

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 やすらぎ訪問介護事業所
- 評価実施期間 平成 25 年 8 月 1 日 から 平成 25 年 12 月 13 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 ・ HF10-1-0031

総合コメント 特に良い点

基本理念を明示し、朝礼で唱和している。新入職時には、法人の基本理念、事業所の運営方針等について説明を行い、職員への理解と浸透を図っている。ヘルパーミーティング時に必ず基本理念の読み合わせを行い、全職員で理念について理解と浸透を深めるように取り組んでいる。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やプライバシー・個人情報保護、データ管理など広く詳細に規定を行っている。淡路島福祉会における個人情報に関する方針(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。利用者・家族には契約書・重要事項説明書の説明時にプライバシーや人権に対する法人全体の方針について説明し相談できる窓口についても明示し説明を行っている。

特に改善を要する点

在宅課勉強会の中で苦情について話し合いは行われており再発防止に向け取り組んでいるが、苦情の内容・件数などをデータ蓄積し再発防止のみでなく、サービスの質の向上に役立てる取り組みが望まれる。

訪問介護事業所で「事故発生時の責任者への報告書」の書面を作成しているが、現在活用されていない。事故事例の収集・事例検討は行っていない。発生した事故の事例、ヒヤリ・ハット事例等、全ての、報告様式や手順等を定める取り組みを期待する。

事故発生時には、報告が電話や口頭で行われ、事故内容や対応が個別の記録用紙に残すようにしている。事故を口頭で報告するだけでなく報告書として記録に残し、データ集積・分析を行い事故防止に努める取り組みが望まれる。

図式で「緊急連絡網」「訪問時の緊急対応マニュアル」を作成している。緊急時対応マニュアルでは、利用者の急変・事故を家族在宅の時と家族不在時に分け事業所の実態に応じて作成している。災害時でも基本的にはヘルパーの訪問は行うことを基本としている。災害時に訪問介護事業所としてどのように対応していくのかも含めてマニュアルの作成・見直しを実施していくことが望まれる。マニュアルは新任職員研修の中で周知徹底を図っているが、新任だけでなく、現任者にも定期的に周知徹底する取り組みが望まれる。また、事業計画に沿って定期的・継続的に訪問介護事業所として必要な研修を計画的に実施していくことが望まれる。

「介護サービスの連絡先」として利用者の担当ケアマネジャー・使っているサービスの事業所・緊急時の家族連絡先、医療機関の連絡先など書面を利用者宅に設置している。利用者名簿を作成し事業所内に設置し事故・緊急・災害時に速やかに連絡できるようにしている。

マニュアルは定期的に見直すことが望まれる。

マニュアルは訪問介護事業所として必要な調理や調理関わる消毒方法や取り扱い等実態に合わせたマニュアルの作成も望まれる。

サービスの実態に応じてマニュアルの定期的な見直しの実施が望まれる。

サービス提供記録簿を活かして衛生管理・感染症対策を定期的に確認チェックすることが望まれる。

I 事業所の運営

1 事業所に関する情報等の提供		(A ⁺) A ⁻ B ⁺ B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1	<p>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。</p> <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。 <p>補足等:</p>		<p>■ (A) B C</p> <p>■</p> <p>■</p>	<p>基本理念を明示し、朝礼で唱和している。新入職時には、法人の基本理念、事業所の運営方針等について説明を行い、職員への理解と浸透を図っている。ヘルパーミーティング時に必ず基本理念の読み合わせを行い、全職員で理念について理解と浸透を深めるように取り組んでいる。重要事項説明書に職員の配置、利用料金などについて記載している。また、「まごころ」にサービス内容・支援方法等利用希望者が適切にサービス選択できるための情報を提供している。また、ホームページにもサービス内容が分かりやすいように明示している。ホームページは法人で年1回以上ホームページの担当者が定期的に見直しを行っている。重要事項説明書に相談窓口担当者を明確にしている。</p>
2	<p>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。</p> <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。 <p>補足等:</p>		<p>■ (A) B C</p> <p>■</p> <p>■</p> <p>■</p>	

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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 委員会などの検討内容や結果を記録している。	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/>	ヘルパーミーティングを月1回実施し事業所での課題を話し合い。サービス提供・支援に関しての内容を話し合っている。勉強会・ミーティングすべて記録しており記録を確認した職員はサインをすることになっている。月1回のヘルパーミーティングの機会に職員からの意見を聴取している 月1回利用者宅を訪問して利用者・家族より意見や要望を聴取する機会を設けている。聴取された意見や要望をヘルパーミーティングの機会に検討を行いサービスに反映させると共に、検討結果を利用者・家族等へ報告している。在宅部長・課長で在宅部門全体の事業方針・事業計画を策定している。 年度初めの会議の中で事業方針について説明を行い、全職員への理解を促している。また、事業方針をいつでも誰でも見ることができるようにし、閲覧を行い浸透を図っている。 各事業所毎の実績報告を行っている。 毎年度末に目標に対する達成状況について全職員からレポート等を徴集し、その結果を職員会議において検討する事が望まれる。 事業計画の評価を実施するために、利用者、家族からの意見を聞く機会を持つ事が望ましく、意見を基に、目標達成に向けての計画・実行・評価を期待する。 人事考課を導入しており、職員一人ひとりの知識や技術を「業務評価管理シート」で職種別・役職別に明確にされ習熟度の評価が実施されている。 法人内勉強会を実施し資質向上及び専門性を高める取り組みが行なわれている。職員に対し介護主任又は正規職員が個別指導を行い資質の向上を行っている。 法人内研修及び事業所勉強会の年間計画を策定している。 職員一人ひとりの研修を統括し、その実施状況を総合的に把握・管理する担当者を明確にすることが望ましい。 人事考課を導入しており、「業務評価管理シート」で人事方針を定め、職員の資質向上に向けた取り組みが見られる。 法人全体での新入職者研修プログラムが策定されている。外部研修、法人全体の研修以外に定期的に事業所内研修の機会を持ち自ら提供するサービスの内容に沿った項目も含めて訪問介護員としての資質を一定にできるように取り組んでいる。外部研修受講後はレポート提出をしている。 キャリアパスを導入しており、相談や助言を受けることができる体制整備がされている。サービス提供に対して、常に管理者や部長・ケアマネから指導助言を受ける体制が整っている。各事業所の管理者や在宅福祉部部長から指導助言を必要に応じて受けることができる。 併設の居宅支援事業所のケアマネジャーに相談できる。 事業所内の職員で支援できない分野においては、外部の専門機関の支援を受ける事が望ましい。
2	サービスの質の向上への取組に職員が参加している。	<input checked="" type="checkbox"/> 定期的に職員からの提案を募集している。 <input checked="" type="checkbox"/> 職員の意見を聴取するための場を設けている。	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/>	
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 出された意見を検討している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/>	
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 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 checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/> A (B) C <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
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 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 checked="" type="checkbox"/> A (B) C <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
6	職員の研修機会を確保している。	<input checked="" 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 checked="" 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体系的な研修プログラムを用意している。	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
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 checked="" 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 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"/> A (B) C <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

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	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 □ 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。 □ 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>補足等:</p>		<p>■ A B C</p> <p>■</p> <p>□</p> <p>□</p> <p>□</p>	<p>サービス開始時は居宅サービス計画書から利用者・家族の意向を把握して意向に添った訪問介護計画を作成している。重要事項説明書で利用者のADLや生活状況からサービス内容・時間の説明を行い選択できるようにしている。パンフレットなどで利用者・家族の状況に応じて成年後見制度等利用の説明を行うことが望ましい。</p> <p>利用者やその家族等がサービス内容を理解し、選択することを支援するため、事業所が行う説明から同意に至る標準的な手順を定め図式化しておく事が望まれる。法人全体で苦情受付マニュアルが作成され、苦情受付窓口の担当者・連絡先も明確にされている。フローチャートで苦情受付の流れも明確にされている。法人で統一された第三者委員が設置されている。これまでに第三者委員が関わり解決する必要のある苦情はない。</p> <p>苦情受付対応票で内容をが明確にされており、各事業所で収集している。在宅課勉強会の中で苦情について話し合いは行われており再発防止に向け取り組んでいるが、苦情の内容・件数などをデータ蓄積し再発防止のみでなく、サービスの質の向上に役立つ取り組みが望まれる。</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> <ul style="list-style-type: none"> ■ 苦情を解決するための仕組みを明らかにしている。 □ 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。 ■ 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>補足等:</p>		<p>■ A B C</p> <p>■</p> <p>□</p>	
3	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 行事などへの参加は、利用者の選択に任せている。 □ 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。 <p>補足等:</p>		<p>□ A B C</p> <p>□</p>	

II 利用者の尊重・保護

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 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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ■ ■ 	(A) B C	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やプライバシー・個人情報保護、データ管理など広く詳細に規定を行っている。淡路島福祉会における個人情報に関する方針(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。利用者・家族には契約書・重要事項説明書の説明時にプライバシーや人権に対する法人全体の方針について説明し相談できる窓口についても明示し説明を行っている。契約時に個人情報についての説明を行い、同意、署名捺印された同意書を交わしている。 事業所外への個人情報を提供時、必要と認めた場合は、法人マニュアルの規定に基づいて提供している。 入職時に職員は全員誓約書の提出を義務づけ、雇用契約終了後に付いても同様、個人情報保護の徹底を図っている。 事業所が取り扱う個人情報に関わる職員の倫理や情報の収集・保管・廃棄までの過程の明文化が望まれる。
2 個人情報の保護を徹底している。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 職員の守秘義務は雇用契約終了後も同様としている。 ■ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ■ ■ ■ 	(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"> □ 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。 □ 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。 □ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> □ □ □ 	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 ⁺ A ⁻ (B ⁺) B ⁻ 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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 	<input checked="" type="checkbox"/> A B C	ケアマネジャーの居宅サービス計画書から「個別訪問介護計画書」を作成している。利用者基本情報・ADL等評価表で利用者の状態を把握すると共にアセスメントを実施している。個別訪問介護計画では、援助目標・利用者の希望・家族の希望も明記されている。 居宅サービス計画書から利用者の課題やニーズを把握しているが、訪問介護計画にも訪問介護での利用者の課題やニーズを明確にし課題・ニーズに基づいた個別訪問介護計画の援助内容を明記し具体的支援を行っていくことが望まれる。 訪問介護計画書の作成責任者をサービス提供責任者としている。 サービス実施計画の作成には担当のサービス提供責任者がサービスを提供する職員から情報収集・意見聴取し計画作成するようにしている。今後は、各職員からの情報収集や意見聴取の内容を記録として残し、計画に反映させる過程を明確にしておくことが望ましい。
	補足等:			

Ⅲ サービス実施過程の確立

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	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"> ■ 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。 ■ 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。 	<input checked="" type="checkbox"/> A (B) C	食事・排泄・入浴・口腔ケア・コミュニケーション等について事業所でのマニュアルが新入職者の研修資料から確認できる。新入職者だけでなく、現任者にも事業所内で実技を含めての研修の実施を行い、サービスの実施に活かすようにしている。利用者の状況によりコミュニケーションハンドブックとしてマニュアルを追加している。 今後はあらかじめ時期を定めて定期的に事業所の実態に合わせて見直し、修正することが望まれる。 利用者の状況やサービスの変更について連絡ノートで伝達するようにしている。緊急時や職員の勤務状況より連絡ノートに記載する共に電話で連絡し、連絡がつけば連絡ノートに連絡済みも明記している。職員の状況によりメールでの連絡を取る場合もある。連絡ノートに連絡・伝達できたことを明記するだけでなく、連絡方法を明示することが望ましい。 サービス提供責任者勉強会のノートで情報共有や利用者のケース検討会を行っていることが確認できる。 サービス提供責任者は、「サービス提供記録簿」特記事項の欄から各サービス提供職員の訪問時の利用者の状態・状況の把握を行いケース会議を開催するようにしている。
	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"> ■ 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。 	<input checked="" type="checkbox"/> A B C	
	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 ⁺ A ⁻ B⁺ B ⁻ C	評価結果	評価の根拠及びアドバイス
1	サービスの実施に関する評価を行っている。	<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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ A B C ■ ■ ■ 	<p>複写のサービス提供記録簿にサービス提供毎に記録を残し、1枚を利用者宅、1枚を事業所控えとして利用者個別にファイリングし保管している。サービス提供記録簿の特記事項欄には提供したサービスに対しての観察内容や変化などが明記されている。</p> <p>サービス提供記録簿の事業所控えには、サービス提供責任者・管理者の捺印があり記録の確認・責任者であると明確にされている。</p> <p>サービス提供記録簿の特記事項欄を管理者・サービス提供責任者は確認し急を要する内容は速やかに電話連絡等でケアマネジャーに報告するようにしている。</p> <p>利用者の状態・状況・希望の変更により見直しが必要な場合には速やかに評価・見直しを実施するようにしている。状態・状況・希望の変化が無ければ介護認定の期間で定期的な評価・見直しを実施している。利用者の些細な状態・状況の変化や希望の変化を見逃さない為にも予め定められた時期に訪問介護計画のモニタリング・評価の実施が望ましい。</p> <p>個別訪問介護計画の評価を介護認定の期間に応じて「サービス評価票」で評価を行い定期的に見直しを行っている。計画の見直し時には、必ず再アセスメントを行い計画が利用者の状態の変化に応じた支援内容となるようにすることが望ましい。</p> <p>できる限り毎月サービス提供責任者が利用者宅を訪問し利用者・家族から話を聴取し評価や見直しに活かすようにしている。</p> <p>利用者・家族からのサービス実施内容の変更の希望があればケアマネジャーに報告し、ケア手順書の変更を行いケア手順書を持って各担当ヘルパーに変更内容を伝達・周知するようにしているが、サービス内容を変更したい場合、その窓口から要望に対する検討の流れなどの手順を書面で利用者や家族に明示しておくことが望まれる。</p> <p>ケア手順書の変更内容を利用者・家族にも口頭で説明を行っている。</p>
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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ A B C ■ □ ■ 	
		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 ⁺ 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"> ■ 意思疎通について、サービスの方法を明示している。 ■ 食事について、サービスの方法を明示している。 ■ 入浴・清拭について、サービスの方法を明示している。 ■ 排泄について、サービスの方法を明示している。 ■ 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。 □ 機能訓練について、サービスの方法を明示している。 ■ 心理面に着目したサービスの方法を明示している。 <p>補足等：</p>		A (B) C	<p>意思疎通はコミュニケーションハンドブックとしてマニュアル化している。難聴の方でコミュニケーションが困難な方への支援(文字盤・集音器の使用)方法をマニュアルに追加することが望ましい。</p> <p>食事マニュアルで経管栄養についても記載があるが、現在資格を持った職員がいない為実施していない。</p> <p>入浴・清拭についてのマニュアルが作成されている。部分浴、陰部洗浄、麻痺のある方への支援方法の手順書の追加をすることが望ましい。</p> <p>排泄についてマニュアルは作成されているが、利用者の状況や状態に応じて環境・用具・下着等の工夫などが明記されたマニュアルの見直し・策定が望まれる。</p> <p>身だしなみについての明示はあるが、整髪、つめきり、ひげの手入れ、化粧、歯磨き、着替え等詳細な方法の明示が望まれる。</p> <p>心理面については、コミュニケーションハンドブックに明記している。認知症の方への対応について研修を実施しているが、研修の資料をマニュアルとして追加することが望まれる。契約書・重要事項説明書に苦情及び相談窓口を明示し契約時に説明を行っている。苦情受付担当者氏名・解決責任者氏名を重要事項説明書に明示すると共に、行政の苦情相談窓口も明記している。「介護サービス連絡先」として連絡先を明記した書面を利用者宅に設置している。「介護サービス連絡先」の書面に相談窓口・連絡先を追加が望ましい。</p> <p>利用者・家族からの相談から解決までの流れの手順を定めることが望まれる。各サービス提供職員が聴取してきた相談はサービス提供責任者や管理者に報告され解決に向け取り組んでいる。</p> <p>サービス利用中に事故が発生した場合には、契約時より緊急時の連絡先を聴取、確認し「介護サービスの連絡先」として書面で明示している。図式化した訪問時の緊急対応マニュアルを作成し、連絡先へ速やかに連絡・報告をしている。</p> <p>契約書の中の「事業者の義務」の項目にサービス提供記録等の情報開示をすることが記載されている。情報の開示に関する手続きの流れや方法を明文化し明確にすることが望まれる。</p>
2	<p>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"> □ 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。 □ 理・美容室の利用など、希望に応じた支援を行っている。 <p>補足等：</p>		A B C	
3	<p>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"> □ 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。 □ 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。 □ 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。 <p>補足等：</p>		A B C	
4	<p>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"> □ 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。 □ 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。 □ 外出や外泊の機会を持てるように支援している。 <p>補足等：</p>		A B C	
5	<p>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"> □ 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。 □ 相談に関する標準的な対応方法を定めている。 ■ 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。 <p>補足等：</p>		A (B) C	
6	<p>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"> □ 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。 ■ 事故発生時には、速やかに連絡している。 ■ サービス提供状況の記録などの情報開示に応じている。 <p>補足等：</p>		(A) B C	

IV サービスの適切な実施

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"/>	A B C	
	<input type="checkbox"/> 生活空間のプライバシーに配慮している。	<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"/>	A B C	
	<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"/>		
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"/>	A B C	
	<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"/>		
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"/>	A B C	
	<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"/>		
補足等:				
補足等:				

IV サービスの適切な実施

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
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 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。 <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 checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	訪問介護事業所で「事故発生時の責任者への報告書」の書面を作成しているが、現在活用されていない。事故事例の収集・事例検討は行っていない。発生した事故の事例、ヒヤリ・ハット事例等、全ての、報告様式や手順等を定める取り組みを期待する。 事故発生時には、報告が電話や口頭で行われ、事故内容や対応が個別の記録用紙に残すようにしている。事故を口頭で報告するだけでなく報告書として記録に残し、データ集積・分析を行い事故防止に努める取り組みが望まれる。 訪問中に起こり得る事故を想定してチェックリストを作成し点検・確認することが望ましい。 図式で「緊急連絡網」「訪問時の緊急対応マニュアル」を作成している。緊急時対応マニュアルでは、利用者の急変・事故を家族在宅の時と家族不在時に分け事業所の実態に応じて作成している。災害時でも基本的にはヘルパーの訪問は行うことを基本としている。災害時に訪問介護事業所としてどのように対応していくのかも含めてマニュアルの作成・見直しを実施していくことが望まれる。マニュアルは新任職員研修の中で周知徹底を図っているが、新任だけでなく、現任者にも定期的に周知徹底する取り組みが望まれる。また、事業計画に沿って定期的・継続的に訪問介護事業所として必要な研修を計画的に実施していくことが望まれる。 「介護サービスの連絡先」として利用者の担当ケアマネジャー・使っているサービスの事業所・緊急時の家族連絡先、医療機関の連絡先など書面を利用者宅に設置している。利用者名簿を作成し事業所内に設置し事故・緊急・災害時に速やかに連絡できるようにしている。 マニュアルは定期的に見直すことが望まれる。 定期的開催されるヘルパー勉強会で感染症・食中毒について時期に応じて学ぶ機会を持っている。 感染症・食中毒の対応及び予防についてのマニュアルの整備が望まれる。 マニュアルは訪問介護事業所として必要な調理や調理関わる消毒方法や取り扱い等実態に合わせたマニュアルの作成も望まれる。 サービスの実態に応じてマニュアルの定期的な見直しの実施が望まれる。 サービス提供記録簿を活かして衛生管理・感染症対策を定期的に確認チェックすることが望まれる。 利用者の心身の状態・状況体温や血圧等の測定記録をサービス提供記録簿に記載している。 健康状態の変化や体調の変化が認められれば担当職員から事業所に報告され、事業所から担当ケアマネジャーに報告するようにしている。契約時より緊急連絡先、医療機関も確認している。 家族、往診医や訪問看護師にも体調の変化・健康状態の変化がわかるように利用者宅に連絡帳を設置し、状態を報告すると共に伝達するようにしている。
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 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 職員にマニュアルを周知している。 <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。 <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 checked="" type="checkbox"/> A B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3	衛生管理などを徹底している。	<input checked="" 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 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。 <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。 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> A B C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
4	利用者の健康保持に配慮している。	<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。 <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。 <input checked="" type="checkbox"/> 必要な検査・検診を受けられるよう援助している。	<input checked="" type="checkbox"/> A B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
		補足等:		

V 地域等との連携

1 地域社会との連携		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"> ■ 必要となる関係諸機関・団体をリスト化している。 ■ 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。 □ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ (A) B C ■ ■ 		速やかに連絡が取れるように事業所と連携を図っている関係機関の電話番号一覧を作成している。 年に数回、地域の保健所の保健師が中心となり難病の方に対する連携を図るための集まりがあり参加するようにしている。地域の訪問介護事業所の連絡会の開催はない状況である。 支援センター等を通じて連携・協力を得られる体制を確保している。
	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"> □ 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。 □ 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。 □ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> □ A B C □ □ 		
	補足等:			

V 地域等との連携

2 人材の育成		A ⁺ A ⁻ (B ⁺) B ⁻ 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"> □ 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。 □ 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。 □ 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。 □ 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。 ■ 実習生の受入にあたり、利用者の意向を尊重している。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ A (B) C ■ ■ ■ □ 		「実習生のみなさまへ」として実習中の健康管理、心得を书面化し実習受け入れ時に書面配布と共に説明を行いオリエンテーションを行っている。責任者はサービス提供責任者としている。 実習が効果的に行えるように事業所として養成校の実習目的を踏まえてヘルパー講習実習予定表を作成し実習生が効率的に訪問実習ができるようにしている。 利用者へ口頭で実習生受け入れの承諾を得ているが、利用者の意向を確認したことを記録として残すことが望まれる。
	補足等:			