

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 平成 25 年 6 月 30 日 から 平成 25 年 11 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 ・ HF10-1-0031

総合コメント

特に良い点

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、パンフレット・ホームページは、常に新しい情報を公開して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。

利用者・家族からの意見や要望をし、出された意見や要望は定期的開催しているサービスの質向上を目的とした委員会会議の席で話し合いサービスの質の向上に努めている。

利用者一人ひとりの事故防止を予防するために、インテークシートに利用者の心身の情報を把握して、安全確保、事故防止に努めている。施設内はもとより、デイルームは広く、段差も解消されており、明るく安全で自由に移動できる空間がある。

利用者の健康保持に配慮している。午前・午後と看護師が体温や血圧等測定を行い、体温や血圧に異常を認めた場合には再検して健康管理を行っている。利用者個別の疾患への対応が必要な場合には、家族からの申し出やケアマネジャーからの連絡により個別に観察を行っている。

定期的に嗜好調査も行い利用者の食事形態も含め嗜好を把握し、利用者意見を聴取し献立に活かしている。嗜好に合わない場合は給食センターに連絡して可能な限り代替食で対応している。季節感が出るようにランチョンマットや箸袋を工夫したり、給食センターから調理された食事の提供を受け、デイサービスの利用者の見ている前で盛り付けを行い食事の雰囲気を作っている。献立も季節・旬の食材を取り入れたり、郷土料理を取り入れている。

特に改善を要する点

個々のサービスを提供する際に、職員間で格差が生じないよう、標準的なマニュアルを基に、個別具体的なマニュアルの作成が求められる。

デイサービスでは送迎サービスの提供時に起こり得る交通事故対応の手順としてマニュアルの作成しているが、交通事故だけでなく、現在の利用者の状況に合わせて様々な災害に応じたマニュアルの作成が望まれる。また、マニュアルは全職員でマニュアルの内容を周知するための研修を行うと共に、定期的なマニュアルの検証を行い、現状の利用者・状況に合わせて見直しを実施して行くことが望ましい。

年間の研修計画を策定し計画的に学ぶ機会を持つことが望まれる。また、研修に参加できない職員への周知の方法を工夫し全職員で研修内容の周知・徹底を図っていくことが望まれる。

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。

ボランティア受け入れんに関して利用者の人権やプライバシーを侵害することがないように留意する必要などがあり、ボランティアを受け入れる為の基本的な考え方や受け入れの流れ等を明文化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> <p><input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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> <p>補足等:</p>		<p>■ A (B) C</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>■</p>	<p>法人の基本理念に基づいて基本方針を明示し、事業計画の中に事業所の方針として明示している。朝礼時に見て職員・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でも見えて確認できるように法人理念を明示している。重要事項説明書に職員の配置、利用料金などについての明示している。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。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。デイサービス職員だけでなく併設施設職員誰もが回答が出来る状況にある。</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> <p><input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 質問に応じて説明を行う用意がある。</p> <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に開催している。 <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"/>	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検討事項を提出してもらい会議の席で検討を行い記録に残している。 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。 定期的な聴取をする取り組みは行っていないが、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・要望を検討し、その結果を利用者、その家族へ説明する事が望まれる。 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。 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。 定期的開催される施設勉強会に参加している。デイサービス会議の機会にも勉強会を実施している。外部研修の受講の機会は設けられているが、積極的な参加には至っていない。外部研修に参加した場合には、研修報告の提出や伝達講習を実施している。 法人として個別の資格取得に向けての研修活動の支援を行い職員の資質向上を図っている。 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。新入職員研修のためのデイサービスとしてのプログラムを明文化し、新人のサービス水準を確保する事が望まれる。 キャリアパスを導入しており、年2回の定期的な面談で指導・助言を受ける機会を設けている。さらに各事業所の管理者や在宅福祉部部長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 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 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"/> <input 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 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 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 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 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 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 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 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 type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input 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 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 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 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"> ■ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ A (B) C ■ □ ■ □ 	<p>ケアマネジャーからの依頼により利用者・家族から意向を聴取し、アセスメントを実施し意向を反映した計画の策定を行うようにしている。</p> <p>利用者、家族への説明は事業所所定の契約書・重要事項説明書に基づいて丁寧に行っているが標準的な手順は明らかにされていない。</p> <p>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口頭で必要に応じて説明している。</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。</p> <p>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。</p> <p>在宅課題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	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"> ■ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ A (B) 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"> □ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> □ A B C □ 	
		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 ⁺ (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。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ (A) B C ■ ■ ■ 	<p>ケアマネジャーの居宅サービス計画書とデイサービスで利用者・家族からの情報収集を行い、把握できた情報をインテークシートの書式に従って整理、アセスメントを行っている。利用者の課題を抽出し目標を明らかにして、個別具体的な通所介護計画書を作成している。計画作成の責任者をデイサービス相談員としている。計画作成前にはケース検討会議として計画的に記録に残していないが、相談員がそれぞれの職種より意見を聴取し計画に反映させるようにしている。今後は、関係職員が参画し作成していることを明確にする為、計画作成時に話し合った内容や意見聴取した内容を記録として残していくことが望まれる。ケース記録の記載者の記載にバラつきがあるため各サービス提供での責任の所在を明確にするため記載者のサインを必ずすることが望まれる。また、記録の統括責任者を明確に定めておくことが望まれる。</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 ⁺ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ A (B) C □ □ 	<p>法人で作成されたマニュアルを標準的なマニュアルとして、デイサービスマニュアルを定めているが、通所介護計画に具体的な提供方法を入れるまでには至っていない。デイサービスに必要な送迎・口腔ケアマニュアル等の追加作成が望まれる。各マニュアル(基準)は法人全体で開催している企画推進委員会で見直しを実施しているが、マニュアルの見直しを行う流れ、見直し箇所が分かるような検討記録を残すことが望まれる。</p> <p>申し送りノートに記載された内容を口頭で伝え情報の伝達・共有を行っている。申し送りを受け伝えられた職員はノートにサインして確認している。また、会議に欠席している担当者へも伝達していることがサインにより確認できる。</p> <p>月1回の会議の機会に利用者個々の状態や希望を職員間で情報共有し支援・サービスに活かすように検討・話し合いを行っている。今後は検討内容や結果を記録として残していくことが望まれる。</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"> ■ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ (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>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。デイサービス利用者個々の記録には記載した職員の記名があり、記録・総合的な管理責任者を介護主任と法人の職務分掌で定めている。サービス提供事業者連絡票で利用者の情報を書面で担当ケアマネジャーに報告・連絡を行い情報共有している。実施計画書に達成目標の期間を明示している。また、前回計画作成時からの改善・変化の欄に利用者の状況と共に評価を明記している。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を反映させている。通所介護計画書には、計画の実施期間を明示し、計画内容の説明を行い同意を得ている。評価実施時にも書面に評価を記載し評価の内容を説明し同意を得ている。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。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。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>
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"> <input 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 type="checkbox"/> 食事について、サービスの方法を明示している。 <input 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 type="checkbox"/> 排泄について、サービスの方法を明示している。 <input 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 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 type="checkbox"/> 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>		<input type="checkbox"/> A (B) C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>意思疎通に関するマニュアルは作成していない。 食事・入浴・排泄についてマニュアルを作成している。 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。 利用者・家族の相談は生活相談員が窓口担当としているが、生活相談員だけでなく、職員も聴取するようにしている。利用者・家族から出された相談内容で自ら提供するサービスについては、相談員が適切な窓口担当者に取り次ぎ解決するようにしている。また自ら提供するサービス以外の在宅上の相談や経済的な問題などは担当ケアマネジャーに報告・連絡を行い取り次ぐようにしている。利用者やその家族等からの相談があった場合、対応の手順を定めることが望まれる。 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、確認している連絡先へ速やかに連絡・報告している。利用者個別の緊急連絡先やかかりつけ医・医療機関を一覧表で明示し緊急時に速やかな連絡が取れるよう連絡体制を整えている。緊急連絡を行った経緯を記録として残しており確認することができる。サービス提供状況の記録などの開示に応じる旨は契約書・重要事項説明書に明示し利用者・家族に契約時に説明を行っている。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"> <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。 <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。 <p>補足等：</p>		<input type="checkbox"/> A B C <input type="checkbox"/>	
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"> <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。 <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。 <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。 <p>補足等：</p>		<input type="checkbox"/> A B C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
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"> <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。 <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。 <input type="checkbox"/> 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>		<input type="checkbox"/> A B C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
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"> <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。 <p>補足等：</p>		<input checked="" type="checkbox"/> A (B) C <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
6	<p>利用者の状況を利用者や家族等へ情報提供している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <input 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。 <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。 <p>補足等：</p>		<input type="checkbox"/> A (B) C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	

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"/> 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"/>		利用者の食事形態も含め嗜好を把握し、一覧表にすると共に、給食センターに連絡して代替食で対応するようにしている。年1回程度嗜好調査も行い利用者意見を聴取し献立に活かすようにしている。 季節感が出るようにランチョンマットや箸袋を工夫したり、給食センターから調理された食事の提供を受け、デイサービスの利用者の見ている前で盛り付けを行い食事の雰囲気を作っている。献立も季節・旬の食材を取り入れたり、郷土料理を取り入れている。
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 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 ⁺ 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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 □ チェックリストなどを作成し、定期的に点検している。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ A (B) C □ ■ ■ □ 	<p>事故防止検討委員会を法人全体で月1回実施しており、デイサービス職員も担当者が参加している。「ヒヤリハット・気づきメモ」「事故報告書」で発生した事例が報告されている。報告された事例は会議の中で話し合いを行ってはいるが、検討事例は記録として残していない。検討記録を残す必要性は感じている。話し合い・検討・反映結果を必ず記録として残し利用者への安心・安全への支援へ活かしていく取り組みが望まれる。</p> <p>利用者一人ひとりの事故防止を予防するために、インテークシートに利用者の心身の情報、安全確保、事故防止のための配慮や支援方法を明記している。施設内はもとより、デイルームは広く、段差も解消されており、明るく安全で自由に移動できる空間がある。</p> <p>定期的に車椅子や歩行器など点検は行っているが、書面化しておらず確認できない。車椅子や各種利用者が利用時間内に使用する器具や設備の点検表を作成し定期的に確認・点検を行い利用者の安全確保に努めることが望まれる。</p> <p>法人全体で防災マニュアルを作成している。施設全体の立地条件と災害予防について実情に応じたマニュアルの作成となっている。デイサービスでは送迎サービスの提供時に起こり得る交通事故対応の手順としてマニュアルの作成している。防災計画書で夜間災害時の職員連絡網は作成されているが、交通事故だけでなく、現在の利用者の状況に合わせて様々な災害に応じたマニュアルの作成が望まれる。また、マニュアルは全職員でマニュアルの内容を周知するための研修を行うと共に、定期的なマニュアルの検証を行い、現状の利用者・状況に合わせて見直しを実施して行くことが望まれる。</p> <p>給食センターとして共同調理場がある。</p> <p>研修は、法人で衛生管理感染対策委員会主催で年2回程度研修が実施されている。デイサービス会議の中で研修の機会を持っている。施設全体で行われたノロウィルス研修に参加している。厨房内衛生マニュアルがあり、感染症食中毒予防の為の指針が作成されている。</p> <p>デイ会議の中での研修も年間の研修計画を策定し計画に学ぶ機会を持つことが望まれる。また、研修に参加できない職員への周知の方法を工夫し全職員で研修内容の周知・徹底を図っていくことが望まれる。</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。</p> <p>午前・午後と看護師が体温や血圧等測定を行い、バイタル表やケース記録、連絡帳に記載されていることが確認できる。さらに、体温や血圧に異常を認めた場合には再検していることがバイタル表で確認できる。健康チェックマニュアルが作成されており、</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"> □ 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。 □ 職員にマニュアルを周知している。 □ 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。 □ 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ A (B) C □ □ □ 	
3	衛生管理などを徹底している。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 □ 職員にマニュアルを周知している。 □ 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。 □ チェックリストなどを作成し、定期的に点検している。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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"> ■ 利用者の体調や健康状態の変化を記録している。 ■ 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。 □ 必要な検査・検診を受けられるよう援助している。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ (A) B C ■ ■ 	
		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。	<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。		<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	電話番号一覧でデイサービスとして必要な関係・連携機関を速やかに連絡が取れるようにリストを作成している。 「利用者状況報告表」でケアマネジャーに利用者の状態を毎月利用実績報告と共に居宅事業所に持参し報告・連絡・連携を図ることができるように取り組んでいる。 事業所近隣に施設の嘱託医・医療機関があり、緊急性を要する場合には、すぐに連絡を取り相談できる体制が整えられている。日頃から社会福祉協議会・地域包括支援センターとも連絡を密に取るようにしている。 トライやるウィークの受け入れ等を実施している。南あわじ市子育てボランティアの来訪を受けている。 ボランティアを受け入れることで利用者の人権やプライバシーを侵害することがないように留意する必要があることから、ボランティアを受け入れる為の基本的な考え方や受け入れの流れ等を明文化することが望まれる。 ボランティア受け入れ表は作成されているが、19年の記載された書面の確認のみとなっている。
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。		<input type="checkbox"/> A B (C) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
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。	<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。		<input checked="" type="checkbox"/> A (B) C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	実習・研修生の受け入れ時には、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。個人情報保護に関する誓約書を実習生と交わしている。 ヘルパー2級の研修は定期的に受け入れを行っている。その他、栄養士等実習は不定期ではあるが受けれており担当者はデイサービスの管理者としている。 効果的な実習ができるように養成校との連絡・連携を図り、実習の意向や目的を把握し実習できるようにしている。 実習生には個人情報保護について同意を得て実習してもらっているが、実習生を受け入れる利用者にも受け入れの意向を明確にし説明を行い、理解と納得を得て受け入れを行う取り組みが望まれる。
補足等:				