

II サービス提供のプロセス項目(カテゴリー6-1~3、6-5~6)

No.	共通評価項目		
	サブカテゴリー1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況	4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(0000)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、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. 利用希望者等の特性を考慮し、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. 利用希望者等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
サブカテゴリー1の講評			
<p>施設を理解してもらえるようパンフレットの改訂がなされている</p> <p>利用希望者、関係機関、地域の方々に施設および老人保健施設について理解してもらえるようパンフレットの改訂がなされている。理念、フロアマップ、食事、リハビリテーション、1日の流れ、行事、申し込み方法等が明るいデザインのもと記載されている。見学者、病院、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等々に配布し、施設の詳細について理解を深めてもらえるよう努めている。</p> <p>情報提供等関係機関等への情報発信に努めている</p> <p>空所情報については居宅介護支援事業所、病院等に対して広範囲に渡ってFAXにて提供している。また施設のホームページが開設されており、施設概要、利用料金、サービス内容等が掲載されている。広報誌ふっこの、リハビリ課ブログ、行事案内等更新頻度が高く、利用希望者のみならず就職希望者等にとっても貴重な情報源となっている。</p> <p>入所後の生活をイメージしてもらえるよう見学対応に努めている</p> <p>1月に約30名の利用希望者による見学がなされており、相談員を中心に対応を図っている。リハビリテーションの期間、入所期間、医療行為等利用希望者の関心のある事項について丁寧な説明を心がけている。また特に転倒をはじめとする事故のリスクについて十分に理解した上で選択してもらえるよう説明に努めている。</p>			

サブカテゴリ-2		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	7/7
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		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
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を行っている		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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行っている		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2の講評			
<p><b>重要事項の説明をし、理解をしてもらった上で生活が始められている</b>  入所時には契約書、重要事項説明書を用いて留意事項等について説明している。持ち物等については危険性があるかどうかを判断し個別に対応している。相談員は丁寧な説明を心がけ、施設に対する理解を深めてもらった上で入所してもらえるよう努めている。また実地調査を経て利用者、家族の要望を確認し、暫定ケアプランを作成した上で施設の生活が始められている。</p> <p><b>入所まもなくは特にリスクに留意したケアに努めている</b>  入所直後は特に転倒等のリスクに留意し、職員・部署間の情報共有をもって対応にあたっている。また利用者の既往歴や特性を把握し、環境の変化に対してスムーズに移行できるようサポートに努めている。できうる限り柔軟かつ個別の対応を意識し、フェイスシートの情報を基に趣味・生活習慣についても継続できるよう取り組んでいる。また介護職員が利用者の居宅等を訪問するなど在宅環境への理解を深めていくことも課題として認識している。</p> <p><b>退所時にはサマリーを交付するなど継続性への配慮に努めている</b>  退所の際には退所時情報提供書を交付し、在宅での生活に継続性がもたらされるよう努めている。在宅時の居宅介護支援事業所のケアマネジャー等も交えて、退所前のサービス担当者会議を開催するなど情報共有に取り組んでいる。退所後も利用者の機能が維持・向上するよう退所時指導書を交付し、機能回復等が継続されるよう取り組んでいる。</p>			

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	11/11
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(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○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	○非該当	
●あり ○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	○非該当	
●あり ○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	○非該当	
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施設サービス計画を作成している		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○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	○非該当	
●あり ○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	○非該当	
●あり ○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	○非該当	
●あり ○なし	4. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している	○非該当	
評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしきみがある	○非該当	
●あり ○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	○非該当	
評価項目4 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		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○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	○非該当	
●あり ○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	○非該当	
サブカテゴリ-3の講評			
<p><b>ケアプラン策定の流れの確立と浸透が図られている</b></p> <p>入所時より、フェイスシートの作成・暫定プランの策定・本プランの作成・カンファレンスの実施・利用者・家族の要望聴取について流れが確立しており、各職種による責任ある対応と連携をもって実行がなされている。またカンファレンスと日々の支援の中でのコミュニケーションの双方を通じて情報を共有し、利用者に適したケアとなるよう内容の研磨がなされている。</p> <p><b>個別支援計画の策定により具体的支援の内容を明確にしている</b></p> <p>ケアマネージャーによるケアプランの策定を受け、利用者ごとによって担当職員が具体的支援内容・留意事項を定めた「個別援助計画」の作成がなされている。また経過記録中には1ヶ月ごとに担当者による評価が記されており、入所継続判定会議等に繋がられている。評価・会議での検討により方針が定められ、ケアの方向性の共有化を生み出している。</p> <p><b>記録と申し送りにより情報の共有が図られている</b></p> <p>温度版、経過記録をはじめ利用者個別の記録書式が整備されており、日々の生活・支援が記録・保管されている。また朝夕に申し送り機会が設けられており、フロアごとの特性に鑑みた書式・伝達方式が確立している。職員の記録・観察については気づく力を醸成していくことを念頭においており、利用者の1ヶ月の評価を考察しながら指導にあたっている。</p>			

サブカテゴリ-5		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	5/5
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		評点(000)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部和りとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
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		評点(00)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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)	<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価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-5の講評			
<p>個人情報利用目的を明記し、同意を得ている</p> <p>個人情報利用目的については契約書および重要事項説明書に明記しており、内部利用・他事業者への提供等が具体的に列挙されている。また入所時には前記を説明し、同意を得ている。また情報保護管理規程を整備しており、取り扱い等にも十分留意しながら運営にあっている。</p> <p>利用者の意思を尊重した支援に努めている</p> <p>本評価に伴う利用者聞き取り調査において「利用者の気持ちを尊重した支援がなされているか？」の問に対して肯定的な意見が多数を占めていた。言葉使いについては十分に留意するよう指導がなされており、職員がフラットな状態で勤務に就けるよう職員へ配慮している。入浴・排せつ時の支援についても利用者の羞恥心に配慮するようケアの標準化が図られている。</p> <p>コミュニケーション方法を工夫し、利用者の意向確認に努めている</p> <p>利用者との意思疎通を図るため、伝達方法を工夫し、利用者の特性や機能に鑑みたコミュニケーションを図っている。ジェスチャー・カード等を使用し、特に認知症の利用者に対しては工夫をもってなるべく利用者の意向を反映した支援となるよう取り組んでいる。本評価に伴う利用者聞き取り調査の際に利用者の特性について情報提供を受けており、その内容からも本施設が細かく把握していることが理解できる。</p>			

サブカテゴリ-6		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	5/5
6 事業所業務の標準化			
<b>評価項目1</b> 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		<b>評点(〇〇)</b>	
評価	標準項目		
●あり ○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		○非該当
●あり ○なし	2. 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定期的に点検・見直しをしている		○非該当
●あり ○なし	3. 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		○非該当
<b>評価項目2</b> 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		<b>評点(〇〇)</b>	
評価	標準項目		
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○非該当
<b>サブカテゴリ-6の講評</b>			
<p><b>支援の本質を理解できるマニュアルが整備されている</b>            人権、苦情対応、プライバシー、安全対策、感染症対応、防災、褥瘡等々について施設運営・サービス提供それぞれに対するマニュアルが整備されており、一冊にファイリングされている。マニュアルは単に留意事項や支援方法を示すだけでなく基本的な考え方や施設の方針など新入職員が見て支援の本質を理解できる内容となっている。</p> <p><b>プリセプター制度により新入職員の指導にあたっている</b>            新入職員に対してはプリセプター制度(先輩職員が仕事と職場にスムーズに馴染めるように、技術的な指導とメンタル面のサポートを行う教育システム)を導入し、スムーズに適切な支援を身につけられるサポート体制が確立している。職員による指導の違いをなくすため、申し送り等を綿密に行い、新入職員が混乱しないよう配慮に努めている。また状況の説明を詳細にし、新入職員自体の理解を促すよう取り組んでいる。</p> <p><b>マニュアルや書式は都度追加・改善を重ねている</b>            新種の感染症への対応等があった場合には都度マニュアルの加筆・修正を図り、職員が最新の情報を得られるよう整備に努めている。また業務の標準化については、文字数や書式に統一感があり見やすいマニュアルの策定、時期を設定してのマニュアルの見直し等を課題としてあげており、実現が期待される。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

サービスの実施項目		サブカテゴリー4	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	41 / 41
1 評価項目1 施設サービス計画に基づいて自立生活が営めるよう支援している		評点(〇〇〇〇〇)		
評価	標準項目			
●あり ○なし	1. 施設サービス計画に基づいて支援を行っている			○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している			○非該当
●あり ○なし	3. 利用者一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援を行っている			○非該当
●あり ○なし	4. 利用者の支援は関係職員が連携をとって行っている			○非該当
●あり ○なし	5. 退所後も相談に応じている			○非該当
評価項目1の講評				
<p><b>ケアプラン・個別支援計画に沿った支援の実行と評価がなされている</b>                      ケアマネージャーによるケアプランの策定を受け、利用者ごとの担当職員によって具体的支援内容・留意事項を定めた「個別援助計画」の作成がなされており、こちらの具体的支援方法に沿いながらケアにあたっている。また経過記録にはケアプラン・個別援助計画に定められた事項の実行について記載し、1ヶ月ごとに担当者による評価を記している。</p> <p><b>サークル活動など利用者の生活に楽しみを与えられる取り組みを実施している</b>                      利用者の趣味や趣向を活かしたサークル活動が始められており、利用者のできること・好きなことを聞き出しながら利用者の生活に彩りを与えられるよう取り組んでいる。また日々の体操等についても注力しており、生活の中で機能の維持向上ができるよう努めている。レクリエーションの充実については今後も継続して行う意向をもっており、工夫をしながら利用者の意向把握を進めている。</p> <p><b>リハビリテーションからのアドバイスと連携によりレクリエーションを進めている</b>                      リハビリテーションからアドバイスをもらい、連携と情報共有をしながらレクリエーションが進められている。利用者の機能の状況等に鑑みながらレクリエーションに活かせるよう・利用者のできることを広げられるよう努めている。利用者のモチベーションを判定し、機能低下を可能な限り防ぐよう模索しながら取り組んでいる。</p>				

2 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		評点(〇〇〇〇)	
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. 利用者が選択できる食事を提供している		○非該当
●あり ○なし	4. 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	5. 食事を楽しむ工夫をしている		○非該当
評価項目2の講評			
<p><b>利用者の嚥下状態に合わせた食事提供にあっている</b>  入所前から利用者の嚥下状態を確認し、利用者一人ひとりに合った食事形態により提供がなされている。献立のチェック、調理方法の変更、試食による確認等がなされており、利用者にとって安全な食事となるよう取り組んでいる。季節感のある・生の食材を活かした食事となるよう検討しながら進められている。</p> <p><b>セレクトメニュー・嗜好調査の実施など意向の把握と反映に努めている</b>  月に1回はセレクトメニューと題し、利用者が選択できるメニューを取りそろえており、おかずを多くしていくなどの改善も視野に入れられている。また年に2回の嗜好調査が実施されており、意向を確認しながらメニューの改定等を進めている。レクリエーションのポスター等を掲示するなど日常より見て楽しむ工夫等もなされている。</p> <p><b>調理レクリエーションの実施など楽しめる企画がなされている</b>  フロア毎に行われている調理レクリエーションでは、クレープ・ホットケーキ・ハンバーガーなど利用者にてできる調理方法で楽しめる企画がなされている。安全に配慮しながら行われており、利用者の腕前に驚嘆する場面もある。今年度は流しそうめんのイベントが予定されており、全員の参加のもと涼を楽しむことが望まれる。</p>			
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(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の状態に応じた入浴方法や介助を行っている		○非該当
●あり ○なし	2. 健康上の理由等で入浴できなかった利用者には代替方法をとっている		○非該当
●あり ○なし	3. 入浴の誘導は利用者には負担がかからないように考慮し、行っている		○非該当
●あり ○なし	4. 浴室や脱衣室は清潔で、快適な状態にしている		○非該当
評価項目3の講評			
<p><b>利用者の状態にあわせた入浴支援が実施されている</b>  機械浴・一般浴それぞれが設定されており、利用者の状態を把握しながら入浴が進められている。入浴方法については他職種が集まる合同カンファレンスにおいて検討がなされ、利用者一人ひとりに適した入浴となるよう努めている。利用者ごとに入浴日の設定がなされており、定期での実施により清潔が維持されている。</p> <p><b>柔軟な取り組みにより清潔の保持がなされている</b>  入浴日が決まっているものの、利用者の予定に鑑み、入浴日の変更等の対応を図っている。また健康状態によっては足湯や清拭を行い、清潔が保持されるよう取り組んでいる。入浴を拒否する利用者に対しても声かけ方法・時間帯・職員の変更等工夫しながら対応を図っている。職員ごとに試みをし、情報共有をしながら最適な方法を模索し実施している。</p> <p><b>健康状態の確認の場としても機能している</b>  浴室・脱衣場は日々の清掃により衛生と清潔が保たれており、快適に入浴を楽しんでもらえるよう努めている。また入浴支援には看護師も入っており、利用者の健康状態を確認する場としても機能している。入浴場まで行く時間については改善の余地を認識しており、利用者の声に耳を傾けながら検討していく意向も持っている。</p>			

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(0000)	
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. 利用者の状況に応じた排泄目標を設定している	○非該当	
●あり ○なし	3. トイレ(ポータブルトイレを含む)は使いやすさや安全面を考慮し、それに合わせた環境整備をしている	○非該当	
●あり ○なし	4. 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	
評価項目4の講評			
<p>カンファレンス等により利用者ごとの排せつ支援方法の検討がなされている</p> <p>合同カンファレンス等により利用者の状態を確認し、ケアプランに沿った・利用者の状態に合わせた排泄支援にあたっている。毎月の評価や入所継続判定者会議での話し合いにより排せつパターンや排せつ支援方法の検討が行われており、可能な限りトイレでの排せつを促し、自立を目標として意識した支援に取り組んでいる。トイレおよびポータブルトイレは清掃の実施により衛生への留意がなされている。</p> <p>安全かつ自立を意識した排せつの実施に取り組んでいる</p> <p>在宅復帰を意識し、使用装具の見直しの検討などがなされており、自宅での排せつ実施を念頭においた支援に取り組んでいる。またリハビリパンツ等装具の使用枚数についても毎月チェックし、変化等への対応を図っている。安全かつ自立を意識した排せつを目標とし、またトイレの混雑等についても改善を図りながら進めている。</p>			
5 評価項目5 移動、整容の支援は、利用者の状態や意思を反映して行っている		評点(00)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の状態にあった移動方法を検討している	○非該当	
●あり ○なし	2. 服装や整容は利用者の好みを反映した支援を行っている	○非該当	
評価項目5の講評			
<p>安全と自立のバランスに配慮し、移動支援にあたっている</p> <p>他職種による合同カンファレンスにより利用者ごとの移動等支援について話し合いがなされている。また安全委員会によりKYT(危険予知トレーニング)やヒヤリハット報告書の統計・分析をするなど組織的な取り組みをもって生活の安全への向上に努めている。自立支援と安全対策のバランスに配慮し、歩行器の利用・短距離の歩行など利用者の能力に沿った支援を進めている。</p> <p>利用者の意向を踏まえた整容・更衣の支援に努めている</p> <p>利用者の更衣と整容の支援は、毎日のケアを実施しており、利用者によって化粧等意向を反映できるよう支援に努めている。また衣服については、入浴時の着替えの際に希望や好みを聞くなど利用者の意向を反映した生活となるよう取り組んでいる。安全や効率を重視するだけでなく、利用者の趣向や衣類の管理方法等についても検討の余地を認識している。</p>			



6 評価項目6 利用者の健康を維持するための支援及び必要な医療サービスを行っている		評点(〇〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 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	2. 健康状態に関して、利用者の相談に応じ、必要に応じて医師が利用者や家族に説明をしている		○非該当
●あり ○なし	3. 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	4. 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
●あり ○なし	5. 日頃から医療機関と連携を図り、必要時には措置を講じている		○非該当
評価項目6の講評			
<p>日々の健康管理と緊急時の対応について体制の整備がなされている</p> <p>日々のバイタルチェックおよび健康状態の確認・把握がなされており、温度版への記録により共有化が図られている。また入浴時の視診等においても状態・状況の把握に努めている。医師との連携を図り、利用者の状態に変化があった場合について緊急対応のマニュアル整備・夜間の看護師の配置・コールシステムの導入等々体制の整備がなされている。</p> <p>ダブルチェック等による服薬ミス防止対策が講じられている</p> <p>服薬については、管理体制・マニュアルの整備により適正な支援と誤薬防止に対して取り組んでいる。ダブルチェック・利用者にフルネームを伝えてもらうなど複数の仕組みを用いており、食後の飲み忘れのチェックなどの対応もなされている。また感染症委員会が設置されており、職員への知識の周知、感染拡大防止策、発生時の対応の検討がなされている。感染症対策マニュアルが設置されており、新型の感染症等が発症するごとに改訂が図られている。</p> <p>医療連携体制の構築がなされている</p> <p>看護と介護の連携・医師と24時間連絡がとれる体制の構築をはじめ、施設全体で利用者の健康管理・維持に対して取り組んでいる。またグループ内の病院とは情報共有を図り、他の医療機関に対しても支援課を中心に日頃より連携し、ネットワークを構築しながら利用者の受診等への支援に取り組んでいる。</p>			

7 評価項目7 日常生活の自立を支援するために必要な機能訓練を行っている		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 施設サービス計画に基づいて、利用者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在宅生活の場で行う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、日常生活の中でも機能訓練を実施している	○非該当	
●あり ○なし	4. 介護職員等が日々の介護の中で気がついたことを機能訓練指導員に返している	○非該当	
●あり ○なし	5. 福祉用具は定期的に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	
評価項目7の講評			
<p><b>利用者の機能維持を最低限の目標とした機能訓練計画の策定と実施に取り組んでいる</b></p> <p>利用者の要望や状態を把握し、自立と退所後の生活を踏まえた計画書の作成に取り組んでいる。在宅での生活を視野に入れ、利用者一人ひとりに合わせた機能訓練の計画の策定に努めている。介護・看護・栄養・相談員など専門職との連携を密にし、利用者にとって必要な計画の策定と実施を繰り返し、最低限利用者の機能が維持されるよう支援にあたっている。</p> <p><b>身体面だけでなく、精神面への支援にも注力がなされている</b></p> <p>利用者の機能訓練は、多様なメニューが一人ひとりの状態と状況に応じて個別のプログラムにより実施されており、在宅に向け自立に繋がるよう支援がなされている。日常生活に伴ったきめ細かなリハビリテーションが実施できるよう連帯した支援に努めている。また介護・看護職とも連携し、利用者との関わりを深くし、身体面だけでなく精神面のサポートについても注力し取り組んでいる。</p> <p><b>修繕や清掃の充足等を図る意向をもっている</b></p> <p>車椅子等の福祉用具は、タイヤの破損や空気圧等の管理がなされており、定期の点検による安全管理が実施されている。今後は更に修繕や清掃の充足、管理簿の設置等によりより細かなチェックを果たしていく意向をもっている。またホームページ内にはリハビリ課ブログが設置されており、職員の紹介やイベントの報告等を見ることができる。</p>			
8 評価項目8 利用者の自主性を尊重し、施設での生活が楽しく快適で、自立的な日常生活となるような取り組みをしている		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 日常生活の中で楽しめる機会を設けている	○非該当	
●あり ○なし	2. 施設での生活は、他の利用者への迷惑や健康面に影響を及ぼさない範囲で、原則として自由である	○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. 居室や食堂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	
評価項目8の講評			
<p><b>多様な行事を楽しみ、生活の中で彩りがもてるよう努めている</b></p> <p>新年会・節分・納涼祭などの行事が盛大に開催されており、利用者が季節を感じられるよう楽しめるよう取り組んでいる。またボランティアによる演奏会など利用者が生活の中で楽しみを見つけられるよう取り組んでいる。各地のお菓子を食したり、流しそうめんをしたりと多様な行事を実施しており、今後もその充実を図る意向をもっている。</p> <p><b>限られた中で利用者が癒やされる空間となるよう取り組んでいる</b></p> <p>廊下等には行事の写真を掲載し、明るく家庭的な雰囲気となるよう取り組んでいる。新聞や雑誌等も読めるよう配置されており、ゆったりとくつろげる環境となるよう努めている。また共用スペースは、定期的および随時の清掃により清潔が保持されている。芝生と畑が配された庭には樹木や野菜が植えられており、限られた中で利用者が癒やされる空間となるよう取り組んでいる。</p> <p><b>利用者同士の関係性を考慮し、落ち着いて生活できるよう努めている</b></p> <p>多床室もあることから利用者同士が良い関係性を保てるよう職員が間に入りながらレクリエーション・散歩・利用者同士のおしゃべりなどが楽しまれている。またフロアの席については、関係性を考慮し、随時変更するなど利用者が落ち着いて過ごすことができるよう工夫に努めている。サークル活動についても注力しており、単調になりがちな生活に生きがいや楽しみを見出してもらえるよう支援に取り組んでいる。</p>			

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(0000)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 家族等との外出・外泊・面会時間は可能な限り希望に応じている	○非該当	
●あり ○なし	2. 家族が参加できる施設の行事を実施している	○非該当	
●あり ○なし	3. 利用者と家族がゆっくり話せるように配慮している	○非該当	
●あり ○なし	4. 利用者の日常の様子や施設の現況を定期的に家族に知らせている	○非該当	
評価項目9の講評			
<p><b>家族との関係維持・交流の促進にあたっている</b>          家族との食事会を設けており、気軽に利用者と食事ができることから好評を博している。納涼祭をはじめとする行事には家族へもポスターやホームページにて呼びかけ、家族との交流の促進・関係性の維持に取り組んでいる。外出・外泊等についても無理のない範囲で勤めており、在宅復帰後の生活を見据えた支援に努めている。</p> <p><b>柔軟な対応とプライバシーに配慮し、面会等交流がなされている</b>          原則の面会時間は決められているものの柔軟な対応により家族との交流が行われるよう努めている。談話コーナー等面会スペースは限られているものの、なるべくプライバシーに配慮できるよう努めている。介護保険・老人保健施設の制度や役割についても理解を深めてもらい、協調した支援の展開・在宅復帰後の参考となるような指導にあたっている。</p> <p><b>向上している点をわかりやすく伝え、前向きに取り組めるよう促している</b>          家族に対しては定期的に電話等にて連絡をとり、コミュニケーションを図るよう努めている。状況報告については支援による向上した点等をわかりやすく伝え、希望を持ち、前向きになれるよう・利用者と一緒に取り組めるよう促している。面会時等では利用者の状況報告や連絡を行うとともに意見や要望の聴取にも努めている。</p>			
10 評価項目10 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		評点(000)	
評価	標準項目		
●あり ○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	○非該当	
●あり ○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	○非該当	
●あり ○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	○非該当	
評価項目10の講評			
<p><b>作品展への出展・見学等地域との交流に努めている</b>          地域の情報についてはケアマネージャー・相談員を中心に収集しており、地域との交流を深めるよう努めている。行政が主催するシルバー作品展に出展・見学をするなど地域の行事に積極的に参加している。また納涼祭等の行事には地域の方々を招待するなど心温まる親睦もなされている。複数の学校より実習生を受け入れており、次代を担う人材の育成に対しても貢献を果たしている。</p> <p><b>子どもたちの来訪など交流が利用者の喜びに繋がられている</b>          近隣の保育園の子どもたちが定期的に来訪し、歌等を披露してくれる機会を持っている。子どもたちとの交流は利用者喜びを与えており、感謝の気持ちをもって迎え入れられている。また地域の中学生による就労体験も受け入れおり、幅広い年齢層との交流を行っている。また受け入れだけでなく今後は外出の機会を増やし、地域との交流活動を増加させていく意向をもっている。</p> <p><b>積極的な地域貢献・交流事業が果たされている</b>          福祉避難所として市の指定を受けており、災害の際には地域の要援護者の受け入れをすることを表明している。また「埼玉県介護人材採用・育成事業者認証制度」に基づくランク1として認証を受けており、人材育成に対しても貢献を果たしている。地域交流事業として「お喜楽ハートカフェ」の開催、「いきいき百歳体操」の実施等積極的に取り組んでいる。</p>			