

## 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 南淡デイサービスセンターやすらぎ
- 評価実施期間 平成 25 年 8 月 1 日 から 平成 25 年 12 月 14 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

ホームページには、いつでも誰も見えて確認できるように法人理念を明示している他、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・家族に配布し理念の浸透と理解をしてもらえるように取り組んでいる。

デイサービス独自で利用料金や利用時の一日の流れ・サービスの内容・持参品など詳細を明示したパンフレットを作成し契約時だけでなく、利用希望者が希望されれば手渡しを行い、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。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。利用者や利用希望者から質問や問い合わせがあれば、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作りを行っている。

ケアマネジャーの作成した居宅サービス計画書の利用者の希望や要望を踏まえてインテークシート・ADL評価表を含めてアセスメントを行い、利用者一人ひとりの目標を達成するための通所介護計画書を作成している。

年2回程度は施設と共に管理栄養士が嗜好調査を行い利用者意見を聴取し献立に活かすようにしている。

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。季節感が出るようにランチョンマットや箸袋の工夫、郷土料理や季節・旬の食材を取り入れたメニューで食事を楽しめるようにしている。

### 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。意思疎通に課題がある利用者の方に対してコミュニケーションが十分に取れサービス提供が確実に出来るように基準・手順のマニュアルを作成することが望まれる。

ボランティア・実習生受け入れ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・実習生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 <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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (A) B C</li> <li>■</li> <li>■</li> </ul>	(A) B C	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・家族に配布し理念の浸透と理解をしてもらえるように取り組んでいる。契約書・重要事項説明書に職員配置・利用料金を明示している。重要事項説明書以外には、デイサービス独自で利用料金や利用時の一日の流れ・サービスの内容・持参品など詳細を明示したパンフレットを作成し契約時だけでなく、利用希望者が希望されれば手渡しを行うようにしている。施設全体のパンフレットの中にもデイサービスの内容が明示されており、デイサービス独自のパンフレット共に配布している。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。
	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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (A) B C</li> <li>■</li> <li>■</li> <li>■</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 <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"/>	デイミニ研修会を月1回実施し事業所での課題の話し合いを行っている。サービス提供・支援に関しての内容を検討して結果を記録に残し、職員全体が検討内容・結果について共有している。 毎月の勉強会の機会に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。 連絡帳の連絡事項の欄に利用者家族より意見や要望が記載されることが多い。送迎時、家族と顔を合わせる際に意見や要望を聴取するようにしている。随時には電話で意見や要望が出されている。出された意見や要望ですぐに聴取した職員や生活相談員で対応可能なものは速やかに対応し出された意見や要望にどのように対応したかをミーティングノートの記載し職員間の情報共有を図っている。聴取した職員や生活相談員でその場で対応が困難な意見や要望は、ミーティングや各種委員会などで検討し意見や要望を反映させるようにしている。検討・対応結果の報告状況が確認できない。 出された意見の検討・対応結果の説明・報告までの流れを記録として残し、今後のサービスの質の向上に役立てる為の集積を行うことが望まれる。 サービス全体に対しての満足度調査等を定期的に行い、利用者・家族からのより多くの意見を聴取する機会を持つことが望ましい。 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われている。職員に対し介護主任又は正規職員が個別指導を行い資質の向上を行っている。 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。外部研修の受講の機会は設けられ、研修参加後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。さらにオリエンテーションから介護技術まで施設としてのマニュアルが策定されており、約1ヵ月かけて新入職者が習得できるように取り組んでいる。新入職者より実習日誌の提出を義務付け習得状況を把握するようにもしている。 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 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"/> <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 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。	<input checked="" type="checkbox"/> A (B) C <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 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 checked="" 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 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"/> <input checked="" type="checkbox"/> <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 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 <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>	<p>居宅サービス計画書から利用者・家族の意向・希望を把握するようにしている。利用案内を作成しサービス内容を明文化し利用者・家族が選択できるようにしている。デイサービス利用時の一日の流れ・サービス内容がわかる書面を作成し、利用時に書面で説明を加えている。</p> <p>成年後見制度等の公的な支援について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明確にされており、各事業所で収集している。</p> <p>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。</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"> <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。 個人情報の管理責任者を生活相談員としている。 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"> <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>□ 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>□ 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>□ 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>□</li> <li>□</li> <li>□</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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (A) B C</li> <li>■</li> <li>■</li> <li>■</li> </ul>		ケアマネジャーの作成した居宅サービス計画書の利用者の希望や要望を踏まえてインテークシート・ADL評価表を含めてアセスメントを行い、利用者一人ひとりの目標を達成するための通所介護計画書を作成している。通所介護計画作成担当者は生活相談員と定めている。通所介護計画書を作成時には生活相談員が職員からの意見を聴取している。
補足等:				

Ⅲ サービス実施過程の確立

2 サービスの実施		A <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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ A (B) C</li> <li>■</li> <li>□</li> </ul>		法人の標準的マニュアルを基準に食事・排泄・入浴・送迎について利用者個々の注意事項も含めてデイサービス独自でマニュアルを作成している。個別の注意事項については、利用者の状況の変化により見直しを行っている。基準となるマニュアル内容の充実及び、予め定めた時期の見直しを行っていくことが望まれる。
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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (A) B C</li> <li>■</li> </ul>		介護職員室に設置されたホワイトボードに利用者の状態の変化や注意事項など記載し職員が見て確認し情報を共有できるようにしている。月1回のデイ勉強会の機会に利用者の状態の変化やサービス内容の変更に応じてケース検討会を実施するようにしている。
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 <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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (A) B C</li> <li>■</li> <li>■</li> <li>■</li> </ul>		計画に沿って実施したこと、利用者の様子、状態は個別のデイサービスケース記録に記載し保管している。記録の管理責任者を介護主任とし毎月末に全記録の内容を確認するようにしている。ケース記録は管理責任者が日々確認し利用者の状態や状況の変化に速やかな対応に活かす取り組みが望まれる。毎月計画の実施状況を生活相談員が日々の記録から利用者の状態と共に達成状況を把握し、ケアマネジャーに報告を行っている。
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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ A (B) C</li> <li>■</li> <li>■</li> <li>□</li> <li>■</li> </ul>		通所介護計画書のサービス内容・目標の達成状況・評価を実施し、サービス担当者会議で検討を行いサービス実施計画の見直しを行っている。6カ月に1回程度計画の評価を生活相談員が行っている。担当者会議で利用者・家族からの意向や要望を聴取するようにしている。利用途中にサービス内容の変更をしたい場合の手順をフローチャート等を作成し利用者・家族が解かりやすく明示する事が望まれる。計画変更後には内容の説明を行い、同意を得ている。計画変更時は再アセスメントの実施が望まれる。
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 <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	<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>	<input type="checkbox"/> A (B) C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<p>意思疎通に関してのマニュアルは作成していない。                      意思疎通に課題がある利用者の方に対してコミュニケーションが十分に取りサービス提供が確実にできるように基準・手順のマニュアルを作成することが望まれる。                      食事・入浴・排泄・身だしなみや清潔保持について具体的なマニュアルを作成している。                      機能訓練に関しては、契約時に機能訓練の希望を聴取し通所介護計画書に機能訓練の明示を行い実施するようにしている。                      心理面に関してのマニュアルの作成が確認できない。認知症やうつ病の方など心理面への支援を行う必要な方への支援が円滑にできるようにマニュアルの作成が望まれる。                      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。重要事項説明書には第三者委員や市の介護保険相談窓口なども明示し利用者・家族が相談内容や方法により選択できるようにしている。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関することは、生活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生活上での相談や経済的な相談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。また、在宅介護支援センターへの取り次ぎも行っている。                      契約時に聴取した緊急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の整備が望まれる。                      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。                      サービス利用中に事故が発生した場合には、契約時に聴取した緊急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の整備が望まれる。                      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"> <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>	<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"> <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>	<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"> <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>	<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"> <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>	<input checked="" type="checkbox"/> (A) B C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		
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>	<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 <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"/>	殆どの方が全量摂取されている為、食事が減少していると認めた方のみ摂取状況を確認し記録として残している。年2回程度施設と共に管理栄養士が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なっている。 利用者個々の喫食状況を日々確認し、利用者の体調管理に活かす取り組みが望まれる。 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。季節感が出るようにランチョンマットや箸袋の工夫、郷土料理や季節・旬の食材を取り入れたメニューで食事を楽しめるようにしている。
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 <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。	<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 checked="" type="checkbox"/> 発生した事故や事故につながりそうになった事例の把握を行い、記録・分析している。 <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A (B) C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>事故予防に対する予防的な取組を行っている状況には至っていない。安全対策委員会の設置を行い、利用者が安全にサービスを利用していくために予防的に取り組むことが望まれる。</p> <p>ヒヤリハット報告書で発生した事故の報告がなされている。事故の項目・発生場所・内容・対応・経過観察の項目別に明記されている。</p> <p>事故発生時には、ミーティングの機会を活かして全職員へ発生状況等を伝達し必要に応じて話し合いを行っているが、報告書のデータ集積・分析を行う取組が望まれる。さらに、利用者一人ひとりのサービス実施計画に、身体状況等にあわせた注意事項や用意されるべき器具・設備を記載し安全確保に努めることが望まれる。</p> <p>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>歩行補助具・車いす・手すりなど利用者が安全に安心して過ごすために器具や機材・設備等を定期的に確認する取組が望まれる。</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。転倒・転落・出血・骨折・脱水など事故についての対応マニュアルの作成はされている。作成されているマニュアルの周知状況が確認できない。</p> <p>今後はマニュアルを使用して職員研修を行い事故の予防に役立てていく取組を期待する。</p> <p>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をおこなっている。また、利用者一人ひとりの連絡先は、個別の基本情報に明示されているが、事故の実態に応じての具体的な対応方法が明確にされていない。</p> <p>その他の起こり得る事故に関してのマニュアルの作成及び予め定められた時期(年1回程度)に見直しの必要性について検証を行い必要に応じて見直しを実施することが望まれる。</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。	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 職員にマニュアルを周知している。 <input checked="" 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"/>	<input checked="" type="checkbox"/> A (B) C <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>衛生管理・感染対策委員会を毎月実施し衛生管理や感染症に対する対応を検討しているが、感染症に関する研修を実施による全職員への周知徹底の取組が確認できない。</p> <p>法人・施設全体での衛生管理・感染症のマニュアルの作成がされている。</p> <p>マニュアルは職員がいつでも閲覧できるようになっているが、マニュアルに予防及び発生時の対応方法の明記が望まれる。さらに、マニュアルを基に研修を行いマニュアルの理解と浸透を図ることが望まれる。</p> <p>定期的なマニュアルの点検及び食中毒予防のための設備の清潔保持、食物等衛生面全般のチェックリストの作成が望ましい。</p> <p>体調や健康状態に変化が生じている時には、個別のケース記録や特記記事に記録として残し、連絡ノートにも記載し家族に伝えると共にケアマネジャーに連絡している。かかりつけ医へは連絡ノートに明記し伝えるようにしている。検査や受診の必要性がある時には、看護師より連絡ノートの検査や受診を勧める旨を記載している。</p> <p>利用者の日常的な健康管理・対応に関するマニュアルの作成を行い、マニュアルに明示された内容の周知が望まれる。</p>
3 衛生管理などを徹底している。	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 職員にマニュアルを周知している。 <input checked="" 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"/> 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 checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> A (B) C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>衛生管理・感染対策委員会を毎月実施し衛生管理や感染症に対する対応を検討しているが、感染症に関する研修を実施による全職員への周知徹底の取組が確認できない。</p> <p>法人・施設全体での衛生管理・感染症のマニュアルの作成がされている。</p> <p>マニュアルは職員がいつでも閲覧できるようになっているが、マニュアルに予防及び発生時の対応方法の明記が望まれる。さらに、マニュアルを基に研修を行いマニュアルの理解と浸透を図ることが望まれる。</p> <p>定期的なマニュアルの点検及び食中毒予防のための設備の清潔保持、食物等衛生面全般のチェックリストの作成が望ましい。</p> <p>体調や健康状態に変化が生じている時には、個別のケース記録や特記記事に記録として残し、連絡ノートにも記載し家族に伝えると共にケアマネジャーに連絡している。かかりつけ医へは連絡ノートに明記し伝えるようにしている。検査や受診の必要性がある時には、看護師より連絡ノートの検査や受診を勧める旨を記載している。</p> <p>利用者の日常的な健康管理・対応に関するマニュアルの作成を行い、マニュアルに明示された内容の周知が望まれる。</p>
4 利用者の健康保持に配慮している。	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者の体調や健康状態の変化を記録している。 <input checked="" type="checkbox"/> 体調や健康状態に変化がある時は、かかりつけ医や囑託医等に伝えている。 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> A (B) C <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<p>衛生管理・感染対策委員会を毎月実施し衛生管理や感染症に対する対応を検討しているが、感染症に関する研修を実施による全職員への周知徹底の取組が確認できない。</p> <p>法人・施設全体での衛生管理・感染症のマニュアルの作成がされている。</p> <p>マニュアルは職員がいつでも閲覧できるようになっているが、マニュアルに予防及び発生時の対応方法の明記が望まれる。さらに、マニュアルを基に研修を行いマニュアルの理解と浸透を図ることが望まれる。</p> <p>定期的なマニュアルの点検及び食中毒予防のための設備の清潔保持、食物等衛生面全般のチェックリストの作成が望ましい。</p> <p>体調や健康状態に変化が生じている時には、個別のケース記録や特記記事に記録として残し、連絡ノートにも記載し家族に伝えると共にケアマネジャーに連絡している。かかりつけ医へは連絡ノートに明記し伝えるようにしている。検査や受診の必要性がある時には、看護師より連絡ノートの検査や受診を勧める旨を記載している。</p> <p>利用者の日常的な健康管理・対応に関するマニュアルの作成を行い、マニュアルに明示された内容の周知が望まれる。</p>

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>B<sup>-</sup></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 checked="" 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>B</b> C <input type="checkbox"/>	サービス事業所一覧表を作成している。介護タクシーや他のデイサービス・介護保険課など連携・関係諸機関がリスト化されている。淡路老協に施設で所属しており、老協協の中にデイサービスも所属している為単独での連携は行っていない。 地域の連携医療機関とは協力を得られるようにしている。関係諸機関との定期的な会議や研修会等の開始により連携を持つ取り組みを期待する。 デイ独自のボランティアの受け入れは行っていないが、施設全体で週2回喫茶ボランティアの受け入れを行っており手順を作成している。実習生・ボランティアに対して留意事項など必要な説明を行えるように書面を作成、配布し周知している。ボランティア受け入れ担当を生活相談員としているが、明らかな明示は確認できない。 ボランティア受け入れに対しての基本的な考え方、受け入れ担当者等マニュアルを作成することが望まれる。	
	補足等：			
2 ボランティアの受入に配慮している。	<input 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>B</b> C <input checked="" type="checkbox"/>		
	補足等：			

V 地域等との連携

2 人材の育成		A <sup>+</sup> A <sup>-</sup> <b>B<sup>-</sup></b> 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。	<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 checked="" 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 checked="" 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 type="checkbox"/> A <b>B</b> C <input checked="" type="checkbox"/>	実習生受け入れに対しての留意事項を説明する書面は作成されている。実習生の受け入れ担当は生活相談員としている。留意事項等明示した書面で実習生にオリエンテーションを実施している。 実習生を受け入れ、主として指導する担当者の明文化が必要である。 実習生受け入れに対しての基本的な姿勢や考え方、窓口担当者などを含めてマニュアルとして明文化することが望まれる。 実習生を受け入れる場合には、養成校の実習要綱に沿って実習が効果的に行えるように対応している。 実習生受け入れに対しては個人情報の保護や利用者の意向を尊重するために事前説明を行い、利用者・家族の要望を踏まえて受け入れを行っていくことが望まれる。	
	補足等：			