

福祉サービス第三者評価基準

(様式2)

【 共 通 版 】 令和2年3月31日改定

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		自己評価結果
I-1-1 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-1 (1) -① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 パンフレットやホームページに理念・基本方針を記載している。毎朝の朝礼で理念の復唱を出勤者全員で取り組んでいる。フラワーホームだよりを利用者、家族、学校、霧島市役所溝辺支所、駐在所などに配布している。</p>		

I-2 経営状況の把握

		自己評価結果
I-2-2 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-2 (1) -① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 管理者会議や理事会・評議員会において具体的な課題や問題点を明らかにし共有している。その後のリーダー会議・職員研修会議にて職員に周知している。</p>		
3	I-2-2 (1) -② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 管理者会議や理事会・評議員会において具体的な課題や問題点を明らかにし共有している。その後のリーダー会議・職員研修会議にて職員に周知している。</p>		

I-3 事業計画の策定

		自己評価結果
I-3-3 (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-3 (1) -① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 法人の経営理念に基づき現状と課題を明確にしたうえで、具体的行動計画を策定し過去のデータから将来予測を行い中長期財政計画を策定している。</p>		
5	I-3-3 (1) -② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 事業計画は事業所の基本方針・努力目標を主に設定している。前年度までの収入・支出を分析し、数値目標を設定している。</p>		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>年度末に各職員が反省を行い、その後のミーティング等で意見を集約・反映し策定している。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用者等に山陵会ホームページやフラワーホームだよりにて周知・理解を行っています。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		自己評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>「人事評価シート」に各職員が自己評価をし、部署リーダーによる部下の評価を行い、それを基に個別の面談を行っています。 月2回のミーティングにてサービスの質の向上に向けた勉強会を行い、また、それを活かしてできているか分析をしています。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>共有する課題については「ミーティング」等で共有し、新たな課題は次年度に向けての計画に反映し、理事会・評議員会で報告しています。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		自己評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>法人組織図・職務分掌表・緊急連絡網等の責任体制を明確に定めており、定期の管理者会やリーダー会議の開催、地域を意識した火災避難訓練等を実施、災害時BCPの策定を行っている。</p>		
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>年度事業計画に、毎月の研修会を設定し担当者を中心に実施している。介護保険法・事故発生時の対応・高齢者虐待・苦情相談の対応、育児介護休業・ストレスチェック制度・特定個人情報等について職員の理解に努めている。</p>		

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	II-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 県老協及び社会福祉協議会等の研修会への参加も積極的に実施している。また、オンラインセミナーによる法定研修の受講、職員の階層や職種に応じた研修を職員に毎月受講してもらっている。キャリア段位制度の取り組みを開始し、各事業所にアセッサーを配置した。ケアサービス会議も毎月実施し、質の向上・改善を促している。</p>		
13	II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 管理者会議では、理事長を交え、介護報酬改正後の取り組み及び介護予防新総合事業等について検討を重ね、法人としての今後のあり方等及び新しい事業の展開も前向きに示している。税理士との勉強会を定期に実施し、分析を行い、改善に努めている。管理者会議→リーダー会議→職員研修会。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		自己評価結果
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 安定した雇用環境で退職者が少なく、職員の家庭環境などに配慮し定着しています。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 キャリア要件書を作成し、階層や役職毎に求められる仕事のレベルやヒューマンスキル・考え方・行動・必要な資格等を定め、個々の特性や要望に応じたキャリアアップできるシステムを構築中である。また、職種毎の能力評価シートを作成し、運用に向けて準備を進めている。労働条件通知書や辞令の配布を入職時に渡し説明している。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 毎月各職員に希望休を聞き反映。生活上の問題による勤務変更も積極的に受け付けている。また、育児休業・介護休業制度あり。ストレスチェックの実施（平成28年から実施）。管理者（園長）や副園長が何かあった時にいつでも面談を受け付けている。</p>		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 年2回、「人事評価シート」に各職員が自己評価をし、部署リーダーによる部下の評価を行い、それを基に個別の面談を行っている。それに基づき、目標達成度の確認を行っている。</p>		
18	II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 管理規程において「職員の職務」が定められており、職務分掌表においても、各職種の役割が明示しており、理念においても期待する職員像が定められている。単年度の職員研修計画に基づき実施（施設内研修）。</p>		

19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 法人の研修会の参加の促し、県老協及び社会福祉協議会等の研修会への参加。また、オンラインセミナーによる法定研修の受講、職員の階層や職種に応じた研修を職員に毎月受講してもらっている。毎月のケアサービス会議で利用者支援や認知症ケア、ホームヘルプサービスの在り方等について協議し、サービスの質の向上・改善を図り、職員一人ひとりの教育・研修の機会を設けている。</p>		
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 実習実績も有り受け入れマニュアル整備もされています。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		自己評価結果
Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 「現状報告」を霧島市に年1回報告し、市のHPにて公表されている。山陵会のHPにて事業計画・報告等や、苦情・相談体制が公表されている。フラワーホームたよりの発行(年2回)</p>		
22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 山陵会・定款・諸規定に定められ、各部署に配置・周知している。職務分掌表にて明確にしている。外部の税理士に3か月に1回助言をもらっている。内部監査は副園長が実施。</p>		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		自己評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 利用者の近隣の方が見守り、安否確認などを行いヘルパーに継いで下さり、地域の行事開催の案内をヘルパーが利用者に繋ぎ、近隣の方にも誘いなどを依頼しています。</p>		
24	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 ボランティア受け入れについて明文化している。登録手続や配置に関するマニュアルが整備されています。</p>		

Ⅱ-4- (2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4- (2) -① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 関係機関・団体や社会資源について明示したリストや資料を準備し問題解決に向けた協働なども行っている。</p>		
Ⅱ-4- (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4- (3) -① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 法人として、地域に出向き介護予防・認知症予防の講話や体操を実施したり、近隣の介護事業所と一緒に高齢者介護の勉強会を3ヶ月に1回開催している。(高齢者福祉研究会)それには公民館長や民生委員、地域住民の参加も少数だがある。災害時の福祉避難所として指定は受けていないが、食糧や飲料水の備蓄はしており、非常時に地域住民を受け入れる準備はある</p>		
27	Ⅱ-4- (3) -② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 在宅の単身高齢者や障害者への、見守り・声かけを行っている。 長屋の食堂への夕食希望の方へのお弁当作りなどを行っている。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		自己評価結果
Ⅲ-1- (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1- (1) -① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 法人の倫理規定やケアマニュアル、業務マニュアルに利用者を尊重した福祉サービスの実施について策定され福祉職員としてのモラルと接遇に関して職員研修会を行っている。</p>		
29	Ⅲ-1- (1) -② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 倫理規定や個人情報保護やプライバシー保護をマニュアルにて整備されている。 職員研修会にて勉強会を行っている。</p>		
Ⅲ-1- (2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1- (2) -① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 フラワーホームだよりを利用者や学校、市役所などに配布している。年数回、ホームヘルプサービス便りを発行し、情報発信をしている。</p>		

31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a・b・c
<p>評価概要 サービス開始時にサービス提供責任者が利用者及び家族に重要事項説明書で行っている。同意書を得て署名・捺印を頂いている。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a・b・c
<p>評価概要 他の事業所への移行に際しては、利用者の自宅での状況報告や、内服などの事を書面で伝えている。また、終了後の家族への相談ができるよう窓口となる旨の書面を渡している。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・b・c
<p>評価概要 利用者への満足度調査し、その結果に基づいてミーティング等で話し合い、改善策やサービス向上に活かしている。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a・b・c
<p>評価概要 苦情・相談マニュアルが整備され苦情や相談の受付担当者・解決責任者・第三者委員が明示された掲示物が掲示されている。</p>		
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a・b・c
<p>評価概要 重要事項説明書にて相談窓口担当者・行政機関・第三者委員が設置されている旨を利用者及び家族に説明している。</p>		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a・b・c
<p>評価概要 苦情や相談に関する規程・マニュアルを整備し必要に応じて見直しを行っている。訪問時のコミュニケーションの中で相談や要望等傾聴しサービス提供責任者へ報告を行っている。</p>		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a・b・c
<p>評価概要 リスクマネジメントの責任者を設置している。 事故発生対応のマニュアル及び事故防止（ヒヤリハット事例）の研修を行い、職員へ周知している。</p>		

38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 感染対策マニュアル及び、感染症に関する研修を実施し、職員へ周知している。</p>		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 法人の定款・所規程の防災管理規程・災害対策要綱で決められている。全利用者の緊急連絡先一覧表の作成。 年に1回の全職員による夜間の避難訓練も行われている。(コロナでR2・3年は中止)</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		自己評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 ケアマニュアル・業務マニュアルにて標準的な実施方法が文章化されている。 また組織人としての心構えや利用者尊重・プライバシー保護・権利擁護にかかわる姿勢が明文化されている。</p>		
41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 ミーティング等にて個別的な福祉サービス実施計画の内容変更が必要な場合には、検証して反映している</p>		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 サービス開始時、ケアプラン更新時アセスメントを行い記録している。 個別援助計画書を作成し、具体的なニーズを明示されている。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 個別援助計画書をもとに、ケアプラン更新後に途中評価を行い、更新時に最終評価を実施し、利用者及び家族への説明、評価への同意を頂いている。</p>		

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 訪問時に活動記録簿にサービス内容を記入。買い物はレシートを貼り、月末に活動記録簿をチェックする。必要時はメールにて周知し、ミーティング時に全員に周知し共有している。</p>		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 個人情報保護について個人情報の取り扱いは利用開始時に説明を行い、同意書に署名・捺印を頂いている。あらゆるデータの管理はホームの事務所にて行っている。</p>		

福祉サービス第三者評価基準

(様式2)

【 高齢者福祉サービス版 内容評価項目 (訪問) 】 令和2年3月31日改定

A-1 生活支援の基本と権利擁護		
A-1-(1) 生活支援の基本		自己評価結果
	A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	(a)・b・c
	A-1-(1)-② 利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行っている。	(a)・b・c
<p>評価概要 A-1-(1)-①について 利用者の残存機能を生かしながら支援を行い、無理のない範囲で一緒に調理・掃除等を行っている。在宅での生活を利用者が安全におくれるように、訪問時の利用者の状況や転倒リスクなど観察し、家族・担当ケアマネに随時報告している。 A-1-(1)-②について 接遇やパリテーション等の研修も行っている。筆談やジェスチャー等をコミュニケーションの一つとして取り入れている。また、サービス管理責任者が訪問開始前に訪問し、利用者にあらかじめ要望・困り事など尋ね、アセスメントを行ったうえで訪問するヘルパーと情報を共有し、訪問時スムーズに支援することができている。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		自己評価結果
	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	(a)・-・c
<p>評価概要 高齢者虐待については、外部研修やミーティング内の研修において把握し、自身の言動を振り返る機会を設けている。また、虐待の届け出・報告の手順を把握している。研修では、どのような事が虐待にあたるのかを理解することで早期発見につなげることができている。 外部研修 (ZOOM) にて研修も行っている。</p>		
A-3 生活支援		
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		自己評価結果
	A-3-(1)-① 入浴支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	(a)・b・c
	A-3-(1)-② 排せつの支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	(a)・b・c
	A-3-(1)-③ 移動支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	(a)・b・c
<p>評価概要 【A-3-(1)-①について】 入浴前にバイタルチェック、食事・水分等その日の体調を把握し入浴前チェックを必ず行っている。浴室の状態を、本人の意向をふまえ訪問開始までに整えるために主任ヘルパーは訪問し福祉用具等の助言を担当ケアマネに行い、安心して入浴して頂けるように努めている。 【A-3-(1)-②について】 利用者のADLに応じて排泄介助を行っている。尿や便の形状等観察を行い、異常が見られた際には主治医に連絡をとり、対応している。排泄の際、自力歩行で行かれる方に関しては転倒のリスクがある場合には福祉用具やポータブルトイレ等の提案も随時行っている。 【A-3-(1)-③について】 利用者の歩行・立位状況を把握し、変化があれば随時報告し、ミーティング等で支援の方法を検討し、介護支援専門員に報告している。残存機能を生かし、安全に移動できるように生活動線の整備も行っている。</p>		

A-3-(2) 食生活		自己評価結果
	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	Ⓐ・b・c
	A-3-(2)-② 食事の提供、支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	Ⓐ・b・c
	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>【A-3-(2)-①について】 利用者の嗜好に合わせ、旬の食材を取り入れながら調理を行っている。食中毒や調理の研修も実施している。</p> <p>【A-3-(2)-②について】 病状に合わせた調理の仕方、嚥下機能に合わせた食事形態の提供を行っている。食事中の利用者の状況（食事中の姿勢・嚥下の状態）も観察し、随時声かけ・介助を行っている。食事の摂取量把握のために、ミーティングや活動記録簿で情報を共有し、必要時食事内容の見直し・検討・相談を行っている。</p> <p>【A-3-(2)-③について】 口腔機能維持の大切さを周知するために、研修内で口腔ケアの勉強会を行っている。訪問時、口腔内に異常がないか確認し異常があれば介護支援専門員に報告し歯科受診の調整をご家族として頂いている。食事提供後は、必ず口腔ケアの声かけ・介助を行っている。</p>		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		自己評価結果
	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>皮膚状態を観察し、発赤等の変化がある場合、介護支援専門員、看護師に連絡している。褥瘡発生予防の為の、福祉用具（マットレス）の再検討やご家族に体位交換やポジショニングの助言を行っている。褥瘡ケアの勉強会も行っており、患部の洗浄方法や悪化防止の為のポジショニング等の勉強会も行っている。</p>		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		自己評価結果
	A-3-(4)-① 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施するための体制を確立し、取組を行っている。	a・b・c
<p>評価概要</p> <p>非該当</p>		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		自己評価結果
	A-3-(5)-① 利用者の心身の状況に合わせて機能訓練や介護予防活動を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>利用者らしく在宅生活が送れるように、できる事はして頂き声かけをしながら日常生活動作を一緒に行い、残存機能を引き出していくことに努めている。</p> <p>介護予防施設の紹介、参加を呼びかけている。デイ利用者に関しては、理学療法士に助言をもらい自宅でできる機能訓練の方法を共有し、支援を行っている。</p>		

A-3-(6) 認知症ケア		自己評価結果
	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 利用者の言動の変化を観察し、家族と情報の共有を密に行っている。本人が家庭内での役割を果たせるような、支援方法を計画し、意欲をもって安心安全な日常生活が送れるように対応している。また、研修でも認知症ケアのBPSDについて、外部研修ではバリデーションの研修に参加し、支援方法の知識の更新を共有している。</p>		
A-3-(7) 急変時の対応		自己評価結果
	A-3-(7)-① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順を確立し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 訪問時の健康観察において、異常（発熱・ろれつが回らない等）や普段と変化があった場合は主任ヘルパーに連絡・報告し、主治医・看護職員への連絡を行っている。また、利用者の少しの体調の変化でも、訪問介護員に周知し経過観察を行っている。デイサービス・ショートステイを併用して利用されている方は、自宅での状態を報告し情報の共有することで、継続した支援を行える体制をとっている。緊急連絡網にて連絡体制も整えている。緊急時の対応についての勉強会も行っている。</p>		
A-3-(8) 終末期の対応		自己評価結果
	A-3-(8)-① 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 利用者の状態に応じて、手順書を作成しケアの統一化を図っている。日々変化がある利用者に関しては状態把握の為、訪問介護員同士でも密に連絡をとりその都度主任ヘルパーに報告・相談をしている。また、訪問看護師や介護支援専門員ともメールや電話で連絡をとり、ケアの助言や注意点等の情報の共有を行っている。終末期ケアについての外部研修も行っている。</p>		
A-4 家族等との連携		
A-4-(1) 家族等との連携		自己評価結果
	A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 利用者の現状を電話やメールで伝え、その都度相談や助言を行っている。遠方の家族にも同様、電話・メールにて対応している。 連絡ノート・活動記録簿等でご家族に利用者の状況を報告・連絡している。 また、利用者の状況に応じて必要なサービス・福祉用具・健康補助食品等の紹介・助言を行い、介護負担の軽減や・困り事の軽減につなげている。</p>		
A-5 サービス提供体制		
A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制		自己評価結果
	A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要 新規利用者の情報及び、サービスの提供・ADL等はミーティングで情報を共有し、初回訪問する際には必ず主任ヘルパーが同行し職員及び利用者の不安を解消できるようにしている。ミーティングの中では、支援方法の統一化を図るために情報を共有し、サービス提供責任者が利用者それぞれの手順書を作成している。 必要時には、利用者別で訪問している職員だけ集まり意見交換することでよりよいサービスを提供することができている。</p>		