

## 福祉サービス第三者評価結果シート兼アドバイスレポート

- 受審事業者名 **南淡在宅介護支援センターやすらぎ**
- 評価実施期間 26年 7月 28日 から 27年 3月 31日
- 評価機関 **株式会社 H.R.コーポレーション**
- 評価調査者 K-0401004・K-0401008・HF-12-1-023

### 総合コメント

#### 特に良い点

法人理念を踏まえた基本方針から事業所の事業計画書を策定し、年度初めに職員へ説明を行い理念の具体的な実現に向けた説明を行い浸透を図っている。定期的にサービスの質向上委員会を法人全体で開催し、昨年度の評価結果を踏まえ質向上に取り組んでいる。また、ケアマネジメント委員会業・検討会議・連絡会・勉強会を開き情報の共有を図りながらサービスに反映させている。淡路島福祉会プライバシーポリシーとして法人全体で人権・個人情報保護、データ管理など広く詳細に規定を行い、利用者やその家族等の人権やプライバシーを尊重している。利用者一人一人のサービス計画を策定し定期的な評価を行い適切なサービスが提供に反映させている。

#### 特に改善を要する点

事業所として事業計画から出された課題及び重点施策から職員が取り組む具体的な内容まで落とし込みを行い、職員に実践状況を確認し目標の評価を行っていくことが望まれる。また、事業計画の達成状況について、職員、利用者・家族にも意見を聞く機会を持ち、サービス改善への反映が望まれる。利用者・家族がサービス選択する際に事業所の特色を踏まえたサービス内容の情報提供ができる資料の作成が望ましい。事業所として事業計画から出された課題及び重点施策から職員が取り組む具体的な内容まで落とし込みを行い、職員に実践状況を確認し目標の評価を行っていくことが望まれる。また、事業計画の達成状況について、職員、利用者・家族にも意見を聞く機会を持ち、サービス改善への反映が望まれる。委員会で随時のマニュアルの見直しが行われているが、マニュアル全般を通しての内容確認及び見直しが望まれる。

I 事業所の運営

1 事業所に関する情報等の提供	A <sup>+</sup> A <sup>-</sup> B <sup>+</sup> B <sup>-</sup> C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 事業所のサービス提供に関する基本方針を職員及び利用者やその家族等に周知している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 基本方針を職員が理解するための具体的な取組を行っている。</li> <li>■ 基本方針を会報や印刷物などに掲載して、利用者やその家族等に配布している。</li> <li>■ 基本方針をホームページに掲載したり、求められれば提供するなど、誰でも知ることができるようにしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (A) B C</li> <li>■</li> <li>■</li> </ul>	<p>玄関に理念を明示し、いつでも見ることができるようにしている。法人の総合パンフレットにも理念を明示している。定期的開催している朝礼時に基本理念の復唱をしている。「まごころ」の広報誌に理念を明示し関係機関である行政・利用しているサービス事業所・家族に配布しているが、利用の可能性のある地域の住民には、現在のところ理念の浸透を図ることができる取り組みをするには至っていない。</p> <p>基本方針については、毎年法人の事業方針から各部署の長が法人基本方針から事業所の事業計画書を策定し、年度初めに職員へ説明を行い理念の具体的な実現に向けた説明を行い浸透を図っている。サービス提供の流れの書面を作成し、利用者が具体的にサービス内容を明示し、より具体的な内容がわかる文書も作成し説明を加え選択できる情報の提供を行っている。</p>
2 事業所が行っているサービスの情報を積極的に提供している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 利用者やその家族等が適切にサービス選択するために必要な情報を提供している。</li> <li>■ 情報をホームページに掲載するなど、誰でもいつでも知ることができるようにしている。</li> <li>■ 提供している情報を定期的に見直し、内容の変更などに速やかに対応している。</li> <li>■ 質問に応じて説明を行う用意がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (A) B C</li> <li>■</li> <li>■</li> <li>■</li> </ul>	<p>南あわじ市が作成している介護保険の説明書・各種サービス事業所のパンフレットをサービス提供事業所情報としてファイルを作成して適切なサービスの選択ができるようにしている。</p> <p>法人全体で現在「総合パンフレット」を作成中である。</p> <p>パンフレット・ホームページは定期的に更新され、常に新しい情報を公開している。</p> <p>利用者・家族からの相談は担当者が不在の場合でも相談に応じることができるようになっているが、流れが明確にはできていない。</p>
補足等:			

I 事業所の運営

2 サービスの質の向上		(A+) A- B+ B- C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1	サービスの質の向上を目的とした検討体制を整備している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ サービスの質向上を目的とした委員会などを定期的に開催している。</li> <li>■ 委員会などの検討内容や結果を記録している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (A) B C</li> <li>■</li> </ul>	<p>毎月1回サービスの質向上委員会を法人全体で昨年度の評価結果を踏まえ開催し全体で質向上に取り組んでいる。また、ケアマネジメント委員会業・検討会議・連絡会・勉強会を開き情報の共有を図りながらサービスに反映させている。会議録は回覧し情報を共有している。</p> <p>サービスの質向上委員会では、職員意識調査を実施している他、ケアマネジメント検討委員会・連絡会・研修会で意見・提案を述べる機会として日々様々な問題改善に取り組んでいるが、記録としては改善経過を確認できない。</p> <p>利用者・家族の意見、要望は月1回のモニタリングで聴取する機会としている。利用者・家族から意見や要望を聞き取り、担当者会議や各サービス事業所等との連絡調整を行い、サービスやプランに反映させている。聴取した意見・要望はアセスメントシート・支援経に記録している。結果を基にサービスに反映させると共に、結果は家族にも報告している。利用者・家族へのアンケートを検討する。</p> <p>法人の中長期計画を基に在宅全体の「在宅福祉事業部基本方針」を定め、各事業所で年度の事業計画書を策定して、誰もが閲覧できるようになっている。事業方針・事業の目的・事業体制・事業内容・課題及び重点施策の作成までを明確にして、課題及び重点施策には、事業所の実態に応じた課題も入れている。連絡会での説明や各事業所の事業計画書を配布し職員への浸透を図っている。</p> <p>事業所として事業計画から出された課題及び重点施策から職員が取り組む具体的な内容まで落とし込みを行い、職員に実践状況を確認し目標の評価を行っていくことが望まれる。また、事業計画の達成状況について、職員、利用者・家族にも意見を聞く機会を持ち、サービス改善への反映が望まれる。</p> <p>キャリアパスで人事考課制度を導入しており、年2回面談をしている。面談は一次評価、二次評価を行い、評価項目に従い、指導・助言が行われるようになっている。業務管理・評価シートで職員一人ひとりの目標や必要な知識や技術を明確にしている。ケアマネージャは入職後の年数に応じて資格取得や必要な技術などをマニュアル中にある研修計画の中で明確にし明示している。</p> <p>ケアマネミーティングの機会にケアマネ以外の職種や包括支援センターなどに相談を行い指導・助言を受けている。法人のケアマネージャや支援センター職員から必要な助言や指導を受けることができる体制が整備されている。また、一人ケアマネの事業所は主任ケアマネや部長より指導・助言を受けることができるように体制が整備されている。キャリアパスの中で「業務管理・評価シート」のグループ目標を事業計画の中から職員個別に掲げており、面談を通して職員の意見を聴取する機会となっている。法人全体で取り組まれている人事考課制度を取り入れており、役割資格等級基準、昇格基準が明確にされている。</p> <p>法人内研修は在宅課勉強会を年間で研修計画を立て月1回定期的に行っており、在宅サービス事業所が出席している。新入職のケアマネージャに対しての研修マニュアルを作成し、実施している。兵庫県介護支援専門員研修認定制度の研修、市介護支援専門員会研修、法人内勉強会に参加し資質向上や専門性を高めるように努めている。各施設、サービスの質向上委員会が主になり資質向上に努めており、管理者が研修の受講は公平・平等に受講できるようにしているが、計画書など書面での確認することはできない。外部研修に参加できるように支援しており、施設全体で外部研修への参加記録を取り管理されている。資格取得に向けた研修への参加については、資格により勤務調整や研修費負担など状況により支援が決められている。外部研修への参加に関しては、事業所から研修の受講指示があれば、出張扱いで研修費・交通費などの支援を受けることができる。研修に参加後には、参加レポートが提出され、勉強会等で伝達講習を実施している法人全体で外部の研修への参加・レポート提出・報告研修の流れは統一されている。</p>
2	サービスの質の向上への取組に職員が参加している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 定期的に職員からの提案を募集している。</li> <li>■ 職員の意見を聴取するための場を設けている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (A) B C</li> <li>■</li> </ul>	
3	サービスの質の向上への取組に利用者やその家族等の意見を取り入れている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 定期的に利用者やその家族等の意見を聞く機会を設けている。</li> <li>■ 出された意見を検討している。</li> <li>■ 出された意見の対応結果の説明・報告を利用者やその家族等に対して行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (A) B C</li> <li>■</li> <li>■</li> </ul>	
4	サービスの質の向上に向けた計画的な取組を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ サービス内容や実施体制に関する事業所の中・長期的な課題や問題点を明らかにしている。</li> <li>□ 課題や問題点を克服するための目標を設定した3年間程度の中・長期計画を策定している。</li> <li>□ 中・長期計画の当該年度の内容を反映した1年ごとの事業計画を策定している。</li> <li>■ 事業計画の評価を行うために、職員の意見を聞いている。</li> <li>■ 事業計画の評価を行うために、利用者やその家族等の意見を聞いている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ A (B) C</li> <li>■</li> <li>■</li> <li>□</li> <li>□</li> </ul>	
5	職員の資質向上に向けた体制を整備している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 職員一人ひとりに必要な知識や技術などを明らかにしている。</li> <li>■ 職員一人ひとりに必要な資質・技術の修得に向けた研修計画を策定している。</li> <li>■ 職員の資質向上を一元的に推進するための担当者を設置している。</li> <li>□ 職員の人事方針は資質向上に向けた目標と整合がとれている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (A) B C</li> <li>■</li> <li>■</li> <li>■</li> </ul>	
6	職員の研修機会を確保している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 事業所内研修を定期的に行っている。</li> <li>■ 職員を外部の研修会に積極的に参加させている。</li> <li>■ 外部研修会の参加者による事業所内の伝達講習又は参加レポートの提出を行っている。</li> <li>■ 職員の個別研修活動を支援している。</li> <li>■ 新規採用職員のための系統的な研修プログラムを用意している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (A) B C</li> <li>■</li> <li>■</li> <li>■</li> <li>■</li> </ul>	
7	職員に対するスーパービジョン(指導・助言)体制を整備している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 職員に対する指導・助言を定期的に行う機会がある。</li> <li>■ 常に職員が事業所内で指導・助言を受けることができる体制を整備している。</li> <li>■ 必要に応じて、外部の専門機関に支援を受けることができる体制を整備している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (A) B C</li> <li>■</li> <li>■</li> </ul>	

II 利用者の尊重・保護

1 利用者やその家族等の意向の尊重		A <sup>+</sup> A <sup>-</sup> (B <sup>+</sup> ) B <sup>-</sup> C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1	サービス内容の決定において利用者やその家族等の意向を尊重している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ サービス内容を決定する過程に、利用者やその家族等の意向を反映するための取組がある。</li> <li>■ サービス内容を複数から選択できる場合には、決定するための情報を提供している。</li> <li>■ 選択や決定の際に行うサービス内容の説明は、わかりやすいように図表などを用いている。</li> <li>■ 利用者が意向や同意を表明できない場合には、第三者が関与を行う制度を活用できるように利用者を支援している。</li> <li>■ 利用者やその家族等への説明と同意に関するマニュアルを定めている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ A (B) C</li> <li>■</li> <li>□</li> <li>■</li> <li>■</li> </ul>	<p>サービス利用開始時に利用に当たり利用者基本情報・ADL等評価票で情報整理、アセスメントを行い課題を抽出し、居宅サービス計画書に課題・ニーズを明確にしている。各サービス事業所に収集した。サービス種別ごとにファイルし課題に応じて、必要なサービス事業所を提示している。各サービス事業所に収集した。サービス種別ごとにファイルし課題に応じて、必要なサービス事業所を提示している。サービス事業所の特色を利用者がわかりやすい資料を作成し、サービスの選択がしやすいようにすることが望ましい。ケアマネマニュアルには契約から同意に関する流れを図式を用いてわかりやすいように定めている。</p>
2	利用者やその家族等からの不満や不服を解決するための取組を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 苦情を解決するための仕組みを明らかにしている。</li> <li>□ 苦情を調停するための委員会(例、苦情解決委員会)などに第三者が参加している。</li> <li>■ 苦情に関するデータを蓄積し、サービス改善に活用している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ A (B) C</li> <li>■</li> <li>□</li> </ul>	
3	行事やクラブ活動などへの参加や内容の決定に利用者の意向を尊重している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 行事などへの参加は、利用者の選択に任せている。</li> <li>□ 利用者の興味をもてる行事などを開催するために、事前又は事後のアンケートなどを実施している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ A B C</li> <li>□</li> </ul>	
		補足等:		<p>島内では利用者が意思表示が困難な場合は社会福祉士会から裁判所の決定を受け社会福祉士有資格者に依頼が出され制度を利用するようになっている。居宅契約書において重要事項説明書を含め説明、同意を得ている。</p> <p>重要事項説明書に苦情・相談窓口として連絡先・担当者を明確にし、契約時に説明を行っている。法人で第三者委員を設置している。</p> <p>第三者委員が関わり解決が必要な場合を想定し苦情を調停するための第三者が参加する体制はある。法人全体で実施しているサービスの質の向上委員会で平成26年度に集計を行っている途中である。現在苦情分類を行い集計結果から分析を行う用意をしている。</p>
		補足等:		

II 利用者の尊重・保護

2 人権・プライバシーの確保		(A <sup>+</sup> ) A <sup>-</sup> B <sup>+</sup> B <sup>-</sup> C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 人権やプライバシーの確保に配慮している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 人権やプライバシーを確保するための基本的な考え方を明らかにしている。</li> <li>■ 人権やプライバシー確保に関するマニュアルを定めている。</li> <li>■ 利用者やその家族等が人権やプライバシーについて、第三者に相談できるよう配慮している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■</li> <li>■</li> <li>■</li> </ul>	(A) B C	<p>淡路島福祉会プライバシーポリシーとして法人全体で人権・個人情報保護、データ管理など広く詳細に規定を行い、個人情報に関する方針の中に(プライバシーポリシー)が作成され、マニュアル化されている。マニュアルの見直しを行っている。契約時に契約書・重要事項説明書でプライバシー保護について相談窓口も含めて説明している。法人で第三者委員を設置している。</p> <p>個人情報の管理責任者を管理者としている。契約時に個人情報についての説明を行い、使用の同意を得ている。個人情報の使用同意書の中に使用にあたっての条件に使用の範囲を明確にして同意を得ている。職員採用時に全職員に対して守秘義務に関する誓約書を取っている。法人全体で文書取扱規定を見直しを行い、文書の廃棄方法についても明確に定めている。</p>
2 個人情報の保護を徹底している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 個人情報の管理責任者を設置するなどの管理体制を整備している。</li> <li>■ 事業所外へ個人情報を提供する場合は、必ず利用者やその家族等へ事前に書面などで同意を得ている。</li> <li>■ 職員の守秘義務は雇用契約終了後も同様としている。</li> <li>■ 利用者やその家族等に関する情報の取扱規程を定めている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■</li> <li>■</li> <li>■</li> <li>■</li> </ul>	(A) B C	
3 身体拘束の弊害の正しい認識と廃止のための取組を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 身体拘束が起こりやすい状況や場面を想定した職員研修や話し合いを行っている。</li> <li><input type="checkbox"/> 身体拘束を行わないサービス方法や環境・設備の工夫を検討している。</li> <li><input type="checkbox"/> 身体拘束の弊害と廃止の方針を利用者やその家族等に説明している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>	A B C	
補足等:				

Ⅲ サービス実施過程の確立

1 サービス実施計画の作成		(A <sup>+</sup> ) A <sup>-</sup> B <sup>+</sup> B <sup>-</sup> C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1	利用者一人ひとりの目標を明らかにしたサービス実施計画を作成している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 利用者一人ひとりの課題(ニーズ)に基づいた目標を明らかにしている。</li> <li>■ 利用者一人ひとりの目標を達成するためのサービス実施計画を作成している。</li> <li>■ 利用者一人ひとりのサービス実施計画の作成を統括する作成責任者を定めている。</li> <li>■ サービス実施計画の作成を関係職員の参画のもとに行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (A) B C</li> <li>■</li> <li>■</li> <li>■</li> </ul>	利用者基本情報・ADL等評価票で把握できた情報を整理し、アセスメントを行い、利用者個々の課題・ニーズを明確にしている。ケアマネージャが一人のため担当者が作成責任者となっている。 サービス計画作成に当たり、利用者が必要なサービス提供を行う事業所や医療機関等が集まり検討会が行われている。サービス計画作成に当たり、利用者が必要なサービス提供を行う事業所や医療機関等が集まり検討会が行われている。
補足等:				

Ⅲ サービス実施過程の確立

2 サービスの実施		A <sup>+</sup> (A <sup>-</sup> ) B <sup>+</sup> B <sup>-</sup> C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1	サービスの標準的な実施方法を定めている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 個々のサービスについて、その標準的なマニュアルを定めている。</li> <li>■ マニュアルの実施方法を、サービス実施に活かしている。</li> <li>■ マニュアルは定期的に検証し、必要に応じて見直している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ A (B) C</li> <li>■</li> <li>□</li> </ul>	ケアマネジャーマニュアルが作成され、各種手順書マニュアル(契約書及び重要事項説明書の手順書・居宅サービス計画の作成手順書・各種情報提供時手順書)が作成されている。年1回マニュアルの見直しを実施していく予定である。マニュアル委員会で随時のマニュアルの見直しが行われているが、マニュアル全般を通しての内容確認及び見直しが望まれる。ケアマネージャミーティングの機会には、各ケアマネージャが担当しているケースで検討の必要があれば提示し助言や意見を受けることができる体制となっている。
2	利用者の状況などに関する情報を職員が共有している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 利用者の状況などの情報が関係職員に確実に伝わる取組がある。</li> <li>■ サービス実施過程において、関係職員による事業所内のケース会議などを定期的に行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (A) B C</li> <li>■</li> </ul>	
補足等:				

Ⅲ サービス実施過程の確立

3 サービスの評価・変更		(A <sup>+</sup> ) A <sup>-</sup> B <sup>+</sup> B <sup>-</sup> C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1	サービスの実施に関する評価を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 利用者一人ひとりのサービス実施状況を把握し、記録・保管している。</li> <li>■ 利用者一人ひとりのサービスの実施状況の総合的な管理責任者を定めている。</li> <li>■ サービス実施時や実施後の利用者やその家族等の状況の変化などに関する情報をサービス実施計画の作成責任者へ確実に伝達している。</li> <li>■ 設定されている目標に対する実施・達成状況を定期的に評価している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (A) B C</li> <li>■</li> <li>■</li> <li>■</li> </ul>	実施状況を確認し既定の書式でモニタリング・支援経過記録・担当者会議録が記載されている。計画作成者が記録の管理責任者としている。 ケアマネジャーマニュアルの各種手順書の中に見直しの手順・流れが明確にされている。毎月の定期的な訪問でモニタリングが実施され支援経過記録している。
2	サービス実施計画の見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ サービス実施計画の目標に対する達成状況の評価を踏まえて、サービス実施計画を見直している。</li> <li>■ サービス実施状況に対する利用者やその家族等からの変更希望を踏まえて、サービス実施計画を見直している。</li> <li>■ 利用者やその家族等がサービス内容を変更したい場合の手順を明らかにしている。</li> <li>■ 変更後のサービス実施計画の内容・理由を利用者やその家族等に説明し、同意を得ている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (A) B C</li> <li>■</li> <li>■</li> <li>■</li> </ul>	
補足等:				

IV サービスの適切な実施

1 利用者やその家族等への支援	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
<p>1 サービスを個別・具体的に実施するための方法を明らかにしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 意思疎通について、サービスの方法を明示している。</li> <li>■ 食事について、サービスの方法を明示している。</li> <li>■ 入浴・清拭について、サービスの方法を明示している。</li> <li>□ 排泄について、サービスの方法を明示している。</li> <li>■ 身だしなみや清潔保持について、サービスの方法を明示している。</li> <li>■ 機能訓練について、サービスの方法を明示している。</li> <li>■ 心理面に着目したサービスの方法を明示している。</li> </ul> <p>補足等：</p>	<p>■ (A) B C</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>□</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p>	<p>法人全体各事業所職員から構成されるケア業務検討委員会において、利用者処遇系マニュアルの整備して、定期的な見直しを行っている。マニュアルは食事、入浴・清拭、排せつ、身だしなみ、整容、清潔保持、機能訓練、心理面、意思疎通、接遇、実習生・ボランティアの受け入れについて1冊のファイルを作成し、職員がいつでも確認出来るように常置している。ケアマネジャーマニュアルの中で介護計画検証用として利用者の様々な状況に応じた基本的に考えられるケアの内容や考えられるサービス種別をマニュアルとして定め、プラン作成時にばらつきが生じないように明確化されている。</p>
<p>2 利用者の好みにあわせた理・美容への支援を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 理・美容に利用者の好みや意向が反映できるよう配慮している。</li> <li>□ 理・美容室の利用など、希望に応じた支援を行っている。</li> </ul> <p>補足等：</p>	<p>□ A B C</p> <p>□</p>	
<p>3 余暇活動や生きがいづくりへの支援を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 余暇活動や生きがいづくりに対する意向を把握する取組がある。</li> <li>□ 意向に沿った活動に向けて利用者が行動するための提案を行っている。</li> <li>□ 利用者が自発的なグループ活動などを行いたいときには支援している。</li> </ul> <p>補足等：</p>	<p>□ A B C</p> <p>□</p> <p>□</p>	
<p>4 家族や友人等とのつながりを維持するための支援を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 面会時間・場所はできる限り利用者や相手の意向を尊重している。</li> <li>□ 面会時間はプライバシーを確保し、落ち着いて会話できるように配慮している。</li> <li>□ 外出や外泊の機会を持てるように支援している。</li> </ul> <p>補足等：</p>	<p>□ A B C</p> <p>□</p> <p>□</p>	
<p>5 利用者やその家族等からの相談に積極的に対応している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 相談内容に応じて、相談方法や相談相手を選択することができる。</li> <li>■ 相談に関する標準的な対応方法を定めている。</li> <li>■ 介護相談や経済的な問題など、事業所が行っているサービス以外の相談内容にも取り次ぎも含めて対応している。</li> </ul> <p>補足等：</p>	<p>■ (A) B C</p> <p>■</p> <p>■</p>	<p>契約時に重要事項説明書に苦情・相談窓口として明示し説明を行っている。提供する居宅サービスの内容の項目でさまざまなサービス内容の項目に応じて行政や地域包括など関係機関の相談窓口への取次、紹介を行うことが明示されている。また、法人内の他職種の相談助言を受ける体制が整備されている。</p>
<p>6 利用者の状況を利用者の家族等へ情報提供している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 利用者の日常的な状況を定期的かつ積極的に情報提供している。</li> <li>■ 事故発生時には、速やかに連絡している。</li> <li>■ サービス提供状況の記録などの情報開示に応じている。</li> </ul> <p>補足等：</p>	<p>■ (A) B C</p> <p>■</p> <p>■</p>	<p>契約時に利用者家族等の緊急時の連絡先を確認して、契約書や利用者個人ノアセスメント表に明記し、事故発生時は事故発生マニュアルを活用し、対応している。緊急連絡網・訪問時の緊急対応マニュアルが定められている。情報開示の希望があれば所定の手続きを取り開示を行うことを明文化し、開示請求書・開示マニュアルの作成が行われている。</p>

IV サービスの適切な実施

2 快適な環境づくり		A <sup>+</sup> A <sup>-</sup> B <sup>+</sup> B <sup>-</sup> C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 快適な生活空間(居室)の整備に配慮している。	<input type="checkbox"/> 生活空間の整備には、利用者の意向を反映している。 <input type="checkbox"/> 生活空間のプライバシーに配慮している。		<input type="checkbox"/> A B C <input type="checkbox"/>	
	補足等:			
2 快適な食事環境の整備に配慮している。	<input type="checkbox"/> 定期的にご利用者の嗜好や喫食状況を把握するなど、献立に配慮している。 <input type="checkbox"/> 食事を楽しむことができるような雰囲気への工夫をしている。		<input type="checkbox"/> A B C <input type="checkbox"/>	
	補足等:			
3 郵便や電話などの通信機会を確保している。	<input type="checkbox"/> 郵便や電話などを利用したい時に、いつでも利用できる工夫をしている。 <input type="checkbox"/> 郵便や電話などの利用時のプライバシーに配慮している。		<input type="checkbox"/> A B C <input type="checkbox"/>	
	補足等:			
4 利用者の生活の範囲を施設外へ広げるための取組を行っている。	<input type="checkbox"/> 地域の公共機関や店舗の利用、行事への参加などの機会を確保している。 <input type="checkbox"/> 生活マップの作成など、施設周辺の地域情報を利用者が得られるようにしている。 <input type="checkbox"/> 取組への協力が得られるよう、地域へ働きかけている。		<input type="checkbox"/> A B C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	補足等:			



IV サービスの適切な実施

3 安心と安全の確保		A <sup>+</sup> A <sup>-</sup> B <sup>+</sup> B <sup>-</sup> C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1	事故防止や安全管理を徹底するための取組を行っている。	<input type="checkbox"/> 安全の確保を目的とした委員会(例、安全対策委員会)などを定期的に開催している。 <input type="checkbox"/> 発生した事故や事故につながりそうな事例の把握を行い、記録・分析している。 <input type="checkbox"/> 事故防止を利用者一人ひとりに着目して行うため、心身の状況の聞き取りや必要となる器具・設備に配慮している。  <input type="checkbox"/> 床面、通路、階段などを整理し、安全で自由に移動できる空間を確保している。 <input type="checkbox"/> チェックリストなどを作成し、定期的に点検している。	<input type="checkbox"/> A B C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
補足等:				
2	事故や災害の発生時に適切に対応できる体制を整備している。	<input type="checkbox"/> 事故・災害に対するマニュアルを事業所の実態に応じて作成している。 <input type="checkbox"/> 職員にマニュアルを周知している。 <input type="checkbox"/> 事故発生などの緊急時の対処方法や連絡先を定めている。 <input type="checkbox"/> マニュアルは定期的に検証し、必要に応じて見直している。	<input type="checkbox"/> A B C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
補足等:				
3	衛生管理などを徹底している。	<input type="checkbox"/> 職員に衛生管理や感染症対策に関する研修を行っている。 <input type="checkbox"/> 衛生管理に関するマニュアルを事業所の実態に応じて作成している。 <input type="checkbox"/> 感染症対策に関するマニュアルを事業所の実態に応じて作成している。 <input type="checkbox"/> 職員にマニュアルを周知している。 <input type="checkbox"/> マニュアルは定期的に検証し、必要に応じて見直している。 <input type="checkbox"/> チェックリストなどを作成し、定期的に点検している。	<input type="checkbox"/> A B C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
補足等:				
4	利用者の健康保持に配慮している。	<input type="checkbox"/> 利用者の体調や健康状態の変化を記録している。 <input type="checkbox"/> 体調や健康状態に変化がある時は、かかりつけ医や嘱託医等に伝えている。 <input type="checkbox"/> 必要な検査・検診を受けられるよう援助している。	<input type="checkbox"/> A B C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
補足等:				

V 地域等との連携

1 地域社会との連携		(A <sup>+</sup> A <sup>-</sup> B <sup>+</sup> B <sup>-</sup> C)	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 事業所の役割を果たすために必要な地域の関係諸機関・団体と連携している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 必要となる関係諸機関・団体をリスト化している。</li> <li>■ それぞれの目的に応じた連携を図るための定期的・具体的な取組を行っている。</li> <li>■ 事業所の機能にない分野について、常に連携・協力を得られる専門機関を確保している。</li> </ul>		<input checked="" type="checkbox"/> (A) <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	サービス事業所・医療的な専門機関地域包括支援センターが中心となり島内の関係機関の一覧表が作成され介護サービス事業所・専門機関などの連絡先が明確になったものを使用している。定期的開催される地域ケア会議において関係機関とは、必要な情報は共有できるよう連絡、協力体制確保し、連携がいつでも図れるように取り組んでいる。
	補足等:			
2 ボランティアの受入に配慮している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ ボランティアを受け入れるための基本的な考え方を明文化している。</li> <li>□ ボランティアを継続的・計画的に受け入れるための担当者を定めている。</li> <li>□ 受け入れたボランティアに対して必要な事前説明をしている。</li> </ul>		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	
	補足等:			

V 地域等との連携

2 人材の育成		A <sup>+</sup> A <sup>-</sup> B <sup>+</sup> B <sup>-</sup> C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1 実習生を受け入れる体制を整備している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 実習生を受け入れるための基本的な考え方を明文化している。</li> <li>□ 実習生を継続的・計画的に受け入れるための担当者を定めている。</li> <li>□ 受け入れた実習生に対してオリエンテーションを実施している。</li> <li>□ 実習目的に応じた効果的な実習が行われるために工夫している。</li> <li>□ 実習生の受入にあたり、利用者の意向を尊重している。</li> </ul>		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	
	補足等:			