

福祉サービス第三者評価結果

① 第三者評価機関名

有限会社 保健情報サービス

② 施設の情報

名称：気高あすなろデイサービスセンター	種別：認知症対応型通所介護	
代表者氏名：管理者 中嶋 博文	定員：（12名） 登録者数：22名	
所在地：鳥取県鳥取市気高町八幡268		
TEL：（0857）82-3971	ホームページ： https://www.t-asunaro.jp	
【施設の概要】		
開設年月日：1995年（平成7年）9月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 あすなろ会 理事長 濱崎 淳子		
職員数	常勤職員 4名	非常勤職員 5名
専門職員	生活相談員 1名	看護職員（機能訓練兼務） 3名
	介護職員 3名	介護職員 2名
施設・設備 の概要	食堂 1ヶ所	男女共用子トイレ 3ヶ所 （うち車椅子対応 3ヶ所）
	静養室 1ヶ所	
	機能訓練室 1ヶ所	大浴槽 1カ所
	相談室 1ヶ所	特殊浴槽 1カ所
		送迎車 3台 （うちリフト車2台）

③ 理念・基本方針

◇法人理念

私たちは、あすなろの木にふりそそぐ光と水のように、
愛情と使命感を持ち、
地域福祉の未来を創造します。

—理念について—

私たち福祉に携わるものにとって、常に心がけるべき「愛情」と「使命感」という二つの心を、木が育つためになくしてはならない「光」と「水」にたとえています。

私たちあすなろ会の職員は、明るい地域社会を皆様と一緒に創りあげてまいります。
それが、私たちの使命です。

◇法人基本方針

- 1 将来にわたって継続的かつ安定的な経営基盤を確立する
- 2 質の高い福祉サービスを安定的に提供する

- 3 地域社会の担い手としての社会的役割を果たし、社会及び地域への貢献に寄与する
- 4 安定的、継続的なサービスの提供を行うため、その基盤となる人材確保と育成及び定着を推進する

◆施設理念

「ここに暮らして良かった」と実感できるよう、一人ひとりの人生や思いを大切にします

◆施設基本方針

- 1 いきいきとした日々を過ごして頂くため、利用者のできること・できそうなことを見出し生活の中に取り入れる
- 2 一人ひとりの生活リズムに合わせたケアの提供を行い、可能な限り利用者・家族の希望に沿った生活を送れるよう支援します
- 3 利用者が安心して過ごせるよう、居室やデイルームの環境づくりに努めます
- 4 職員一人ひとりが専門職として倫理と誇りを持ち、より良いサービスの提供に努めます
- 5 地域との連携を強め、地域に開かれた信頼される施設づくりに努めます

④ 施設の特徴的な取組

社会福祉法人あすなろ会は、鳥取県内東部地域に保育、障がい者、介護の3分野11拠点に於いて、利用者への愛情を持ち地域福祉の未来を想像する理念に基づいた福祉事業者としての実現を目指した活動が行われています。

・当事業所は町の中心近くの集落に立地し、近隣には保育園や小学校があり、利用者や園児や児童との交流を図るとともに地域住民に向けた認知症カフェや納涼祭などの開催や地元の祭りや自主防災訓練などの地域行事に参加するなど、地域に貢献できるよう努めておられます。

・認知症の利用者が居宅に於いて可能な限り、その有する能力に応じ自立した日常生活を送ることを支援しておられます。

12名定員の利用者に対し、専門知識を持った手厚い職員体制で、一人ひとりの利用者に合わせてケアが行われています。

また、家族との連携を図り、介護負担の軽減に努めています。

・さまざまな周辺症状を抱える認知症の方の理解を深められるよう、勉強会や研修などに参加し、フィードバックすることで職員間の意識統一に努めています。

・実務経験が10年以上の有資格者の職員が多く、介護福祉士の資格のみに限らず、他の資格を有しそのスキルを生かしています。また、経験豊かな職員を中心に細かなサービスを提供し、専門知識や発想力も積極的に取り入れ、ご家族様やご利用者様のご要望にも柔軟に対応しておられます。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年6月14日（契約日）～ 令和7年1月27日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回（令和 年度）

⑥ 総評

<特に評価の高い点>

○日常業務に於ける情報共有等が円滑に行われる体制整備

各ユニット単位の介護部会、デイサービス部会、看護部会等のチーム単位の事業目標等の設定やその達成状況の進捗管理等、全ての職員を巻き込んだ経営に対する更なる意識を深め、風通しの良い職場づくりが進められています。

○人事考課制度導入による業務目標の明確化と人材育成の連動

人事考課制度が導入されており、職員一人が目標設定し、年2回の面談の際には上司と振り返り、評価が行われ、次への人材育成のステップに向けた取組みが進められています。

将来的な自分の姿や夢の実現に向け、意欲的な日常の業務知識・技術スキル等の向上への取組みが行われています。

○地域貢献

施設開催による納涼祭へ地域の方々へ開放する等、地域からも小学校、団体等の催し物、入所者と一緒に地域の保育園児との運動会を開催する等の交流が行われています。

更には、近隣の神社の落ち葉清掃、海岸清掃、地域道路のカーブミラー清掃や地域の貝殻祭り等への参加や認知症カフェの開催等、地域への貢献活動による地域貢献に努めておられます。

○マニュアル類の理解度を高めたサービスレベルの維持・向上

就業規則、事業計画、介護業務マニュアル等が職員必携として全職員へ配布され、職員が一定の水準に従って利用者への介護サービスの提供が行われています。

また、マニュアル等を理解された適切な介護サービスが実施されています。

<改善を求められる点>

●介護人材の確保

職員確保は重要な問題になっています。法人全体でも取組まれておられますが、更なる職員への処遇改善策を、国や自治体に対して要望を継続して頂く事を望みます。

更なる働き甲斐に向けた職場環境の整備に向けての取組みに期待します。

●利用者・家族等への事業運営に対する理解

利用者・家族等への事業計画の分かり易い資料等の作成や周知による事業運営に対する理解を深め事業運営の協力や相互信頼等に向けた取組みに期待します。

● 接遇強化の継続

年1回接遇研修が実施され、利用者の尊厳に配慮した接し方、言葉遣い等、適切な対応となるよう心掛けられています。継続的な接遇マナー研修の取組みに期待します。

● 利用者一人ひとりの生活空間の整備に向けて

デイサービスに於ける昼食後は、午睡が行われていますが、共有の空間であることからプライバシー保護等への十分な配慮等への心配りに期待します。

⑦ 第三者評価結果に対する施設のコメント

この度、初めて第三者評価を受審させていただき、改めて評価項目を確認し勉強をさせていただいたことや、再認識させていただいたことがありました。

又、評価当日は、福祉を取り巻く社会情勢等の情報提供や助言、ご指導をしていただき大変ありがとうございました。

いただきました貴重なご意見や助言につきましては、今後のサービスの向上や職員の資質の向上、事業所運営に活かして参りたいと思います。

本当にありがとうございました。

⑧ 第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

平成27年度より判断基準(a、b、c)の考え方が、「よりよい福祉サービスの水準へ誘導する基準」となるよう以下のように変更になりました。

「a」 より良い福祉サービスの水準（質の向上を目指す際に目安とする状態）

「b」 「a」に至らない状態、多くの施設・事業所の状態（「a」に向けたと取組みの余地がある状態）

「c」 「b」以上の取組みとなることを期待する状態

第三者評価結果（認知症対応型通所介護）

共通評価基準（45項目）

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

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
<p><コメント></p> <p>法人の理念・基本方針、施設の理念・基本方針を定め、ホームページ、パンフレット、広報誌に掲載し、地域社会に広く公表されています。</p> <p>職員には、年度当初の全体会に於いて周知が図られており、職員必携や名札にも掲載され、周知が図られています。</p> <p>利用者・家族等には、利用開始時に契約書・重要事項説明書による説明が実施しておられます。</p> <p>また、理念・基本方針が掲載されている運営規程の概要・重要事項説明書等が施設内掲示による来園者等への周知が行われています。</p>		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-(1)-①事業経営を取りまく環境と経営状況が的確に把握・分析している。	a
<p><コメント></p> <p>全国社会福祉協議会、鳥取県老人福祉施設協議会の会員として、社会福祉事業全体の動向や把握に努め、地域の高齢者の動向等及び情報配信メールや福祉新聞等により、社会福祉事業全体の動向の把握等により、事業経営に必要な情報把握・分析が行われています。</p> <p>法人の施設長会に於いて、法人の他の施設状況把握や情報交換が行われ、事業所を取り巻く環境の動向等の共有が図られています。</p> <p>経営状況は、毎月の運営委員会に於いて、利用実人数、利用率等の把握、サービス状況等の把握・分析が行われています。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
<p><コメント></p> <p>運営会議に於いて、施設稼働率、業務の運営課題等について明らかにし、毎月法人本部事務局への報告が行われています。</p> <p>運営委員会による経営状況については、毎月の分析結果（前年度対比表等）を全体会（職員会議）</p>		

での周知や文書回覧等による職員への理解と共有が図られています。

法人の経営企画会議、施設長会議等が開催され、必要な課題等の解決に向けた協議が行われ、その対策等は施設にフィードバックされ、代表者会議での共有が図られています。

法人の職種別デイサービス部会においても情報共有が図られ、部署単独でも課題解決に取り組まれています。

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-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-(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。	a
<p><コメント></p> <p>法人としての中長期事業計画が策定され、法人の中・長期計画委員会よりビジョンが各施設へ示され、事業所の中長期計画への策定が行われ、次年度より運営委員会等による事業所に於ける中・長期計画の進捗状況の検証による計画の必要な見直しが行われています。</p>		
5	I-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。	a
<p><コメント></p> <p>中長期計画書に沿って事業計画を策定し、具体的な目標計画が策定されています。</p> <p>中・長期計画の進捗情報を踏まえ、事業の基本方針としての経営基盤の安定及びサービスの充実等に向けての単年度計画が策定されています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>運営委員会による職員の意見・要望を取り入れる等、運営検討会議が実施され、事業計画の策定及び事業運営の実施状況の進捗管理等による評価や必要な見直しが行われる仕組みによる事業推進が行われています。</p> <p>毎月の事業実施状況等の月次管理が行われ、事業所の事業単位に評価が行われ、職員全体会での周知による理解の共有（職員必携ファイル）が行われています。</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
<p><コメント></p> <p>事業計画は、ホームページや広報誌に掲載されています。</p> <p>行事等は、利用者・家族等へその都度、案内文による周知が行われています。</p> <p>利用者・家族等に対して、事業計画の分かりやすい資料作成による周知（郵送、面会時の配布、玄関先への配備や掲示等）等を行い、施設運営に対する理解を深め、運営への協力や相互信頼等に向</p>		

けた取組みに期待します。

通所介護部門としても分かり易い事業計画資料等を送迎時に配布し、事業運営に対する理解を深め、運営への協力や相互信頼等に向けた取組みに期待します。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
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。	a
<p><コメント></p> <p>職員による自己評価による振り返りが実施され、人事考課制度中で、半期に一度自分自身の達成状況や評価を行い、次期の目標設定を行い、上司と面談を行いサービスの質の向上に努めておられます。</p> <p>虐待自己点検チェック等を定期的実施し、分析、検討を虐待防止委員会で分析し必要な改善の検討が行われています。</p> <p>利用者及び家族への満足度アンケートを行い意見・要望等の把握を行い、改善が必要な案件等は検討されています。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者・家族等の満足度アンケートから上がってきた課題については運営委員会で検討し改善につなげておられます。</p> <p>職員のサービス自己評価・虐待自己チェック等による必要な改善点や更なるサービスの向上等に向けて、代表者会議で検証する等、計画的に改善策に取り組まれています。</p> <p>法人のデイサービス部会等での課題対策等について、事業所との共有を図る等による改善に向けた取組みが行われています。</p>		

評価対象Ⅱ 施設の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
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。	a
<p><コメント></p> <p>施設長としての責務等について、年度当初に職務分掌や組織図で示され、職員必携にファイル化されています。</p>		

<p>代表者会議・職員全体会議等で、自らの所信表明を行い、管理責任者としての施設長の役割について周知されています。</p> <p>施設長は、年初の広報紙に於いて、施設の目的や施設運営方針について自らの考え方を地域へ広く表明しておられます。</p> <p>有事の際の施設長の役割も明確化されており、施設長不在時の権限委譲について明確化しておられます。</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。	a
<p><コメント></p> <p>施設長は、法人の研修・人権委員会に於ける研修委員長をされおり、自らも労働関係や権利擁護等、外部研修に参加しておられます。</p> <p>施設長は、法人の階層別研修の計画策定及び自施設の研修計画の策定も行っておられます。</p> <p>各種研修を実施する中で、職員必携や法令順守マニュアル、虐待防止、ハラスメント等の説明を行い、職員に周知を図っておられます。</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。	a
<p><コメント></p> <p>施設長は、各委員会、代表者会議及び職場内のラウンド等による利用者の様子や職員への業務状況への声掛けを行う等、指導・アドバイスが行われています。</p> <p>また、施設内に設置された各種委員会（入所選考委員会、苦情解決委員会、虐待防止委員会・身体拘束廃止委員会、安全衛生委員会、事故防止委員会等）に参加し、評価分析やアドバイス等が行われています。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
<p><コメント></p> <p>毎月の運営委員会に於いて、収支状況や業務の進捗状況、職員配置と労務管理の状況等の問題点の把握と解決に向けた具体的な取組みが法人本部と連携を図る等、経営改善に取り組まれています。</p> <p>今年度より施設内に生産性向上委員会を設置し、業務効率化に向けたICTの導入等による職員の事務作業の軽減に取り組まれています。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
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。	a

<p><コメント></p> <p>法人本部の中長期計画委員会の方針として、質の高いサービスを提供する人材の育成と確保の目標を掲げ、中・長期的な人材確保に向けた採用計画等が行われています。</p> <p>法人本部を中心に計画に基づき、ホームページ、ハローワーク、就職フェア、福祉専門学校等との情報交換等による人材確保に加えて、外国人職員の受入れも積極的に取組まれています。</p> <p>法人の研修委員会による人材育成の研修計画の策定や資格取得に向けたシフト調整や奨学金制度の導入等、人材の確保・定着に向けた取り組みが行われています。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>「倫理綱領」「職務基準書」で期待する職員像が明確にしておられます。</p> <p>人事管理としての人事考課制度が導入されており、年度当初の職員一人ひとりが人事考課シート（目標表）の作成、その目標に対する上長面談が実施され、前期・後期の振り返り等での成果実績等への指導・アドバイスの実施や評価のフィードバックが実施されています。</p> <p>また、考課者研修も毎年行ない、公平・公正な評価やフィードバックの実行性の高めるための取り組みが行われています。</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り組んでいる。	a
<p><コメント></p> <p>働きやすい職場を目指して、勤怠管理システムの導入、有給休暇取得促進やノー残業デイの設定が行なわれています。</p> <p>自己申告書にて、日常業務や人事異動等への必要な配慮が行われています。</p> <p>法人としても、「イクボス・ファミボス宣言、えるぼし認定」等を受け、性別に関係なく働き方の選択ができる仕組みを整え、職員一人ひとりのライフステージに応じた仕事と家庭の両立を支援する等の働きやすい職場づくりに取り組まれています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>各職種単位に職務基準書が作成され、人事考課制度により期待する職員像を示す等、職員における「私の研修目標」が策定され、業務の達成度について半年に1回の上長面談による検証が実施されています。</p> <p>面談時には、自らの業務に必要な知識・技術等の向上に向けた研修や資格取得に向けた意見や要望等の聴き取りによる次の目標の設定等、更なる技術・知識スキルの向上に向けた取り組みが行われています。</p> <p>毎年、職務基準書に基づき、内容の見直し・検討を行い職員のスキルアップに向け取組まれています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法人の研修委員会による年間研修計画が策定され、研修が実施されています。</p> <p>施設では、職員全体会、介護職員会の年間計画が策定され研修が実施されています。</p> <p>研修後の復命の実施や職員全体会での必要な研修報告等が実施され、交替勤務等で会議に参加出来なかった職員は、会議録等で研修内容や感想を閲覧する事で共有が図られています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>職員の業務遂行能力等に応じた階層別、職種別研修等、職員一人ひとりの経験、習熟度に適したキャリアアップ計画に基づいた研修の提供が行われています。</p> <p>職員一人ひとりの研修履歴（個別研修シート）が作成され、業務スキルの習熟度等を考慮した研修、動画視聴（e-ラーニング）によるウェブ研修等が行われています。</p> <p>新採用職員や異動職員に対しては、新人研修や職場の先輩によるプリセプターシップ制度を活用した職場OJTによる研修が行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>実習生受入れマニュアルに基づき、受入れ窓口担当、実習指導者研修の受講した担当者による受入れ体制が整えられています。</p> <p>研修前の受入れ先の学校等との実習プログラム等の調整等の連携を図り、介護・看護等の受入れ担当部署が実習計画を作成し、オリエンテーションによる研修カリキュラムや注意事項等の説明が実施され、実践的な研修が行われています。</p> <p>実習期間中の学校からの実習の様子や巡視及び研修終了後の反省会での振り返り等による丁寧な研修の機会が設けられています。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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。	a
<p><コメント></p> <p>法人ホームページに理念・基本方針、提供する福祉サービス、予算決算情報を公開しております。</p> <p>重要事項説明書の施設内掲示及び広報誌による定期的な発行による施設運営の紹介が行われています。</p>		

また、広報誌や利用者アンケート結果等、家族等への情報提供が行われています。		
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。	a
<p><コメント></p> <p>法人の経理規定に基づき、適正な事業経営の運営に資する外部の公認会計士による監査が実施される等、必要な経営改善に努められています。</p> <p>施設としては、経理責任者が配置され、法人本部への毎月の経理報告の実施や法人からの内部監査による適正な業務運営に向けたチェック体制が確立しています。</p> <p>行政による定期の実地指導及び指導監査が実施され、指摘事項等の速やかな改善対策等が行われています。</p>		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
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。	a
<p><コメント></p> <p>法人の「地域と共にネクスト50」として、基本方針である「地域の意見を反映し、地域とともに発展する社会福祉法人を目指します」を掲げて、地域とのつながりを大切にする取組みが行われています。</p> <p>施設開催納涼祭へ地域の方々へ開放する等、地域からも小学校、団体等の催し物等の出演を頂く等の多くの来場者による交流がおこなわれました。</p> <p>また、近隣の神社の落ち葉清掃、海岸清掃、地域道路のカーブミラー清掃や地域の貝殻節まつり等への参加や認知症カフェの開催等、地域への貢献活動が行われています。</p>		
24	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a
<p><コメント></p> <p>ボランティア受入れマニュアルに基づき、受入れ担当者を設置する等、受入れ体制が整備され、受入れの際には事前説明、オリエンテーションが行われています。</p> <p>地域の感染症の感染状況を考慮しながらの受入れ等、社会福祉専門学校、地域の高校生・小学校等の学習・ボランティア活動が行われています。</p> <p>また、地域の中学生の職場体験の受入れや医療機器会社等の車椅子の贈呈等の事業への協力の取組みが行われています。</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 施設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。	a

<p><コメント></p> <p>地域の福祉サービス提供に関する関係機関・団体（鳥取市地域福祉相談センター、社会福祉協議会、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、民生児童委員、公民館、福祉専門学校等、警察、消防、行政等）とのネットワーク作り及び連携による事業運営が行われています。</p> <p>関係機関・団体とのリスト作成も行われています。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>行政、鳥取県社会福祉協議会、鳥取市地域福祉相談センター、老人福祉施設協議会、鳥取東地域包括センター、居宅介護支援事業所等の関係機関からの施設運営に必要な地域の福祉ニーズの情報収集等が行なわれています。</p> <p>認知症カフェ開催時にも、参加者の方によるニーズ把握を務めるようにしておられます。</p> <p>認知症対応型通所介護として、運営推進会議の開催（年間2回）されており、地域の参加者からの意見・要望の収集が行われています。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>法人としては、鳥取砂丘への春・秋の一斉清掃、除草等への参加及びしゃんしゃん祭りに参加されています。</p> <p>また、生活困窮者相談事業であるえんくるり事業に参加されています。</p> <p>事業所に於いても、鳥取市地域福祉相談センターの委託による地域の相談窓口等、地域に役立つ取組みに努められています。</p> <p>また、地域イベントである貝殻節まつりへの参加や認知症カフェの開催や地区のカーブミラー清掃、海岸の清掃ボランティアに参加されています。</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

		第三者評価結果
<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>法人の理念・基本方針に基づいた利用者を尊重する姿勢等の倫理要領が策定され、職員必携に添付して全職員に配布、周知が図られています。</p> <p>法人本部の研修・人権委員会等による人権擁護に関する研修会の実施、施設内での職員全体会等の勉強会等の実施や日常の利用者への介護支援に関する定期的な虐待防止チェックリスト（年2</p>		

<p>回)が行われています。</p> <p>虐待防止チェックの集計結果は、虐待防止委員会による利用者への尊厳を持って対応する意識の比較調査等が実施され、職員へフィードバックされています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>プライバシー保護マニュアルが作成され、各種マニュアルは各ユニット等への配備及び職員必携に添付され、プライバシー保護に配慮したサービス提供が行われています。</p> <p>利用開始時の重要説明書説明時に、利用者・家族等に個人情報保護とプライバシー保護に関する配慮や広報誌等への利用者の写真の掲載等の可否の説明が行われ、同意を頂く対応が行われています。</p> <p>通所介護としては、入浴時やトイレ使用時等での利用者への羞恥心に常に配慮したカーテン、スクリーン、タオル等を使用した利用者への気持ちの寄り添ったプライバシー保護に対応した支援が行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法人のホームページや介護サービス情報の公表制度で広く情報提供が行なわれています。</p> <p>パンフレットや写真等を駆使した概要資料が用意されており、事業所見学等にも随時対応しておられ、1日体験の対応も行われています。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において利用者等にわかりやすく説明している。	a
<p><コメント></p> <p>利用開始時には、管理者、生活相談員による重要事項説明書、契約書を使用し、利用者・家族等へ丁寧に説明が行われ、契約書への同意が得られています。</p> <p>また、通所介護計画を作成し、説明し同意を得ておられます。</p> <p>利用者本人の意志決定が困難な場合は、成年後見人、法定代理人を定め行われています。</p> <p>通所介護計画の見直しや重要事項説明書の変更があった場合には、利用者・家族等へ説明を行い、同意を得て行われています。</p> <p>・通所介護計画及び重要事項説明書の変更（見直し等）時には、利用者（家族等）へ説明を行い、同意を得て行われています。</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
<p><コメント></p> <p>福祉施設・事業所等への移行の際には、本人・家族等の同意を得て情報提供票を作成し、</p>		

<p>担当者会議で情報提供を行い、必要なサービスが継続して行われるよう配慮しておられます。</p> <p>利用者の移行後も利用者・家族等の心配事や困り事等が気軽に相談できる旨の案内等が行なわれています。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>デイサービス部会への共有による満足度調査結果のルーム掲示や広報誌等と共に送迎時に家族等への報告が行われています。</p>		
<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。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>法人の苦情解決規程に基づき、苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置・苦情受付担当の設置・第三者委員の設置）の整備が行なわれています。</p> <p>法人で第三者委員を含む苦情解決委員会研修が定期的実施されています。</p> <p>利用者・家族等へは、重要事項説明書の説明時や事業所内の苦情解決体制のポスター掲示により周知が図られています。</p> <p>定期的に苦情解決委員会の開催による各担当からの苦情への受け止めの重要性や現状報告等の意見交換が実施されています。</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
<p><コメント></p> <p>利用開始時の説明時に、職員誰でも気軽に意見や相談する事が出来る旨が利用者・家族等に伝えられ、事務所前の苦情受付ポストや施設内の相談箱設置による意見を述べやすい環境に加えて、個別に相談等が言いやすい相談室等が用意されている事についても説明が行われています。</p> <p>職員は、日常生活の介護支援時の利用者の様子を観察しながら意見や意向を察知する等に心掛けられ、家族等の相談については、生活相談員等を中心に個別の対応が行われています。</p> <p>また、家族と事業所間の情報共有を電話、連絡帳や送迎時の対面による家族からの相談等への対応等が行なわれています。</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
<p><コメント></p> <p>相談・苦情対応マニュアルを整備し、利用者・家族等からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応が行われています。</p> <p>日常の介護サービス提供時、利用者等からの相談等の聴き取りした内容は、上長への報告や記録</p>		

に残し職員間で共有が行われ、主幹等から施設長へ報告の実施及び申し送りノート、一斉メールを活用した対応内容の報告が行われています。

日常的な困りごと等への介助支援以外の組織的な対応が必要な場合は、上長等への報告・相談等により、デイ部会での検討及び施設長等指示による利用者へのフィードバック対応が行われています。

また、利用者からの相談や意見に対するフィードバックが遅れる場合は、検討内容等の途中経過や回答時間をお待ち頂きたい旨の連絡を行うこととされています。

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
----	---	---

<コメント>

ヒヤリハット・事故防止委員会のリスクマネジメント体制による事故発生時の対応及びヒヤリハット報告が行われています。

事故発生時の緊急対応後の事故報告書等について、毎月の事故防止委員会に於いて、事故発生原因や対応等の検証及び再発防止策の検討が行われることとなっています。

利用者の安心・安全なサービスを提供に向けて、事故発生等緊急時対応マニュアル、緊急時対応マニュアル等に基づいた施設運営が行われています。

法人による事故事例等の周知、事故防止に関する研修（年2回）や利用者の体調の急変時に於いても適切な対応が行うための救急救命講習を実施して、万が一への対応を適切に行うための取組みが行われています。

安全衛生委員会による施設内外の安全点検（毎月）に実施が行われています。

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。	a
----	--	---

<コメント>

感染症予防・まん延マニュアルに基づき、感染症発生時は、嘱託医の指示の基、医療的な対応は迅速に実施し発症利用者の個室対応、外来者の面会制限等による拡大予防に努めておられます。

新型コロナウイルス対応マニュアルも策定され、医務を中心に感染予防、感染発生の対応等、地域の感染状況の情報収集等による危険予知に努められ、コロナ5類移行は地域の感染状況等への配慮等、マニュアルに沿った対応に努められています。

法人による感染症BCP（事業継続計画）も策定され、年2回職員全体会で感染症対策研修実施されています。

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。	a
----	--	---

<コメント>

自然災害BCPが策定されており、災害による施設サービスの業務の中断対策や機能の再開等について検討され、定期的な見直しが行われています。

非常災害時及び豪雪時の対応手順に基づき、役割・分担等マニュアルが策定され、災害時の避難

確保計画を作成し、連絡体制等含む施設全体での避難訓練（年2回）が実施されています。

避難訓練の内1回では、消防署の立ち合い等による災害を想定した指導・アドバイス等を受ける取組みが行われています。

また、浜村自治区の自治防災訓練等の地域事業へ参加される等による地域との円滑な連携等に向けた利用者の安全確保の取組みが行われています。

災害時の食料・備品等の備蓄（3日間）整備や緊急時の職員連絡体制としての一斉メール配信等による安全確保や緊急対策等の対応を行う環境を整えられています。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
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。	a
<p><コメント></p> <p>介護業務マニュアルが整備され、職員必携として全職員へ配布され、職員が一定の水準に従って利用者への介護サービスの提供が行われています。</p> <p>また、標準的なマニュアルな実施方法と利用者一人ひとりの通所介護計画との内容等の留意点を十分理解する等による適切な介護支援等が行なわれています。</p> <p>新任職員、異動職員へのプリセプターシップ制度による職場OJTによる日常業務全般のスキル習得への指導・支援が行われています。</p> <p>また、利用者一人ひとりの施設サービス計画に適応したサービス提供が行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>事業所の各部会（介護士部会、看護師部会、デイ部会）で毎年定期に行われる各種マニュアル検証と必要な見直しが実施され、職員必携に新たな実施手順等が差し替えられ、見直しされた変更内容等は、各部会で職員に周知され、組織の統制が効いた適正な支援に向けた取組みが実施されています。</p> <p>利用者一人ひとりの通所介護計画の評価、見直しが行われた場合には、利用者個々の変更点について職員間で共有して支援が行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>通所介護計画作成マニュアルに基づき、利用者・家族等に対して、意見や意向を聞き取り、定められたアセスメント様式を用いて生活相談員を中心に通所介護計画が作成されます。</p> <p>利用開始時には、アセスメントシートが作成され、暫定の通所介護計画が策定され、1月程度の</p>		

<p>モニタリングの実施による本プランが作成されます。</p> <p>支援困難ケースの対応については、包括支援センター等と連携されることとなっています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>通所介護計画については、日々の介護記録を基に毎月のモニタリングが実施され、担当の介護支援専門員へ報告する等、生活相談員が中心となり、利用者・家族等の意向の聞き取り、担当介護担当者、看護職員兼機能訓練指導員等の関係する多職種でカンファレンス会議による通所介護計画の評価・見直しが行われています。</p>		
<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。</p>		
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、職員間で共有化している。	a
<p><コメント></p> <p>法人共通の介護ソフトを使用し、利用者一人ひとりの日々の状態等の介護記録の実施、毎月のモニタリングによる評価（記録）等、職員間でいつでも確認共有する事が可能等、記録作業等の効率化や記録掲載等の統一化による業務運営（情報システム等のネットワーク化の整備）が行われています。</p> <p>介護ソフトマニュアルに基づき、利用者への介護支援の実施状況や必要な注意事項等の記録の保存等が介護ソフト管理され、利用者介護業務に必要時には、職員間の情報共有が円滑に行われています。</p> <p>また、新人職員、中途採用者へは、職場の先輩によるプリセプターシップ制度（職場OJT）による利用者への日常の介助サービス提供等の手順の指導や介護記録等の対処要点等のアドバイス等が業務を通じて行われています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法人の個人情報に関する基本規則に基づき、利用者・家族等の個人情報保護に関する取扱い文書取扱規程による管理が行われています。</p> <p>利用者の個人記録（紙ベース等）はキャビネットで保管され、5年保存の適正な廃棄処分等が実施され、介護ソフトへのログインは各職員にパスワードを発行されており、セキュリティ対策が図られています。</p> <p>利用開始時の重要事項説明書に於いて、個人情報保護法等の利用者等の守秘義務等の施設での取扱いについて、利用者・家族等に説明される等の同意を得る対応が行われています。</p> <p>職員は、入職時に個人情報に関する誓約書の提出等による個人情報保護法への遵守の取り組みが行われています。</p>		

内容評価基準（認知症対応型通所介護 17 項目）

A-1 生活支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
1- (1) 生活支援の基本		
A①	A-1-(1)-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工夫している。	a
<p><コメント></p> <p>通所介護計画作成マニュアルに基づき、利用者・家族等の意向を確認し施設サービス計画が作成され、利用者の日常生活への介護サービスの提供に加えて、機能訓練、健康管理、行事、レクリエーション等、利用者一人ひとりの身体状況に応じた日課による楽しみもある活動の提供が行われています。</p> <p>利用者の趣味活動や個々の運動機能の状況を考慮した生活訓練として、散歩、タオルたたみ、ゴミ箱折り等の軽作業等が行なわれています。</p>		
A②	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
<p><コメント></p> <p>視力障害、難聴、言葉が出ない方への対応は、通所介護計画に反映させ、利用者に適応した筆談・言葉カード、身振り、手振り等による利用者一人ひとりに合ったコミュニケーション方法での対応が行われています。</p> <p>利用者の尊厳に配慮した接し方、言葉遣い等、年1回の接遇研修（認知症対応等の事例集の作成等）が実施され、適切な対応に心掛けられています。</p>		
1- (2) 権利擁護		
A③	A-1-(2)-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。	a
<p><コメント></p> <p>法人の身体拘束ゼロ宣言及び法人の高齢者虐待防止マニュアルに基づき、虐待防止研修の実施や公益通報者保護規定の策定等による虐待の早期発見や通報制度体制が確立されています。</p> <p>職員研修（法令遵守、人権学習、虐待防止、身体拘束廃止等）や職員必携へのファイル化等による意識を深める取り組みが行われています。</p> <p>職員の虐待防止チェックリスト（年1回）による振り返りの実施や定期的な虐待防止委員会、身体拘束等適正委員会による虐待・身体拘束防止対策等の検証や討議が行われる等、不適切な介護ケア等への防止に向けた取組が行われています。</p>		

A-2 環境の整備

2- (1) 利用者の快適性への配慮

A④	A-2-(1)-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
<p>〈コメント〉</p> <p>デイサービスに於いては、照明、空調等の調整を行い、快適な生活となるよう温度管理も行われています。</p> <p>また、居室やデイルームの掃除や消毒の実施が行われています。</p>		

A-3 生活支援

A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A⑤	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
<p>〈コメント〉</p> <p>入浴ケアマニュアルに基づき、利用者の一人ひとりの個別入浴表の作成による身体状況に合った入浴介助が行なわれています。</p> <p>身体状況、看護連絡票等により、利用者一人ひとりに適応した入浴方法等が実施され、その後に入浴時の不都合等があれば変更する等の柔軟な見直し等が行われることとなっています。</p> <p>入浴前には、体調の変化、検温等のバイタルチェック等が必要な方に対して看護師による対応が行われ、安全な入浴に努められています。</p> <p>また、プライバシー保護の観点から、身体をタオルやバスタオルで覆うよう配慮が行われ、利用者の心身機能に合った浴槽で行われています。</p> <p>入浴拒否等ある場合には、入浴時間や日程変更や代替としての清拭が行われています。</p>		
A⑥	A-3-(1)-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
<p>〈コメント〉</p> <p>排泄ケアマニュアルに基づき、利用者の一人ひとりの意向や心身状況に合ったプライバシー保護にも配慮した排泄介助が行われています。</p> <p>利用時の尿測、排泄動作等の確認が実施され、排泄用品の必要性や交換回数、排泄間隔等、通所介護計画の評価時必要な見直しが行われています。</p> <p>尿や便の観察による異常等と判断した場合は、看護師への報告・相談等が実施され指示を仰がれます。</p>		
A⑦	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
<p>〈コメント〉</p> <p>移乗・移動ケアマニュアルに基づき、利用者一人ひとりの身体状況に適した福祉用具の活用、利用者の移動・移乗等の動作能力に応じた支援が行われています。</p> <p>日常の介護支援に於けるモニタリングや定期的な多職種（看護職員兼機能訓練指導員、介護士等）によるカンファレンス会議やサービス担当者会議で評価を行い、利用者一人ひとりの身体機能の維持・向上に向けた対策や福祉用具の検討が行われています。</p> <p>利用者の安心・安全な移動・移乗介助に向けて、ノーリフトケア研修や機能訓練指導員による移乗方法等の指導が行われています。</p>		

A-3-(2) 食生活		
A⑧	A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a
<p><コメント></p> <p>食事ケアマニュアルに基づき、利用者からの要望に対応した食事の提供が行われています。</p> <p>献立表を毎月利用者に配布され、当日の献立は、ホワイトボードへ掲示する等、朝礼時や昼食前の口腔体操時の説明による食事の提供が行われています。</p> <p>また、利用者のアセスメント等による利用者の食事制限、好みや嗜好に応じた食事形態や代替え食の希望の献立による食事の提供が行われています。</p> <p>利用者への嗜好調査が実施され、季節折々の歳時記に行事食（お花見、敬老際のお祝膳等）の献立等による楽しみのある食事の提供が行われています。</p> <p>管理栄養士を対象とした安心・安全な食事の提供に向けた研修会が行われています。</p> <p>衛生管理マニュアルの検証・必要な見直しも実施されています。</p>		
A⑨	A-3-(2)-② 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
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの健康状態にあわせ、食事形態や食事量等、利用者の状態に合わせて対応しておられます。</p> <p>事故発生時のリスク対策として、事故防止チェック表の記入し、管理栄養士、看護職員との相談による嚥下状態に合わせた食事の形態の必要な見直し等が行なわれています。</p> <p>毎月、体重の増減、食事量、水分量の把握と記録が行われ、介護部会、デイサービス部会、看護部会等で食事形態（普通食、ソフト食、ミキサー食、ゼリー食）の検討が行われています。</p>		
A⑩	A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>口腔ケアマニュアルに基づき、毎月の外部の歯科衛生士による口腔ケアの実施が行われ、看護職員への口腔ケア等のアドバイスによる利用者の口腔健康状況の評価が実施されています。</p> <p>誤嚥防止に向けた水分補給、毎食後の歯磨き、入れ歯の預かり等の取組みが行われています。</p>		
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑪	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a
<p>(コメント)</p> <p>多職種・関連機関（介護支援専門員、介護士、作業療法士、看護師、管理栄養士等）の連携・協議による褥瘡の予防及び発生時処置、栄養管理、床ずれ防止マットの選別、車椅子の座面等への改善対応が行われています。</p> <p>入浴介助、排泄介助の際には、皮膚状態（発赤・発疹等）を観察の実施、褥瘡発生が確認された場合は早急に看護職員と相談し改善に努めておられます。</p> <p>重度の場合は、医療機関等への受診対応等を行うこととなっています。</p>		

A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑫	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
<p><コメント></p> <p>現在、喀痰吸引、経管栄養を必要とされる対象はおられませんが、基本的には、デイ看護職員による対応が行われ、デイ看護職員が不在の場合は、併設事業所の看護職員への応援体制が取られています。</p>		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑬	A-3-(5)-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
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの通所介護計画が作成され、利用者・家族等への説明や同意を得る等、身体機能の維持等に向け、日常生活訓練が実施され、モニタリング等による利用者の心身の変化が見られる場合は、介護支援専門員に報告する等、家族への対応による関係機関との連携による対応が行われることとなっています。</p>		
A-3-(6) 認知症ケア		
A⑭	A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a
<p><コメント></p> <p>認知症ケアマニュアルに基づき、利用時やその後の家庭での日常の生活状況に於いて、利用者一人ひとりへのアセスメントによる心身症状に応じた認知症ケアが行われています。</p> <p>当日の勤務職員は、連絡帳、送迎時の家族等との対応による日々の変化の把握に努められています。</p> <p>利用者・家族等からの要望は、必要に応じて介護支援専門員と連携して迅速な対応を行うこととされています。</p> <p>認知症ケアリーダー研修を受講した介護職員を中心に、看護職員への認知症に関わる勉強会（年間6回）が実施され、デイルームの落ち着ける環境づくりや利用者の状況等に合せた介護支援等、利用者からの信頼を得た認知症ケアに努められています。</p>		
A-3-(7) 急変時の対応		
A⑮	A-3-(6)-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
<p><コメント></p> <p>医療に関する緊急時、急変時の対応マニュアルに基づき、利用者の体調変化等の発見時には、手順に従って適切に行われています。</p> <p>日々の体温測定と健康観察記録が行われ、利用者の体調不良等の異変があれば看護職員への報告や症状に応じて、看護職員より医療機関への連絡による適切な判断が行われています。</p> <p>服薬管理マニュアルに基づき、昼食前後の服薬者がある場合は、家庭から持ち込まれた薬を看護師、担当介護担当者等、服薬確認等のダブルチェック管理による利用者への服薬が行われてい</p>		

<p>ます。</p> <p>また、定期的に送迎時に利用者・家族等と薬情報を確認する等が行なわれています。</p>		
<p>A-3-(8) 終末期の対応</p>		
<p>A⑩</p>	<p>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。</p>	<p>評価対象外</p>
<p><コメント></p>		

A-4 家族との連携

<p>A-4-(1) 家族等との連携</p>		
<p>A⑪</p>	<p>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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p> <p>家族の方に対して、連絡帳や送迎時のやり取りで、情報交換を行い日々の変化を把握出来るよう努めておられます。</p> <p>また、家族等からの電話（LINE/ショートメール等含む）による各種の相談や意見・要望への適宜の対応等が行われています</p> <p>定期発行の広報誌で、事業所での出来事の情報提供等についても送迎時に配布が行われています。</p> <p>利用者の体調変化時には、医師に連絡をする等の措置を講じると共に、家族等への緊急連絡が行われます。</p>		