

## サービス提供プロセス ヒアリングシート（高齢通所系 VOL. 1）

（書類を提示してもらうなど具体的に確認すること）

### 6\_1\_1 (1\_1)

#### ① サービス情報の提供

- パンフレット・広報紙・ホームページなどの情報媒体を設けている。
- パンフレットや広報誌などは、定期的に関係機関に配布している。
- 各種の媒体は、文字の大きさ、写真やイラストなどによって分かりやすくしている。
- 利用情報（空き情報）は、各種の媒体や関係機関に直接伝え、利用促進に力を入れている。
- 昨年度や今年度は、目標の利用稼働率を達成している。（未達成である）
- 見学や問い合わせは担当者を決めて、飛込にも対応している。
- 見学については、標準的な見学場所、説明事項などを取り決めている。
- 見学は、家族や担当ケアマネジャーの同行や単独など、本人以外も対応している。
- 見学は、送迎やプログラム見学、自費での昼食の提供にも対応している。
- 見学後には記録を残し、フォローする体制を整えている。
- 利用開始前に、本人、家族、担当のケアマネジャーなどに必ず見学を促している。

### 6\_2\_1 (2\_1)

#### ① 利用開始時の円滑な対応

- 利用が決定した際には、利用者の居住先に相談員などの決められた担当者が担当ケアマネジャーと同行訪問し、サービス担当者会議を開催している。
- サービス担当者会議では、他の介護保険サービスの需給状況などを把握し、意向や要望などを聞き取り、詳しくアセスメントすることを心がけている。
- 契約書・重要事項説明書・料金表などを丁寧に説明し、契約を交わしている。
- 利用料金の理解を促すために、分かり易い料金表などを用意している。
- 相談員は質問の多い事項や重点的に説明を要する事項を把握している。
- 担当ケアマネジャーからは、通所介護が明記されたケアプランを提出してもらい、長期や短期の目標を相互に確認している。

### 6\_2\_2 (2\_2)

#### ① 利用開始時の留意事項

- 新規利用者の利用開始日前に事業所内でカンファレンスの開催、朝夕礼での情報共有、アセスメントシートや通所介護計画書の回覧」などによって、利用者情報を共有している。（ミーティング・朝夕礼・個別・口頭）
- 利用開始時（入所時）には、相談員などのなじみの職員が送迎車両に同乗して迎えに行ったり、施設各所の使い勝手などを説明したりしている。
- 既存の利用者への紹介などによって、利用者間のコミュニケーションを促している。
- 各種プログラムへは参加を強要せず見学してもらうなどによって、不安やストレスの軽減につなげている。
- 地域住民同士であることを踏まえ、席位置（隣り合わせ）には特に配慮している。

#### ② サービス終了時の対応

- 施設入所、医療機関への入院などのサービス終了時の対応については、入所時に家族（本人）に対して説明し理解を促している。
- サービス終了時には、家族の同意のもと必要に応じて新たな受け入れ機関に対して利用者情報を提供し、支援の継続性に配慮している。
- 意向や要望を尊重し、利用が継続できるような体制作りに取り組んでいる。

- 短期的な入院などの場合は、いつでもサービスを再開できる旨伝えている。

### 6\_3\_1 (3\_1)

#### ① ケアマネジメント (アセスメント)

- アセスメントは利用開始時、モニタリング時、ケアプランの更新・見直し時等、時期を定めて見直す仕組みが整っている。
- 利用開始時の初回アセスメント以降、差異アセスメントについては、相談員（計画作成担当者）介護職員など、作成・見直しの担当者を定めている
- アセスメントシートは、ADL・趣味嗜好・生活歴・家族関係などの詳細な情報が把握できるようになっている。  
(アセスメントと変更したアセスメントの現物を確認する。)

### 6\_3\_2 (3\_2)

#### ② ケアマネジメント (ケアプラン・モニタリング)

- 通所介護計画書は、利用開始時・短期目標設定期間・長期目標設定期間・心身状況変化時・医療機関からの退院時（入院2週間以上）など、期間を定めて見直している。
- 通所介護計画書は定期的な期間を定めた定期的なモニタリングによって、達成進捗状況・利用者や家族の満足度を把握し、職員間で共有している。
- 通所介護計画書はケアプランの長期・短期目標などの主旨を盛り込んで作成している。
- 通所介護計画書は、支援・ケア・1日の過ごし方などが分かり易く掲載されている。
- 通所介護計画書は、介護職員などへの業務指示書になっている。

### 6\_3\_3 (3\_3)

#### ③ ケアマネジメント (介護記録)

- バイタルサイン・排泄・入浴・喫食量・水分補給量・各種プログラムへの参加など、日々の利用者支援に関する記録が整っている。
- 各種の記録は、記載者・確認者などを明確にしている。
- ケース記録は「事実やどのようであったかという様子確認」になっている。
- 連絡帳や送迎時の家族との会話などによって、支援内容を家族に伝えたり、家庭での過ごし方を事業所で把握したりして支援に役立たせている。

### 6\_3\_4 (3\_4)

#### ④ ケアマネジメント (利用者情報の共有)

- 利用者個人記録、業務日誌など、日常的な支援や業務内容を職員間で共有している。
- 申し送り・朝礼・終礼(夕礼)などを設け、治癒王者情報を共有している。
- 多職種・利用者・家族などが出席するケアプランカンファレンスを定期的に関催し、利用者情報を共有するとともに、ケアプランの達成状況・見直しにも取り組んでいる。
- 利用者台帳（ファイル・PC）を設け、必要に応じて利用者情報を確認できるようにしている。また、利用者情報の管理基準（管理者）を明確にしている。
- 自宅での過ごし方については、連絡帳や送迎時の家族との会話で把握している。

### 6\_5\_1 (5\_1)

#### ① プライバシーの保護

- 法人（事業所）として、個人情報保護の取扱いを明示した「個人情報保護規定」を設けている。
- 利用開始時などを通じて利用者・家族に説明し周知に努めている。

- 急病・事故・任意保険適応など、利用者情報を外部に伝えなければならない場合を想定している。（利用者や家族に事前に同意を得ている）
- 排泄や入浴など、プライバシーの配慮を必要とする支援を行う際のルールを設けている。（マニュアルの整備・委員会活動・研修テーマなどを設定している）

## 6\_5\_2 (5\_2)

### ① 尊厳の尊重に関する具体的な事例（拒否対応）

- 各種プログラムへの参加や日中の過ごし方などは、利用者の意思を尊重している。
- 利用者の意思の尊重については、「家族から意向や要望を把握する」「職員間で共有する」などの仕組みが整っている。
- 利用者の価値観や生活習慣と施設のルールが、マッチングするようにしている。

## 6\_6\_1

### ① マニュアルマネジメントについて

- 緊急事態の対応も含めた各種のマニュアルを整備している。
- 各種のマニュアルは、職員に説明する機会を設け周知に努めている。
- 各種のマニュアルは、職員がいつでも閲覧できるように保管している。
- ケアカンファレンスや各種委員会（諸会議を含む）などを通じて、見直しや点検に取り組んでいる。
- マニュアル通りに業務を推進するような指導・助言を行う仕組みが整っている。

## 6\_6\_2

### ② マニュアルの見直しについて

- 各種のマニュアルは、ミーティングなどの場で定期的に検討し、必要に応じて見直している。
- 各種のマニュアルの見直しができるように介護技術などに関する研修や勉強会を開催している。
- 各種のマニュアルの見直しにあたっては、職員をはじめ利用者や家族の意見を反映させた事例がある。

## 6\_4\_6 (4\_6)

### ① 家族との連携

- 家族に対して、定期的に利用者情報を書式で伝えている。（連絡帳・送迎時）
- 家族から問い合わせがあった場合には、決められた担当者か回答し、職員間で共有している。
- 家族が参加できる行事を開催している
- より多くの家族に参加してもらうようにどのように取り組んでいる。
- 家族会や家族懇談会を定期的に開催している。
- 家族懇談会などで把握した意見や要望を運営に反映させている。
- 参加できなかった家族へは、議事録などを送付して連携を図っている。
- 利用者が在宅生活を円滑に継続できるように、各種のアドバイスを実施している。

## 6\_4\_7 (4\_7)

### ① 地域との連携・地域住民とふれ合う機会の開催・脱閉鎖性のマネジメントの定着

- 社会資源の具体的な活用**
- 具体的な内容は、事業計画書や報告書に明示して計画的に実施されている。
- 地域の学校の訪問・ボランティア・利用者が地域住民と交流する機会が定期的に設定されている。
- 地域祭りなどの情報が利用者や家族に敵的に伝えている。
- 事業所として、地域自治会への参加、市区報の掲示などによって、地域情報を利用者へ伝えている。
- 福祉施設に対する無関心・偏見・無理解を払拭することに事業所として取り組んでいる。