録に記載しています。利用時の健康状態や健康に関する相談なども個人記録に記載しています。
- (服薬管理)  
・服薬情報は薬剤情報のコピーを貰うなどして個人記録に残しています。利用者が服用している薬剤の受け取りは迎車の際に、バス添乗職員が連絡ノートと共に受け取ります。服薬時は利用者への配薬及び投薬を同一看護師が行っています。チェックは複数の看護師が行うことが理想ですが、不可能であれば他の職員との連携によりチェック体制を構築する必要があります。
- (緊急時対応)  
・緊急対応マニュアルが整備されています。常時、看護師が常駐しておりますので、主治医と連携をとりつつマニュアルに添った対応を行っています。

評価項目6

利用者の負担にならないよう送迎サービスを工夫し、安全を確保するための支援の方策をとっている

評点( A )

6

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の状況に応じて安全に送迎を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の負担軽減を考慮し、乗車している時間を少なくするなどの工夫をしている	○非該当
●あり ○なし	3. 送迎中の緊急時のために連絡がとれるようにしている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者が帰るまでの待ち時間の過ごし方に工夫をしている	○非該当
[A+の取り組み] ○あり ●なし		

評価項目6の講評(一つ以上)

(送迎サービス) ・送迎には車椅子対応の出来る、ワンボックス車両3台を使用しています。利用者の最長乗車時間は30～40分となっています。
(安全への配慮と緊急対応) ・バス添乗職員は携帯電話を所持し緊急時には看護師の指示の元対応することとなっています。バス添乗中の緊急対応マニュアルの整備や緊急時に必要となるは血圧計、救急用品、水分補給用品などを携行する態勢の充実もより一層必要となりますので、緊急時の訓練等の実施と合わせ取り組みが望まれます。
(待ち時間の工夫) ・書道をしたり、カラオケをしたりしてお帰りまでの時間を過ごされています。

評価項目7

利用者の生活機能向上や健康増進を目的とした機能訓練サービスを工夫し実施している

評点( B )

7

評価	標準項目	
○あり ●なし	1. 機能訓練が必要な利用者に対しては一人ひとりに応じたプログラムを作成し、評価・見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 機能訓練のプログラムに日常生活の場でいかすことができる視点を入れている	○非該当
●あり ○なし	3. 機能訓練指導員等の指導のもと、介護職員が活動の場で活かしている	○非該当
●あり ○なし	4. レクリエーションや趣味活動に機能訓練の要素を取り入れるなど、楽しんで訓練を行えるような工夫をしている	○非該当
○あり ●なし	5. 福祉用具は定期的の使用状況の確認をし、必要に応じて対処をしている	○非該当

[A+の取り組み] ○あり ●なし

評価項目7の講評(一つ以上)

<p>(個別機能訓練プログラム)</p> <p>・通所介護計画に基づいて、機能訓練の必要な利用者に対して行っています。個別プログラムの作成・評価・見直しの仕組みを定型化し、定着させ、サービスメニューの充実を図ることが望まれます。</p>
<p>(日常に活かせるプログラム)</p> <p>・レクリエーションや趣味の活動に機能訓練の要素を入れたメニューを月2回定期的に実施しています。日常身近にある道具(タオル、雑誌など)を使ったメニューや、家庭でも応用できるメニューなど、折り紙教室等だけでなく、あきさせないプログラムの工夫が課題です。</p>
<p>(福祉用具の点検)</p> <p>・車椅子・歩行器などは、日常の使用と同時に不具合がないかの確認をしています。安全管理上、車椅子・歩行器の点検・確認は必要不可欠です。確認表を作成し点検・確認することが、今後の課題といえます。</p>

8	<b>評価項目8</b> 施設で過ごす時間は楽しく快適で、利用者が自立的な生活を送ることができるような工夫(アクティビティ等)を行っている		<b>評点( A )</b>
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. さまざまな内容のバランスに配慮したプログラムを用意している	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 活動中の利用者の状態に変化がないか確認し、適宜休息ができる配慮をしている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 食堂やトイレなどの共用スペースは汚れたら随時清掃を行う体制があり、安全性や快適性に留意している	<input type="radio"/> 非該当	
<b>[A+の取り組み]</b>		<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	
<b>評価項目8の講評(一つ以上)</b>			
<b>[バランスを考えたプログラム]</b> ・プログラムの内容は、月1回のミーティングで方向性を決めています。その内容には「頭を使うプログラム」「指先を使うプログラム」「体を使うプログラム」と3つの要素を織り交ぜて決定し、変化のあるバランスの取れたプログラム作成を工夫しています。			
<b>[利用者への目配り]</b> ・日常プログラムの実施に当たっては、職員が利用者の表情、態度などに疲れが見えないかの確認を行っています。施設内にはベッドや畳のスペースを設け、状況により休息をとる対応を行っています。			
<b>[安全性・快適性の確保]</b> ・清掃は活動終了後、毎日職員が行っています。安全性に配慮し、トイレには手すり・呼び出しブザーを設置しています。しかし、安全の為に階段へ設置している衝立が階段を隠すように配置されている為、過ってよりかかるなどすると転落の危険もあります。設置には再度の検討が必要です。			

9	評価項目9 施設と家族との交流・連携を図っている		評点( A )
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の日常の様子や施設の現況を家族や介護支援専門員に知らせている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の家族などの見学はいつでも希望に応じている	<input type="radio"/> 非該当
[A+の取り組み]		<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	
評価項目9の講評(一つ以上)			
[家族などへの情報提供] ・特に1ヶ月のプログラムや献立表の他、トピックを伝える刊行物等は作成せずに、連絡帳のみを利用しています。緊急時には連絡帳のコピーをFAXするなどして対応をしています。他施設との差別化や新規利用者の獲得のためにも、施設紹介の刊行物等は今後の課題です。			
[家族との信頼関係] ・連絡帳によって利用者状況を相互に確認しています。より深い相互理解と信頼関係の構築の為にも、昨年の3月以降実施していない家族懇談会等の開催が望まれます。			
[家族支援] ・連絡帳や家族の行事への参加だけでなく、家族懇談会や、サービス担当者会議への出席を通し家族と意思疎通を行うなど、さまざまな機会を捉えて家族対応を行うことも今後の課題です。			

10	<b>評価項目10</b> 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている		<b>評点( B )</b>	
	<b>評価</b>	<b>標準項目</b>		
	<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している		<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者が職員以外の人と交流できる機会を確保している		<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	3. 利用者が地域のさまざまな資源を利用する機会を設けている	<input type="radio"/> 非該当		
<b>[A+の取り組み]</b>		<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし		
<b>評価項目10の講評(一つ以上)</b>				
<b>(地域情報の収集)</b> ・地域包括支援センターと連携して地域情報の収集を行っています。収集した情報は利用者に応じて提供していますが、全ての利用者へ提供はしていません。個別に相談があった利用者への提供としています。利用者にとって有益な情報は何かを見極め、地域のイベントなどの情報も積極的に収集し、活用することが今後の課題です。				
<b>(ボランティアの活用)</b> ・介護相談員やボランティアの方々を計画的に招いて、利用者の方との交流を図っています。中学生・高校生の職場体験の場としても受け入れをしています。相談員からの指摘事項の改善を公開したり、ボランティアの方から施設の評価点や改善点などの”生の声”を聞き、施設運営に役立ててゆく事も今後の課題です。				
<b>(地域資源の活用)</b> ・利用者本位の立場での地域資源の活用が今後の課題です。				