

介護老人保健施設 藤崎苑 通所リハビリテーション サービス自主評価

第1回 平成18年8月18日(金)

17:15～19:15

この基準は、当施設が指定基準(厚生省令)を満たした上で、改善に向けた施設独自の取り組みを促進し、評価結果の公表によってご利用者様に分かりやすい情報を提供する目的で行われるものです。
 なお、この基準はサービス評価の着眼点を整理したものであり、事業者の総合評価を行う際には、各項目の重要度に応じたウエイト付けが必要であることから、○の数が直ちにサービスの優劣を示すものではありません。

それぞれの評価基準の内容について、注釈に書かれてある例示を参考にして、おおむね達成できていると判定した場合には判定欄に○を、要改善と判断した場合には△を記入しています。
 (注釈の全てが達成できていなければ、○をつけられないものではありません。)

| NO | 項 目 | 評価 | 評価の判断根拠/改善計画 など |
|-----------------------|--|----|---|
| I 運営理念 | | | |
| 1 運営の明確化 | | | |
| 1 | <p>○理念の具体化、実現及び共有 事業主と全ての職員は、指定通所リハビリテーション事業者としての理念・意義と役割を理解している。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・理念等を書いた書類を配布する。 ・朝礼、会議、研修などで周知し、理解を促すための説明をする。 ・理念等を職員が理解できているか、管理者等が定期的に点検を行う。</p> | ○ | 組織の理念を朝礼にて職員全員で唱和し、内容の勉強会を定期的に行っており、職員への周知と意識向上を図っている。 |
| II 利用申し込みから利用終了までの手続き | | | |
| 1 利用申込時 | | | |
| 2 | <p>○サービス内容の説明 利用申込者又はその家族に対して、重要事項の説明を行う際、重要事項説明書のほかにパンフレットを用意するなど、わかりやすい説明に配慮している。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・重要事項説明書のほかに、職員の状況やサービス内容等をわかりやすく具体的に記載したパンフレット等により説明する。 ・質問に対して、職員が的確に答えられるよう、研修などを徹底する。 ・目や耳が不自由な方へ配慮する。</p> | ○ | 介護保険制度に基づく約款・パンフレットと合わせて、訪問にて、家族や本人に分かり易く説明行っている。 |
| 3 | <p>○利用申込み(1) 介護支援専門員からサービスの提供依頼があった場合、主治医の承認を得ていることを確認している。</p> | ○ | ケアマネからの利用依頼の時点で確認を行っている、主治医へ直接の承認を得ていないが、利用中の状態変化等には連携を図っている。 |
| 4 | <p>○利用申込み(2) 利用希望者から直接利用申込を受け付けた時、所定の手続きをとるよう勤めている。</p> <p>※利用申込者が要介護(要支援)認定を受けていない場合は、速やかに申請が行われるように援助を行っている。指定居宅介護支援事業者等へつないでいる。居宅介護支援事業者を複数の事業者から選択できるように説明を行っている。</p> | ○ | 住所を把握し近隣の居宅介護支援事業所や、福祉事務所などの紹介や調整を行い。希望者に満足の行く対応を心がけている。 |
| | <p>○利用申込み(3) 利用申込者との利用契約は、重要事項説明書を提示・説明し、契約書を作成して行っている。</p> | | |

| | | | |
|-----------|---|---|--|
| 5 | <p>※契約関係を明確にするため利用契約書を交わし、サービスの利用に伴うトラブルを未然に防止している。</p> <p>認知症高齢者等の場合、本人が意思表示できないこともあるので、家族や代理人(成年後見制度等の利用)を通じて、適正な契約を結ぶよう配慮している。</p> | ○ | |
| 2 サービス開始前 | | | |
| 6 | <p>○ニーズの把握、評価</p> <p>サービス利用の具体的な内容を検討するために、事前に利用者宅を訪問するなど、専門的な視点からニーズの把握や評価を行っている。</p> <p>※居宅サービス計画に基づいた計画を作成するために、事前に利用者宅を訪問し、具体的なニーズを把握している。</p> <p>介護支援専門員、主治医から情報を収集している。</p> | ○ | |
| 7 | <p>○サービスの利用調整(1)</p> <p>指定居宅介護支援事業者からサービス提供の依頼があった時、その提供するサービス内容について、サービス担当者会議等を開いている。</p> | ○ | |
| 8 | <p>○サービス利用調整(2)</p> <p>指定居宅介護支援事業者から一方的にサービス提供の依頼を受けるのではなく、サービス担当者会議を通じて、常にサービス内容等について、サービス提供事業者としての意見を明確に伝えている。</p> | ○ | ケアマネや多職種とサービス担当会議を行う際に通リハからの状況や意見を伝える場としている。定期的に判定会議にて内容の評価・検討を行い。他職種と連携を図る。 |
| 3 利用終了時 | | | |
| 9 | <p>○利用契約の解約・利用終了後の対応(1)</p> <p>利用者の受け入れが出来ない場合は、指定居宅介護支援事業者へ連絡している。</p> <p>※通常の事業の実施地域、定員数等を勘察し、自ら適切なサービス提供することが困難と判断された場合は、指定居宅介護支援事業者と連携し、適当な他の指定通所リハビリテーション事業者の紹介を行っている。</p> | ○ | |
| 10 | <p>○利用契約の解約・利用終了後の対応(2)</p> <p>利用者が何時でも契約の解除ができることを説明し、また、利用者又は事業者から直ちに契約を解除することができる事由を事業者として定めている。</p> <p>※利用者から直ちに契約を解除する事ができる事由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合 ・守秘義務に反した場合 ・利用者等の身体や財産などを傷つけ又著しい不信行為を行った場合 等 | ○ | 約款の第3条・第6条・第8条にて定め、それに基づいて説明・同意を得ている。 |
| 11 | <p>○利用契約の解約・利用終了後の対応(3)</p> <p>利用終了に際して、必要な情報提供やアドバイスを利用者・家族にわかりやすく行っている。</p> <p>※必要な情報やアドバイス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の身体面・心理面の状態 ・生活上の留意点 ・介護の方法、留意点 等 | ○ | 利用者・家族からの希望を踏まえて、利用終了後も必要なアドバイスを行っている。 |
| 12 | <p>○利用契約の解約・利用終了後の対応(4)</p> <p>利用終了時に他の事業者が選定された場合は、必要に応じて情報の提供等を行っている。</p> <p>※他の事業者へ利用者・家族等の状況を情報提供する場合は、プライバシーの保護の観点から、利用者・家族の同意を得ている。</p> | ○ | 約款の第3条・第4条・第8条にて定め、家族や本人が困らないように、他の事業所の紹介や調整を行う。 |

Ⅲ ケアサービス

1 通所リハビリテーション計画

| | | | |
|-----------------------|--|---|--|
| 13 | ○通所リハビリテーション計画策定と実施(1) 居宅サービス計画に基づいて、利用者や家族等介護者の希望、心身の状況等を踏まえて、通所リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等が盛り込まれている。 | ○ | |
| 14 | ○通所リハビリテーション計画策定と実施(2) 通所リハビリテーション計画を策定する際に、医師や理学療法士、作業療法士等の意見をとり入れて行っている。 ※利用者一人ひとりについてアセスメントを行っている。 心身の状態により必要な場合、利用者・家族の同意を得て、主治医や、利用者に関連する保健福祉機関からの意見を取り入れている。 | ○ | |
| 15 | ○通所リハビリテーション計画への利用者・家族の意見の反映 通所リハビリテーション計画策定に当たって、利用者・家族が参加し説明の上、同意を得、計画書を交付している。 ※通所リハビリテーション計画を策定する過程で、利用者・家族の意見を聞くなどの参加を得るとともに、策定された計画について利用者・家族に説明し、同意を得ている。 | ○ | |
| 16 | ○通所リハビリテーション計画の見直し サービス内容の経過を正確に観察・評価し、必要に応じて通所リハビリテーション計画の見直しを行っている。 ※サービス提供者側の一方的な計画見直しではなく、ニーズの再評価や利用者の満足度の確認を行って、通所リハビリテーション計画の見直しを行っている。 利用者・家族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。 変更後の計画について利用者・家族に説明し、同意を得、計画書を交付している。 | ○ | |
| 2 利用者本位のサービス提供 | | | |
| 17 | ○自立支援(1) 日常生活動作のすべてに手を貸すのではなく、利用者が可能な限り自分で取り組むように配慮している。 | ○ | 在宅生活の維持向上を図る上で、残存機能を活かせるよう援助を行っている。 |
| 18 | ○自立支援(2) 集団活動から小グループ活動、個別での活動を充実させ、利用者の要介護状態の維持、改善に向け取り組んでいる。 | ○ | |
| 19 | ○健康管理 利用者の健康状態に気を配り、健康の保持増進のために必要な支援を行っている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・利用者の健康状態を観察する。 ・健康状態について記録する。 ・主治医から健康状態について必要な情報を得るとともに、主治医に対して定期的に報告を行う。 ・健康状態に変化がある時は、医師の指示に従い必要な支援を行う。 ・必要な検査や検診を受けられるように援助する。 | ○ | 来苑時必ず健康チェックを行なっている。 利用中に体調不良に陥った場合、当苑のDrに診察を行う。また、状態によっては当苑医師の指示にて家族に説明を行い、かかりつけ医に受診して頂くように連携を図る。 |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | ○コミュニケーション(1) 利用者・家族への言葉づかいに対する配慮がなされている。 | | エチケット委員会を中心として小集団活動をもとにコミュニケーション方法をよりよいものにするよう、取り組んでいる。 |
|--|--|--|---|

| | | | |
|-------------|---|---|---|
| 20 | <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自尊心を傷つけるような言葉づかいをしない、幼児語を用いたくない、指示的な言葉にならないようにする。 ・利用者の心身の状況に応じた適切な声量、言葉の早さに注意する。 ・マニュアルなどにより事業所全体に徹底するよう努める。 | ○ | |
| 21 | <p>○コミュニケーション(2)</p> <p>利用者・家族の心理面に配慮し、コミュニケーションをとっている。</p> | ○ | 送迎時や連絡ノートを活用して出来る限り対応を行っている。 |
| 22 | <p>○利用者の意向の尊重</p> <p>サービスの利用に当たって、利用者・家族の意向をできる限り尊重するよう努めている。</p> <p>※通所リハビリテーション計画策定時に、利用者・家族の意向を尊重するだけでなく、実際のサービス提供にも十分意向を尊重している。</p> | ○ | |
| 23 | <p>○サービス提供の事前準備</p> <p>サービス提供前に、必要な機材等の準備や確認を行っている。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の記録により、サービス提供内容の留意点を確認するとともに必要に応じて関係機関や事業者等に連絡をとる。 ・必要な備品等を準備する。 | ○ | 提供前には準備出来ていない事がある。利用中に必要に応じた医療機関の手配等を行い、迅速な対応に努めている。 |
| 24 | <p>○事後処理</p> <p>サービス提供が円滑に引き継がれるとともに、関係者と情報が共有されるように、報告・事後処理を行っている。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供後に、利用者及びサービス内容についての報告と検討を行う。 ・記録を作成することにより、提供内容を整理し、客観的に見直す。 ・必要に応じて指定居宅介護支援事業者等に連絡をとる。 | ○ | 判定会議・サービス担当者会議にて共有を行っている。また、必要に応じて居宅介護支援事業所と連携を取る。 |
| 25 | <p>○他のサービスの把握</p> <p>公的サービスや他のサービス提供機関等の実情を把握し、他のサービス事業者とよく相互に連絡し、連携をとっている。</p> | ○ | |
| 26 | <p>○情報提供</p> <p>サービスの利用状況について、利用者・家族及び居宅介護支援事業者への適切な情報提供に努めている。</p> | ○ | |
| 3 個々のサービス内容 | | | |
| 27 | <p>○食事(1)</p> <p>食事をおいしく食べられる雰囲気づくりを行っている。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食堂の設備や雰囲気について、定期的に検討会議を開き必要に応じて改善を図っている。 ・食器やテーブル、椅子、採光、照明等の工夫をしている。 ・献立や食材に地域性や季節感があり、盛り付け等も工夫している。 ・適温による食事提供の工夫をいっている。 ・利用者に対する嗜好調査を行なうなど、利用者の好みを反映させたメニューを工夫している。 | △ | ルームの雰囲気作りは出来ている、行事弁当や季節観のある盛り付け工夫あります。管理栄養士による嗜好調査も、今後取り組反映させていきたい。 |
| 28 | <p>○食事(2)</p> <p>食前、食後の衛生面の配慮を行っている。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食前に、利用者到手洗いをさせるなど衛生面に配慮する。 ・食前に換気を行うなど、快適で衛生的な食事環境をつくるよう努める。 | ○ | 食前に殺菌済みお絞リタオルを全員に配置。 |

| | | | |
|----|---|---|---|
| 29 | ○食事(3) 利用者の心身の状態に配慮した適切な内容の食事が提供されている。 | ○ | 利用者にはアセスメントを行い提供している。食事形態や当日の体調に応じて常食から粥食へ。又はカレー嫌い・肉嫌いの人には別メニューの変更を随時行うなど柔軟に対応している。 |
| | ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・主食・主菜・副菜を基本的にバランスの取れた食事を提供している。 ・高血圧食や糖尿病などの疾病に配慮した食事を提供している。また、栄養士による栄養指導等を受けられる。 ・摂食・嚥下障害等身体状況にあわせた食事形態の食事を用意している。 ・栄養士や保健・医療スタッフとの連絡調整の確保をしている。 ・食習慣の尊重や必要に応じた補食を行っている。 | | |
| 30 | ○食事(4) 利用者の心身状態に合わせた(摂食・嚥下障害等)食事介助をしている。 | △ | 時間差を付けてのは配膳は今後検討していきたい課題である。 |
| | ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・食事介助等支援マニュアルが用意されている。 ・配膳の順番を工夫するなど、時間差を付けて食べるペースの違いに配慮する。 ・全て介助するのではなく、自立支援が行えるよう介助する。 | | |
| 31 | ○口腔ケア 利用者に対する口腔ケアが適切に行われている。 | ○ | 毎食後歯磨きや口腔ケアの時間を取って実施や個別の口腔ケアを行っている。 |
| | ※食後の口腔清掃の実施を援助し、定期的に口腔ケアを行っている。 | | |
| 32 | ○入浴(1) 利用者の身体状態に合わせた入浴及び入浴介助を実施している。 | ○ | |
| | ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・利用者が入浴等を行う事を十分納得した上で行う。 ・心身の状態上、入浴が困難な場合などは、清拭を行う。 ・浴室と脱衣室の温度差に配慮する。 ・利用者に合わせた湯温を管理する。 ・入浴後の水分補給等に注意する | | |
| 33 | ○入浴(2) 利用者のプライバシー・心理面に配慮した入浴及び入浴介助を行っている。 | ○ | 安全第一と心からリラックスが出来るように、配慮して援助行う。 |
| | ※脱衣室の確保、性別配慮、所持品の適切な整理・保管などを行い、利用者の羞恥心にも配慮する。 | | |
| 34 | ○排泄(1) 心身の状態に合わせた排泄介助を行っている。 | ○ | |
| | ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・おむつ利用者でもなるべく一般のトイレで介助を行う。 ・精神機能の低下している利用者には、言葉をかけて誘導し、トイレ排泄を促す。 ・冬季の排泄場所の保温に留意する。 ・排泄に関する介助方法や時間、環境、用具等の検討会を行い、介助に生かしている。 | | |
| 35 | ○排泄(2) 利用者のプライバシー・心理面に配慮した排泄介助を行っている。 | ○ | |
| | ○送迎(1) 利用者の送迎を適切に行っている。 | | 利用者や家族の希望を踏まえて送迎時間の設定。同じ地域の経路に配慮している。 |

| | | | |
|----|---|---|--|
| 36 | <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族との申し送り時間の確保を含め、自宅への送迎時間を明確にする。 ・送迎時の情報をスタッフ間で共有する。 ・安全かつ効率的な送迎経路の確保に配慮する。 ・待ち時間や乗車時間が長時間にならないよう配慮する。 | ○ | |
| 37 | <p>○送迎(2) 送迎に当たって、利用者の状態に対する配慮をしている。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常に利用者の状況を観察して変化を把握し、無理のない安全な送迎を心がける ・乗車及び降車の際には、利用者の心身の状態を確認し、適切な対応を行う。 ・緊急時に対応ができるよう、送迎車に無線機等の配置、添乗職員の複数化、送迎順序の変更などの仕組みを準備する。 | ○ | 今後利用者の重度化に対応できるように配備に努める。 |
| 38 | <p>0認知症高齢者(1) 認知症の状態を理解したケアに努めている。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の状態に合わせたケアを行う。 ・ある程度反復性を持たせたり、軽度の人にはあまり単純な内容にしないなど配慮する。 ・人権、意思を尊重する。 ・行動そのものを押さえつけるのではなく、環境を整備したり、受容的な態度で行動を受け止める。 ・なじみの人間関係(仲間)をつくれるように働きかける。 | △ | 認知症に対して、職員の意識を、受容的な態度に全員で図れるように努める。 |
| 39 | <p>○認知症高齢者(2) 認知症高齢者の行動障害などの観察と分析を行い、その行動を理解し、適切な対応を行っている。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症に対する知識向上のための学習を行っている。 ・行動障害のある利用者には、一定期間観察と記録を行い、その分析を行う。 ・行動障害の原因や行動パターン、自他への危険性等を把握し、それを職員が認識する。 ・各専門職種が緊密に連携をとり、適切な対応に心がける。 ・利用者の判断能力が低下し、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業などを利用している場合、当該後見人などと連携を図る。 | △ | 各専門職種の研修や勉強に積極的に参加して知識の向上を図り、より良い理解と支援に努める。 |
| 40 | <p>○リハビリテーション(1) 医師、理学療法士、作業療法士等が共同して作成した通所リハビリテーション計画に基づいて計画的にリハビリテーションを実施している。</p> | ○ | Drの処方箋の元に行っている、計画書は定期的に作成同意を得ている。 |
| 41 | <p>○リハビリテーション(2) リハビリテーションを日常生活に役立つ視点で指導している。</p> <p>※必要な技術や知識等を有する専門スタッフの指導のもと、リハビリテーションが進められている。</p> | ○ | 出来るだけ日常生活で役に立つ視点で指導・評価を行っている。現場のスタッフに指導・浸透に努める。 |
| 42 | <p>○リハビリテーション(3) リハビリテーションのプログラムは利用者が参加しやすいように計画され、実施されている。</p> <p>※活動の内容を利用者個々に説明し、参加や選択の働きかけを個別に行うとともに、参加への障害を取り除いている。</p> | △ | 利用者のニーズを取り入れ、積極的に参加できるように、個々の対応をボランティアその他工夫して行きたい。 |
| 43 | <p>○リハビリテーション(4) 利用者の特性に配慮しながら、活動的なプログラムを用意し、生活のリズムが得られるようにしている。</p> <p>※利用者の特性や嗜好に配慮し、個人又はグループとしての活動が継活に工夫している。</p> | ○ | |

| | | | |
|-------------|--|---|---|
| 44 | ○リハビリテーション(5) (個別)リハビリテーション実施計画書に基づいて、個別リハビリテーションを実施している。 | ○ | |
| 45 | ○医学的管理 医師による医学的管理のもとにサービスが実施されている。 ※症状の変化時は主治医と連携をとり、指示のもと対応を図る。 利用者の主治医と情報交換を行う | ○ | 主治医の依頼又情報にての対応行う。 重度の症状の方に対しては、特に家族との連携を密に行い、Dr指示の基対応している。 |
| IV 運営体制 | | | |
| 1 事業の統合性 | | | |
| 46 | ○責任者の協働と職員の意見の反映 法人代表者(開設者)及び管理者等は、ケアサービスの質の向上に熱意を持ち、それぞれの権限や責任を踏まえて共に取り組んでおり、介護職員等の採用、運営方法等について、職員の意見を聞いている。 | △ | 管理者、スタッフ間の意思疎通を図り。質の向上に共に取り組む機会をより多く行う。 |
| 47 | ○管理者による状況把握 管理者が状況把握して、個々のサービス提供に関して、定期的に指導・助言を行う体制がとられている。 ※管理者と担当職員の間に十分な理解と意思疎通を図った上で、サービス実施状況の定期的な報告、確認を行っている。また、責任体制を明確にしてサービスの提供を行っている。 | ○ | |
| 2 サービスの質の向上 | | | |
| 48 | ○計画的な取組 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。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・サービス内容や提供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た上で、これを克服するための目標を設定した3年間程度の中・長期計画を策定する。 ・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する。 ・事業計画の評価を行うために、職員、利用者等の意見を聞く。 | △ | 中期・長期の計画策定には、至っていないが、計画的行事や好評の良かった内容を反映し、質の高いサービスに努めていきたい。意見箱をもっと活用していきたい。 |
| 49 | ○自主評価の実施 評価基準等を活用して定期的に自主評価を行い、必要な業務改善を行っている。 ※一定期間ごとに評価作業を繰り返し、確実に業務改善に結びつけている。 | △ | 継続的に自主評価を行い、地域の皆様に選んでいただくように改善に努める。 |
| 50 | ○自主評価結果の公表 利用者・家族等に対して、自主評価結果を公表している。 | | 評価不能 |
| 51 | ○職員の意見の反映 サービスの質の向上への取組に職員が参加している。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 一定定期的に職員からの提案を募集する。 ・職員の意見を聞く機会を設ける。 | △ | がやがや会など定期的に行う。定期的に職員面談を行って意見の機会を作る。 |
| 52 | ○利用者・家族等の意見の反映 サービスの質の向上への取組に利用者・家族等の意見を取り入れている。 ※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・定期的に利用者 家族等の意見を聞く機会を設ける。 ・出された意見を検討する。 ・出された意見の対応結果の説明等を利用者・家族等に対して行う。 | △ | 意見箱の担当者が、内容に対して、敏速に行動し意見の回答を掲示して、意見の反映に生かした改善に取り組んでいますが、内容により検討の時間を有する事もある。 |

| | | | |
|------------|---|---|---|
| 53 | <p>○ケアカンファレンスでのスーパービジョン 必要に応じて、事業所内あるいは外部の専門家の参加により、ケアカンファレンスの際にスーパービジョン(助言指導)を実施している。</p> <p>※ケアカンファレンスは、利用者に関わる問題について様々な観点からケアの再検討を行うとともに、問題を職員間で共有化することを目的とする。 スーパービジョンについては、管理者が必要に応じて適切な助言をするよう努めている。</p> | △ | スーパービジョンについては不明確。今後、ケアカンファレンスの質の向上のため、スーパーバイザーの導入を図る。 |
| 3 職員の確保・育成 | | | |
| 54 | <p>○人事・労務管理(1) 適切な人事採用や人事管理がなされている。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・職員の採用方法や基準を明らかにする。 ・採用時・退職時には管理職が直接面接を行う。また、退職時にはその理由等の把握に努める。 ・昇格・登用の基準を明確にし、公平かつ適切な配置を行うなど、職員のやる気を引き出すように努める。</p> | △ | |
| 55 | ○人事・労務管理(2) 就業規則が定められ、適正に運用されている。 | ○ | |
| 56 | <p>○継続的な研修等の確保 職員がそれぞれの段階に応じた研修や指導・助言を受けている。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。 ・採用時研修や事業所内研修を行うとともに、行政や団体等が行う研修内容を把握し、参加計画を立てる。 ・職員の研修ニーズを分析し、ニーズを踏まえた研修を行う。 ・外部の学会や研究会等への参加を促進する。 ・職員が自発的に研修等に参加しやすい職場環境づくりに努める。</p> | △ | 教育委員会の計画により、職種の違い分野の研修会も実施している。 |
| 4 サービス提供体制 | | | |
| 57 | <p>○サービスの標準化 サービスに関するマニュアル等を職員に徹底し、サービスの標準化が図られている。</p> <p>※マニュアル等の内容には、個々のサービスの留意点や具体的手順のほか、利用者・家族へのサービスの説明と同意、職種ごとの業務分担、サービス内容の検討、決定、見直し、個々のサービスの具体的な事前準備や作業手順、緊急時対応、記録の作成と保管等の事項を盛り込んでいる。 マニュアルは定期的に検証し、必要に応じて見直しを行っている。</p> | △ | マニュアルを職員に徹底して、定期的な見直しに努める。 |
| 58 | ○利用時間の柔軟化 利用時間の延長等に対応できる体制がとられている。 | ○ | |
| 59 | <p>○サービス内容の工夫 通所リハビリテーション計画に基づくサービス提供に当たって、地域特性等に配慮した工夫をしている。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、施設独自の工夫を行っている。 ・地域独特の行事を取り込んだ食事等のサービスを検討する。 ・季節や行事を意識したプログラム等の作成を検討する。</p> | ○ | 夏祭りは地域の参加を得て盛大に開催しています。 |
| 5 衛生・安全管理 | | | |
| | ○感染症対策(1) 感染症予防のための必要な対策を講じている。 | | 院内感染防止に努めている。 |

| | | | |
|------------------|--|---|-------------------------------------|
| 60 | <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症予防マニュアルの作成や職員に対する研修を実施する。 ・手洗器等の設備機器を設置する。 ・職員の健康状態をチェックし、記録する。 ・利用者や家族に対し、感染予防に関する普及啓発を行う。 | ○ | |
| 61 | <p>○感染症対策(2) 感染者に対して適切な対応がなされている。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染に適切に対応するためのマニュアルや事例集を作成し、職員に徹底する。 ・感染症等の有無について、担当の介護支援専門員を通じて把握し、記録する。 ・利用者・家族に対し、感染に関する普及啓発を行う。 | △ | 家族への普及啓発も、今後必要である。 |
| 62 | <p>○食品衛生対策 食品衛生対策を講じている。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食品衛生の知識を徹底する。 ・職員の健康管理を徹底する。 | △ | 利用者が自宅から持参する飲み物に対して食品衛生上把握でき難い面がある。 |
| 63 | <p>○緊急時の対応の周知と緊急時の報告書の活用 事故防止の対策や緊急時の対応方法がマニュアル化され、職員に徹底されていて、発生した場合は事故報告書があり、サービスの改善につなげている。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルは定期的に見直しを行っている。 ・事故が起きうる場合を常に検討しなおしている。 ・ヒヤリ・ハットを全スタッフへ報告し、業務改善に生かしている。 ・事故が生じた場合には、その原因を解明し、再発防止策を講じている。 ・利用者に緊急事態が発生した場合は、対応の内容等を記録し、保管している。 ・利用者世帯の非常時の連絡体制や緊急体制を確立している。 | ○ | |
| 64 | <p>○非常災害時の対応と防災責任者の設置 災害(火災・震災等)における対策として、防災責任者を設置し、定期的な防災訓練を実施している。</p> | ○ | |
| 6 記録の管理、情報の開示、提供 | | | |
| 65 | <p>○個別の記録 利用者に関する情報を適切に記録している。</p> | ○ | |
| 66 | <p>○記録の管理 利用者の記録の保管方法を定めて、それを基に適切に記録の保管をしている。</p> <p>※管理責任者、保管場所、利用方法とその手続き、保管方法等を定めている。</p> | ○ | |
| 67 | <p>○開示請求に対する対応 利用者・家族からの情報開示の要求に応じている。</p> | ○ | 約款別紙3・第6条にて同意あり。開示に対応出来ます。 |
| | <p>○プライバシーの保護 利用者・家族の人権やプライバシー保護に適切な配慮を行っている。</p> | | |

| | | | |
|---------------------|---|---|--|
| 68 | <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者に関わる記録や資料等に関する取扱い要領等を定める。 ・情報の取扱いは、細心の注意を払い、守秘に努めるよう職員に徹底する。 ・必要に応じて関係機関に情報を提供する場合は、利用者・家族も同意を得ている。 ・認知症高齢者等の権利に関しても十分な配慮を行う。 | ○ | |
| 7 相談・苦情への対応 | | | |
| 69 | <p>○相談 苦情受付の明示 相談や苦情を受け入れる事業者側の窓口及び職員が明確であり、利用者・家族にその利用の仕方を文書と口頭で繰り返し伝えている。</p> | ○ | 約款第11条に明記し説明行っている。また事業所内掲示板にて掲示行っている。 |
| 70 | <p>○相談等の機会の確保 定期又は必要に応じて、利用者・家族との相談等の機会を積極的に設けている。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者・家族からの意見は、アンケート等を定期的実施することによって把握する。 ・単に意見や情報として把握するだけでなく、必要に応じて情報提供や支援等の助言を行なう。 | △ | 今後定期的なアンケートの実施を検討していきたい。 |
| 71 | <p>○苦情への迅速な対応 利用者・家族から苦情が寄せられた場合は、職員で速やかに対策案を検討して回答するとともに、サービスの改善につなげている。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情等があった場合は、担当者等ができる限り早く話を聞き、不満等のある人には個別に話を聞く機会を持つ。 ・場合によっては、担当者を交替させ、利用者・家族との関係改善に努める。 | ○ | |
| 8 事業所と他期間、地域との連携・交流 | | | |
| 72 | <p>○市町村、居宅介護支援事業所、関係機関との連携 市町村、居宅介護支援事業所、他のサービス提供事業者や関係機関との連携、調整を図り、個々の利用者が援助を受けられるよう努めている。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個々のケースやサービスに関する連携や情報の交換・共有化以外にも、日常的に連携と協力を推進している。 ・地域ケア会議等へ参加し、事例の提供等を行っている。 ・プライバシーの保護に留意しながら、情報を共有化し、総合的・一体的なサービスが提供されるように努めている。 | △ | 市町村との連携がとれていない状態である。地域ケア会議への参加や情報提供などを行い、サービスの質の向上や利用者様が住みやすい生活ができるようサポートする体制をつくりたい。 |
| 73 | <p>○地域との連携と交流 地域での介護教室の開催や介護者会への参加など、地域との交流に努めている。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般住民向けに、講習会や介護教室を実施する。 | ○ | 事業所全体で取り組んでいる。 |
| 74 | <p>○人材育成への貢献 実習生を受け入れる体制がとられている。</p> <p>※次に例示されるような点に留意し、工夫を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受け入れのためのマニュアル等を定めている。 ・受け入れに当たって、実習担当者を定めている。 | ○ | |

y

