

(別添2)

事業評価の結果(内容評価項目)

福祉サービス種別 訪問介護
事業所名 ヘルパーステーション「グリーン」

第三者評価の判断基準

- a・・・着眼点をすべて実施している状態
b・・・着眼点が一つでも実施していないものがある状態
c・・・着眼点を一つも実施していない状態
実施していない状態
実施している状態

評価対象	評価分類	評価細目	評価	着 眼 点	講評 (評価細目ごと)
A	1 支援の 基本	利用者の心身の状況に 合わせ、自立した生活 が営めるよう支援して いる。	a)	<p>1 利用者の心身の状況、ADL、睡眠・食事・排せつ、暮らしの意向、これまでの環境(物的・人的)、生活習慣等の把握をしている。</p> <p>2 利用者一人ひとりの暮らしの意向を理解し、利用者一人ひとりに応じた生活となるよう支援を行っている。</p> <p>3 サービス提供場面において、自立に配慮した援助を行っている。</p> <p>4 自立への動機づけを行っている。</p> <p>5 自分でできる家事は一緒に行うなど、できるだけ利用者が行うよう援助している。</p> <p>6 居室、廊下等に危険がないかを確認し、安全の確保、事故の防止に取り組んでいる。</p> <p>7 掃除、整理整頓をする時は、利用者とともに行うか、利用者の同意を得て行っている。</p> <p>8 台所、食堂の衛生面に配慮している。</p> <p>9 ガスレンジ、暖房器具からの火災を防ぐよう配慮している。</p> <p>10 鍵を預かる場合のルールが決まっており、適正に取り扱っている。</p> <p>11 買い物代行など、金銭を預かる場合のルールが決まっており、適正に取り扱っている。</p> <p>12 必要に応じて、介護支援専門員を通して、日常生活自立支援事業や成年後見制度等の利用につなげている。</p>	<p>○アセスメントシートに利用者の心身の状況や暮らしの意向、生活歴など詳しく記載されており、本人や家族の意向を踏まえて支援が行われている。</p> <p>○一人ひとりの手順書には、本人や家族に行ってもらう内容を記入する欄があり、できることは利用者が行えるよう自立に向けた支援を行っている。</p> <p>○鍵を預かる場合、買い物代行で金銭を預かる場合のマニュアルが整備されており、契約をかわし預かり証を提示するなど適正に扱っている。預かった鍵等は、鍵付きロッカーで厳重に管理している。</p> <p>○火の元については、退室時にチェックを行い実施記録に記入するしくみになっている。また、特に注意が必要な場合は、掲示板等で申し送りを行っている。</p>

評価対象	評価分類	評価細目	評価	着 眼 点	講評 (評価細目ごと)
A	1	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)	<p>13 利用者の考えや希望を十分に聴き取れるよう、さまざまな機会、方法でコミュニケーションを行っている。</p> <p>14 利用者の思いや希望を聴きとったり読みとったりして、その内容をケアに生かしている。</p> <p>15 日常生活で援助を行う際に、コミュニケーションの重要性を認識し、話しかけている。</p> <p>16 話すことや意思表示が困難など特に配慮が必要な人には、個別の方法で行っている。</p> <p>17 利用者への言葉づかいに対する配慮や節度ある接し方がなされている。とくに自尊心を傷つけるような言葉づかい、幼児語の使用、指示的な言葉を慎んでいる。</p> <p>18 利用者への言葉づかいや接遇に関する、継続的な検討や研修を実施している。</p>	<p>○訪問介護計画等に記載されている利用者の思いや生活歴等を参考にしたり、日頃の様子を見て話しかけ、利用者の思いを聞けるように支援している。失語症の方には、筆談やコミュニケーションボード等を活用し、意思表示が困難な方は表情等から思いを汲み取るようにしている。日常の話の中から、高齢者住宅に住んでいる方へ余暇時間に体操に参加するよう提案して実現するなど、日頃から一人ひとりの状況に合わせてコミュニケーションをとっている。</p> <p>○接遇研修や尊厳についての研修を行い、日頃の言葉遣いや接遇についての振り返りを行っている。また、法人内で接遇について項目毎にチェックする研修がある。</p>
	2 身体介護	入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a)	<p>19 利用者の心身の状況や意向に合わせ、入浴形態・方法を採用し、入浴介助や清拭等の方法を工夫している。</p> <p>20 入浴の誘導や介助にあたっては、利用者の尊厳や羞恥心に配慮し、環境・介助方法等の工夫を行っている。</p> <p>21 入浴を拒否する人への誘導や介助方法等を工夫している。</p> <p>22 入浴前の浴室内の安全確認(湯温、備品等)を行っている。</p> <p>23 脱衣室等の室温管理を行っている。</p> <p>24 入浴後は、水分摂取、スキンケアを行っている。</p> <p>25 入浴の可否の判断基準を明確にし、入浴前に健康チェックを行い、必要に応じて清拭等に代えるなどの対応をしている。</p> <p>26 入浴介助を安全に実施するための取り組みを行っている。</p> <p>27 家庭での入浴を安全で適切なものとするため、利用者・家族に助言・情報提供している。また、助言した内容等については、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。</p>	<p>○入浴介助のマニュアルには、目的・必要物品・介護手順(脱衣所・浴室の準備から入浴方法・入浴後の対応まで)・注意点・異常が起こった時の対応まで細かく載っている。マニュアルを基本に、利用者それぞれの手順書を作成して支援している。また、部分浴や清拭についてのマニュアルも整備されている。</p> <p>○利用者の尊厳や羞恥心については、ヘルパーの立つ位置や肌の露出を少なくするなど、配慮をしている。入浴前後の体調管理、滑り止めマットの使用、脱衣所や浴室の室温管理、入浴時間など手順書で細かく確認しながら安全・安楽な入浴介助に努めている。</p> <p>○入浴拒否がある場合は、個人の手順書に添って声掛けや誘導を行うが、介護支援専門員と連携し担当者会議で話し合うなどして対応している。</p>

評価対象	評価分類	評価細目	評価	着眼点	講評 (評価細目ごと)	
A	2	排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a)	28	利用者の心身の状況や意向を踏まえ、排せつ介助の方法を工夫している。	○排せつ介助のマニュアルは、オムツ・ポータブルトイレ・尿器・差し込み便器の方法が整備されており、羞恥心への配慮についての記載がある。トイレ誘導も含めて、排せつ介助についても利用者一人ひとりの手順書が注意点や配慮する点とあわせて細かく作られている。新入職員については、排せつ介助の研修を行い、共通の手技が行えるように指導している。 ○同行訪問を行う、手順書を確認するなど、利用者が気兼ねしないよう手際よくできるように努めている。トイレやベッド周りの環境整備(衛生・臭い・気温)等も家族に相談しながら適宜行っている。方法等について、必要時には掲示板で情報を共有している。毎月の状況は、モニタリング報告書で介護支援専門員に報告している。 ○ポータブルトイレやトイレへの移動・移乗方法は、必要に応じて介護者・利用者双方の安全・安楽のため、リハビリテーション職員から、場面設定をして指導を受けている。
				29	排せつの自立に向けた働きかけをしている。	
				30	必要に応じ、尿や便を観察し、健康状態の確認を行っている。	
				31	排せつの誘導や介助にあたっては、利用者の尊厳や羞恥心に配慮し、環境・介助方法等の工夫を行っている。	
				32	利用者が気兼ねしないように手際よく、必要に応じて声かけを行いながら介助している。	
				33	トイレ(ポータブルトイレを含む)は、衛生や臭いに配慮し、清潔を保持している。	
				34	冬場のトイレの保温に配慮している。	
				35	トイレ内での転倒、転落を防止する等、排せつ介助を安全に実施するための取り組みを行っている。	
	移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a)	36	家庭での排せつを安全で適切なものとするため、利用者・家族に助言・情報提供している。また、助言した内容等については、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。		
			37	利用者の心身の状況、意向を踏まえ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている。		
			38	移乗・移動の自立に向けた働きかけをしている。		
			39	移乗・移動の介助の安全な実施のための取り組みを行っている。		
			40	使用している福祉用具が、利用者の心身の状況に合っているかを確認している。		
			41	家庭での介護を安全、適切に行うため、利用者・家族に移乗、移動に関する助言や福祉用具の利用についての情報提供を行っている。また、助言した内容等については、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。		
37	○移乗・移動の介助のマニュアルを基本に、それぞれの手順書を作成して支援している。移乗・移動の介助方法についての研修を実施しており、必要に応じて利用者宅へリハビリテーション職員と同行して具体的に指導等を受けている。 ○アセスメントをもとに、できるだけ残存能力を引き出し活用できるように介助している。実際に自分でできることが増えて明るくなった利用者もあり、状況をみながら意欲がでるように声を掛けている。 ○福祉用具や介助方法について、気づいたことがあると介護支援専門員等に連絡して変更等している。また、担当者会議で話し合うなどしている。職員間では、掲示板を活用して、情報を共有している。					

評価対象	評価分類	評価細目	評価	着 眼 点	講評 (評価細目ごと)	
A	2	褥瘡の発生予防を行っている。	a)	42	皮膚の状態確認、清潔の確保の方法など、褥瘡の予防について、標準的な実施方法を確立している。	○褥瘡についての研修を行い、予防のための介助方法や留意点について学んでいる。体位変換についてはマニュアルが整備されている。個別の実施手順書があり、訪問看護師に指導を受けて褥瘡予防や介助を行っている。発赤がある場合は悪化しないように、主治医や訪問看護師等と連携をとり、職員間も情報交換を密にして対応している。
				43	利用者の心身の状況に応じた体位変換や姿勢の変換を行っている。	
				44	必要に応じ、マッサージの実施、軟膏等の塗布を行っている。	
				45	傷や皮下組織のずれが起きないように安全に介助している。	
				46	標準的な実施方法について職員に周知徹底するため、研修や個別の指導等の方策を講じている。	
				47	家庭での褥瘡予防を適切に行うため、利用者・家族に助言や情報提供を行っている。また、助言した内容等については、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。	
	3 食生活	食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a)	48	利用者の希望や好みを聴き、献立に反映させている。	○実施手順書に、留意点として利用者の好みや希望を記入し、できるだけ利用者と相談しながら献立を決めている。買い物の依頼がある場合は、旬の食材や季節の物を確認して購入して調理をしている。盛り付けについても、利用者に聞きながらおいしく食べられるように工夫している。 ○調理の基本や調理方法、食事作りのアセスメントのポイント(身体状況、嗜好、食習慣等)加齢に伴う食事形態等、研修を行いサービスに活かしている。
				49	食材に旬のものを使用するなど、献立に変化をもたせるよう工夫をしている。	
				50	利用者の意向を確認し、調理している。	
				51	料理にあった食器を使ったり、盛り付けの工夫をしている。	
			52	訪問介護員に対して調理に関する研修を行っている。		

評価対象	評価分類	評価細目	評価	着 眼 点	講評 (評価細目ごと)		
A	3	食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a)	53	利用者の嚥下能力に合わせた飲み込みやすい食事（形状や調理方法）を工夫して提供している。	○食事の介護についてのマニュアルを参考に、利用者の状態に合わせた実施手順書を確認して、介助を行っている。介助方法等で実際に行きつづいたことは、職員や関係者に連絡を取り、安全でおいしく食べられるように配慮している。言語聴覚士から食事介助について研修を受け、さらにケースに合わせた指示・指導を受けている。食事時の事故については、緊急時対応マニュアルがあり、確認している。 ○生活援助のマニュアルに生活習慣病と食生活の項があり、糖尿病・血圧が高め・中性脂肪が多いなど健康状態に合わせた調理の留意点がわかりやすく述べられている。食事形態や食事内容は、アレルギー・禁止食品、利用者の身体状況や栄養状態等に合わせた食事が提供できるように関係者と確認しながらすすめている。食事量や水分量は、必要に応じてサービス実施記録表に記載して把握している。	
				54	利用者自身で行える範囲を把握し、自分でできることは自分で行えるよう支援している。		
				55	できる限り利用者のペースで食べられるように工夫するとともに、利用者の身体に負担がかからないよう配慮している。		
				56	嚥下しやすいようにできるだけ座位をとるなど、利用者の食事時の姿勢に常に配慮している。		
				57	誤嚥、喉に詰まったなど食事時の事故について、対応方法を確立し、日頃から確認、徹底している。		
				58	食事、水分の摂取量を把握し、食事への配慮、水分補給を行っている。		
				59	利用者の栄養状態や健康状態に合わせた食事を提供している。		
				60	調理器具、台所の清潔保持に留意している。		
				61	サービス提供時のみならず、利用者の食事全体に配慮している。		
				62	家庭での食事や水分摂取に関して、利用者・家族に助言や情報提供を行っている。また、助言した内容については、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。		
		利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a)	63	食後または就寝前に、利用者の状況に応じた口腔ケア及び口腔内のチェックを行っている。		○食事の介護マニュアルには、口腔内清拭や義歯の手入れについても含まれている。必要に応じて、実施手順書に挙げ、サービス実施記録表に記載している。異常があった場合は、本人・家族・介護支援専門員等に伝え、歯科の受診ができるようにしている。 ○歯科大学で、口腔ケアについて研修を受けている職員から、職員全体に伝達してもらっている。また、歯科衛生士と同行して、利用者にあった口腔ケア方法について指導を受けることもあり、口腔ケアを行う上での留意点など助言を受けて実践している。
				64	口腔内チェックにより異常が認められた場合、歯科の受診を促している。		
				65	職員に対して、口腔ケアに関する研修を実施している。		
				66	家庭での口腔ケアに関して、利用者・家族に助言や情報提供を行っている。また、助言した内容については、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。		

評価対象	評価分類	評価細目	評価	着 眼 点	講評 (評価細目ごと)
A	4 終末期の対応	利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。	a)	<p>67 利用者が終末期を迎えた場合の対応について手順が明らかになっている。</p> <p>68 利用者および家族に、終末期を迎えた場合の施設・事業所での対応・ケアについて十分な説明を行い、対応方法・連絡方法を確立している。</p> <p>69 職員に対して、終末期のケアに関する研修を実施している。</p> <p>70 終末期のケアに携わる職員や利用者の担当職員等に対して、精神的なケアを実施している。</p> <p>71 医療機関や訪問看護事業所等との連携体制を確立している。</p>	<p>○終末期を迎えた場合は、利用者の状況にあった実施手順書を作成し、日々の変化については掲示板を活用して情報の共有を図って対応している。利用者や家族と話し合い、できる限り希望に添ったケアが行えるよう努めている。実際に在宅で最期を迎えた事例もあり、主治医、訪問看護師、介護支援専門員、家族等と連携をとって支援している。</p> <p>○緩和ケア勉強会として、看護師から講義を受け、終末期の状況やそれに対応する介護等、詳細かつ具体的に学んでいる。また、わからないことは同じフロアにいる訪問看護師に随時聞くことができ、精神的にも支えとなっている。</p>
	5 認知症ケア	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a)	<p>72 利用者の日常生活能力、残存機能の評価を行っている。</p> <p>73 周辺症状を呈する利用者には、一定期間の観察と記録を行い、症状に合わせたケアや生活上の配慮を行っている。</p> <p>74 あらゆる場面で、支持的、受容的な関わり、態度を重視した援助を行っている。</p> <p>75 利用者が日常生活の中でそれぞれ役割（家事等）が持てるように工夫している。</p> <p>76 職員に対して、認知症の医療・ケア等について最新の知識・情報を得られるよう研修を実施している。</p> <p>77 認知症高齢者の家族会等家族支援のための会や、その他社会資源を家族に紹介している。</p> <p>78 家族の悩みや相談を受けとめ、より良いケアの方法を家族と共有するようにしている。</p> <p>79 認知症の理解やケアに関して、利用者・家族に助言や情報提供を行っている。また、助言した内容については、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。</p>	<p>○毎月のモニタリング報告書に心身の状況の項があり、他の項目と合わせて評価を行っている。介護支援専門員と連絡を取り、状態が変わるごとにマニュアル・実施手順書を変更してサービスを提供している。担当者会議等で情報交換を行っている。</p> <p>○利用者や家族等の要望などを聞きながら、調理や身の回りのことなど、利用者ができることは一緒に行っている。認知症についての研修を行い、症状の理解、かかり方など学んだ知識を参考に、利用者に合わせて介護に努めている。また、積極的に認知症サポート養成講座の講習を受けている。</p> <p>○家族等から出された悩みや相談については、職員間は掲示板や日報等で情報を共有し、介護支援専門員に報告をしている。日頃から家族の気持ちに寄り添って話を聞くようにしている。</p>

評価対象	評価分類	評価細目	評価	着 眼 点	講評 (評価細目ごと)	
A	5	認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	a)	80	利用者が安心・安全で落ち着ける環境となるよう工夫している。	○実施手順書に詳細に記入して確認しながら、職員が同じサービスができるように努めている。改善点や注意すべき点は、掲示板で申し送り、利用者が安心・安全で落ち着いて生活できる環境となるように工夫している。居室の掃除や物の移動、整理整頓等も、本人に確認しながら混乱を起こさないように配慮して行っている。 ○生活援助のマニュアルには、快適な室内環境と安全管理の項があり確認をしている。薬や危険物、食材等の管理は、利用者の状況に応じて行い、退出時には火の元、危険なことがないか確認している。何かあれば、職員間の情報共有と介護支援専門員への報告を行っている。
				81	利用者の行動が抑制されたり拘束されたりすることのないよう、環境に十分な工夫をしている。	
				82	危険物の保管、管理が適切に行われている。	
				83	異食や火傷等の事故防止のため、片付け、清掃が行われている。	
				84	安心・安全で落ち着いた生活を送ることができる環境整備に関して、利用者・家族に助言や情報提供を行っている。また、助言した内容については、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。	
	6 機能訓練、 介護予防	利用者の心身の状況に合わせ機能訓練や介護予防活動を行っている。	a)	85	利用者の心身の状況に応じ、自宅でも行える介護予防活動のメニューについて助言や情報提供をしている。	○気がついたことは、介護支援専門員に報告を行い、訪問リハビリテーションと連携をして介護予防メニューの助言や地域での情報提供を行ってもらっている。 ○認知症の症状等変化があった時は、状況をモニタリング報告書で介護支援専門員に伝えている。
				86	必要に応じて、地域で開催されている健康教室、サロン活動等への参加を働きかけている。	
				87	認知症の症状の早期発見に努め、介護支援専門員を通して医療機関等につないでいる。	
				88	機能訓練が必要な利用者に対しては、適切なサービスについて助言や情報提供をしている。また、助言した内容については、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。	
	7 健康管理、 衛生管理	利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	a)	89	利用者の体調変化や異変の兆候に早く気づくための工夫をしている。	○訪問時には、必ず利用者の体調確認を行い、実施記録表にチェックをしている。体調変化があった場合は、緊急時の対応マニュアルに添って対応している。また、緊急を要しない場合においても、高齢者の健康管理・体調不良の状況等についての研修を看護師から受けており、判断や対応の参考にしている。 ○異変やおかしいと思った場合は、関係者や介護支援専門員に連絡する体制ができている。
				90	利用者の体調変化に気づいた場合の対応手順、医師・医療機関との連携体制を確立している。	
				91	職員に対して、高齢者の健康管理や病気、薬の効果や副作用等に関する研修を実施している。	
92				体調変化時の対応について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。		
93				訪問時に健康チェックを行い、異変があった場合には、家族、医師、訪問看護事業所、または介護支援専門員に連絡する体制を確立している。		

評価対象	評価分類	評価細目	評価	着 眼 点	講評 (評価細目ごと)
A	7	感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a)	<p>94 感染症や食中毒に対する予防対策、発生した場合の標準的な対応方法が確立されている。</p> <p>95 調理は、適切な衛生管理のもとに行っている。</p> <p>96 利用者自身による食材等の衛生管理にも助言を行うなどの配慮をしている。</p> <p>97 職員の健康状態についてチェックし、インフルエンザ等の体調の変化を日常的に把握できる仕組みがある。</p> <p>98 職員や職員の家族が感染症にかかった場合の対応方法が文書化されている。</p> <p>99 職員に対して、インフルエンザ等必要な予防接種について、費用負担を支援し受けさせている。</p> <p>100 感染症や食中毒の発生予防・対応方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。</p>	<p>○法人として感染症対策のマニュアルが整備されており、事業所としても感染症について研修を行い、予防対策や発生時の対応方法について学んでいる。調理時の衛生管理は生活援助マニュアルにもあり、各利用者宅において配慮をしている。</p> <p>○インフルエンザの予防接種は義務付けられており、法人として費用負担を支援している。インフルエンザ・ノロウィルスのマニュアルがあり、流行情報や対応については、院内ホームページで情報が提供され周知徹底されている。</p>
	8 家族との連携	利用者の家族との連携を適切に行っている。	a)	<p>101 家族に対し、定期的および変化があった時に利用者の状況を報告している（同居家族がいる利用者への訪問介護であっても報告することが必要）。</p> <p>102 家族に対し、サービスの説明をしたり、要望を聞く機会を設けている。</p> <p>103 家族との相談を定期的および必要時に行っている。また、その内容を記録している。</p> <p>104 家族（主たる介護者）の心身の状況にも気を配り、必要に応じて介護支援専門員に報告している。</p> <p>105 家族の介護負担が過重にならないよう、家族がどのような方法で介護・介助しているかを把握している。</p> <p>106 利用者の状況など報告すべき事項は、必ず家族に伝えるよう伝達方法を工夫している。</p> <p>107 家族（介護者）に対し、必要に応じ介護に関する助言や介護研修を行っている。</p> <p>108 家族が必要とする情報提供（福祉サービス、介護に関するテキスト・資料、地域の家族会など）を行い、必要に応じて、介護支援専門員など専門職、関係組織につないでいる。</p>	<p>○訪問時に家族がいない場合には、実施記録表や家族との連絡ノートを活用して、状況等の報告や連絡事項を伝えている。緊急時は、緊急時対応マニュアルに基づいて緊急連絡を行っている。緊急時以外でも、必要なことは介護支援専門員に報告をして、家族の相談等対応してもらっている。</p> <p>○家族等から出された相談や、負担に思っていることなど、介護支援専門員に報告するだけでなく、職員間で情報を共有、話し合いをして家族の負担軽減や心身の状況に気を配るように配慮している。</p> <p>○松本市で出している「高齢者のしおり」を活用して、家族への情報提供や自分たちの知識を深めている。</p>

評価対象	評価分類	評価細目	評価	着眼点	講評 (評価細目ごと)
A	9 サービス提供体制	安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。	a)	<p>109 打ち合わせや会議等により、サービスの実施方法・手順等を職員全体に周知徹底するための方策を講じている。</p> <p>110 訪問介護員が変更になる場合、必要に応じ利用者に事前に連絡をしている。</p> <p>111 利用者宅に初めて訪問する訪問介護員に変更になった場合には、サービス提供責任者が同行している。</p> <p>112 利用者の状況などの情報を共有するための仕組みがある。</p> <p>113 定期的にケアカンファレンスや研修を開催し、指導者や先輩等による相談、助言等が得られる機会を確保している。</p> <p>114 必要に応じ、外部の専門職の指導や助言を得られるようにしている。</p>	<p>○グリーン会議、ミーティング、掲示板、診療録などにより、サービス実施方法・手順等変更があった場合も職員全体に周知徹底する仕組みができています。利用者の担当は複数制をとっており、誰が訪問しても同じサービスが提供できるように、同行訪問等を行って実施手順書を基に引継ぎを実施している。会議等だけでなく、日頃から相談・助言等が得られる体制がある。</p> <p>○訪問介護員が変更になる場合は、事前に知らせている。緊急に交替する時には、訪問予定変更時の対応手順マニュアルに訪問職員を変更するときの項がありマニュアルに従って行っている。</p> <p>○同じフロアに地域在宅医療支援センターの職員がおり、リハビリテーション担当職員、看護師、介護支援専門員等から、必要に応じて助言をもらうなど連携がとれている。また、歯科衛生士や開業医の医師とも連携をとり助言等を得ている。</p>