

## 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 **オリックスケアサービス神戸垂水**
- 評価実施期間 平成28年 2月 19日から 平成28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-041008 ・ K-0401010

### 総合コメント

#### 特に良い点

- ・職員の資質向上  
法人内の教育研修体制が確立している。「自己研修奨励制度」「資格取得支援制度」「教育アカデミー」「階層別研修計画」「キャリアパス」等により、職員一人ひとりの段階に応じた個別研修が受講できる体制がある。また、事業所内でも、年間研修計画に基づいた内部研修が実施されている。年に2回の個人面談、プリセプター制度による、指導助言の機会も確保されている。
- ・サービスの実施  
「介護技術マニュアル」を作成し、個々のサービスについて標準的な実施方法を明記している。各サービスについて基準と手順を明記し、詳細な実施方法や声かけの方法の例等も示され、個別の計画書や手順書の作成に反映し、サービス実施に活かしている。
- ・情報の伝達と共有  
訪問時のサービスの実施内容や利用者の状況の変化などについては、担当職員がタブレット端末に入力した情報が、ネットワークシステムで伝達され、迅速・確実にサービス提供責任者と管理者に伝達される仕組みがある。定期的な会議・各種シートや記録・連絡ノートに加えて、内容に応じて「共通連絡指示書」を用いて経過をたどりながら共有できる仕組みがある。
- ・安心と安全の確保  
「事業所ミーティング」「リスク会議」を月に1回開催し、ケアサービスの見直し検討や事故・ヒヤリハット事例の検証などを行い、安心・安全な生活の支援に取り組んでいる。

#### 特に改善を要する点

よく取り組まれていて、大きな改善点はありません。

- ・事業計画の評価  
事業計画の評価を行う際には、評価を客観的なものとするためにも、職員及び利用者・家族の意見を評価材料とすることが望まれます。
- ・マニュアルの見直し  
マニュアルを定期的に検証し必要に応じて見直した結果を、記録に残すことが望まれます。

I 事業所の運営

1 事業所に関する情報等の提供	<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">A<sup>+</sup></span> 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> 補足等：	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">A</span> B C</li> <li>■</li> <li>■</li> </ul>	法人の理念を基に事業所の基本方針を作成し、実践のための具体的な行動指針として7項目の「クレド」を作成している。職員には入職時研修で基本理念や「クレド」について周知を図ると共に、「クレド」が記載されたをカードの携帯により常に意識付けを図っている。パンフレットに基本方針と「クレド」を明示し、利用者・家族に契約時に説明して配布している。基本方針はホームページに掲載し、誰でも知れるようにしている。
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> 補足等：	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">A</span> B C</li> <li>■</li> <li>■</li> <li>■</li> </ul>	適切にサービス選択するための情報は、パンフレット・ホームページ・事業所作成の資料等で提供している。ホームページやパンフレットは、法人の企画部署で定期的に検証し随時見直しを行っている。パンフレット・ホームページ等に問い合わせ窓口を提示し、いつでも質問に応じて説明を行う体制がある。

I 事業所の運営

2 サービスの質の向上	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>サービス会議・事業所ミーティング・リスク会議・スケジュール会議等、サービスの質向上を目的とした会議を月に1回開催している。会議の内容は議事録に記録し、会議後全職員に回覧し共有を図っている。</p> <p>サービス会議・事業所ミーティング・リスク会議・スケジュール会議等を月に1回開催し、職員の意見・提案をサービスや運営に反映させている。年に2回、自己評価シートを用いた個人面談を行い、個別に意見や提案を把握する機会を設けている。</p> <p>意見箱を設置している。定期的に運営懇談会を開催し、利用者・家族の意見を聞く機会を設けている。月に1回サービス提供責任者がモニタリング訪問を行い、利用者の意見・要望を聞き、意見・要望の有無や内容についてはモニタリングシートに記録している。把握した意見・要望については、「苦情・要望・意見簿」に記録し、内容に応じて適宜会議などで検討を行いサービスに反映させている。結果については、利用者・家族に報告している。</p> <p>2016年策定の中長期計画を基に、2016年度の事業計画を策定している。前年度は、人事考課の個人面談で事業計画の説明を個別に行い、個人シートの目標設定に計画の内容を反映させ、年度末の個人面談で達成度などの意見を聞いて事業計画の評価に反映させているが、記録として確認できなかった。評価を客観的なものにするためにも、職員及び利用者や家族の意見を評価材料とし、PDCAサイクルが明確になる記録に残されることが望まれる。</p> <p>人事考課シートを用いて職員個別の目標設定を行い、必要な技術や知識を明確にしている。法人内の教育研修体制の中で、階層別研修計画を定め、該当する研修に参加する体制がある。法人内に教育研修体制を整備し、教育研修部が職員の資質向上を推進している。事業所内での担当者は管理者としている。階層別研修計画・キャリアパスシートが策定され、人事方針と資質向上に向けた目標は整合性がとれている。</p> <p>年間研修計画を作成し、月に1回事業所内研修を行っている。全員が受講できるように同じ内容で複数回実施し、それでも受講できなかった職員には資料配布している。法人内に、新卒者研修・中途採用者研修・スキルアップ研修・マネジメント研修等、階層別の教育研修体制が整備されている。「自己研修奨励制度」「資格取得支援制度」があり、外部研修でスキルアップや資格取得などができるように、勤務調整や研修費の負担を法人が行うことが明確となっている。外部研修を受講した場合は、研修報告書の提出を義務づけている。新規採用職員については新卒者研修が実施され、入職後2週間後・6ヶ月後・1年後のフォローアップ研修、3年後のリーダーシップ研修等、体系的なプログラムが用意されている。</p> <p>事業所ミーティング・サービス会議が月に1回開催され、管理者層や他職種職員が指導・助言を行う機会を設けている。年に2回の個人面談で、個別に指導・助言を行う機会もある。事業所内の組織構成で、管理者・サービス提供責任者が常に相談や助言を行う体制が整えられている。また、プリセプター制度も採り入れ、各プリセプターが担当する職員に対して細やかに指導が行える体制が整備されている。法人内の教育アカデミーで受講できる体制があり、理学療法士や弁護士等から学べる機会もある。また、協力医療機関や訪問看護との連携もある。</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><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。</li> <li><input 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。</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><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></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性がとれている。</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体系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	<input checked="" type="radio"/> A <sup>+</sup> <input type="radio"/> A <sup>-</sup> <input type="radio"/> B <sup>+</sup> <input type="radio"/> B <sup>-</sup> <input type="radio"/> 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> 補足等：	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<p>サービス内容を決定する際は、利用者・家族の意向を確認し「訪問介護計画書」の「ご本人およびご家族の希望」欄に明記し、計画に反映させる仕組みがある。法人が、訪問介護で提供するサービス内容を写真を加えて説明するパンフレットやホームページを作成し、選択・決定するための情報を提供している。事業所独自でも、介護方法を写真入りで説明した資料を作成し、説明に活用している。利用者が意向や同意を表明できない場合には、第三者が関与する制度を活用できる体制があり、成年後見制度活用している利用者があり支援を行っている。「説明と同意に関するフロー」を作成し、依頼受けてから計画作成・説明・同意への一連の流れをわかりやすいフローチャートで明示している。</p> <p>「クレーム対応の基本と姿勢」というマニュアルを作成し、苦情解決のしくみがフローチャートで明示されている。苦情を調停するために、必要であれば弁護士や公認会計士が参加する体制が整備されている。苦情については「苦情受付票」を作成している。事業所単独ではデータが少ないため、法人全体でデータ分析を行い、サービスの改善に反映させる仕組みがある。</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> 補足等：	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	
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>□ 利用者の興味が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> 補足等：	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	

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>		■ (A) B C	<p>事業所の「倫理規定」の中に人権や尊厳・プライバシーについての基本的な考え方を明文化している。人権擁護マニュアル・プライバシーポリシー・個人情報保護マニュアルをマニュアルとして整備している。「介護技術マニュアル」にも、羞恥心への配慮やプライバシー保護についての言及がある。重要事項説明書に、「相談窓口一覧」として、事業所内外の複数の相談窓口を明示し、利用者・家族が第三者に相談できるように配慮している。</p> <p>「個人情報取扱細則」「プライバシーポリシー」を定め、個人情報の管理体制を整備し、利用者・家族に関する情報の取り扱い規程を定めている。個人情報の管理責任者は管理者としている。契約時に、「個人情報使用同意書」により、利用者・家族の同意を得ている。全職員から、雇用契約終了後も含めた守秘義務に関する誓約書を取得し、毎年更新している。</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>		■ (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>□ 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>□ 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>□ 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>		□ 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>	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	「フェイス・アセスメントシート」でアセスメントを行い、課題に基づいた目標を「訪問介護計画書」の「総合的な援助方針」として明示し、「訪問介護計画書」を作成している。訪問介護計画の作成責任者はサービス提供責任者とし、統括責任者は管理者としている。月に1回開催される事業所ミーティングとサービス担当者会議の前に開催されるケアミーティングで、職員参画のもとに利用者の状況や課題などを検討し、訪問介護計画の作成に反映させている。
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>	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	「介護技術マニュアル」を作成し、個々のサービスについて標準的な実施方法を明記している。各サービスについて詳細な実施方法や声かけの方法の例等も示され、個別の計画書や手順書を作成する際に活用してサービス実施に活かせる内容となっている。また、年間研修計画の中に「介護技術」を採り入れ、マニュアルの実施方法を職員が習得しサービスに活かせるように取り組んでいる。「介護技術マニュアル」については、法人内のCAM会議で年1回検証し、必要に応じて見直しを行っている。
補足等:				
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>	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input type="checkbox"/>	利用者の状況は「フェイス・アセスメントシート」「サービス提供経過記録」で共有している。日々の情報については申し送り・連絡ノートでの伝達と共に、内容に応じて「共通連絡指示書」を用いて経過をたどりながら共有できる仕組みがある。会議録は、欠席者も含めて回覧し内容の共有を図っている。月に1回開催される事業所ミーティングとサービス担当者会議の前に開催されるケアミーティングで、職員によるケアカンファレンスが行われている。
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>	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	利用者一人ひとりのサービスの実施状況は、「提供記録」と「サービス提供経過記録」に記録し保管している。各利用者のサービスの実施状況の責任者はサービス提供責任者とし、総合的な責任者は管理者と定めている。利用者の状況の変化などについては、担当職員がタブレット端末に入力した情報が、ネットワークシステムで伝達され、迅速・確実にサービス提供責任者と管理者に伝達される仕組みがある。モニタリングは毎月モニタリングシートを用いて行われている。サービス提供責任者が利用者を訪問して要望・苦情を聴取し、サービスの実施状況・目標の達成状況等をモニタリングし、計画の見直しの必要性の有無を評価している。
補足等:				
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><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。</li> <li><input checked="" 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。</li> </ul>	<input type="checkbox"/> A (B) C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	「モニタリングシート」を用いて3ヶ月毎に「総合評価」を行い、今後の方針を検討し、計画の見直しが必要時な場合はケアマネジャーに報告している。利用者・家族がサービス内容の変更を希望した場合は、ケアマネジャーに報告しサービス担当者会議での検討後、居宅サービス計画書の変更を受けて、訪問介護計画書を変更している。変更後は、利用者・家族に説明し同意を得ている。契約書の中で利用者・家族の希望に沿って計画の見直しを行う旨は記載されているが、手順についてもフローチャート等で明示することが望まれる。
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	(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。	<ul style="list-style-type: none"> <li><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。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 食事について、サービスの方法を明示している。</li> <li><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。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 排泄について、サービスの方法を明示している。</li> <li><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。</li> <li><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。</li> <li><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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> (A) B C</li> <li><input checked="" type="checkbox"/></li> <li><input checked="" type="checkbox"/></li> <li><input checked="" type="checkbox"/></li> <li><input checked="" type="checkbox"/></li> <li><input checked="" type="checkbox"/></li> <li><input checked="" type="checkbox"/></li> </ul>	<p>「訪問介護計画書」を基に「手順書」を作成し、個別具体的な支援方法や留意点を明記している。</p> <p>意思疎通：耳が遠い利用者には、ボード・メモ等に筆記して声かけを行う等、個別具体的な支援方法が手順書に記載されている。</p> <p>食事：歌を歌いながらタイミングを図り、口を開けられた時にシリコン製のスプーンを使い介助を行う等、個別具体的な支援方法が手順書に記載されている。</p> <p>入浴：不安・恐怖感を与えないように支えて下肢更衣を行う等、個別具体的な支援方法が手順書に記載されている。</p> <p>排泄：汚染があった場合は適宜陰部洗浄を行う等、個別具体的な支援方法が手順書に記載されている。</p> <p>身だしなみ：誤嚥・誤飲等の危険があるため、整容後は整容道具等をクローゼットに収納する等、個別具体的な留意点が手順書に記載されている。</p> <p>心理面：こだわりがたいへん強く、道具などの置き場所の変化が不穏状態の原因となるため、道具などの移動後は位置や向きに十分注意して元に戻す等、個別具体的な留意点が手順書に記載されている。</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。	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 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><input type="checkbox"/> 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>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> A B C</li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>	<p>重要事項説明書に、事業所・法人・市区町村・公的団体・保険者の窓口を明示し、利用者・家族が選択できるように「相談窓口一覧」を記載している。事業所が行っているサービス以外の相談内容についても、行政や弁護士・公認会計士など外部機関に取り次ぐ体制を整備している。相談を受けた場合の対応方法について、相談内容に応じた対応手順を定め、フローチャートなどに明示することが望ましい。</p>
3 余暇活動や生きがいづくりへの支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 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><input type="checkbox"/> 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><input type="checkbox"/> 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>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> A B C</li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>	<p>重要事項説明書に、事業所・法人・市区町村・公的団体・保険者の窓口を明示し、利用者・家族が選択できるように「相談窓口一覧」を記載している。事業所が行っているサービス以外の相談内容についても、行政や弁護士・公認会計士など外部機関に取り次ぐ体制を整備している。相談を受けた場合の対応方法について、相談内容に応じた対応手順を定め、フローチャートなどに明示することが望ましい。</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。	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 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><input type="checkbox"/> 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><input type="checkbox"/> 外出や外泊の機会を持てるように支援している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> A B C</li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>	<p>重要事項説明書に、事業所・法人・市区町村・公的団体・保険者の窓口を明示し、利用者・家族が選択できるように「相談窓口一覧」を記載している。事業所が行っているサービス以外の相談内容についても、行政や弁護士・公認会計士など外部機関に取り次ぐ体制を整備している。相談を受けた場合の対応方法について、相談内容に応じた対応手順を定め、フローチャートなどに明示することが望ましい。</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。	<ul style="list-style-type: none"> <li><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。</li> <li><input type="checkbox"/> 相談に関する標準的な対応方法を定めている。</li> <li><input checked="" 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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> A (B) C</li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input checked="" type="checkbox"/></li> </ul>	<p>事故発生時には「事故報告書」を作成し、速やかに家族等に連絡・報告していることが記録されている。サービス提供状況などを「状況報告書」にまとめ、毎月家族に郵送して報告している。情報開示については契約書にも明記し説明しているが、要請の事例はない。</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。	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 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><input checked="" type="checkbox"/> 事故発生時には、速やかに連絡している。</li> <li><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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> (A) B C</li> <li><input checked="" type="checkbox"/></li> <li><input checked="" type="checkbox"/></li> </ul>	<p>重要事項説明書に、事業所・法人・市区町村・公的団体・保険者の窓口を明示し、利用者・家族が選択できるように「相談窓口一覧」を記載している。事業所が行っているサービス以外の相談内容についても、行政や弁護士・公認会計士など外部機関に取り次ぐ体制を整備している。相談を受けた場合の対応方法について、相談内容に応じた対応手順を定め、フローチャートなどに明示することが望ましい。</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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ チェックリストなどを作成し、定期的に点検している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (A) B C</li> <li>■</li> <li>■</li> <li>■</li> <li>■</li> </ul>	<p>月に1回「リスク会議」を開催し、事故・ヒヤリハット事例の検証・再発防止策の検討などを行っている。発生した事故・ヒヤリハット事例については、報告書に記録し「リスク会議」で分析している。事故防止のための心身状況については、「フェイス・アセスメントシート」の「ADL及びIADL」欄の「特記事項」に記載している。6か月ごとの再アセスメントにより現状を把握し、器具・設備などが必要な場合はケアマネジャーや家族に提案している。訪問時には、安全な動線確保を確認し、「提供記録」の「環境整備」欄にチェックしている。</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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 職員にマニュアルを周知している。</li> <li>■ 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。</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> <li>□</li> </ul>	
3	衛生管理などを徹底している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 職員にマニュアルを周知している。</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> <li>■ チェックリストなどを作成し、定期的に点検している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ A (B) C</li> <li>■</li> <li>■</li> <li>■</li> <li>□</li> <li>■</li> </ul>	
4	利用者の健康保持に配慮している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 利用者の体調や健康状態の変化を記録している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 必要な検査・検診を受けられるよう援助している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (A) B C</li> <li>■</li> <li>■</li> </ul>	
		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。	<input 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。	■ (A) B C	<input type="checkbox"/> A B C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	医療機関・行政窓口・地域包括センター・通所介護・訪問マッサージ等、必要となる関係諸機関・団体の連絡先などの一覧表を作成している。協力医療機関とは退院前カンファレンスへの参加等で連携を図っている。健康状態や疾患について、協力医療機関や認知症の専門医に連携・協力がとれる体制を整備している。
補足等:				
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 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 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。	□ A B 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。	<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 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 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 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。	□ A B (C)	<input type="checkbox"/> A B (C) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	事業所の方針として、実習生の受け入れを行っていない。
補足等:				