

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 **社会福祉法人 和寿園 デイサービスセンター**

○評価実施期間 2014年 7月 21日 から 2015年 4月 9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・K-0401010・HF10-1-0031・HF12-1-022

総合コメント

特に良い点

サービスの質の向上

法人の「各種委員会」、事業所の「デイ会議」、事業計画の策定や評価への職員の参画など、サービスの質の向上について検討する体制を整備している。「気づきノート」・年2回の「個人面談」等を活用して職員の意見・提案を、また、家族との「連絡帳」・送迎時のモニタリング等により家族の意見を把握し、サービスの質の向上に反映させている。

職員の資質向上

年間計画に基づいて、法人の全体研修を年2回・事業所内研修を毎月実施し、新入職者には、デイサービス作業手順書に沿って新規採用職員研修を行い、職員の資質向上に取り組んでいる。また、「目標管理シート」を用いて職員一人一人に必要な技術・知識を本人と話し合いながら明確にし、必要な外部研修には積極的に参加させる体制がある。

快適な環境づくり

利用開始時に利用者の嗜好や喫食状況などを把握し、アレルギーなど特別な配慮が必要な場合などを聴取し、厨房と共有を図り献立に反映するようにしている。利用者の希望の席の配置・毎月1回選択メニュー・BGMなど、見守りと安全性を確保しながら、昼食を楽しめるように工夫している。

地域などとの連携

篠山市介護サービス事業者協議会の部会・丹波ブロック老人福祉事業協会のデイ部会に参加し関係機関との連携・協力を図っている。ボランティア・実習生を受け入れ、地域との連携・人材の育成に取り組んでいる。

特に改善を要する点

会報や印刷物への掲載など、事業所の基本方針を利用者・家族に周知するための取り組みを期待する。

事業計画が作成され、評価を行うために職員の意見は聴取しているが、利用者・家族の意見の把握には至っていないため、より客観的な評価を行うためにも利用者・家族の意見を把握することが望まれる。

通所介護計画作成にあたり、作成検討会の開催など、各職種関係職員の参画のもとに行われることが望ましい。

各種マニュアルは大半整備されているが「人権尊重・プライバシー保護に関するマニュアル」「ボランティア受け入れマニュアル」の作成が不十分であるため、検討・整備が望まれる。

各種マニュアルについて随時の検証・見直しは行われているが、定期的な見直しは行われていないため、今後は年1回程度の定期的な検証と見直しが望まれる。

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>		<ul style="list-style-type: none"> ■ A (B) C □ ■ 	<p>法人としての理念、基本方針を策定し朝礼時等に唱和している。職員会議や年頭に施設長から職員に理念の内容を説明している。課題等があれば理念に戻って振り返りを行っている。理念に則って、各事業所ごとの運営方針を策定し、重要事項説明書に記載している。平成26年9月の「どリーむだより」に掲載しました。基本方針をホームページに掲載し誰でも知ることが出来るようにしている。篠山市介護サービス事業者協議会主催の「介護と福祉のつどい」「人権フェスティバル」において、各サービス内容の展示を行った。ホームページ・ブログ等に利用者のニーズに応じた情報を掲載している。各事業所から職員が参加するホームページ委員会で情報の見直しや内容の検討を定期的に行っている。各事業所別のパンフレットの作成を検討している。事業所の相談窓口を重要事項説明書に明示し、契約時説明している。各サービス全般についての相談窓口は、通所介護事業所での毎週金曜日の介護相談日に設け、広報誌「どリーむだより」に掲載して周知している。送迎時や連絡帳を活用し、質問に応じて説明を行っている。</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>		<ul style="list-style-type: none"> ■ (A) B C ■ ■ ■ 	

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。	(A) B C	各事業所から委員が参加して法人の各種委員会を定期的に開催し、検討内容等が記録されていることが「会議録」から確認できる。委員会後、3事業所の職員会議で検討内容等を報告し、各部署に回覧している。 「デイ会議」で委員会での検討内容等を報告し、職員への周知を図っている。法人の各種委員会で職員から提案を募集している。年2回、上位者との「個人面談」を採り入れ、職員からの意見を把握している。職員も意見等が入られる「意見箱」を設置している。職員間の「気づきノート」の活用や、行事ごとのアンケート実施により職員の意見・提案等把握している。 意見箱を玄関に設置している。送迎時や「連絡帳」を活用し、利用者等から意見を把握している。出された意見は「業務日報綴り」に記録として残している。把握した意見は担当部署と協議の上、「連絡帳」で家族に報告していることが記録から確認できる。 また、介護相談員を定期的に受け入れ利用者の意見を把握し、出された意見に対し対応結果を市に報告していることが介護相談員記録から確認できる。各事業所から課題・問題点を抽出し、法人の管理課でまとめ明文化し、評議委員会、理事会に図っている。法人として各部署の計画を採り入れた中・長期計画(経営10ヶ年計画)を策定している。各事業所ごとに、1年ごとの具体的な事業計画を策定している。 各事業所の会議等において、職員から計画についての意見の聞き取りを行い、達成状況の確認と年度の振り返り評価を行い、次年度の計画目標の説明を行っている。事業計画の評価を客観的に行うための利用者・家族等の意見把握については確認できなかった。 「職能資格制度全体像」の中で、職員の必要な技術、資格を明確にしている。「目標管理シート」で、職員一人ひとりに必要な技術、知識を本人と話し合いながら明確にしている。介護職で正職になるためには、介護福祉士の資格取得を要件と定めている。 「目標管理シート」の中で、一人ひとりに必要な研修計画を策定している。 職員の資質向上のための最終責任者は施設長であるが、各事業所では直属の上司(上位者)が担っている。 各事業所の職員が必要とする資格取得や研修計画は目標と整合性が取れていることが「目標管理シート」から確認できる。 法人が、全職員を対象に全体研修を年2回(9月・3月)定期的実施している。事業所でも、年間研修計画を立て、事例検討も採り入れながら毎月定期的に研修を実施している。「デイ会議」でも研修を実施し、「処遇会議」では嘱託職員以上の研修の機会を持っている。 職員別の「目標管理シート」で外部研修に積極的に参加させる計画が明確にされている。「篠山市老人福祉事業者協会」が実施する研修・「丹波ブロック研修」等の外部研修に参加している。 外部研修参加者による伝達講習が実施され、研修報告書の提出が行われていることが復命書、会議録等で確認できる。 管理者研修等個別研修受講に当たっては、勤務時間内の業務として参加できるよう支援し、費用は法人が負担している。 法人として、新入職者オリエンテーション時に、「新人研修予定表」に沿って新規採用職員研修を実施している。事業所としては、「デイサービス作業手順書」に沿って、新入職者研修を実施している。 年2回の上位者との「個人面談」で定期的に職員に指導・助言等を行っている。定期的に開催する「デイ会議」「月次検討会議」「処遇会議」で、また日常的に「連絡ノート」を活用しながら、主任・副主任・管理者から助言を受けることができる体制がある。 法人として社会保険労務士と契約している。必要に応じて弁護士、協力病院嘱託医等と連携を図り、助言等を得ている。また、必要に応じて、かかりつけ医や法人の協力病院から助言等を得ている。
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 type="checkbox"/> 定期的に職員からの提案を募集している。 <input type="checkbox"/> 職員の意見を聴取するための場を設けている。	(A) B C	
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 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。	(A) B C	
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 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。	A (B) C	
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。	(A) B C	
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 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。	(A) B C	
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。	(A) B C	

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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。	<input checked="" type="checkbox"/> A B C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	体験利用や見学の機会を設け、選択・決定する情報を提供している。契約時には、重要事項説明書と共に、「どリーむだより」「一日の流れ」等を活用しながら、事業所のサービス内容と事業所の特色を説明している。お茶・昆布茶・紅茶・コーヒー等飲み物について選択し易いよう写真を作成している。後見人へ利用者の状況等を定期的に報告している。「通所介護契約手順」で説明と同意の手順を明確にしている。各事業所ごとにマニュアルを定め、担当窓口を明示している。重要事項説明書に担当者を記載し、利用者・家族に明らかにしている。介護相談員を受け入れ、利用者が外部者に意見を表せる機会を確保している。民生委員・福祉専門家等を委員とする第三者委員会を設置し、定期的に開催している。法人共通書式の「苦情受付書」「苦情受付(対応履歴)」で、各事業所ごとに事例検討を行い、第三者委員会に報告してサービス改善に活用している。理事会・評議委員会にも報告している。和寿園デイサービスセンターとしての「相談苦情事故対応マニュアル」を作成している。
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 苦情を解決するための仕組みを明らかにしている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	<input checked="" type="checkbox"/> A B C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
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。	<input type="checkbox"/> 行事などへの参加は、利用者の選択に任せている。 <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> A B C <input type="checkbox"/>	
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> A (B) C <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	法人として「個人情報取り扱いに関する方針(プライバシーポリシー)」「職員倫理規定」を定め、その中で人権尊重、プライバシー確保について明文化している。サービス内容ごとにサービスの標準的な方法に関するマニュアルを作成し、その中に人権尊重、プライバシー確保が含まれている。「人権尊重、プライバシー確保」についての統括的なマニュアルは確認できなかった。第三者委員会の設置と、事業所ごとの対応窓口を契約時に説明している。法人として定めている「個人情報取扱いに関する方針(プライバシーポリシー)」の中で、窓口及び責任者(施設長)を明確にし、管理体制を整備している。各事業所ごとの「契約書」で秘密保護を、「重要事項説明書」でプライバシー保護の規定を定め、「通所介護支援契約における個人情報使用同意書」で同意を得ている。「採用時誓約書」「就業規則服務規程」の中で雇用終了後の守秘義務を明確にしている。「就業規則」「職員倫理規定」に家族等に関する情報の取り扱い規定を定めている。
2	個人情報の保護を徹底している。	<input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 職員の守秘義務は雇用契約終了後も同様としている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	<input checked="" type="checkbox"/> A B C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
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。	<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。 <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。 <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。	<input type="checkbox"/> A B C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
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 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	ケアマネジャーから情報提供を受け、契約時などの面談を通して情報収集を行い、把握した内容からニーズと目標を明らかにし事業所の書式のアセスメントシートに記載するとともに、通所介護計画を作成している。 計画の作成責任者を生活相談員と定めていることが計画書に明示されている。 サービス担当者会議出席前に、各職員から口頭で利用者の現状と意見や提案を聞き取り、会議に出席するようにしているが、サービス実施計画作成に当たり、作成検討会の開催など各職種関係職員の参画には至っていない。
	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 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	入浴・排泄・送迎・緊急時対応・感染などについて、標準的なマニュアルが作成されている。デイサービス作業手順についても、写真入りで分かりやすいマニュアルが作成されている。 デイ会議の中で、季節に応じた業務の確認を含めてマニュアルで作業手順を確認を周知したり、ヒヤリハット・事象事例を提示して検討する中でマニュアルの周知を行うようにしている。 職員が介助・支援をしている場面で、マニュアルに沿った実施ができていない状況が見受けられれば、随時指導助言を行うように努めている。 送迎時に起きたヒヤリハット・事象事例からマニュアルの見直しの必要性を感じ、デイ会議の中で検討を行い見直しを実施していることが記録で確認できる。マニュアルの検証・見直しについては、必要時に実施するとともに、年1回程度マニュアル全般の定期的な見直しを実施することが望まれる。 日常的には、申し送り・業務日誌・気づきノートなどで、利用者の状況の情報共有を図っている。職員は出勤時には必ず、勤務日以外の日の分も含めて業務日誌の内容を確認するように周知している。デイ会議・デイサービス処遇会議・月次検討会議など、各種会議を定期的に行い、利用者の状況把握やヒヤリハット・事象事例の共有に取り組んでいる。
	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 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 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	<p>サービスの実施に関する評価を行っている。</p> <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。 <p>補足等：</p>		<p>○ A B C</p>	<p>ケース記録は時系列にシステムの中に入力され保管されている。 ケース記録に利用者へ支援した内容を記録として残して行くことが望まれる。 利用者の実施状況の総合的な管理責任者を生活相談員と定め利用者、家族の状況の変化は随時計画作成担当者に報告している。食事・排泄・入浴など項目に分けて現在の詳細情報をシートにまとめ、計画の評価を実施し再計画を作成に反映させているが、あらかじめ定められた時期に定期的な評価が望ましい。 サービス担当者会議出席前には、口頭ではあるが職員から目標に対する達成状況の評価についての意見を聴取している。食事・排泄・入浴など項目に分けて現在の詳細情報をシートにまとめ、実施状況の評価を実施し再計画の作成に反映させている。 送迎時などに利用者・家族の意向を積極的に聴取し、サービス内容の変更などの依頼があればケアマネジャーに報告・相談しサービス実施計画の見直し・変更を行うようになっている。 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・家族がサービス内容の変更を希望する場合の手順を明確に図式で説明し同意を得ている。 サービス実施計画変更時には、通所介護計画書・機能訓練計画書・評価表を説明し、同意を得ている。</p>
2	<p>サービス実施計画の見直しを行っている。</p> <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。 <p>補足等：</p>		<p>○ A B C</p>	

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
<p>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。</p>	<p><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 checked="" type="checkbox"/> 食事について、サービスの方法を明示している。 <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。 <input checked="" type="checkbox"/> 排泄について、サービスの方法を明示している。 <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。 <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。 <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> <p>補足等:</p>	<p><input type="checkbox"/> A (B) C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>標準的なマニュアルは整備されているが、言語での会話が困難な利用者との意思疎通についてなど、必要な方法を個別の通所介護計画に明示することが望まれる。 食事については、食事量のチェック、体重の変化、排泄の状況等の記録は明示されている。 入浴についてはデイマニュアルの一般浴を基本として、通所介護計画に利用者の個別の状況に合わせて具体的な内容を含めて計画に明記している。 排泄については、入浴後にパウチフランチの交換を行うように通所介護計画に明示している。</p>
<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。</p>	<p><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> <p>補足等:</p>	<p><input type="checkbox"/> A B C <input type="checkbox"/></p>	<p>通所介護計画の中でドライヤーで乾かす、爪が伸びていないか確認するなど、清潔保持について個別の支援方法が明示されている。 機能訓練計画書があり、各利用者個別の計画が明示されている。 認知症進行予防への支援のため公文式の学習療法を取り入れ、通所介護計画に「学習療法への参加」として明示している。</p>
<p>3 余暇活動や生きがいづくりへの支援を行っている。</p>	<p><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> <p>補足等:</p>	<p><input type="checkbox"/> A B C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>契約書・重要事項説明書に、事業所内・法人内・行政機関など内容に応じて選択できるように、複数の苦情相談窓口がわかりやすく表示されている。苦情・相談・事故対応マニュアルを策定し、標準的な対応方法を定めている。毎月介護相談日を設け、月刊の「どりーむだよりだより」のスケジュールに明示している。契約時には、介護相談日の設置と「どりーむだよりだより」の発行について説明されている。また、送迎時に各送迎担当職員が相談を受け、相談内容は事業所で情報共有し対応している。</p>
<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。</p>	<p><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> <p>補足等:</p>	<p><input type="checkbox"/> A B C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>金銭的な問題など、事業所で提供されるサービス以外で相談があった場合は、社会福祉協議会など適切な窓口に取り次ぎを行っている。「緊急対応標準マニュアル」を作成し、さまざまな緊急時を想定し対応の具体的な方法を明示する中で、連絡についても明示されている。「相談苦情事故対応マニュアル」の中に「異常事態発生時・事故発生時の対応フロー」が図式で明示され、その中にも連絡手順が確認できた。</p>
<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。</p>	<p><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 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。</p> <p>補足等:</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>これまでに事故報告書を市へ報告開示したことはある。個人記録などの開示について家族などから依頼があったことがないが、今後あれば応じる方針である。</p>
<p>6 利用者の状況を利用者や家族等へ情報提供している。</p>	<p><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> <p>補足等:</p>	<p><input type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p>	

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"/>	利用開始時には、利用者の嗜好や喫食状況などを把握し、アレルギーなど特別な配慮が必要な場合などを聴取し、食札に記載し代替えをおこなうようにしている。把握した嗜好やアレルギーなどは厨房に報告され、共有を図り献立に反映するようにしている。昼食中は見守りと安全性を確保しながら、利用者の希望を聞き席の配置を行うようにしている。毎月1回選択メニューの日を設け、利用者の希望を聴取する機会を持っている。食事中はBGMを流し雰囲気作りを行っている。
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)などを定期的に開催している。 ■ 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>法人全体で定期的に実施されている事故防止委員会に参加している。 事故・ヒヤリハット事例が発生した場合は、法人で共通の事故報告書・ヒヤリハット報告書を提出している。報告書提出当月のデイ会議で、それぞれのケースの要因を分析し、対応策を検討し再発防止に努めている。入力された事故・ヒヤリハット報告は年度末に集計・グラフ化され、法人全体で分析し再発防止に向けた取り組みを検討している。 利用者一人ひとりについて、必要な福祉用具を明確にし、デイサービス作業手順の中に使用器具を明示している。 フロアーは段差解消がされており、利用者が必要な器具を使用し自由に移動できるスペースが確保されている。 デイサービス安全衛生状況チェックリストの項目に応じて2ヶ月に1回チェックし、安全衛生委員会で内容を検討し、安全や衛生面の確保を行うように取り組んでいる。事故災害マニュアルを作成し、職員がいつでも見ることができる本棚に設置している。9月と3月の年2回避難訓練を実施し、マニュアルには心肺蘇生術やAEDの使用方法を記載し、消防署の来訪で心臓マッサージやAEDの使用法の研修を受けるなど、マニュアルの周知と実践力の習得に取り組んでいる。 緊急時の利用者個別の連絡先の一覧表が作成されている。 マニュアルは、必要時の見直しとともに、年1回以上、あらかじめ時期を定め見直すことが望まれる。感染症対策委員会が中心となって研修を実施し、職員への衛生管理に関する周知を行っている。法人全体として、それぞれの感染症の対応手順書を明示した感染症対策標準マニュアルが作成されているとともに、事業所としても「わかりやすい感染症対策マニュアル」を作成し、職員がいつでも見て確認できる場所に設置している。 感染症について厚生労働省などから通達が出されると随時に見直しを行っているが、定期的な検証と見直しにはいたっていない。 デイサービス安全衛生状況チェックリストで2ヶ月に1回チェックし、安全で衛生的な環境の確保に取り組んでいる。毎回、朝の来所時にバイタル測定を行い、記録として残している。また連絡帳にも測定した値や観察した状態を記載し、家族に報告している。 体調に変化や異常があれば、家族やケアマネジャーに報告・連絡し、かかりつけ医への受診や相談につなげるようになっている。 連絡は緊急度に応じて電話または連絡帳で行い、電話連絡を行った内容は業務日誌に記載し記録として残している。</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"> □ 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 ■ ■ 	

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 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 type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	居宅介護支援事業所・小規模多機能・地域包括支援センター・市の介護保険課・社会福祉協議会など関係諸機関の連絡先の一覧表が作成されている。また、利用者ごとの担当居宅介護支援事業所やケアマネジャーの一覧表も作成されている。 篠山市介護サービス事業者協議会の定例会に月1回参加し、関係機関と連絡・連携を行っている。丹波ブロック老人福祉事業協会のデイ部会にも参加し関係機関との連携・協力を図っている。 協力医療機関・協力歯科医院を確保し、医療との連携・協力を図っていることが重要事項説明書に明示されている。 緊急時には、かかりつけ医に連絡をしてもらうようになっているが、かかりつけ医への相談・受け入れが困難な場合には、協力医療機関に相談・助言を受けるようになっている。 夏祭り・敬老会など行事の時に協力してもらってボランティア、月2回の傾聴ボランティアなど、社会福祉協議会へ希望するボランティアの募集を行い、施設全体またはデイ単独で受け入れている。毎週金曜日に、いきいき塾を開催している。また、いきいき塾の塾生も毎週月曜日、傾聴ボランティアとして活動してもらっている。ボランティア受け入れの担当を主任としている。受け入れ時には、個人情報保護に関する説明を行い協力を依頼している。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た、ボランティア受入についての事業所としてのマニュアルの作成が望まれる。
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 checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A (B) C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" 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 checked="" 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 type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	実習生受入規定が平成21年度に作成され、基本的な考え方が明示されている。法人として実習生の受け入れを行い、特養の職員が受け入れ窓口になっている。窓口担当者からデイの実習日の調整の依頼を受け、実習当日に利用者の一日の過ごし方の流れや注意事項などを説明している。当日の指導担当職員を決め、一日を通して指導・助言することで実習が効果的に行えるようになっている。 デイの広報誌に実習生の受け入れについて明示し、実習当日、利用者が来所時に実習生が来訪していることを説明している。
補足等:				