

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 サンホームみかづき デイサービスセンター

○評価実施期間 平成 25 年 12 月 3 日 から 平成 26 年 6 月 11 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

総合コメント 特に良い点

事業所のサービス提供に関する「経営理念」「行動指針」「基本方針」は施設全体で実施される合同朝礼の中で唱和し、全体会議やミーティングの機会に話し合いすることで職員全体に浸透が図られている。玄関の見やすい位置に掲示する他、施設全体のパンフレットに「博愛福祉会の理念」「私たちの心がけ」と明示し利用開始時や利用を希望される方にはいつでも配布すると共に契約時には持参している。施設の広報、ホームページには、基本方針を明示し、誰もがいつでも見ることができるようになっている。安全の確保を目的とした事故防止委員会にデイサービス職員も参加し、ヒヤリハットを集計して検討を行い事故防止に取り組んでいる。利用者重点事項にも利用者一人ひとりの転倒予防についての対応方法を明示し、職員間で情報共有し支援対応することで予防につなげている。感染・褥創予防に関する研修を定期的実施している。施設全体でインフルエンザ、ノロウイルスについては、デイサービスでの対応方法について具体的に明示している。内部研修やミーティングでマニュアルを使用して説明周知すると共に、デイサービスの利用者の状況に応じて対応が徹底して行うことができるように全体マニュアルに加えてデイサービス独自の対応方法も明確にしている。発生状況に応じてその場で具体的に職員へ説明し周知することで徹底した取り組みができるようにしている。緊急連絡先一覧で利用者個々のかかりつけ医の連絡先を明確にしている。在宅課長が地域で開催される事業所連絡会に参加し地域の関係機関との連絡・連携を図ることができるように取り組んでいる。緊急時の対応に必要な医療機関・関連機関と連絡を取り連携を図るようになっている。

特に改善を要する点

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る機会として、利用者・家族へのアンケート調査を定期的に行い、利用者・家族の意見や要望・提案をより多く収集する機会を持ち、運営やサービスの質の向上への取り組みが望まれる。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ていることが望まれる。認知症高齢者のような自らの権利を行使し、自衛することが難しい場合には、第三者の関与による権利の代弁・擁護・弁護の確保についての助言が望まれる。利用者・家族が人権やプライバシーについて直接相談できるように第三者の設置について明示し利用者・家族にわかるように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
<p>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。</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>施設全体の「経営理念」「行動指針」「基本方針」を施設全体で実施される合同朝礼の中で唱和し、共有と浸透を図っている。全体会議やミーティングの機会には、「経営理念」「行動指針」「基本方針」について議題や話し合いすることで浸透が図られている。</p> <p>職員以外には「経営理念」「行動指針」「基本方針」を明示した文書を配布することは行っていないが、施設内改修までは、玄関の見やすい位置に掲示しており、改修後も掲示することになっている。</p> <p>施設全体のパンフレットに「博愛福祉会の理念」「私たちの心がけ」と明示し利用開始時や利用を希望される方にはいつでも配布すると共に契約時には持参し手渡しを行っている。施設の広報誌、ホームページには、基本方針を明示し、誰もがいつでも見ることができるようになっている。</p>
<p>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。</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 ■ ■ ■ 	<p>「経営理念」「行動指針」「基本方針」を見やすい位置に掲示しているが、提供しているサービスの考え方を利用者やその家族、地域に理解してもらい、協力を得るためにもパンフレットの配布が望ましい。パンフレット以外に「サンホームみかづき在宅新聞」にサービスの内容がわかりやすいように写真や説明を明示している。在宅新聞の折り返しでサービスを選択する際の地域への情報提供を行っている。在宅新聞は毎月見直し、最新の情報を掲載している。ホームページも3カ月に1回見直しを行い、常に最新の情報となるように取り組んでいる。在宅新聞には、問い合わせの電話番号、担当者を明示している。問い合わせ時に担当者が不在でも、受け付けた職員が、「サンホームみかづき相談記録」に問い合わせ内容を明示し、後日担当者が書面で確認し対応ができるようにする等、他の職員とも情報共有できるようになっている。</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。	<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。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ (A) B C ■ 	<p>感染予防、事故防止委員会などすべてを含めて施設全体でQC委員会活動を行っている。デイサービス職員がすべての委員会活動に参加することは難しいが、感染褥創予防委員会に参加しており、参加した職員が、委員会で学んだことや周知を活かして、デイサービスでより具体的に活かせるように実施方法を明確に記載し、デイサービスミーティングの機会に全職員で共有できるように報告と説明を行っている。定期的に毎週実施している会議前に、現場の介護職員から検討課題として挙げられ、利用者からの希望や要望などを可能な限り実現し支援に活かすことができるよう取り組んでいる。個々の職員が、自身の業務を振り返り自己評価を行う体制作りが望ましい。利用者・介護者の高齢化に伴い利用者アンケートへの記載で答えることが難しく、家族からの意見や要望は送迎時に職員が聞き取りを行っている。連絡帳の「家庭からの連絡」の欄に利用者・家族からの意見や要望が記載され把握することもある。連絡帳で利用時の様子を知らせるようにしている。送迎担当者は当日利用者の配車割り当て表と共に「利用者別重点事項」として書面で利用者一人ひとりの注意事項を明示し統一した支援を行っている。送迎時や連絡帳で出された意見や要望を朝のミーティング時に報告し、情報共有を図り反映している。反映結果は、連絡帳に記載すると共に、送迎時に口頭での報告も行っている。</p> <p>利用者・家族へのアンケート調査を定期的に行い、利用者・家族の意見や要望・提案をより多く収集する機会を持ち、運営やサービスの質の向上への取り組みが望まれる。法人の中長期計画を基にデイサービスとして経営計画を策定している。重点施策項目・実行計画を明確にすると共に、実施スケジュールも具体的に明示し実現に向けた取り組みを行っている。経営計画の実施状況・評価の結果を年度の中間と年度末で報告書として提出・報告を行と共に次年度への計画の反映・策定をしている。計画の評価は、現場の職員の意見を相談員が聴取し評価を実施している。計画の評価は、実行計画に沿って項目別に評価を実施することが望ましい。また、全職員の意見を聴取し全職員で評価を行うことが望ましい。さらに、計画の評価に利用者や家族の意見を取り入れる為の取り組みが望まれる。職員一人ひとりの有する資格については、施設全体の事務局で把握している。</p> <p>職員の資格や受講状況から、技術水準を把握している。</p> <p>職員の経験や水準に応じて研修の受講について職員へ確認を行い、職員一人ひとりに応じた資質の向上ができるよう取り組んでいる。施設長・副施設長・在宅課長で検討を行っており推進するための担当として明確にしている。年間研修計画に基づいて事故・防災・ターミナル・感染・認知症・身体拘束・虐待についての計画的・定期的に施設全体で実施し、デイサービスの職員も参加している。本年度は外部研修への参加はしていないが、デイサービスとして必要な外部研修があれば参加を行っている。外部研修に参加した職員が講師となり必要に応じて内部で伝達講習を実施している。新規採用プログラムが施設全体で作成されており、施設全体研修プログラムを添って、オリエンテーションを実施している。研修プログラムの中で生活相談員がデイサービス内容の説明している。施設に配属された新入職員に対して、現場の配属先で現場研修を実施している。デイサービスでは、排泄・入浴・移動・誘導など作業標準書で明示された書面、その他送迎などの統一されたマニュアルを持ってOJTを活用した指導を行っている。職員に対しては熟練した職員がOJTの手法を活用した指導・助言を行うようにしている。施設内での配属異動の職員に対してもOJTで指導助言を行っている。</p> <p>必要であれば法人で外部の専門機関、専門家の助言・支援を受けることができるように体制が整えられている。</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。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ (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。	<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。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ (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。	<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。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ A (B) C ■ ■ □ □ 	
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。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ (A) B C ■ ■ ■ 	
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系統的な研修プログラムを用意している。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ (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。	<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。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ (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。	<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>利用開始時には、利用者・家族に必ず、デイサービスに対する意向を聴取・確認し実態把握調査票等に記載し、計画作成時に反映させるようにしている。デイサービスで提供されているサービス内容は重要事項説明書に明記し、契約時に説明を行うようにしている。デイサービス利用までに見学に来訪してもらったり、サービス内容を見て確認してもらったり、必ず無料体験をしてもらい理解してもらおうようにしている。サンホームみかづき在宅新聞でデイサービスの一日の様子を写真や図を用いて見てもらいやすくしている。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ていることが望まれる。認知症高齢者のような自らの権利を行使し、自衛することが難しい場合には、第三者の関与による権利の代弁・擁護・弁護の確保についての助言が望まれる。生活相談員を苦情受付担当者、苦情解決責任者を施設長として契約書・重要事項説明書に記載されている。出された苦情は、「苦情受付記録簿」に記載されると共に即日に苦情解決に向けた検討を行い、検討・対応方法などを苦情を出された方に報告を行っている。契約書・重要事項説明書に第三者委員の明記もされている。苦情受付簿で年間5件程度の報告が確認できる。苦情をデータ集積し、集計・分析結果から課題を出し、予防的な対応に活かす取組が望まれる。</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 □ 	

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 checked="" type="checkbox"/> A (B) C <input checked="" type="checkbox"/>	<p>「サンホームみかづき職員心得」の中には、「ルールを守りプライバシーを守りましょう」と明示し職員間で共有を図っている。また、デイサービスマニュアルの中でも各支援項目の中に具体的な人権プライバシーを確保するために手技・支援方法が明示されている。法人のプライバシーの保護、プライバシーポリシーを基にデイサービスとしてどのような方針で取り組むか明確にすることが望ましい。</p> <p>実際に第三者に相談しなければならない事例は現在までないが、法人で顧問弁護士へ相談できる体制整備が整っており、事例があれば紹介する用意はある。</p> <p>利用者・家族が人権やプライバシーについて直接相談できるように第三者の設置について明示し利用者・家族にわかるようにすることが望まれる。個人情報管理責任者は施設長と定め、管理体制を整備している。契約時より個人情報使用同意書で利用について同意を得ている。契約書の第13条守秘義務の項目で説明を行っている。動画・写真についても個人情報と捉え使用の同意を得るようにもしている。秘密保持に関する誓約書として職員の守秘義務は雇用契約終了後も同様に課せられることが記載され誓約を交わしている。</p>
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 type="checkbox"/> A (B) C <input checked="" 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ (A) B C ■ ■ ■ 	居宅サービス計画書を基に通所介護サービス計画書を作成している。通所介護サービス計画書の実施内容にニーズ・援助目標・具体的介護内容が記載されている。サービス担当者会議に出席し、利用者の状態を把握、利用者・家族の意向を把握している。居宅サービス計画書に基づき、デイサービス関係職員が集まり機能訓練計画書を作成し、機能訓練計画書作成と共に通所介護計画を生活相談員が作成をしている。作成された通所介護計画は、在宅課長が計画の作成を統括する作成責任者となっている。
		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 □ ■ 	標準的マニュアルとしてデイサービスのマニュアルを作成している。職員の心得、苦情処理、事故発生・防止について、緊急時対応、安全確保、ケアマニュアル(排泄・入浴・移動)が標準手順書として作成されている。送迎や食事介助・観察についても作成されている。全利用者に対して統一した支援が行えるように、トイレ誘導・入浴・食事・移動移乗等「介護一覧表」を作成している。現在作成されているマニュアルを基に個別具体的な支援方法の明示を行い、サービス実施に活かす取り組みが望まれる。
		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。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ (A) B C ■ 	作成しているマニュアルは、年1回定期的に見直しを実施している。介護一覧表、利用者別重点事項で利用者の状態や状況を全職員が把握し統一した支援が行えるようにしている。週1回のカンファレンスで利用者の状態や状況の変化への対応について検討すると共に情報共有を図り統一したケアの提供につなげている。
		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 ■ ■ ■ 	毎月、利用者の状況をケアマネジャーに書面で報告している。ケアマネジャーが中心で実施する担当者会議には出席している。毎週のカンファレンスで利用者の利用状況や状態については共通認識し支援する機会を持っている。利用者のサービスの実施状況の総合的な管理責任者を生活相談員と定めている。居宅への電話連絡や報告は各利用者の記録に明示している。またケアマネジャー来訪で話し合った内容の書面を作成し記録として残し保管管理している。機能訓練計画書で実施状況や目標の達成状況を評価し、利用者・家族に内容を確認してもらい同意を得ている。情報伝達の流れをマニュアル、フローチャートなど、手順を定めて明文化し、職員全員の周知が望まれる。サービス担当者会議でサービス実施計画の達成状況を話し合い検討後、利用者家族・ケアマネジャーと共にプランの見直しを実施している。
		補足等:		
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 ■ □ ■ 	利用者・家族から提供サービス内容の変更希望の申し出があった場合は希望をふまえて計画の見直しを行っている。変更後の計画内容を説明して同意を得ている。サービス内容の変更希望の申し出があった場合、その窓口から要望に対する検討の流れなどの手順をマニュアル又はフローチャートで明らかにして書面で利用者や家族に説明する取り組みを期待する。
		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
<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 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 checked="" 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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>意思疎通についてのサービス提供の方法等を明示したマニュアルの作成は確認できない。利用者個々の状況に応じて通所介護計画書の中に明示し利用者・家族に説明を行い同意を得ている。昼食・食事介助としてマニュアルの中でサービス提供方法を明示している。</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>入浴・排泄については、利用者の排泄状況別、排泄支援別に詳細に標準手順書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>身だしなみについては標準手順書・マニュアル中の明記は確認できない。機能訓練加算をとっており、マニュアルから計画まで策定されている。</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>施設としてはターミナルケアについてのマニュアルはある。認知症についての対応マニュアルは、疾患別マニュアルの中で明示されている。</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 checked="" 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 type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>聴覚障害、意思疎通が困難などで、利用者とのコミュニケーション不足にならないように、利用者からの話を引き出す努力をするとともに、利用者への個別コミュニケーションの方法を考え意思疎通を可能とする取組を期待する。</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>	<p>整髪、つめきり、ひげの手入れ、化粧、歯磨き等、身だしなみに関するサービス方法を明らかにする事が望ましい。利用者・家族からの相談があれば、サンホームみかづき相談記録として残している。相談記録の裏面には、相談内容の経緯・経過が記録されている。在宅新聞に相談窓口の連絡先、窓口担当者を明記して公表している。対応方法を口頭では返答できているが、相談の流れが明確に把握できない。</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"/>		温かいものが提供出来るよう、お味噌汁はその場で温め配膳している。季節に応じて、温かい鍋を囲んだり、外で焼きそばや、そうめん流しを楽しんで頂ける工夫をしている。
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。	<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 checked="" type="checkbox"/> A (B) C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	事故防止委員会を設置している。事故が起こった際は事故報告書の記入を行い報告するとともに、その日出勤している職員によりカンファレンスを行い、今後の防止策を検討している。事故防止の為に、配車表の裏にその日の要注意者をピックアップし、職員が注意を促す等をしている。緊急時のマニュアルと緊急連絡先を送迎車に常時設置している。マニュアルはいつでも閲覧できる場所に保管し周知している。防災委員会のメンバーが講師となり、施設内研修を実施したり、防災訓練を行い、利用者・職員ともに参加している。感染予防委員会を設置し、感染に関する施設内研修を行っている。感染対策に関するマニュアルを作成し、実施している。インフルエンザ等の発症者がでた際には、マニュアルに沿った対応を行うとともに状況に応じ適切な対応を行うよう努めている。事業所到着後に健康チェックを行い、その日の健康状態を確認し記録している。変化がみられた時は、家族に連絡を入れ、かかりつけ医に相談して頂くように助言している。また急変時には、直接かかりつけ医に連絡し指示をあおぐようにしている。
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 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 checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
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 checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input type="checkbox"/> <input 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 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 checked="" 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。	<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 checked="" 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"/>	居宅介護支援事業所・かかりつけ医の住所・連絡先は、緊急連絡先一覧で明確にしている。在宅課長が地域で開催される事業所連絡会に参加し、地域の関係機関との連絡・連携を図ることができるように取り組んでいる。緊急時の対応に必要な医療機関・関連機関と連絡を取り連携を図るようにしている。施設全体でボランティアの来訪の受け入れを行っているが、デイサービス単独でボランティアの来訪はない。 ボランティア受け入れマニュアル(手順書)が作成されているが、基本的な考え方が明文化されていることが確認できない。ボランティア受け入れマニュアルに沿ってボランティアに必要な説明を行っている。デイサービスでの受け入れ担当者は相談員としている。事業所としてボランティア受け入れの姿勢・目的、受け入れ範囲、利用者の人権やプライバシー等、受入の基本的な考え方の明文化が望まれる。
	補足等:			
2	ボランティアの受入に配慮している。	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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"/>	
	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 type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	実習生受け入れマニュアルにて明文化している。施設全体として実習生受け入れ担当者を決めており、オリエンテーションを行っている。デイサービス事業所の受け入れは相談員にて担当している。
	補足等:			