

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 南淡在宅介護支援センター やすらぎ(居宅介護支援事業所併設)

○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 ・ HF-10-1-0031

総合コメント

特に良い点

法人理念及び法人の基本理念に基づいた基本方針を事業計画の中に明示している。事業所内、ホームページ、法人で発行している「まごころ」にも理念・運営方針を明示し職員・家族等いつでも誰も見えて確認できるようにすると共に、利用者・家族・関連施設に配布し理念の浸透と理解を図っている。在宅課勉強会を開催し、様々な利用者が持つ課題や問題等に応じて職員は学ぶ機会を持ちサービスの質の向上を図りに取り組んでいる。

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。

兵庫県介護支援専門員協会研修認定制度の研修、南あわじ市介護支援専門員会研修に全員参加している他、法人内勉強会も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。

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い、利用者及び家族の人権やプライバシーの確保に配慮している。

利用者一人ひとりの課題・ニーズを明確にし個別具体的な居宅サービス計画書の策定、サービス実施状況の確認・モニタリング、評価までの一連の流れが明らかにされている。

特に改善を要する点

在宅課勉強会を開催し、様々な利用者が持つ課題や問題等に応じて職員は学ぶ機会を持ちサービスの質の向上を図る取り組み、定期的に利用者の状態をモニタリング等で行い、確認する中で利用者の課題や問題を聴取しているが、サービスの質向上のための利用者・家族の意見を聞く機会の設定や利用者、家族からの意見を検討し、その結果を利用者、その家族へ説明する事が望まれる。さらに、アンケートの実施等による事業所からのアプローチなど、サービスの質向上に向けての取り組みを期待する。

在宅課勉強会の中で利用者、家族からの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。

法人が作成したマニュアルで各サービス提供に関する基準の明示はされているが、基準を基にした利用者個々の状況に合わせた個別具体的な支援方法の明らかな明示が確認できない。

利用者個々に必要なサービスを提供するために、利用者一人ひとりの課題を把握・分析し、個別・具体的なサービスを実施するために支援方法を明らかにし、サービス計画に盛り込み利用者やその家族等に明示する事が望まれる。

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 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 B C ■ ■ 	法人の基本理念に基づいて基本方針・事業計画を事業所内、ホームページに明示し、誰もが見て確認できるようにしている。法人で発行している「まごころ」にも理念・運営方針を明示し利用者・家族・関連施設に配布して理念の浸透と理解に取り組んでいる。 重要事項説明書に職員の配置、利用料金などについての明示はもとより、「まごころ」に居宅事業所でのサービス内容・支援方法等サービス選択に必要な情報を明示している。さらに、ホームページにも居宅サービスとしての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。担当者不在でも、職員誰もが回答が出来る。
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"> ■ 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。 	
補足等：	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。	<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に開催している。 ■ 委員会などの検討内容や結果を記録している。 	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/>	<p>朝礼とは別に定期的にケアマネミーティング、在宅課勉強会、事業所連絡会、を開催し、意見・提案を述べる機会があり、様々な利用者が持つ課題や問題等に応じて職員は学ぶ機会を持ち、サービスの質の向上を図ることができるように取り組んでいる。サービスの質向上のための利用者・家族の意見を聞く機会の設定や、アンケートの実施等による事業所からのアプローチを期待する。さらに、利用者、家族からの意見を検討し、その結果を利用者、その家族へ説明する事が望まれる。</p> <p>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、年度初めの会議の中で事業方針、事業所毎の実績報告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。</p> <p>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。</p> <p>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おり職員の資質向上に向けた取り組みが見られる。</p> <p>兵庫県介護支援専門員協会研修認定制度の研修、南あわじ市介護支援専門員会研修に全員参加している。また、法人内勉強会も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。</p> <p>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。</p> <p>在宅課勉強会を定期的に実施している。外部研修にも積極的に参加し、外部研修受講後のレポート提出と伝達研修を実施している。</p> <p>法人全体での新入職者研修プログラムが策定され、個別の資格取得向けの研修活動の支援を行い職員の資質向上を図っているが、居宅として必要な内容についてのプログラムについては明文化しておらず、口答での説明のみとなっている。</p> <p>新人職員研修のためのプログラムを明文化し、サービス水準を確保する事が望まれる。</p> <p>キャリアパスを導入しており、各事業所の管理者や在宅福祉部部長から指導助言を受けることができる体制が整備されている。</p> <p>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。</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"> ■ 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。 	<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。	<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。 	<input type="checkbox"/> A B (C) <input 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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 □ 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。 □ 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。 ■ 事業計画の評価を行うために、職員の意見を聞いている。 ■ 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。	<ul style="list-style-type: none"> □ 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。 ■ 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。 □ 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。 □ 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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 事業所内研修を定期的に行っている。 ■ 職員を外部の研修会に積極的に参加させている。 ■ 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。 ■ 職員の個別研修活動を支援している。 ■ 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"/> <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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 職員に対する指導・助言を定期的に行う機会がある。 ■ 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。 ■ 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"/>	
		補足等:		

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>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っている。各サービス事業所、市の出しているパンフレット等を提示し自ら提供するサービス以外の内容が明確にわかるようにパンフレットをファイルしている。</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。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が、これまでに第三者委員が関わり解決する必要性のある苦情はない。</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、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。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	<p>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。ケアマネジャー1人の場合も個人情報保護管理責任者を明確にし適切な管理体制の整備が望まれる。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する場合は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。</p>
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"> <input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 	<p>居宅サービス計画書の1表の利用者及び家族の希望欄で把握された希望を記載している。利用者基本情報で把握できた情報を法人の居宅事業所全体で統一された書式を使用して整理、ADL等評価表に記載しアセスメントしている。アセスメントから抽出された課題に基づき個々のサービス実施計画書が作成されている。</p> <p>サービス計画の作成統括をする主任ケアマネが作成責任者となっている。</p> <p>サービスを増やしたりサービス内容の変更を行った時には、関係職員によるサービス担当者会議を開催し、提供サービス内容を参加者に確認、意見を聴取しながら、利用者家族の意向を踏まえて作成している。</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 ⁺ 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"> <input type="checkbox"/> A (B) C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 	<p>法人の標準的なマニュアルは作成されている。標準的なマニュアルを基に事業所が行うサービスの実態にあわせて実施方法を明文化し、計画に盛り込む際、提供方法はマニュアルを基にして個別具体的な留意事項を入れることがのぞまれる。</p> <p>事業所の実態に合わせて作成されたマニュアルは、あらかじめ時期を定めて見直し、修正することが望まれる。</p> <p>利用者フェイスシートファイルの作成により、全職員が情報共有し利用者支援できるようになっている。</p> <p>週1回定期的に会議を開催し利用者の情報共有し、ケース検討会を実施している。</p> <p>情報共有・伝達に関する流れをフローチャートなどで明確にし、情報伝達に漏れがないようにする取り組みが望ましい。</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"> <input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input type="checkbox"/> 	
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"> <input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 	<p>支援経過記録に利用者一人ひとりのサービス実施状況を確認し内容を記載している。経過記録にモニタリングとして内容を明記している他、サービス更新時サービス追加時にはPCほのぼののシステムの中にあるモニタリング記録表の書式に記載している。</p> <p>主任ケアマネが管理責任者となっている。</p> <p>ケアマネミーティングの中で利用者やその家族の状況の変化に関する情報報告・伝達・共有を図り評価している。</p> <p>定期的なモニタリング・評価後、家族からのサービス内容の変更希望、サービス事業所からの意見を踏まえサービス計画書の変更を行っている。</p> <p>重要事項説明書の中でサービスの内容変更に関して申し出ることができることを明記し契約時に説明を行っている。計画変更後、説明同意を得ている。</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"> 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"> <input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 	
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 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"> ■ 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。 補足等：	<input type="checkbox"/> A B (C)	法人が作成したマニュアルで各サービス提供に関する基準の明示はされているが、基準を基にした利用者個々の状況に合わせた個別具体的な支援方法の明らかな明示が確認できない。 利用者個々に必要なサービスを提供するために、利用者一人ひとりの課題を把握・分析して、個別・具体的なサービスを実施するために支援方法を明らかにし、サービス計画に盛り込み利用者やその家族等に明示する事が望まれる。 重要事項説明書に相談の窓口の明示されている。 財産管理・権利擁護等の項目で関係機関へ連絡・連携を図り相談できるように支援する旨が明記されている。利用者の相談内容により選択できるように地域包括支援センターや行政の相談窓口の連絡先を明示している。 シルバーサービスセンターに紹介する、紙おむつで公的補助を受けることができる窓口の説明を行ったり、利用料金の滞納等があれば権利擁護事業の窓口への取り次ぎを行っている。居住費の滞納がある方も社協の権利擁護の相談窓口に取り次ぎを行っている。 地域包括の災害マニュアルに従って地震等災害発生時に速やかに連携・連絡・支援を行うようにしている。 訪問介護事業所との併設があり県のマニュアルフローチャートを基に、事故発生時対応マニュアルを作成し連絡・連携を図るようにしている。 情報開示を行うことは、重要事項説明書に明記し説明を行っているが開示の手順や流れを明確にするためにマニュアル・フローチャートの作成が望ましい。
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"> □ 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。 補足等：	<input type="checkbox"/> A B C	
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"> □ 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。 補足等：	<input type="checkbox"/> A B C	
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"> □ 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。 補足等：	<input type="checkbox"/> A B C	
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"> ■ 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。 補足等：	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C	
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"> □ 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。 補足等：	<input type="checkbox"/> (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"/> 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"/> 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 ⁺ 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)などを定期的に開催している。 <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 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 type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
補足等:				
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 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 type="checkbox"/> 職員にマニュアルを周知している。 <input 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 type="checkbox"/> A B C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
補足等:				
3	衛生管理などを徹底している。	<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。 <input 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 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 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 type="checkbox"/> A B C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
補足等:				
4	利用者の健康保持に配慮している。	<input type="checkbox"/> 利用者の体調や健康状態の変化を記録している。 <input 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 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"/> A B C <input type="checkbox"/> <input 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。 	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<p>連絡先一覧表をサービス事業所別・南あわじ市の医療機関別に作成している。地域ケア会議が開催されており、地域の医療機関の地域医療連携室職員、在宅介護支援センター職員、地域社会福祉協議会職員が出席し、地域の課題や問題等を話し合い連携を図るように取り組んでいる。また、地域で月1回ケアマネ会が地域包括主催で開催されており、地域の居宅や在介など連携図りながら地域の課題を解決するよう取り組んでいる。系列法人である病院だけでなく、県立や地域の病院の専門分野での相談ができる体制が整えられている。</p>	
	<p>補足等：</p>			
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。 	<input type="checkbox"/> A B C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	<p>補足等：</p>			

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。 	<input type="checkbox"/> A B C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	<p>補足等：</p>			