

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
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用者の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している <input type="radio"/> 非該当
[A+の取り組み] <input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	
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。パンフレットや空情報を居宅事業所(訪問履歴有)や行政訪問時(2日に1回)に提供している点は評価に値します。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、情報の提供を誇る工夫が必要です。それにより、より充実した情報提供に繋がります。	
(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、現在も続けている訪問記録をつけ計画的且つ継続的、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。体験利用も通所介護計画書の作成に役立てられています。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 <p style="text-align: right;">評点(A)</p>		
	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	○非該当
	●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	○非該当
	●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	○非該当
	[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		
	評点(A)		
	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	○非該当	
●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	○非該当	
●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	○非該当	
●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	○非該当	
[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ての説明と同意] ・サービス開始前説明には、生活相談員と看護師が同行訪問し、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。記録用紙もADL中心のADL評価表から、その他の情報も記録できるフェイスシートに移行するなど、利用者把握を充実させる為に情報の整理を進めている工夫が見取れます。			
[サービス開始利用者への対応] ・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。職員は個人記録と連絡ノートを用いて、利用者情報を共有できるようにしています。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。利用者の不安やストレスの軽減を図る対応は行っていても記録に残っていない事や、PCの共有ファイルを活用していても体験から本利用の期間としている事は今後の検討課題です。			
[サービスの終了際の対応] ・担当ケアマネに対して、情報提供書をFAXするなどして、情報提供を行っています。情報提供書は終了時だけではなく、必要の都度情報提供をし、連携を図っています。			

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(A)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input 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 checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input 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

5	サブカテゴリ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	○非該当
	●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	○非該当
	●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	○非該当
	[A+の取り組み] ○あり ●なし		
	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)	○非該当	
○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	○非該当	
●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	○非該当	
●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	○非該当	
[A+の取り組み] ○あり ●なし			
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配慮した介助を心がけています。浴室へのカーテンを導入していますが、今後はプライバシー保護を徹底するため、職員同士の気づきや工夫を共有するしくみの定着が求められます。			
[個人の意思の尊重] ・利用者の価値観や生活習慣は通所介護計画書に反映され、プログラムへの参加も利用者の意向を踏まえて確認が行われています。嗜好や利用者同士の相性に配慮し、プログラムへの参加の同意を取っています。利用者の意思を尊重する為の組織的対策は全体職員会議を通して対応しています。しかし、この会議も議事録はなく、決定事項のみミーティングノートに記載しています。会議を有効なものにするためにも、「会議 議事録 業務標準化 マニュアル策定 定着化」と繋げて行く必要があります。			
[虐待防止への取り組み] ・虐待防止マニュアルに基づいた対応をしています。利用者意識の中にある身体拘束・言動・放任による虐待に配慮した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(A)

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 checked="" type="radio"/> あり <input 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 checked="" type="radio"/> あり <input 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(B)

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 checked="" type="radio"/> あり <input 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 checked="" type="radio"/> あり <input 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(A)

評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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)

・業務マニュアルは各種作成され、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られているほか、サービスの基本事項となっています。

(業務水準の見直し)

・マニュアルを活用した自己点検と利用者の希望・要望をサービス提供時に職員が聞き取る方法、苦情相談から見直す方法が取られています。会議・研修・カンファレンス等の機会も業務水準の見直しに役立てられています。しかし、マニュアルの改定時期を明文化されていなかったり、会議の議事録が整備されていないなどの問題点を改善する事が今後の課題です。他施設との差別化を図る上でも定期的な業務の見直しを通じ、業務水準を向上させることが重要な課題となります。

(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、職員間のスキルのばらつきを軽減する努力が必要です。マニュアル等の整備だけではなく、それを活用する人材にも注力する必要があります。

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 食事を楽しむ工夫をしている	<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2の講評(一つ以上)

(食事提供) ・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。選択食を取り入れ利用者の嗜好を配慮した食事の提供は評価できます。
(利用者状況に合わせた食事) ・利用者の状況に応じた形態の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、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) ・口腔体操を取り入れたり、メニューの紹介・読み上げなどの楽しんで食事をしていただく工夫もしています。

3	評価項目3 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		評点(A)
	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	
[A+の取り組み]		<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	
評価項目3の講評(一つ以上)			
[入浴介助の取り組み] ・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。			
[利用者の状況に合わせた入浴] ・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。入浴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。			
[快適な状態の維持] ・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。			

4	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		評点(A)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	3. 健康に関する利用者からの相談に応じている	○非該当
●あり ○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くみを整えている	○非該当
●あり ○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	○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。服薬時は利用者チェック表を基に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ことが必要です。
- (緊急時対応)
 ・常時看護師を配置し、緊急時に対応できる体制を整備しています。送迎時の急変も対応方法をマニュアルすると共に、携帯電話で看護師と連携をとる体制も整備しています。看護師も主治医と連携をとりつつ緊急時は対応しています。

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)

<p>(送迎サービス)</p> <p>・送迎には車椅子対応の出来る車両を含め7台を使用しています。利用者負担を軽減する為、迎えは遠方から近隣へ、送りは近隣から遠方へ運行しています。利用者の乗車時間は30～80分となっています。</p>
<p>(安全への配慮)</p> <p>・運転手育成はOJTにより、運転が可能と判断してから送迎車両の運転を行いますが、その判断基準は明文化されていません。安全確保には必要不可欠です。</p>
<p>(緊急対応)</p> <p>・バス添乗職員は携帯電話を所持し、急変時はマニュアルに従い看護師の指示のもと対応することとなっています。また、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。</p>

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

7

評点(B)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)

(個別機能訓練プログラム)

・通所介護計画・機能訓練計画に基づいて、機能訓練の必要な利用者に対して行っています。通所介護計画の見直し同様に作成・評価・見直しの仕組みを定型化、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。今後は学習療法を導入する準備を整えています。

(日常に活かせるプログラム)

・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実施しています。

(福祉用具の点検)

・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。確認記録がなかったため、他のチェック表の一部に点検欄を追加して実施記録とするなどの工夫が望まれます。

評価項目8

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

評点(A)

8

評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者が落ち着ける雰囲気づくりをしている	○非該当
●あり ○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	○非該当
[A+の取り組み] ○あり ●なし		

評価項目8の講評(一つ以上)

[バランスを考えたプログラム]

・プログラムの内容は、歌(カラオケ)・料理・体操・ゲームなどを中心に月間予定を作成しています。

[利用者への目配り]

・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(7台)配置するなどして状況により休息をとる対応を行っています。

[安全性・快適性の確保]

・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。

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] ・現在は連絡帳と月間予定表のみを利用しています。特にトピックを伝える刊行物等は作成していませんが、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] ・利用者懇談会は実施していません。家族と相互に利用者の状況を確認する機会を持つ事で、より深い相互理解と信頼関係の構築されますので早期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。			

