

介護保険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 シスナブ御津 デイサービスセンター
- 受審担当者 井上 美和 生活相談員
- 評価実施期間 2012年10月1日 ～ 2013年6月15日
- 評価機関 株式会社 第三者評価
- 評価調査者 吉山 浩 HF05-1-0098 山田 奈津 HF10-1-0019 加藤 文雄 HF10-1-0002

総合コメント

特に良い点

- ① ご利用者から「感謝している、いつも有難う」、「スタッフが明るく、どの方も親切だ」、「ホールが広くて開放感がある」と評判が良いです。
(2013年1月実施の顧客アンケート 36件回収、高く評価されています)

⇒ この声援に応え続けなければなりません。継続的に良いサービスを提供し続ける方法を深めて下さい。

- ② 施設内の設備の問題、利用者のニーズ、変えた方が良さそうだと感じたことはすぐに動きます。フットワークが軽いです。

- ③ 隣接する特別養護老人ホーム、ケアハウスと共に、改善の実施が軌道に乗り始め、この3カ月で実施で小さな事を含め約30の改善事例が出来ました。このような活動を継続されれば地域ナンバー1のデイサービスに成長できると思います。

特に改善を要する点

日々の活動や改善までのプロセス、実施した結果、その評価等を記録する習慣が薄いので、今後はそれらを文書に落とし込む 仕組みを作ってください。そうすることで記録自体がデータとなり、さらに改善の材料となります。

I 事業所の運営

1 事業所に関する情報等の提供		A ⁺ A ⁻ B ⁺ B ⁻ 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"> ✓ 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。 ✓ 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。 ✓ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ ✓ 	A	<p>『介護理念』の館内掲示、パンフレットへの記載、ホームページへの掲載等があり、朝の申し送りの際や送迎時に読み上げ周知し、ご利用者やご家族には「ハートフルメール」を作成配布しています。</p> <p>【 介護理念 】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その人らしく生きるを基本に利用者の人間性を見失わず、個々の尊厳を重視し、生活支援に努める ・「生命」の保護を第一に医療機関との連携を築き、利用者の生活を守る ・家族や知人、縁故者等との繋がりを維持できるような支持を心がける <p>【 介護方針 】</p> <p>私たち夢工房は、利用者の”真の心の声を聞く介護”を前提に、安らぎと安心を感じていただける”心の介護”を行います。</p>
	特記事項:				
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"> ✓ 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。 ✓ 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。 ✓ 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。 □ 質問に応じて説明を行う用意がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ ✓ ✓ 	A	
	特記事項:				
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"> ✓ サービスの質向上を目的とした委員会などを定期的開催している。 □ 委員会などの検討内容や結果を記録している。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ 	A	<p>①運営推進会議、給食委員会、感染委員会等、隣接する特別養護老人ホーム、ケアハウス、居宅介護支援事業所と共に定期的実施しています。</p> <p>②玄関入り口に『提案箱』が置かれていて、2013年1月回収の職員提案は、”今すぐ出来ることから、ひとつづつ”と題して約30項目で集計され、実施の責任者、担当者、実施期限を定めて、実施していました。(4/16に全ての実施状況を確認しました)</p> <p>③ご利用者、ご家族のご意向は、「連絡帳」、「業務日誌」、『電話をした際』に聞き取る仕組みになっていますが、2013年1月、全ご利用者に「アンケート用紙」を配布し、36件の回収があり、その結果は高く評価され</p>
	特記事項:				
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"> ✓ 定期的に職員からの提案を募集している。 ✓ 職員の意見を聴取するための場を設けている。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ 	A	
	特記事項:				
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"> ✓ 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。 ✓ 出された意見を検討している。 ✓ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ ✓ 	A	
	特記事項:				

		特記事項:				ていました。【下記に一部抜粋】
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。	<input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 事業計画の評価を行うために、職員の意見を聞いている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		B	<p>④『中・長期計画』が作成されていませんでしたが、作成されている『年度の事業計画』は確認しました。</p> <p>⑤⑥職員一人ひとりの知識や技術などが明らかになっておらず、各人はそれぞれ研修を受けていますが、各人の研修計画が策定されていません。(あらかじめ誰にどんな研修が必要で、今年は誰が何の研修を受けるのかを明確にする)</p>
5	職員の資質向上に向けた体制を整備している。	<input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		B	<p>⑦生活相談員、介護主任が中心となり、各人に指導・助言を行っており、法人内の主任ケアマネや外部の法人の理事が定期的に訪問し、職員に支援を行っています。</p> <p>【総合評価】施設を7段階で評価すると (ご利用者アンケート実施2013年1月) — 回答数31、無回答6 —</p> <p>大変満足 3(9.7%)、満足 20(64.5%)、 どちらかといえば満足 6(19.3%)、 どちらともいえない 2(6.5%)、 どちらかといえば不満、不満、大変不満 0</p>
6	職員の研修機会を確保している。	<input type="checkbox"/> 事業所内研修を定期的に行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 職員を外部の研修会に積極的に参加させている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 職員の個別研修活動を支援している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		A	<p>★ ご家族(ご利用者様)の立場からみて、「シスナブ御津」にはどのような特徴があると思いますか</p> <p>1 皆が仲良く輪になって過ごせているように思います。 2 利用者個人個人に対して特技などを生かして、施設内をまとめていると思います。 3 ホールが広いので開放感がある。 4 利用者の立場にたって、言葉かけや介助がされており感謝しています。 5 個人に即した配慮がこまやかである。</p>
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 職員に対する指導・助言を定期的に行う機会がある。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		A	
		特記事項:				

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 ⁺)	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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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している。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>				A	<p>①「重要事項説明書」、「誓約書(サイン入り)」等を確認し、利用者・家族等の意向を反映する仕組みを整備している。</p>

	<p>用者を支援している。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p>特記事項:</p>	✓		<p>みが機能していることを確認しました。また、判断能力が低下した際に、第三者がご利用者をサポートする「成年後見制度」も実施されていることを確認しました。</p> <p>②「苦情解決の仕組み」、「苦情解決の流れ」が玄関に掲示されていること、及び、第三者の方2名が委員となっており、その方々への連絡先も記載されていることを確認しました。平成24年度は苦情はありませんでしたが、過去の苦情が可能な範囲で公開されている事を確認しました。</p>
2	<p>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。</p> <p>✓ 苦情を解決するための仕組みを明らかにしている。</p> <p>✓ 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。</p> <p>✓ 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。</p> <p>特記事項:</p>	✓ ✓ ✓	A	
2 人権・プライバシーの確保		(A ⁺) A ⁻ B ⁺ B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1	<p>人権やプライバシーの確保に配慮している。</p> <p>✓ 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。</p> <p>✓ 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p>特記事項:</p>	✓ ✓ ✓	A	<p>①人権やプライバシー確保の教育及び取り組みは実施されており、「プライバシー保護マニュアル(羞恥心に配慮)」も確認しました。</p> <p>②生活相談員を責任者とし、「個人情報保護マニュアル」のもと実践されています。</p>
2	<p>個人情報の保護を徹底している。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p>✓ 事業所外へ個人情報を提供する場合、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。</p> <p>✓ 職員の守秘義務は雇用契約終了後も同様としている。</p> <p>✓ 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。</p> <p>特記事項:</p>	✓ ✓ ✓ ✓	A	

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 ⁺) A ⁻ B ⁺ B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1	<p>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。</p> <p>✓ 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。</p> <p>✓ 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。</p> <p>✓ 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。</p> <p>✓ 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。</p> <p>特記事項:</p>	✓ ✓ ✓ ✓	A	<p>利用者の個人ケース記録でインテークからアセスメント、サービス計画作成の流れおよび計画の内容を確認し、相談員が責任者となって目標・課題の設定から担当者会議の実施、計画の作成までの一連の流れが適切に実施されていることを確認しました。</p>
2 サービスの実施		(A ⁺) A ⁻ B ⁺ B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1	<p>サービスの標準的な実</p> <p>✓ 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。</p>	✓	.	

<p>施方法を定めている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ マニュアルの実施方法を、サービス実施に活かしている。 ✓ 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。 	<p>✓ ✓</p>	<p style="font-size: 2em; text-align: center;">A</p>	<p>マニュアルは適切に作成され、サービスの実施にもその内容が活かされています。またマニュアルの見直しは委員会で異なる複数の事業所の担当職員が参加し、毎年1回見直しを実施しています。</p> <p>利用者の日々の状況変化についての情報は業務日誌に項目を設けて毎日記入し、職員全員が確認するしくみを作って共有化を図っています。また緊急の計画の見直しとケース会議は月1回のワーカー会議で実施されています。</p> <p>利用者の状況変化については業務日誌を職員が回覧し各々サインするフローを定めていますが、だれが未確認かを責任者が一目で確認できるように回覧印欄をあらかじめ氏名いりて様式に盛り込むといいのではないのでしょうか。また業務日誌に状況の変化を書き込む方法では特定の利用者の状況の変化を追うのにページを繰る作業が必要になり、時間がかかるうえ見落としも発生する可能性があるため、計画書もしくはケース記録にまとめることをお勧めします。</p>
<p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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。 ✓ 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。 	<p>✓ ✓</p>	<p style="font-size: 2em; text-align: center;">A</p>	<p>利用者の状況などに関する情報が関係職員に確実に伝わる取組がある。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。</p>

<p>3 サービスの評価・変更</p>	<p>A⁺ A⁻ B⁺ B⁻ C</p>	<p>評価結果</p>	<p>評価の根拠及びアドバイス</p>
---------------------	---	-------------	---------------------

<p>1 サービスの実施に関する評価を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 	<p>✓ ✓ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p style="font-size: 2em; text-align: center;">B</p>	<p>利用者や家族等の状況の変化に関する情報は業務日誌に記録したりワーカー会議の会議録を回覧することで共有を図っているが、責任者の確認印が押印されていない箇所があり、その内容が作成責任者に確実に伝達できていないとはいえませんでした。また評価については実施しているが、見直しの期間を定めていません。</p> <p>業務日誌の確認については回覧印欄の書式を変更し、確認し忘れないように、また会議録の回覧については書類の回覧方法について検討を依頼しました。</p> <p>サービス計画の見直しに関しては手順は業務には組み込まれていますが、フローが明文化されていません。また認定の変更や更新の場合以外に計画の内容を変更した場合は利用者やその家族に同意を得ていませんでした。</p>
<p>2 サービス実施計画の見直しを行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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。 ✓ 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 	<p>✓ ✓ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p style="font-size: 2em; text-align: center;">B</p>	<p>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。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。</p>

特記事項:

フローについては普段の業務を文章にする方法を説明し、4月中には明文化し、職員間で共有する予定です。
 このように当該事業所の特徴は、変える必要がある部分にはすぐに対応できるという機動力が非常に高い点です。

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		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。	<input checked="" type="checkbox"/> 意思疎通について、サービスの方法を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 食事について、サービスの方法を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 入浴・清拭について、サービスの方法を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 排泄について、サービスの方法を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 機能訓練について、サービスの方法を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 心理面に着目したサービスの方法を明示している。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	A	業務日誌に利用者個々の変化、その対応について具体的に記載しています。 利用者や家族等からの相談については、連絡帳、口頭、電話、意見箱など複数の方法から選択ができます。 ただ相談受付から解決に至る流れは業務としては実施されていますが、暗黙の了解もとの実施です。職員のサービスの質の均等化や責任の所在をはっきりさせるためにも早急に普段の業務フローを文章に落とし込んでください。 サービス以外の相談があった場合は適切な相談機関に迅速に紹介できるよう相談機関の資料をファイルにまとめており、相談があったときはその資料を使用しながらわかりやすく説明していて、利用者の支援に役だっています。 ただしこの資料は責任者だけが所有していますので、責任者不在のときは十分な支援ができない可能性がありますので資料の所在および内容を全職員に周知してください。
2	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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 相談に関する標準的な対応方法を定めている。 <input type="checkbox"/> 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。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	B	
3	利用者の状況を利用者の家族等へ情報提供している。	<input checked="" type="checkbox"/> 事故発生時には、速やかに連絡している。 <input checked="" type="checkbox"/> サービス提供状況の記録などの情報開示に応じている。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	A	
2 快適な環境づくり		A ⁺ A ⁻ B ⁺ B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス	
1	快適な食事環境の整備に配慮している。	<input checked="" type="checkbox"/> 定期的に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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	A	管理栄養士が年2回嗜好調査を実施して利用者や家族等の食事に対する意向を把握していま

	<p>特記事項:</p>	<p>す。また毎日の食事後に介護職員等が利用者の残食状況を確認し、残食量が多い場合はその場で利用者の意見を聞き、管理栄養士に伝えるフローになっています。</p> <p>献立表は事業所のおたより「ハートフルメール」（毎月発行）で月間の献立表を掲載したうえで、その日の献立とおやつ、行事を記載したカードを職員が毎日作成し、利用者用のテーブルに見えやすいようにおいている。カードには季節の風景等の絵柄が描かれていて、利用者には好評です。</p> <p>このカードを作成する以前はデイサービスの食堂の壁に毎日の献立表を書いたものを貼っていましたが、利用者からの「見えない」という声をうけ職員で検討した結果、今の形になっています。このようにいろんな場面で利用者の声に職員が知恵を絞って柔軟、迅速に対応しています。</p>
--	--------------	---

3 安心と安全の確保	A ⁺ A ⁻ B⁺ B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
<p>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。</p>	<p><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)などを定期的開催している。</p> <p><input checked="" 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。</p> <p><input checked="" 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。</p> <p><input checked="" 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。</p> <p><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。</p> <p>特記事項:</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center; font-size: 2em; color: red;">B</p>	
<p>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。</p>	<p><input checked="" 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 職員にマニュアルを周知している。</p> <p><input checked="" 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。</p> <p><input checked="" 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。</p> <p>特記事項:</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center; font-size: 2em; color: red;">A</p>	<p>日常業務の多忙さからマニュアルは一度作成すると見直されないままのことが往々にして見受けられますが、シスナブ御津では事故防止や安全管理、衛生管理に関しては委員会を設置し、複数のサービス種別から職員が委員として参加して、多面的な意見交換ができるようなしくみになっています。また委員会の開催回数も文書で定められており、マニュアルの見直しも毎年必ず組織的に実施されています。この取り組みは高く評価できます。</p>
<p>3 衛生管理などを徹底している。</p>	<p><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。</p> <p><input checked="" 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。</p> <p><input checked="" 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。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 職員にマニュアルを周知している。</p> <p><input checked="" 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。</p> <p><input checked="" 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。</p> <p>特記事項:</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center; font-size: 2em; color: red;">B</p>	<p>ただマニュアルの内容の実施を確認する器具・設備点検の「チェックリスト」が作成されていません。また、職員に衛生管理や感染症対策に関する研修が未実施の状況にある為、マニュアルの効果が最大限発揮されない可能性があります。マニュアルの効果を業務に活かすために、この点は早急に改善してください。</p>
<p>4 利用者の健康保持に配慮している。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 利用者の体調や健康状態の変化を記録している。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center; font-size: 2em; color: red;">-</p>	

慮している。	<input checked="" 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。【非該当】 <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"/>	B
デイサービスでは利用者の健康状態に変化があった場合はまず家族等に伝え家族からかかりつけ医等 特記事項：に連絡・受診等が通常の流れと想定されているので、あえて事業所からかかりつけ医等に連絡する機会 はありません。			

V 地域等との連携			
1 地域社会との連携		評価結果	評価の根拠及びアドバイス
A ⁺ A ⁻ B⁺ B ⁻ C			
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 必要となる関係諸機関・団体をリスト化している。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 特記事項：	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	B
2 ボランティアの受入に配慮している。	<input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 特記事項：	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	A
2 人材の育成		評価結果	評価の根拠及びアドバイス
A ⁺ A ⁻ B⁺ B ⁻ C			
1 実習生を受け入れる体制を整備している。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 実習生の受入にあたり、利用者の意向を尊重している。 特記事項：	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	B

月1回ボランティア団体の受け入れを実施しています。ただ受け入れ団体が固定化しているため、地域との関係性を広げる為、事業所のサービスの幅を拡大、質を向上させる為にも他分野の専門機関との協調に努めてください。

実習生受け入れに関する基本的な考え方を記載した簡単な『実習生受け入れマニュアル』を作成して下さい。