

福祉サービス第三者評価基準 【 共 通 版 】

(様式2)

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

		第三者評価結果
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。		
	Ⅰ-1-(1)-① 理念が明文化されている。	(a)・b・c
	Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	(a)・b・c
評価概要 ①その人らしく、安心と尊厳のある自立した生活が続けられるように支えていくことを目的として、「やさしく、あたたかく、あなたの気持ちに寄り添います」という理念を掲げている。 ②職員全員が自分が受けたい介護サービスについて意見を出し合い作成されたものであり、法令遵守、利用者本位、説明と同意、適切な介護技術、サービス評価と質の向上、計画に基づくサービス提供、地域との交流と連携を基本に7項目にまとめられている。		
Ⅰ-1-(2) 理念、基本方針が周知されている。		
	Ⅰ-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	(a)・b・c
	Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	(a)・b・c
評価概要 ①理念および基本方針は職員からのボトムアップによってつくり上げたものである。ネームの裏側には理念を貼り付け、基本方針は重点項目とともに一覧表にして各職員に配布しており、日常的な浸透を図っている。申し送りや職員会議、ミーティング等では理念と結びつけたテーマを決め、日々の業務を振り返りながら継続的に取り組めるように工夫している。 ②理念および基本方針は事業所内に掲示した上で、パンフレットや重要事項説明書等に掲載しており、見学受けや重要事項の説明、ケアプランの説明の際などに直接話をして利用者等に周知している。また、家族会においても理念および基本方針について話す時間を多く確保しており、ご家族の思いを引き出すように努めている。		

Ⅰ-2 計画の策定

		第三者評価結果
Ⅰ-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
	Ⅰ-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	(a)・b・c
	Ⅰ-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	(a)・b・c
評価概要 ①理念および基本方針を基に、中長期計画を毎年度見直ししながら策定している。職員の意見を集約して、理念実現のための具体的な内容を、1年・3年・5年・10年のスケジュールで計画化している。 ②中長期計画を基に、毎年度基本方針の項目に沿った重要実践テーマを掲げて計画を策定している。		
Ⅰ-2-(2) 計画が適切に策定されている。		
	Ⅰ-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。	(a)・b・c
	Ⅰ-2-(2)-② 計画が職員や利用者等に周知されている。	(a)・b・c
評価概要 ①職員の意見を集約して策定しており、実施後の評価見直しについても、管理者が月々の状況を集計した後、職員会等で評価して、結果の分析と課題解決に向けた検討を行っている。さらに、毎年度の始めと終了時及び必要な場合には随時、職員、利用者、ご家族、地域の方々の意見を集約して評価・見直しを行っている。 ②計画についてはカンファレンスや職員会、管理者会議などで職員に周知するとともに、家族会や運営推進会議等において、ご家族に計画書を配布して説明している。計画書は難解な言葉を使わずに、大きな文字や表を使うなどして分かりやすいように工夫している。		

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-(1)-①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	Ⓐ・b・c
I-3-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①経営者及び管理者は、組織をリードする立場として、その役割と責任を文書により明らかにしている。介護保険法や県の全体指導に示されている管理者の責任を基に、自らのビジョンを含めて、職員会や研修の機会に説明している。また管理者は、自己診断シートを活用した自己評価を行い、さらに経営者からの評価を受けることにより、自らの行動に対する信頼度を把握、評価している。</p> <p>②介護保険法や個人情報保護法、成年後見制度や虐待、防災や認知症及び感染症に関する内容に加え、待遇や労働基準法についても年間計画を立てて研修を実施している。</p>		
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-(2)-①	質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c
I-3-(2)-②	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①管理者は実施するサービスの質について、日々のケース記録、実行表、緊急時記録、経過表に目を通し、申し送りに参加している。カンファレンス等では、課題の分析や改善のための取り組みを明示して指導力を発揮している。また、ご家族からの相談にも自ら出向いて対応することで、利用者の状況を詳しく把握することにつなげている。日々のカンファレンスや職員会、ファミリーレストランでの個別の茶話会等で話し合い、職員の意見をくみ上げている。優れた点は賞賛し、課題については勉強会等で互いに研鑽して質の向上を図っている。さらに、委員会が組織されており、管理者は月一回必ず参加して助言指導を行っている。現状に満足することなく、より質の高いサービスを提供するために、経営者・管理者の強力なリーダーシップが発揮されている。</p> <p>②経営者は、管理者の経営感覚を培うために、損益状況の把握に始まり、事業上の課題やリスクをともに学び、効率化と改善に向けて取り組んでいる。また、利用者や地域の評価についても、常に敏感でなければならぬことも併せて意識するように努めている。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅱ-1-(1)-①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	(a)・b・c
Ⅱ-1-(1)-②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	(a)・b・c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	(a)・b・c
<p>評価概要</p> <p>①事業に係わる動向については、学会や諸文献での情報収集に始まり、自治体職員による講義及び厚労省等から直接聞き出して把握している。法人として地域密着型の方針に沿いながらも、在住地を問わず利用できる通所介護事業を継続している。最近の傾向として、介護度の軽度認定、認知症や家庭環境による困難事例、独居や老々介護による在宅生活の継続困難、生活保護や行き倒れ、ターミナルケア等のケースが増えていることを認識している。</p> <p>②これらのニーズに対応するべく、職員の意見をボトムアップで集約し、高齢者を守ることを生き甲斐として取り組める事業計画を策定している。日々の利用状況や個々の利用者の心身の状況について、月末に管理者がまとめ、主任会議等で報告している。</p> <p>③毎月、公認会計士による外部監査を受けており、財務・経営上のアドバイスを中長期計画や日々の業務に有効活用している。</p>		

Ⅱ-2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	(a)・b・c
Ⅱ-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	(a)・b・c
<p>評価概要</p> <p>①必要な人材として、介護福祉士、社会福祉士、看護師等の有資格者を配置する具体的なプランを策定しており、資格取得に向けた勉強会の実施や、待遇面での配慮を行っている。また、サービスの質確保のために十分な人員を確保し、常勤・非常勤の比率も定めている。さらに障害者雇用、高齢者雇用にも配慮している。</p> <p>②職員は自己診断チェックシートにより、技術面だけでなく尊厳の重視及び接し方等に至るまで公正に評価している。経営者による年2回の個人面談を通して、さらなる資質の向上に努めている。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
Ⅱ-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	(a)・b・c
Ⅱ-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	(a)・b・c
<p>評価概要</p> <p>①職員の悩みやストレスに対しては、職員同士の話し合いに管理者やスーパーバイザーが入り、その解消や軽減に努めている。有給休暇の消化状況を把握し、少ない場合は取得を促している。また、残業時間の目安を定め、互いの連携強化により残業時間を極力減らすべく努めている。冠婚葬祭、介護休暇等の取得も積極的に促している。</p> <p>②社員旅行や忘年会等、職員が多く参加する行事については半額を補助しており、温泉入浴券の配布も行っている。また、職員の昼食代は安価に抑え、超過分は福利厚生費としている。</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。		
Ⅱ-2-(3)-①	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	(a)・b・c
Ⅱ-2-(3)-②	個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	(a)・b・c
Ⅱ-2-(3)-③	定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	(a)・b・c
<p>評価概要</p> <p>①基本方針には、適切な介護技術をもってサービスを提供することが掲げてあり、新人・現任者ともに、認知症、身体拘束、感染症、栄養、事故防止・対応、防災等に関する研修を行っている。それぞれの研修には基本姿勢を定めており、職員はいずれかの研修の担当になり、毎月の研修を実施している。</p> <p>②各職員の知識、経験、専門分野及び資格に基づいて計画的な研修を行っている。中長期計画には、技術水準として基本から高度技術、専門資格まで位置づけている。介護、看護、社会福祉関連資格の他、鍼灸療法、音楽療法、レクリエーション指導等の資格取得も奨励しており、勉強会の実施や研修受講のための勤務調整も行っている。</p> <p>③研修終了後は習得内容を発表してもらい、実際の介護に活かされているかを確認している。その結果、十分な成果が得られていない場合は、確実に身につくまで同様の研修を受講する仕組みとなっている。外部研修の受講者は、レポートを作成して職員会や委員会で伝達講習を行っている。習得した技術等を実際に現場でやって見せ、得意分野として委員会の中心になって活動するとともに、次回以降の研修計画に反映している。</p>		

II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
	II-2-(4)-① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	(a)・b・c
	II-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	(a)・b・c
<p>評価概要</p> <p>①実習生受け入れの基本姿勢として、最初に実習の目標及び目的を明確に提示してもらい、実習生本人と利用者にとって真に役に立つものとなるように配慮している。受け入れに関するマニュアルを作成し、担当を定めて責任体制を整備している。実習指導者に対する研修もを行っている。</p> <p>②実習覚書を取り交わし、事前打ち合わせ、説明、当日のオリエンテーションにより入念な事前準備を行っている。毎日の生活場面で時間をともにしながら、利用者との深い関わりを通して、具体的な基礎知識に加え、尊厳を大切にされたケアのあり方を学べるような実習を目指している。学校側には、当事業所から積極的に連絡・報告を行い連携を図っている。種別としては、ホームヘルパー養成研修に沿ったプログラムを準備している。</p>		

II-3 安全管理

		第三者評価結果
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。		
	II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など、利用者の安全確保のための体制が整備されている。	(a)・b・c
	II-3-(1)-② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	(a)・b・c
<p>評価概要</p> <p>①事故・感染症対策委員会を設置し、マニュアルを整備している。また、各利用者毎に転倒リスク、排泄、送迎時及び食事形態についてのアセスメントを行い、利用者の状況を職員間で共有している。非常災害に備えて、台風時対応マニュアル及び防災マニュアルを作成し、地域の自警消防団との協力体制も構築している。</p> <p>②毎日のサービス開始時と終了時に、利用者の心身状況と事業所の安全管理状況について、リーダー職から管理者へ報告する体制となっており、このことが急変時の早期対応に資するなどの成果に結びついている。緊急時に必要な情報は整理され、「緊急時持ち出しファイル」にまとめられている。緊急時の管理体制はフローチャートにして掲示され、連絡体制や役割分担が明確になっている。マニュアルは定期的に見直ししており、新たな文献や資料を定期的に加え、研修の実施により周知を図っている。ヒヤリ・ハット事例についてはミーティング等で分析・検討して、危険への気付きの感覚を鋭敏にするとともに利用者の安全確保に努めている。</p>		

Ⅱ－４ 地域との交流と連携

		第三者評価結果
Ⅱ－４－（１） 地域との関係が適切に確保されている。		
Ⅱ－４－（１）－①	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	Ⓐ・b・c
Ⅱ－４－（１）－②	事業所が有する機能を地域に還元している。	Ⓐ・b・c
Ⅱ－４－（１）－③	ボランティア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</p> <p>①地域ニーズに基づいたサービスを実施するとともに、積極的に地域交流を図ることを基本方針に掲げており、地域の人々と利用者との馴染みの関係を絶やさないように配慮している。利用できる社会資源は、わかりやすく掲示して情報提供に努めている。地域の諸行事に参加したり作品を出展したりすることに加えて、事業所主催の夏祭りには地域の方々が多く参加され、互いに交流を深めている。また、散歩や買い物、墓参り、ブドウ狩りやミカン狩り等で地域に出かけて季節を体感するとともに、地元の人々と挨拶や会話を交わすことで日常的なコミュニケーションを図るように努めている。</p> <p>②町民生委員研修会や生き生きサロン、地域密着型サービス管理者研修や医療機関の学習会等への講師派遣や、校区の社会福祉協議会だよりへの投稿等、事業所が有する機能を積極的に地域へ還元している。</p> <p>③地域との交流、及び高齢者や認知症に対する理解を深めることにつなげることを目的として、ボランティアを受け入れている。受け入れマニュアルを作成して体制を整えており、尊厳を大切に利用者本位の支援をしてもらっている。</p>		
Ⅱ－４－（２） 関係機関との連携が確保されている。		
Ⅱ－４－（２）－①	必要な社会資源を明確にしている。	Ⓐ・b・c
Ⅱ－４－（２）－②	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>①地域の介護関係事業所や医療機関、自治体や警察、消防等の社会資源を明確にしておき、連絡先リストを作成し職員間で共有している。生活保護に関する事例や医療面での状態変化については、福祉事務所やケアマネジャー、医療機関及び薬局との連絡・報告・連携の方法を体系化している。</p> <p>②定期的に町の移動図書館に立ち寄ってもらい、利用者は気軽に読書を楽しむことができ、公民館からはビデオの貸し出しも受けている。保健所への健康相談や職の安全についての相談、成年後見制度についての弁護士への相談、社会福祉協議会の地域支援事業の利用相談等、積極的な連携に努めている。また、地域の基幹病院での事例検討会参加や介護関係組織・団体のネットワーク化に積極的に尽力するなど、関係機関との連携に熱心に取り組んでいる。</p>		
Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
Ⅱ－４－（３）－①	地域の福祉ニーズを把握している。	Ⓐ・b・c
Ⅱ－４－（３）－②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①利用者ご家族をはじめ地域の代表者、民生委員、地域包括支援センター職員、町職員等が運営推進会議に参加しており、地域の福祉ニーズについて具体的な事例を把握する機会となっている。また、民生委員の学習会に講師として出向いたり、業界のネットワークづくり等の活動によってさらに幅広いニーズの把握がなされている。</p> <p>②電話や見学による相談の他、勉強会や生き生きサロンでの相談にも応じており、必要があれば自宅訪問も行っている。地区自治会の福祉事業部に所属して、高齢者宅訪問、ゴミ収集、墓掃除等の活動を通して高齢者の生活をサポートしている。その際、具体的な福祉ニーズの把握にも努めている。高齢者単独世帯やご家族の介護力不足のケース等に応じて、法人の他事業と組み合わせた多機能的な利用を可能にしている。中長期計画には、小規模多機能型居宅介護事業の展開を明記している。また、災害等の緊急時に地域の高齢者を受け入れる緊急避難場所、駆け込み寺的な利用も考えている。</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

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。		Ⓐ・b・c
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。		Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①法人の理念に「その人らしい生活の継続」と「安心と尊厳ある生活」を掲げ、個々のサービスについてのマニュアルにも理念に沿った内容が記されている。接遇委員会及び身体拘束委員会を中心に、接遇や人権尊重についての研修会を開いたり、日々のケアにおける事例をもとに、理念に基づくケアの方法について話し合いを行っている。事業所内のトイレのドアは内側から施錠できるようになっており、オムツ交換や更衣を行う場所を別室に設け、換気扇を設置するなど羞恥心への配慮がなされている。</p> <p>②プライバシー保護マニュアル、虐待防止マニュアルを整備しており、職員が入職した際には、新人研修の中でマニュアルを用いた教育・指導が行われている。管理者は、実際のサービス実施現場でマニュアルに基づくサービスの実施を確認しながら、指導の必要性や検討会へつなぐ仕組みをつくり質の向上に取り組んでいる。</p>		
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に務めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。		Ⓐ・b・c
Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。		Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①月に一回、経営者及び管理者が利用者の自宅を訪問し、ご家族や利用者から意向や要望を聴く機会をつくり、サービス計画に反映している。</p> <p>②利用者が中心となって意見交換を行う「茶飲み会」を開いたり、献立会議に利用者が参加して、嗜好調査や満足度チェックを基に、利用者の声が献立に反映されるようにしている。さらに日常会話の中での発言内容やレクリエーションでの反応、ティータイムでの談話等から利用者の意向をくみ取り、満足度の向上につなげるように努めている。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。		Ⓐ・b・c
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。		Ⓐ・b・c
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。		Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①苦情相談窓口担当者と責任者が契約書に明示されており、玄関にも掲示されている。第三者委員や苦情対策委員会も設置している。相談がありそうな利用者からはじっくり話を聞くことによって、不安の軽減や信頼関係の醸成に努め、遠慮なく意見を出してもらえる環境づくりを心がけている。また、相談内容に応じて、面談が必要な場合は自宅を訪問したり、事業所内の面談室を利用できるようになっている。</p> <p>②意見箱の設置や家族会の開催に加え、利用者毎に担当者を決めてご家族との交流を深め、いつでも気軽に相談できる体制を構築している。マニュアルについては苦情対策委員会が中心となり、検討会を開いたり関係資料を参考にしながら内容を見直している。</p> <p>③利用者からの意見等についてはマニュアルに基づき、苦情処理報告書に内容や経過・対策を記し、説明後は利用者やご家族から確認のサイン・捺印をもらっている。解決までに時間がかかる場合は経過報告を行い、信頼関係を損なわないように配慮している。さらに家族会において、苦情相談に対する取り組みや改善策について、事例を特定できないように配慮しながら報告している。</p>		

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた組織的な取り組みが組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。		Ⓐ・b・c
Ⅲ-2-(1)-② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。		Ⓐ・b・c
Ⅲ-2-(1)-③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。		Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①職員一人ひとりが自己評価を行い、管理者は日々のケアについてのコメントを記載し指導している。また、事業所全体としては、介護サービス情報公表制度の調査を機にマニュアル見直しに取り組んだり、地域密着型サービスの外部評価項目を参考に取り入れて自己分析を行っている。</p> <p>②自己分析の結果を基に、委員会を中心とした勉強会や検討会を開き、改善策の立案や計画作成につなげている。</p> <p>③職員全員に「したい介護、したくない介護」と題して日々のケアを振り返る機会を設け、良質なサービスへ向けたビジョンを作成できるように取り組んでいる。法人の今後のあり方についても、ハード・ソフト両面から意見を引き出し、中長期計画に反映している。</p>		
Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-① 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。		Ⓐ・b・c
Ⅲ-2-(2)-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>①個々のサービスについてのマニュアルを作成し、毎月の研修会においてマニュアルに基づく個別サービスの手順について検討会を開いている。排泄・入浴・接遇マニュアルの中にはプライバシー保護についての記述があり、研修会では管理者がマニュアルに基づくケアの方法について職員に質問したり、サービス現場で手順を見ながら実施状況及びマニュアルの周知確認を行っている。</p> <p>②毎月の検討会で参考資料を用いながら、追加事項について話し合いマニュアルの見直しを行っている。</p>		
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。		Ⓐ・b・c
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
Ⅲ-2-(3)-③ 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・c
<p>評価概要</p> <p>①サービス実施計画に基づく実行表に、項目別のチェックを記入している。ケアの経過については、SOAP方式を取り入れて日々の気づきを記録に残しており、管理者がチェックする仕組みとなっている。</p> <p>②記録については、管理者と総括責任者が、保管・保存・廃棄に関するマニュアルに基いて管理しており、求めに応じて開示が行えるような仕組みをつくっている。入職時には、個人情報保護についての研修指導と誓約書を交わしている。</p> <p>③管理者及び責任者間で、それぞれの情報毎に緊急性及び伝達範囲等について検討し、適切な方法で漏れの無いように取り扱っている。申し送り事項は口頭連絡に留めず、申し送りノートを活用して確認印を押すようになっており、サービスの変更や周知事項に漏れが無いよう共有化に努めている。</p>		

Ⅲ－３ サービスの開始・継続

		第三者評価結果
Ⅲ－３－（１） サービス提供の開始が適切に行われている。		
	Ⅲ－３－（１）－① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ－３－（１）－② 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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①利用開始にあたって、事業所の重要説明書を用いて説明を行うとともに、法人の理念やサービスの種類・利用料金・相談窓口等を記したパンフレットを添えて情報を提供している。</p> <p>②質問があれば納得していただくまで説明し、同意を得た上で契約書に署名捺印をいただきサービスを開始している。利用者及びご家族の状況によっては、こちらから出向いて説明し同意をいただいている。パンフレットは役場や公民館、老人センター等に配置し、定期的に補充している。また、事業所紹介用のCDを作成しており、見学や体験利用の希望にも応じている。その際、感想や要望を聴き、サービス改善に活かしている。必要な場合は、社会福祉協議会の福祉サービス支援事業を活用している。</p>		
Ⅲ－３－（２） サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
	Ⅲ－３－（２）－① 事業所の変更や家庭への移行などにあたり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</p> <p>①サービス内容の変更や事業所の変更には、サマリーやサービス計画書及びこれまでの経過を書面にして引継ぎを行っており、移行先の相談窓口や担当者を明確にして手渡している。地域や家庭への移行の際は、当事業所の相談窓口・担当者・連絡方法を記した文書を交付しており、利用者からしばらく連絡がない場合にはこちらから連絡を入れて、関わりを継続しながら必要な情報を提供するなどの配慮をしている。</p>		

Ⅲ－４ サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
Ⅲ－４－（１） 利用者のアセスメントが行われている。		
	Ⅲ－４－（１）－① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ－４－（１）－② 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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>①利用開始時に知り得た基本情報以外にも、心身の状況や生活歴、経済状況や嗜好等をヒヤリングし、「バックグラウンドアセスメント生活歴」シートに、年代毎の生活歴を記入した上でアセスメントを行っている。</p> <p>②毎月、利用者の希望や課題を確認し、本人及びご家族を含めてミーティングで話し合い、個別のニーズに基づいたサービス計画が立てられている。</p>		
Ⅲ－４－（２） 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
	Ⅲ－４－（２）－① サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c
	Ⅲ－４－（２）－② 定期的に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</p> <p>①サービス実施計画書は介護支援専門員からの提供票に基づき総括責任者が作成しており、サービス提供前の担当者会議において、本人及びご家族から意向や希望を聞き取り計画に反映している。</p> <p>②毎月、利用者の状況を確認して、ご家族との話し合いや介護支援専門員との情報交換及び職員の意見を取り入れて評価・見直しを行っている。計画変更の必要が生じた場合や見直し前に状態変化が見られた場合は、介護支援専門員に対して状態報告と計画変更の提案を行うとともに、担当者会議の開催を呼びかけている。</p>		