

(別添2)

事業評価の結果（内容評価項目）

福祉サービス種別 通所介護
事業所名（施設名） さくだいら敬老園デイサービスセンター

○判断基準の「a、b、c」は、評価項目に対する到達状況を示しています。
 「a」評価・・・よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態
 「b」評価・・・aに至らない状況=多くの施設・事業所の状態、
 aに向けた取組みの余地がある状態
 「c」評価・・・b以上の取組みとなることを期待する状態

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
A	1 生活支援の基本と権利擁護	(1) 生活支援の基本	① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるように工夫している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1 利用者の心身の状況と暮らしの意向等を把握・理解し、利用者一人ひとりに応じた生活となるよう支援している。 ■ 2 日々の支援において利用者の自立に配慮して援助を行うとともに、自立や活動参加への動機づけを行っている。 ■ 3 利用者の希望等を把握し、日中活動に反映するとともに、複数の活動メニューと社会参加に配慮したプログラムが実施されている。 ■ 4 利用者一人ひとりの生活と心身の状況に配慮し、日中活動に参加できるように工夫している。 ■ 5 利用者が日常生活の中で、役割が持てるように工夫している。 ■ 6 利用者一人ひとりに応じた生活となっているかを検討し、改善する取組が組織的に継続して行われている。 	・フェイスシートやアセスメント表を作成し、基本情報については個人ファイルにて保管している。居宅サービス計画書を基に担当者会議において援助目標の確認と援助内容の検討を行い現状に即した支援計画を立てている。担当者会議での意向を踏まえ、要支援や要介護度に応じて自立を目指し、午前中のプログラムも集団性・個別性に配慮しながら、利用者ができることは、自身で行えるように声掛けをし、活動への参加は一人ひとりの希望やその方に合った内容で提案を行っている。また活動のみ注視するのではなく、精神的安定にも繋げるよう配慮し、ニーズと役割等について計画で明確にしている。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 7 利用者の思いや希望を十分に把握できるよう、日々の支援場面などさまざまな機会、方法によりコミュニケーションを行っている。 ■ 8 利用者の思いや希望を把握し、その内容を支援に活かしている。 ■ 9 利用者の尊厳に配慮した接し方や言葉づかいが徹底されている。 ■ 10 コミュニケーションの方法や支援について、検討・見直しが定期的に行われている。 ■ 11 話すことや意思表示が困難であるなど配慮が必要な利用者には、個別の方法でコミュニケーションを行っている。 ■ 12 利用者が話したいことを話せる機会をつくっている。 ■ 13 会話の不足している利用者には特に気を配り、日常生活の各場面でも話をしてもらえるようにしている。 	<p>・朝の挨拶から職員が利用者のもとへ行き声掛けを行っており、一人ひとりの利用者とのコミュニケーションを重視している。また、定期的な傾聴により意向確認を行い、利用者の表情、身振り、姿勢、動作等から気持ちを汲み取り、利用者の思いや希望を十分把握し利用者に向き合っている。職員は法人の接遇研修を受け、相手に聞き取りやすい言葉がけを意識してほしいという管理者の意向に沿い日々のサービス提供に努めている。言葉での意思表示が困難な利用者には、筆談やアイコンタクト、もしくは身振り手振りを行いながら、表情の確認を含め意思疎通を図っている。職員の利用者担当制を導入しており終礼時には、その日の状態を見極め検討を行い、家族等との連絡ノートや日誌に利用者の思いや希望を記載し日々のケアに活かしている。</p>
		(2) 権利擁護	<p>① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>○利用者の尊重と権利擁護は、福祉施設・事業所の使命・役割の基本であり、虐待等の権利侵害を防止することは法令で必須とされる事項です。よって、取組の重要性に鑑み、取組が十分でない場合には、「c」評価とします。</p> </div>	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 14 権利侵害の防止等のために具体的な内容・事例を収集・提示して利用者に周知している。 ■ 15 権利侵害の防止と早期発見するための具体的な取組を行っている。 ■ 16 原則禁止される身体拘束を緊急やむを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手続と実施方法を明確に定め、職員に徹底している。 ■ 17 所管行政への虐待の届出・報告についての手順等を明確にしている。 ■ 18 権利侵害の防止等について職員が具体的に検討する機会を定期的に設けている。 ■ 19 権利侵害が発生した場合に再発防止策等を検討し理解・実践する仕組みが明確化されている。 	<p>・利用者・家族等に事業所利用前に運営規程・利用契約書で「高齢者虐待防止」等の説明を行っている。職員は必ず何らかの委員会に属し、ブロックの人権啓発推進サービス向上委員会や身体拘束ゼロ委員会において研修や検討会議等を行い、職員への周知を図っている。今年度は既に「接遇」「倫理・法令遵守・個人情報保護」などの研修を行っている。また、職場環境の重要性を認識しており、人権啓発推進サービス向上委員会や身体拘束ゼロ委員会において研修メンバーを中心に活動を行い、生命または身体を保護するために事業所の専門性を保ち、権利侵害ゼロに向けてさまざまな方法と対応をしている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
A	2 環境の整備	(1) 利用者の快適性への配慮	① 福祉施設・事業所の環境について、利用者の快適性に配慮している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 20 福祉施設の環境は清潔で、適温と明るい雰囲気は保たれている。 ■ 21 利用者にとって快適で、くつろいで過ごせる環境づくりの工夫を行っている。 ■ 22 環境について、利用者の意向等を把握する取組と改善の工夫を行っている。 ■ 23 休息に適した環境づくりを行っている。 	<p>・事業所は平屋造りで東西南面は窓の開閉部が広がり、明るい空間と暖かな日差しが差し込み閉塞感はなく感じられない。窓周りに沿い小上がり式の午睡コーナーが作られており、寝たり腰かけられる造りになっているため、デイサービスの雰囲気を壊さずに一日の支援の流れをスムーズに行える環境となっている。また、エアコンと床暖の設備があり四季に応じた気温設定をしているため、快適に過ごすことができている。乾燥する時期には加湿器が食堂兼静養室等の各所に置かれ利用者の体調に配慮し、玄関・洗面台には手洗用消毒液等が置かれている。</p>
	3 生活支援	(1) 利用者の状況に応じた支援	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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 24 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、入浴形態や方法を検討・確認し、入浴支援（入浴介助、清拭、見守り、声かけ等）を行っている。 ■ 25 安全・快適に入浴するための取組を行っている。 ■ 26 入浴の誘導や介助を行う際は、利用者の尊厳や感情（羞恥心）に配慮している。 ■ 27 入浴を拒否する利用者については、利用者の状況に合わせた対応を工夫している。 ■ 28 入浴方法等について利用者の心身の状況に合わせ、検討と見直しを行っている。 ■ 29 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。 ■ 30 心身の状況や感染症、意向等を踏まえて入浴順の配慮を行っている。 ■ 31 利用者が自力で入浴できる場合でも、安全のための見守りを行っている。 ■ 32 利用者の心身の状況や意向に合わせた入浴形態・方法を実施するための浴槽、福祉用具等が用意されている。 ■ 33 家庭での入浴について利用者・家族に助言・情報提供し、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。 	<p>・その日の体調は家族等から予め話を聞いているため、入浴前の健康チェックと共に適切に取り組むことができている。お風呂のお湯は温泉水をタンクローリー車で週2回運んでいる。入浴時には、必ず職員が付き添い、見守り・介助を行い、身体状況、バイタル、感染症なども考慮して一般浴、個浴などの対応を行っている。「入浴の時に気遣いがあり、手の届かない所を洗ってくれる」「入浴時に手を引いてくれる」「体が温まる」等の声が利用者アンケートで上がっており利用者から好評をいただいている。体調不良時で入浴できない場合は家族と連絡を取り、清拭や着替えをしたり、必要に応じて足浴などの対応をしている。職員は過剰介助にならないように自らできることは行っていたくよう職員間で意思統一を図っている。浴室には一般浴槽、特殊浴槽、個浴槽があり身体状況に合わせた様々な対応を行っている。また、浴槽消毒については「浴槽水等の消毒・入浴設備の日常点検記録票」があり記録をつけ管理されている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 34 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、排せつのための支援、配慮や工夫がなされている。 ■ 35 自然な排せつを促すための取組や配慮を行っている。 ■ 36 トイレは、安全で快適に使用できるよう配慮している。 ■ 37 排せつの介助を行う際には、利用者の尊厳や感情（羞恥心）に配慮している。 ■ 38 排せつの介助を行う際には、介助を安全に実施するための取組を行っている。 ■ 39 排せつの自立のための働きかけをしている。 ■ 40 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。 ■ 41 支援方法等について利用者の心身の状況に合わせて検討と見直しを行っている。 ■ 42 尿意・便意の訴えやおむつ交換の要望に対して、できる限り早く対応できるようにしている。 ■ 43 家庭での排せつについて利用者・家族に助言・情報提供し、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。 	<p>・「介護業務マニュアル」を事業所として作成し職員がいつでも確認できるファイルとしてまとめ、トイレ誘導等の詳細も明記されている。また、利用者一人ひとりに合った支援をするため、その日の体調を職員間で共有すめための声掛けや話し合いを行い、適切な排泄と快適な生活リズムに繋げるように促している。また、排泄表を付けている利用者も中にはいる。利用者からは「適切な時間にトイレに案内をしてくれる」との意見と「移動を始めると見守りをしてくれるので安心だ」等の話も伺えた。トイレの個数が少ないため、集中する午睡後や来訪・帰宅時間帯には早めの声掛けをし、落ち着いてトイレが使用できるようにしている。また、トイレは不快な臭いはなく清潔に保たれ安全バーも設置され、車椅子や各種歩行器、身体状況に応じた設えになっている。利用者や家族等との話し合いで使用するパットやオムツ等を決めている。トイレ介助や交換の際には、皮膚の状態に異常がないか観察し、清潔保持に努め、尿や便の状態から利用者の健康状態を把握している。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 44 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。 ■ 45 移動の自立に向けた働きかけをしている。 ■ 46 利用者の心身の状況に適した福祉機器や福祉用具が利用されている。 ■ 47 安全に移動の介助を実施するための取組を行っている。 ■ 48 介助方法等について利用者の心身の状況に合わせて検討と見直しを行っている。 ■ 49 利用者が移動しやすい環境を整えている。 ■ 50 移動に介助が必要な利用者が移動を希望した際に、できる限り早く対応できるようにしている。 ■ 51 送迎サービスは、利用者の希望、心身の負担や乗降時・移動中の安全に配慮し実施されている。 ■ 52 家庭での移動について、動線の安全の工夫や福祉用具等の利用を含めた助言・情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。 	<p>・現在介護度の重い利用者は少人数ではあるが、利用者の自立と安全の確保に配慮し、利用者の心身の状況に適した福祉機器や福祉用具を整えている。できるだけ車椅子を使用せず椅子に座るように取組み、姿勢や身体の変化にも気配りをしている。事業所は余分なスペースはないが、利用者が移動する場合に差し障りのある障害物等はなく、整理整頓ができています。椅子から車椅子、椅子から歩行器へと移乗するときには職員が回りの利用者にも配慮を行い声掛け等をしてから支援している。職員は、転倒のリスクやトイレ介助等の研修に参加して、スキルアップに努めている。また、家族等との情報交換には連絡ノートを活用し、送迎時には会話を通して現状の話合いを行っている。</p>
		(2) 食生活	① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 53 食事をおいしく、楽しく食べられるよう献立や提供方法を工夫している。 ■ 54 食事の環境と雰囲気づくりに配慮している。 ■ 55 衛生管理の体制を確立し、マニュアルにもとづき衛生管理が適切に行われている。 	<p>・食事は事業所から数分離れた同じ法人運営の施設内厨房で作られ運ばれている。運ばれた食事は事業所内パントリー室にて職員が取り分け・配膳を行っている。新規利用者については食事オーダー書にて嗜好調査を行い、管理栄養士の献立により利用者の身体状況に合わせて提供されている。また、パントリー内に立ち入り、取り分け・配膳に携われる職員は、毎月、専門機関で行う「保菌検査」で陰性の職員のみで行っている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
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。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 56 利用者の心身の状況、嚥下能力や栄養面に配慮した食事づくりと提供方法を工夫している。 ■ 57 利用者の食事のペースと心身の負担に配慮している。 ■ 58 利用者の心身の状況を適切に把握し、自分でできることは自分で行えるよう支援している。 ■ 59 経口での食事摂取を継続するための取組を行っている。 ■ 60 誤嚥、窒息など食事中の事故発生の対応方法を確立し、日頃から確認、徹底している。 ■ 61 食事提供、支援・介助方法等について利用者の心身の状況に合わせて、検討と見直しを行っている。 ■ 62 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。 ■ 63 家庭での食事や水分摂取について、利用者・家族に助言・情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。 	<p>・前日に食数と内容を法人内の栄養課に食事伝票により発注をしている。食事内容は、利用者の心身の状態と嗜好調査に基づき食事提供がされ「味が良い」「食べやすい大きさに切ってもらっている」等の意見をいただいている。食事中の水分補給は職員がさりげなく声掛けをしながら、継ぎ足しに回っている。また、「食事介助手順書」により職員への共通認識のため指示書として整備され、手順書は職員がいつでも手にとれ確認が出来るように事務コーナーに置かれている。「事故発生予防及び発生時の対応指針」があり、誤嚥・誤飲に関するマニュアルもあり、「事故発生防止・発生時の対応（リスク管理）」等の内部研修も職員は受けている。</p>
			③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ■ 64 利用者が口腔機能の保持・改善に主体的に取り組むための支援を行っている。 ■ 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 歯科医師、歯科衛生士の助言・指導を受けて、口腔状態及び咀嚼嚥下機能の定期的なチェックを行っている。 □ 67 利用者の口腔清掃の自立の程度を把握し、一人ひとりに応じた口腔ケアの計画を作成し、実施と評価・見直しを行っている。 □ 68 口腔機能を保持・改善するための取組を行っている。 ■ 69 食後に、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。 ■ 70 家庭での口腔ケアについて、利用者・家族に助言・情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。 	<p>・食事前には必ず歌やパタカラ体操を行い顔の運動や顎と首の運動、表情筋を動かす口腔体操を行い、誤嚥等の発生を少なくし美味しく食事ができ、食物の飲み込みもスムーズにできるようにしている。合わせて簡単な運動で、手を回したり足踏みをしたりと体を動かす体操も一緒に行っている。また、要望がある利用者や特定の利用者に歯磨きの声掛けを行っている。近隣に歯科医院ができ協力の声掛けをいただいているため、口腔ケアや指導等の研修についても検討課題に上げている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
A	3	(3) 褥瘡発生 予防・ケア	① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 71 褥瘡対策のための指針を整備し、褥瘡の予防についての標準的な実施方法を確立し取り組んでいる。 ■ 72 標準的な実施方法について職員に周知徹底するための方策を講じている。 ■ 73 褥瘡予防対策の関係職員が連携して取り組んでいる。 ■ 74 褥瘡発生後の治癒に向けたケアが行われている。 ■ 75 褥瘡ケアの最新の情報を収集し、日常のケアに取り入れている。 ■ 76 家庭での褥瘡予防について、利用者・家族に助言・情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。 	<p>・マニュアル綴に「褥瘡発生時フローチャート」があり、職員はいつでも確認することができる。法人として褥瘡対策委員会があり、職員教育や情報提供の発信を行っている。今年度も「褥瘡予防対策・感染症予防」について法人内研修が行われた。職員は入浴時やトイレ介助時に皮膚観察を行い予防に努めている。</p>
		(4) 介護職員等による 喀痰吸引・経管栄養	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)	<ul style="list-style-type: none"> □ 77 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養の実施についての考え方（方針）と管理者の責任が明確であり、実施手順や個別の計画が策定されている。 □ 78 喀痰吸引・経管栄養は、医師の指示にもとづく適切かつ安全な方法により行っている。 □ 79 医師や看護師の指導・助言のもと安全管理体制が構築されている。 □ 80 介護職員等の喀痰吸引・経管栄養に関する職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。 □ 81 介護職員等の喀痰吸引・経管栄養の研修の機会を確保し、実施体制の充実・強化をはかっている。 	<p>・現在対象の利用者はいないため評価対象外とする。 看護師職員2名と准看護師1名の在籍により、支援体制ができています。そのため、利用者のニーズが発生した場合には速やかに対応できる体制が整っている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
A	3	(5) 機能訓練、介護予防	① 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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 82 利用者が生活の維持や介護予防に主体的に取り組むための支援を行っている。 ■ 83 利用者の状況に応じて、機能訓練や介護予防活動について、専門職の助言・指導を受けている。 ■ 84 日々の生活動作の中で、意図的な機能訓練や介護予防活動を行っている。 ■ 85 一人ひとりに応じた機能訓練や介護予防活動を計画的に行い、評価・見直しをしている。 ■ 86 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。 	<p>・管理者が機能訓練指導員（作業療法士）のため、利用者との日常的な接点があり安心の支援に繋がっている。個別機能訓練計画を作成し、利用者一人ひとりに合わせた計画により身体機能の維持向上に努めている。利用者は1対1での機能訓練を受け、無理のない範囲で身体機能の維持向上に繋がっている。定期的実践状況を振り返り、目標達成状況について評価し報告書を作成している。利用者に変化が見られた時には、居宅ケアマネジャーに速やかに連絡を取り対応している。また、家族との話し合いにより、家庭内の建物構造に合わせ予防に結び付くような訓練も行っている。</p>
		(6) 認知症ケア	① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 87 利用者一人ひとりの日常生活能力や機能、生活歴について適切にアセスメントを行っている。 ■ 88 あらゆる場面で、職員等は利用者に対して、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。 ■ 89 行動・心理症状（BPSD）がある利用者には、一定期間の観察と記録を行い、症状の改善に向けたケアや生活上の配慮を行っている。 ■ 90 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。 ■ 91 認知症の利用者が安心して落ち着ける環境づくりの工夫を行っている。 ■ 92 利用者一人ひとりの症状に合わせ、個人あるいはグループで継続的に活動できるよう工夫している。 ■ 93 医師及び看護師等の関係職員との連携のもと、行動・心理症状（BPSD）について分析を行い、支援内容を検討している。 ■ 94 サービス利用時の様子を家族に伝えるなどして、よりよいケアの方法を家族と共有するようにしている。 ■ 95 家族の悩みや相談を受けとめ、よりよいケアの方法を家族と共有するようにしている。 ■ 96 認知症の理解やケアに関して、利用者・家族に助言したり、家族会などの社会資源について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>・法人専用のアセスメント表があり一人ひとり作成し、課題の把握に努めている。認知症に関する法人内外の研修に出席した職員が、事業所の会議や申し送り時等に伝達研修を行い情報共有を図っている。認知症の症状について職員は十分に理解しており、利用者に合わせて個々の支援をしている。また、事業所内は窓が多く明るい空間が広がり、開放感のある居心地の良い清潔なたたずまいとなっているため、穏やかに過ごせる環境が整っている。家族等とは連絡帳を通したり送迎時に直接会いコミュニケーションを図り、聞かれた内容については即答はせず、ケアマネジャーに報告・連絡を取り、回答を行うようにしている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
A	3	(7) 急変時の対応	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。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 97 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、取り組んでいる。 ■ 98 日々の利用者の健康確認と健康状態の記録を行っている。 ■ 99 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。 ■ 100 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。 ■ 101 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。 ■ 102 利用者の状況に応じて、職員が適切に服薬管理または服薬確認をしている。 ■ 103 その日の体調について、迎え時に家族から情報を得て、さらに利用開始時・終了時には必ず健康チェックを行っている。 ■ 104 異変があった場合には、家族、医師、介護支援専門員等に連絡する体制を確立している。 	<p>・職員は、利用者一人ひとりの日々の体調を把握するため来訪時には必ず利用者の元に行き挨拶をしている。利用者の健康チェック表は個人ファイルに綴られ、日頃の身体状況を職員は把握している。健康チェックは事業所到着後にバイタルチェック等を行い確認している。毎朝、家族等からの情報を基に利用者の心身の状態について職員間で情報共有し、少しの変化にも注意を怠ることがないように利用者の様子を見ながら、見守りや声掛けなどを行っている。利用中に体調変化が起きた時には緊急対応マニュアルに沿って医療機関等と連携し、家族等への連絡も迅速に行う仕組みができています。利用者の服薬管理は手順書にも明記され、看護師が自宅より届いた薬を利用者ごとに仕分けを行い、食事後利用者に渡すと同時に、顔や氏名の最終確認を行い服用するまで見届けている。また、薬の副作用についても個人ファイルに詳細が綴られている。家族等には健康状態やバイタルチェックの結果等を連絡帳で報告を行い、サービス終了時の健康チェックは当日異常が見られた利用者や希望者を対象に行っている。</p>
	4 家族等との連携	(1) 家族等との連携	① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 105 家族に対し、定期的及び変化があった時に利用者の状況を報告している。 ■ 106 利用者の状況など報告すべき事項は、必ず家族に伝わるよう伝達方法を工夫している。 ■ 107 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。 ■ 108 家族との相談を定期的及び必要時に行っている。また、その内容を記録している。 ■ 109 家族が必要とする情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員など専門職、関係機関につないでいる。 ■ 110 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。 ■ 111 家族（主たる介護者）の心身の状況や家族による介護・介助方法にも気を配り、必要に応じて介護支援専門員に報告している。 	<p>・日々の利用者の様子は連絡帳にて報告を行い、大切な案件の連絡は直接電話で行い確認をし合っている。また、モニタリングやリハビリでの自宅調査時に意向確認を行っており毎日の送迎時には家族等と挨拶を交わす中で意見や要望を伺い支援に反映させている。介護者としての家族に変化が見られた時には、担当ケアマネジャーに報告し協働しながら支えるように努めている。</p>