

## 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 三原デイサービスセンターやすらぎ
- 評価実施期間 2015年 8月 11日 から 2016年 3月 30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・HF12-1-022

### 総合コメント 特に良い点

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取り組みの説明を事業計画を持って説明を行い浸透を図っている。職員・家族が確認できるように掲示している。ホームページにも明示していつでも誰も見確認できるように法人理念を明示している。法人のサービスの質向上委員会を開催し法人全体で昨年度の評価結果を踏まえサービスの質向上に取り組んでいる。また、毎月のデイサービス会議の機会に担当者から報告や意見・検討事項を出してもらいサービスについて検討を行い記録している。安全な生活が送れるように「インシデントアクシデント」の書式を作成し、データ集積・分析を委員会で自己防止に取り組んでいる。

### 特に改善を要する点

サービスの質向上に向けての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。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が、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。マニュアルを現状に即して作成してマニュアルの基づいた職員研修を実施しており、マニュアルに基づいた実践が統一して取り組めるようにしているが、作成したマニュアルに従ったサービス実践状況が確認できる取り組みを期待する。

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>		(A) B C	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取り組みの説明を事業計画を持って説明を行い浸透を図っている。職員・家族が確認できるように掲示している。ホームページにも明示していつでも誰もが見て確認できるように法人理念を明示している。サービス提供事業所情報として各種サービス種別に事業所のパンフレットなどを使用して情報を提供している。法人全体で現在「総合パンフレット」を作成中である。ホームページにも明示していつでも誰もが見て情報が得られるようになっている。利用者・家族からの相談が担当者が不在の場合でも利用者・家族の相談に応じることができるようになっている。
	補足等：			
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>		(A) B C	
	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。	<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"/>	法人のサービスの質向上委員会を開催し法人全体で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、毎月のデイサービス会議の機会に担当者から報告や意見・検討事項を出してもらいサービスについて検討を行い記録している。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望ましい。毎月のデイサービス会議の機会に各係りの担当職員から報告や意見・検討事項を出してもらい会議の席で検討を行っている。法人幹部への直接面談時にも、提案が可能となっている。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望ましい。各ケアマネ職員別に一冊の連絡ノートを作成し情報共有を図っている。日々様々な課題や問題に応じての職員からの意見や提案が出され会議の席で検討し、反映させるように取り組んでいる。今後は、日々出される意見や提案を業務やサービスに速やかに反映させるためにも漏れがないように記録として残すことが望まれる。定期的な聴取をする取り組みは行っていないが担当者会議や、利用手帳の連絡事項で利用者・家族からの意見や要望を聴取するようにしている。また、出された意見や要望はデイサービス会議の席で話し合いを行っている。利用者、家族からの意見・要望について検討の結果や対応方法など説明や報告を行うことが望まれる。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いる。各事業所で事業方針・事業の目的・事業体制・事業内容・課題及び重点施策までを明確にしている。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。キャリアパスを導入しており、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。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。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、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。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い。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。協会では、経験年数に応じた研修の案内があり、対象であれば受講できるようにしている。が、計画書などに明確にするには至っていない。担当者を生活相談員と決め公平に受講できるようにしている。職員キャリア支援の項目で職種や職務で受講できる研修が明確にされている。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。基本的には、外部の研修には、全員が対象とし、参加できるように支援している。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。研修に参加後は、参加レポートが提出されている。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。職員の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。個別の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。新入職は法人に関わることは、法人全体で研修を実施している。法人全体で実施されている新任職員オリエンテーション実施要領がある。オリエンテーションカリキュラムがある。キャリアパスで人事考課制度を導入しており、年2回の面談は一次評価、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。デイ会議等で施設長、各事業所の管理者から必要に応じて指導助言を受けることができる体制が整備されている。必要に応じて地域包括支援センターや関連医療機関の専門職から相談・助言を受けることもできる。
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 checked="" 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 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"/>	
5	職員の資質向上に向けた体制を整備している。	<input checked="" 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 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"/>	
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 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"/>	
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 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"/> (A) B C <input checked="" 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	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>	各サービス事業所のパンフレットを収集しサービス種別にファイルし課題から出された必要なサービス事業所を提示し、利用案内で選択しやすいようにし、家族の意向を聴取している。居宅サービス計画書やインテークから利用者・家族の希望を把握している。成年後見制度等の公的な支援を受けることができることは必要に応じて説明している。利用者・家族へは契約時マニュアルに沿って説明している。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。苦情受付マニュアルも整備されている。苦情受付対応票で受付を行い内容を明確にし、解決に向けた対応・経過も書面に残している。苦情に関してのデータを蓄積している。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。
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:		

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	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(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。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。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。個人情報の管理責任者を管理者としている。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。
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>	<input checked="" type="checkbox"/> A <sup>+</sup> <input type="checkbox"/> A <sup>-</sup> <input type="checkbox"/> B <sup>+</sup> <input type="checkbox"/> B <sup>-</sup> <input type="checkbox"/> C	(A) B C	<p>初回の担当者会議の席で利用者の課題・ニーズを把握し、ケアマネジャーの作成する居宅サービス計画書をもとに通所介護計画の作成を行っている。利用開始時にインタビューシートを作成すると共にADL評価表でチェックを行いアセスメントを行い生活相談員が通所介護計画書を作成・反映させている。毎月ケアマネジャーに利用状況表を提出しており、状況表作成は生活相談員が行っている。</p> <p>居宅サービス計画作成時には、必要に応じて専門職が参加を行っている。初回は居宅サービス計画書をもとに生活相談員が通所介護計画書を作成し、サービスの提供を行っている。</p>
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 <sup>+</sup> <input type="checkbox"/> A <sup>-</sup> <input checked="" type="checkbox"/> B <sup>+</sup> <input type="checkbox"/> B <sup>-</sup> <input type="checkbox"/> C	A (B) C	<p>法人でマニュアル検討委員会を持ち全体で事業所で提供するサービスのマニュアルを現状に即して作成することができている。マニュアルの基づいた研修を実施し、マニュアルに基づいた実践が統一して取り組めるようにしているが、作成したマニュアル通りのサービス実践ができているか確認できない。</p> <p>法人全体でマニュアルの見直しが行われている。</p> <p>マニュアルを基に、個別の計画書を作成し、利用者個々の利用や送迎などに関して支援方法・注意事項を明確にすると共に実践状況を記録に残すことが望まれる。また、評価結果を基に法人全体で見直し・修正・作成されたマニュアルの浸透を図るための研修の実施が望まれる。ミーティングの機会に大まかに利用者の状態を口頭で説明を行い情報共有を図ると共に、通所介護計画書・インタビューシートの閲覧で情報共有を図っている。連絡ノートに記載し職員が内容を確認し署名や捺印で情報共有している。サービス実施過程で職員が集まりケース検討を行うことが難しい状態である。</p> <p>サービス実施過程において、利用者の状況を共有するための取組を継続的に行うことが望まれる。</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。	<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 <sup>+</sup> <input type="checkbox"/> A <sup>-</sup> <input type="checkbox"/> B <sup>+</sup> <input type="checkbox"/> B <sup>-</sup> <input type="checkbox"/> C	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 <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 <sup>+</sup> <input type="checkbox"/> A <sup>-</sup> <input type="checkbox"/> B <sup>+</sup> <input type="checkbox"/> B <sup>-</sup> <input type="checkbox"/> C	(A) B C	<p>計画に沿って実施したこと、利用者の様子、状態は個別のケース記録に記載し保管している。当日利用者の担当職員を決め担当職員が利用者のケース記録の記載を行っている。ケース記録には、記載した職員の氏名、記録内容を確認した生活相談員が確認している。管理責任者を介護主任と法人の職務分掌で定めている。計画作成後、定期的には要介護状態の利用者は6カ月、要支援状態の利用者は3カ月で見直しを実施している。利用者の状態や希望に変化がある時には、随時の見直しも実施している。サービス計画作成・変更時には家族の意向を確認して計画変更で反映させている。機能訓練も計画に沿って実施し、機能訓練実施記録に実施内容・状況が記載されている。通所介護計画書に沿って提供された状況や観察・結果をケース記録に残している。利用者・家族からのサービス内容の変更の申し出がある場合の検討の流れ変更内容について利用者やその家族等にわかりやすく説明する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>さらに、目標達成に向けた変更であることを利用者やその家族等にわかりやすく説明することが求められる。</p> <p>評価を実施するまでの定期的なモニタリングの実施が望まれる。</p> <p>計画作成後、定期的には要介護状態の利用者は6カ月、要支援状態の利用者は3カ月で見直しを実施している。利用者の状態や希望に変化がある時には、随時の見直しも実施している。通所介護計画書の見直し前には、事前に計画への希望や意見を聴取し見直しの計画に反映させるようになっている。</p> <p>契約時の重要事項説明書の契約締結からサービス提供までの流れの項目で利用者に説明し計画の変更をしたい場合には、職員や生活相談員に直接申請してきている。サービス実施計画の変更時も変更理由を利用者・家族に説明して同意を得ている。</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"> <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>	<input checked="" type="checkbox"/> A <sup>+</sup> <input type="checkbox"/> A <sup>-</sup> <input type="checkbox"/> B <sup>+</sup> <input type="checkbox"/> B <sup>-</sup> <input type="checkbox"/> C	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"> <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>		(A) B C	<p>利用者の意思疎通の具体的な方法を明記したコミュニケーションのマニュアルを作成中である。</p> <p>食事・入浴・排泄についてマニュアルを作成している。身だしなみや清潔では、洗顔や髭剃りだけでなく、耳や目・鼻の清潔までも具体的に明示している。</p> <p>心理面に着目したサービス方法を明示したマニュアルも作成課題が上がってきており、作成に向け取り組みを行っている。現在は利用者の個々の状態で心理面に配慮したケアが必要な方には、通所介護計画書にニーズ・課題として挙げ支援に反映させるようにしている。残存能力を活用し、心身機能の維持または改善により、利用者の生活自立支援を目標に、利用者とともに取り組むことが必要となるため、基本的な機能訓練のマニュアルを作成することが望まれる。</p> <p>重要事項説明書に窓口の設置・担当者が名記され、契約時に利用者・家族に説明を行っている。また、重要事項説明書の職種の説明の欄にも生活相談員が相談を受け付ける旨を明記して説明を行っている。</p> <p>相談内容や支援内容がデイサービス以外でのサービス利用の必要性や対応が必要な場合には、利用者の担当のケアマネジャーに連絡・相談を行い、ケアマネジャーから適切な担当窓口と相談をつなぐようにしている。社福減免の必要性がある場合には、施設の管理者に報告され減免措置が行われるように対応している。緊急連絡先・対応マニュアルを作成し、具体的にフローチャートで流れを明確にしている。</p> <p>法人全体で年2回発行されている「まごころ」の広報誌を作成し情報提供を行っている。連絡帳と共に献立や行事案内を配布し情報提供を行っている。</p> <p>情報開示の請求がこれまでにない。開示は法人全体で作成されている、開示基準に沿って開示するようにしている。</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"> <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>		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"> <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>		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"> <li>□ 面会時間・場所で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>		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"> <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>		(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"> <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>		(A) B C	

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。 補足等：	<input type="checkbox"/> A B C <input type="checkbox"/>		利用者個別に残食チェックを健康チェック表の中で行っている。給食センターより食事の提供受けている。嗜好調査も年2回実施し利用者の嗜好を把握し献立に配慮している。利用者気の合う同士でテーブルを囲み会話を楽しみながら食べるようにしている。職員は見守りを行っている。職員も同じ食事を食べており、利用者と献立の話を行い食べる楽しみを持てるように働きかけている。利用者からリクエストがある時代劇などのテレビをつけ食事を楽しめるようにしている。ランチョンマットや箸袋を工夫して食事を提供し目で楽しんでも食べることができる。
2 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。 補足等：	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/>		
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。 補足等：	<input type="checkbox"/> A B C <input type="checkbox"/>		
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。 補足等：	<input type="checkbox"/> A B C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		



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)などを定期的で開催している。</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>■</li> <li>■</li> <li>■</li> <li>■</li> <li>□</li> </ul>	A (B) C	<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取り組みの説明を事業計画を持って説明を行い浸透を図っている。職員・家族が確認できるように掲示している。ホームページにも明示していつでも誰もが見て確認できるように法人理念を明示している。前年度の評価受審後に「インシデントアクシデント」の書式を作成し、データ集積・分析を委員会で行い防止に取り組めるようにしている。食中毒に関しては、衛生管理・感染対策委員会で話し合いを行っている。居宅サービス計画書に基づいて通所介護計画書の作成を行うだけでなく、利用者の状態からリスクを予測し通所介護計画書に反映させ支援することが望まれる。</p> <p>フロア・設備・器具等利用者が事業所内で安全に過ごすことができる環境を定期的に確認し、確保することが望まれる。</p> <p>事故災害委員会で作成しているマニュアルは年1回は見直しを行い、現状に即したマニュアルとなるように取り組んでいる。委員会で職員へのマニュアルの理解をしてもらえよう研修を行う他、非常災害時の避難訓練を実施している。法人の委員会が中心となりマニュアルに基づく研修の実施を行っている。研修に参加できない職員へは資料の配布を行い周知を図っている。さらに、衛生管理・感染対策委員会を看護師が中心となり、研修を開催している。委員会でマニュアルの作成・見直しを実施している。法人全体で感染対策のマニュアルを作成しているが、特に同じ建物内に保育所があるため、小児の感染防止対策のマニュアルを作成している。テーブルの清掃や流し排水溝の清掃方法を決めているが、書面で確認できない。</p> <p>衛生管理のチェックリストを作成し(浴室・キッチン等)定期的に点検し衛生管理を徹底していくことが望まれる。来訪時にバイタルチェックを行い健康状態を確認し、ケース記録に記載し、連絡帳で家族に報告が行われている。利用者の状態に応じて、かかりつけ医へ直接連絡する場合もある。(あらかじめ利用者・家族から直接かかりつけ医に確認してほしいと要望がある場合)</p> <p>体調が悪いようであれば家族に説明伝達し、受診をお願いしている。</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>■</li> <li>■</li> <li>■</li> <li>■</li> </ul>	A (B) C	
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>■</li> <li>■</li> <li>■</li> <li>■</li> <li>■</li> <li>□</li> </ul>	A (B) C	
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>■</li> <li>■</li> <li>■</li> </ul>	(A) B C	
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>		(A) B C	デイ独自で関係機関・関係者の連絡リストを作成している。 老人福祉事業協会の中にデイサービスも参加している。 関連医療機関である八木病院と連携を図っているほか、淡路島内で3か所ある認知症専門の支援病院があることを把握しており、受診を勧めることができるようにはしている。
	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"> <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>		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。	<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>		(A) B C	特養の実習と一緒にデイサービスの実習の期間があり、受け入れを行っている。、書面で法人や事業所の理念や心得などを説明し、実習時の注意事項として利用者への配慮や接遇面等詳細に書面化したもので説明を行っている。実習生の受け入れマニュアルが作成されている。法人・施設全体でオリエンテーションを実施している。デイサービスの実習が数日間ある時には、最終日にレクレーションを企画を実施してもらい、効果的な実習が行われるよう配慮している。実習・研修生の受け入れ時には個人情報保護に関する誓約書を実習生と交わしている。
	補足等:			