

福祉サービス第三者評価基準

【 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) 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・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理念および運営方針は、事業所内（玄関）に掲示するとともに、法人パンフレットやホームページにも掲載しています。 ・理念・運営方針は、法人が目指す方向性や考え方として職員間で共通認識されており、「利用者中心のサービスの提供」「接遇の向上」「サービスの質の向上」など、職員の行動規範として根付いています。 ・各職員はネームホルダーにラミネート加工した理念・運営方針を携帯し、常に意識できるよう工夫しています。また、新人研修（オリエンテーション）時や、毎年4月の定例会における事業計画説明の際にも、理念・運営方針の確認を行っています。 ・ご利用者およびご家族に対しては、新規契約時に重要事項説明書を用いて説明を行っています。さらに、連絡帳へのファイリングや、理念・運営方針を記載した事業計画の概略版を別途作成・配布することで、周知を図っています。 		

Ⅰ－2 経営状況の把握

		自己評価結果
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 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	○a・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省のホームページやワムネットを通じて、国の動向や介護保険最新情報を把握するとともに、霧島市が策定する「霧島市すこやか支えあいプラン2024（第10期高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画）」の内容を踏まえ、国の基本的な視点および霧島市の実情をもとに、当法人の中長期計画および単年度事業計画の重点項目へ反映しています。 ・地域からの相談については、主に居宅介護支援事業所が窓口となっています。また、地域包括支援センターや他の居宅介護支援事業所、医療機関の地域連携室などからも、支援に関する相談を受けることがあります。 ・霧島市における地域包括ケアシステムの推進に向けて、自立支援地域ケア会議、プラン支援地域ケア会議、地域包括支援ネットワークケア推進会議に参加しています。 ・毎月開催される管理職会議においては、情報の共有、利用状況の確認、コスト分析を行い、必要な対応策を検討しています。その内容は運営会議や定例会を通じて職員へ周知しています。 		
3	Ⅰ－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。	○a・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各部署の管理者に加えてエリア総括を配置することで、人員配置や設備・物品、その他の対応事項について状況を把握しやすくし、課題の吸い上げがしやすい環境を構築しています。 ・定例会には理事長および副理事長が参加し、毎月の全体実績の確認を通じて、現状の把握と情報共有が図られています。報告は質・量の両面から行われており、各事業所の状況を全体として把握できる体制が整っています。 ・年度ごとの財務状況についても、事業計画と同様に作成しています。 ・当法人の中長期計画で「地域包括ケアシステムの深化・推進（災害や感染症に対するリスク管理）」「自立支援・重度化防止（中重度者の在宅生活の継続の支援）」「良質なサービス提供と働きやすい職場づくり（生産性を高め組織の機能強化）」「制度の安定性・持続可能性の確保（人材育成と離職防止）」を重点項目として、委員会を中心に単年度の計画に盛り込みながら取り組みを進めています。 		

I-3 事業計画の策定

		自己評価結果
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第9期中長期計画では、以下の4つを重点項目として掲げています。 「地域包括ケアシステムの深化・推進（災害や感染症に対するリスク管理）」「自立支援・重度化防止（中重度者の在宅生活の継続支援）」「良質なサービス提供と働きやすい職場づくり（生産性向上と組織の機能強化）」「制度の安定性・持続可能性の確保（人材育成と離職防止）」これらの重点項目を踏まえ、全体ビジョンおよび事業所ごとのミッションを策定し、理念や基本方針の実現に向けた指針として明文化しました。 ・各委員会が中心となり、具体的な取り組みを実行しています。 ・中長期計画は、3年を1期として策定しています。 		
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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>中長期計画を反映した単年度計画を策定しており、事業運営や委員会活動をはじめ、取り組み目標、運営目標、経営目標、数値目標を明確にし、具体的な内容となっています。</p> <p>また、運営スケジュール表（事業所ごと）、委員会活動スケジュール、年間研修一覧表を用いることで、実施状況の把握と評価が可能な体制を整えています。</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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中長期計画で定めた4つの柱に基づき、令和6年度は「生産性向上委員会」を新たに立ち上げ、毎月の議論を通じて、今年度の事業計画における重点項目を策定しました。 ・利用状況の推移については、上半期・下半期に分けて数値化し、的確に把握できています。また、委員会活動においても、上半期・下半期ごとに活動内容の振り返りと反省を行い、次に向けた新たな目標の立案が可能となっています。 ・4月の管理職会議および定例会において事業計画書の説明を実施し、職員への理解促進を図りました。さらに、確認の漏れがないよう、各事業所で計画書の回覧も行っています。 		
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> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症が5類に移行したことで各種制限は緩和されましたが、集団での家族会などの実施にはまだ至っておりません。ご来所の際には、事業計画書をファイリングして設置しており、いつでも閲覧いただけるようにしています。また、ホームページにも掲載しているほか、概要版に再編集したものを毎月の行事カレンダーとあわせて配布しています。 ・デイサービスでの催しや活動については、毎月の行事カレンダーを作成し、利用者・ご家族に周知しています。活動の様子については、インスタグラムを通じて発信し、日々の様子をお伝えできるよう努めています。 		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		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。	a・ (b) ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和6年度より「生産性向上委員会」を立ち上げ、課題把握ツールを活用して課題を抽出し、PDCAサイクルに基づいた取り組みを行っています。 ・毎日のミーティングや月1回の運営会議を通じて、日々のサービス提供に関する振り返りや課題について意見交換や調整を行っています。その内容はミーティング記録に記入し、全職員が把握できるよう努めています。 ・また、月1回の管理職会議や、理事長・副院長・事務長が参加する定例会が開催されており、多角的な視点から助言や意見をいただく機会となっています。 ・事業計画については、年2回、上半期と下半期に評価を行い、事業所の運営や取り組みに対する評価を実施しています。 ・年1回の情報公表制度における項目（利用者の権利擁護、サービスの質の確保、相談・苦情等への対応、外部機関等との連携、事業運営・管理、安全・衛生管理、従業員の研修等）について、自己評価を行うだけでなく、継続的に第三者評価の受審も行っていきます。 		
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。	a・ (b) ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中長期計画を踏まえた年度の事業計画に沿って、各委員会が取り組みを行っています。半期毎に評価、課題分析、改善策の検討が行われています。 ・また、定期的に第三者評価を受審することで、日頃のデイサービスの取り組みに対する評価を受け、反省点の発見や改善に繋がっています。さらに、第三者評価機関を通じて実施されるご利用者様へのアンケート結果から、日常の中でご利用者様が感じていらっしゃることに気づく貴重な機会となっています。 		

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。	(a) ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、経営および運営に関する方針や取り組みを中長期計画や年度計画として明確にし、ホームページ等を通じて公表しています。また、重要事項説明書、職務分掌、組織図により、自らの役割と責任を明示しています。さらに、定例会、管理職会議、各種委員会へ出席し、方針や取り組みの周知徹底に努めています。 ・BCP（事業継続計画）においても、管理者の役割と責任、ならびに不在時の権限委任等について明確化しています。 		
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) ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関との関係性は適切に保たれており、物品の購入についても上申のうえ、決裁を受ける仕組みとなっています。 ・管理者は、県の集団指導への参加、アルコールチェッカーの導入、安全運転管理者講習への継続的な参加など、安全および法令遵守に努めています。 ・年に1回は、高齢者虐待防止法、個人情報保護法、プライバシー保護等の各種法令に関連する研修を実施しています。 		

II-1-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	II-1-1-(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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画においては、管理者自身も委員会に参加し、取り組みを実施するとともに、半期ごとに評価・見直しを行っています。 ・管理者は、職員の資質およびサービスの質の向上を図るため、キャリアアップシートを活用し、個別面談を通じて職員の想いや意見を把握しています。 ・また、法定研修、ケアスキルマイスター制度、外部講師による研修、必要に応じた外部研修など、多様な手段を通じて職員の資質向上に努めています。 		
13	II-1-1-(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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月、理事長・副理事長・事務長が参加する定例会や管理職会議において、数値的な実績を確認し、課題の抽出および改善策の検討を行っています。 ・人員配置については、休みが取りやすい勤務シフトを採用しており、有給取得率も高く、月3回の希望休や誕生日・夏季の特別休暇などを設け、働きやすい環境づくりに努めています。 ・管理者自身も日常的に送迎や現場業務に関わることで、ご利用者およびご家族との信頼関係、現場職員との連携を維持し、現場からの改善点に気づきやすい体制づくりを心がけています。 		

II-2 福祉人材の確保・育成

		自己評価結果
II-2-1(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)-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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中長期計画においては、生産年齢人口の減少が顕著となることから、介護を含む各分野における人材不足が今後さらに深刻な課題となることが見込まれています。そのため、介護人材の確保と経営の安定がより一層重要となり、併せて介護DXの推進や生産性の向上も重要な課題とされています。 ・医療法人誠井会では、介護人材が目指すべき全体像を示しながら、介護職員等処遇改善加算の上位加算の取得を継続できるよう、職場環境等要件への取り組みを引き続き推進しています。 ・事業計画における採用計画では、人員基準を上回る職員配置を目指し、ハローワークの活用、職員紹介制度、ホームページへの求人情報の掲載、派遣職員の採用など、多角的な人材確保の取り組みを進めています。 		
15	II-2-1(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画においては、医療法人誠井会が目指す介護人材の全体像を明示し、経験年数、必要な資格、求められる能力、手当などの具体的な要件を提示しています。 ・人事基準については就業規則に明記されており、職員へ周知しています。 ・年2回の人事評価の実施に加え、ストレスマネジメントの観点から職員アンケートを行い、キャリアアップシートの作成を通じて、職員の成長を支援しています。また、資格取得の奨励および費用助成、祝い金支給制度、さらに年1回実施している法人独自の段位制度「ケアスキルマイスター」など、総合的な人材育成の仕組みを構築しています。 		

II-2-2(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	II-2-2(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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職務および業務分掌において、労務管理に関する責任体制を明確にし、有給休暇の取得状況や時間外労働の状況を把握しています。 ・事業計画においては、介護人材が目指すべき全体像を示すとともに、介護職員等処遇改善加算の上位加算を継続して取得できるよう、職場環境等要件への取り組みを継続的に実施・改善しています。加えて、人員基準を上回る職員配置を行い、仕事と育児・介護の両立が可能となる環境整備にも努めています。 ・職員との定期的な個別面談の実施や、ハラスメント対策規程の整備、相談窓口の設置により、職員が相談しやすい体制を構築しています。 ・福利厚生面では、ワークライフバランスに配慮した勤務体制（希望休、誕生日休暇、夏季休暇、勤務年数に応じたリフレッシュ休暇など）を整備しています。また、夕食1品持ち帰りDAYの実施、職員健康診断の実施、協会けんぽによる検診案内、予防接種の実施やインフルエンザ予防薬の購入支援、交通事故対策としてのアルコールチェッカーの導入、ストレスチェックの年1回実施など、幅広い取り組みを行っています。さらに、令和6年度からは新たにノーリフトケア研修を導入し、腰痛予防対策にも取り組んでいます。 		
II-2-2(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	II-2-2(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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画においては、医療法人誠井会が目指す介護人材の全体像を明示し、経験年数、必要な資格、求められる能力、手当等の具体的な要件を提示しています。 ・年度初めには、個別キャリアアップシートを用いて将来のキャリア計画、目指すべき仕事と役割、参加希望の研修、本年度の目標を確認しています。そのうえで、年2回の評価および上司との個別面談、職務遂行に関するチェックを通じて、進捗状況の確認と必要に応じた見直しを行っています。 ・また、資格取得奨励制度や費用助成、祝い金の支給制度、新人職員への研修・オリエンテーションの実施など、人材育成に向けた取り組みを行っています。 		
18	II-2-2(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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画においては、医療法人誠井会が目指す介護人材の全体像を明示し、経験年数、必要な資格、求められる能力、手当等の具体的な要件を提示しています。 ・個別キャリアアップシートを基に、年間研修一覧表（内部・外部）に沿った研修を実施しており、法人独自の育成ツールである「ケアスキルマイスター研修および試験」も実施しています。 ・研修内容やカリキュラムの評価・見直しについては、人財・研修委員会が中心となって継続的に取り組んでいます。 		
19	II-2-2(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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員それぞれの資格取得状況については、入職時および資格取得時に資格証を提出してもらうことで把握しています。また、資格を有していない職員については、入職後早い段階で認知症介護基礎研修の受講を支援しています。 ・個別キャリアアップシートを通じて、職員が将来的に取得を希望する資格についても把握しています。 ・新人職員に対しては、新人研修・オリエンテーションに加え、個別のOJT（現任訓練）を実施し、段階的な育成を図っています。 ・また、法人独自の段位制度である「ケアスキルマイスター制度」の実施や、施設内での法定研修・動画研修・外部講師による研修に加え、外部研修に関する情報提供を行っています。さらに、必要に応じて研修参加費や交通費、日当の支給、勤務調整などを行い、職員が参加しやすい環境づくりにも配慮しています。 		

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・ (b) ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実習生については、主に看護学生の老年看護実習の受け入れを行っています。受け入れにあたっては、実習に臨む基本姿勢を文書化し、マニュアルを整備したうえで、実習責任者とともにもその内容を確認しながら研修を実施しています。 ・本実習は看護実習の一環ではありますが、看護業務に特化した内容ではなく、通所介護が在宅生活の中でどのように機能しているか、ご利用者がどのような方々であるか、そしてどのようなサービスが提供されているのかといった全般的な理解を深めることを目的としています。そのため、単なる看護にとどまらず、「一人の人としての関わり方」や「その人らしさ」に重きを置いたプログラムを構成しています。 		

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。	(a) ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人ホームページでは、理念や運営方針、提供する介護サービスの内容、中長期計画および事業計画、第三者評価の受審結果、相談・苦情の内容等を公開しています。また、財務諸表については、介護サービス情報公表システムを通じて公表しています。 ・利用者および地域に向けては、毎月の行事カレンダーを配布するとともに、市役所にはパンフレットや各種資料を設置し、自由に持ち帰っていただけるようにしています。 		
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) ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職務および業務分掌により、権限と責任の所在を明確にし、事業所内に掲示して周知を図っています。 ・事業所の小口管理については、事務長と確認のうえ、会計事務所からの指導・助言を受ける形で、二重チェック体制を整えています。 ・経営状況についても同様に、会計事務所からの指導・助言を受けており、決算時には定例会において、事務長を中心に現場職員への説明の機会を設けています。 		

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。	(a) ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営にあたっては、運営方針に加え、重要事項説明書にも「地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行うなど地域との交流に努めます」旨を記載しています。 ・活用可能な情報については、廊下の掲示板への掲示やレターボックスへの配布を通じて、利用者への案内を行っています。 ・「自宅とデイサービスしか行かない」「外出するとしても病院くらい」という方も多く見受けられます。そのため、活動範囲の拡大と生活機能の維持・改善を目的に、積極的な外出活動を実施し、地域とのつながりの確保に努めています。 ・地域の業者による訪問販売、ご利用者と作成した雑巾を小学校へ寄贈など交流を継続しています。 		

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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアの受け入れ規や、学校教育等への協力に関する基本姿勢が明文化しています。また、受け入れマニュアルを作成し、オリエンテーション時、事前説明を行っています。新型コロナウイルス感染症による制限緩和後は、中学生の職場体験や小学校への雑巾寄贈などの取り組みも再開されています。 		
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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・霧島市地域資源情報サイトを活用して地域資源に関する情報を収集するとともに、霧島市社会資源情報ファイルを作成・保管し、いつでも閲覧できる体制を整えています。これらの情報は、管理職会議や定例会等において職員間で共有しています。 ・また、霧島市地域密着型サービス連合会、介護支援専門員協議会、地域包括支援ネットワークケア推進会議など関係機関・団体との連携を図り、地域課題の解決に向けた取り組みを行っています。 		
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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者様のサービス担当者会議への参加を通じた個別の地域課題の把握に加え、運営推進会議や地域包括支援ネットワークケア推進会議への出席、地域の公民館活動への参加などを通じて、地域福祉ニーズや生活課題の把握に努めています。 		
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。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の業者による訪問販売や、再生プラスチック事業を行っている業者「reprise」へのペットボトルキャップの寄付を行っています。また、ご利用者と作成した新聞紙の買い物袋や雑巾を寄贈したり、野菜・積み木・箸置きなどをクリニックで販売し、その売上金を災害支援やユネスコなどへ寄付しています。 ・さらに、保育園児との畑での交流や、地域行事の準備（草むしり・テント設営など）、敬老会でのお茶の提供、公民館での地域住民向け講演など、地域貢献活動に積極的に取り組んでいます。 ・「子ども110番の家」の看板を設置するとともに、地域住民からの緊急時に対応できるよう、AED貸出に備えてAED設置を示す旗を掲げています。 ・また、地域住民への支援として、災害時の備蓄物資の提供や緊急避難場所としての活用については、法人としての受け入れ体制（キャパシティ）も含めて検討しています。 		

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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理念および運営方針に「利用者中心の福祉サービスを提供します」と明記しており、事業所内への掲示や職員のネームプレートへの記載により、日々確認できるよう工夫しています。 ・コンプライアンス規定および倫理規定マニュアルを策定し、定期的に研修を実施しています。 ・また、個人情報保護マニュアルやプライバシー保護マニュアルなど、各種マニュアルを整備し、定期研修や新人研修時にしっかりと周知することで、実際のケアに確実に活かせるよう取り組んでいます。 		

29	Ⅲ-1-1-(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)・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プライバシー保護マニュアルを作成し、定期的な研修を通じて職員への周知を図っています。 ・ご利用者およびご家族に対しては、契約時に「身体的拘束等の適正化」「虐待防止に関する事項」「秘密保持」「個人情報の保護」について記載した重要事項説明書を用いて、丁寧に説明を行っています。 ・プライバシー保護、個人情報保護、身体拘束廃止、高齢者虐待防止に関する各種マニュアルに基づき、適切なケアの実践に努めています。 ・環境設備面では、ご利用者およびご家族の相談を行うための専用の相談室を設置しており、浴室にはパーテーションやロールカーテンを備えるなど、プライバシーへの配慮を徹底しています。 		
Ⅲ-1-1-(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-1-1-(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)・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・霧島市役所の所定の場所に、法人の事業内容を網羅したパンフレットを設置しています。 ・以前使用していたアプローチブックはボリュームが多かったため、その内容を含めたパンフレットにリニューアルし、活動内容や取り組みを写真付きで分かりやすく紹介しています。 ・ご利用希望の方に対しては、パンフレットに加えて、行事カレンダーや料金表を用いて丁寧な説明を行っており、見学や1日体験のご希望にも柔軟に対応しています。 ・今回、デイサービスのパンフレットをリニューアルしたほか、事業所に関する情報は、併設クリニックの電子掲示板や法人ホームページ、法人SNSなどを通じて積極的に発信しています。 		
31	Ⅲ-1-1-(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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス利用にあたっては、契約書および重要事項説明書に加え、料金表、行事カレンダー、活動内容や取り組みを写真付きで掲載した分かりやすいパンフレットを用いて説明を行い、同意をいただいています。 ・意思決定が困難なご利用者については、ご家族に対して丁寧に説明を行い、同意を得るようにしています。 		
32	Ⅲ-1-1-(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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス環境の変更にあたっては、必要に応じて、変更先の事業所やケアマネジャーに対し、連携シートを用いた情報提供を行っています。 ・サービス終了後も、重要事項説明書に記載されている苦情・相談窓口は引き続き利用可能としており、ご利用者およびご家族からの相談があった際には、誠実に対応するよう努めています。 		
Ⅲ-1-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-1-(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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事に関しては、給食委員会にて年1回の嗜好調査を実施しており、あわせて食事の人気投票も行い、その結果を公表しています。 ・今回の第三者評価受審ではアンケートを実施したほか、生活相談員による担当者会議での要望の聞き取り、朝夕の送迎時におけるご家族への様子の確認や自宅での状況把握、サービスへのご要望、連絡帳への記載内容など、さまざまな機会を通じてご利用者およびご家族の満足度の把握に努めています。 		

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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情や相談をしやすい環境づくりとして、毎回持ち帰っていただく連絡帳の表紙に苦情相談窓口を明記し、相談しやすい体制を整えています。 ・苦情・相談対応に関するマニュアルを策定しており、「相談・苦情処理簿」により、対応手順を分かりやすく示しています。 		
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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情相談窓口については、重要事項説明書に明記するとともに、毎回ご家庭にお持ち帰りいただく連絡帳にも記載し、周知を図っています。契約時には、事業所以外の行政機関などの相談先や、電話・FAX・メールなどの相談方法についても丁寧に説明しています。 ・また、ホームページには重要事項説明書を掲載しており、事業所内には意見箱を設置しています。日頃から送迎時の声かけや連絡帳への記入を促すなど、ご利用者やご家族が意見を述べやすい環境づくりに努めています。 ・ご利用者およびご家族が直接相談・苦情をお話しされたい場合には、プライバシーに配慮した個室の相談室を設け、安心してお話しいただけるよう対応しています。 		
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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日頃の業務の中で寄せられるご相談等については、夕方のミーティング時に検討を行い、生活相談員や管理者が適切に対応・回答させていただいています。 ・事業所内には意見箱を設置し、直接の申し出が難しい方でも記入によってご意見をいただけるよう配慮しています。 ・苦情相談マニュアルを策定しており、対応方法や処理の流れについては、「苦情相談処理簿」に基づいて明確に定められています。 		
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 ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リスク・ハラスメント委員会を設置し、インシデントおよびアクシデントについては運営会議で報告を行っています。 ・事故防止および事故・緊急時の対応マニュアル、ならびに鹿児島県の「介護サービス事業者における事故報告マニュアル」に加え、フローチャートを作成することで報告者の役割を明確にしています。 ・リスク・ハラスメント委員会では、インシデントおよびアクシデントの事例を収集し、それらをもとに運営会議で分析を行い、再発防止策を検討しています。 ・職員に対しては、事故発生時の対応に関する研修を定期的実施しています。 ・また、事業所で使用する福祉用具についても、定期的なメンテナンスや不具合の早期発見ができるよう、体制の整備に努めています。 		
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 ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症に係るBCP（業務継続計画）を策定し、保健衛生委員会を設置することで、感染対策の体制を整えています。 ・保健衛生委員会を中心に、感染予防の一環としてガウンテクニックの確認やシミュレーション、研修を実施しています。 ・マスクの着用や手指消毒の徹底に加え、職員の健康診断の実施、協会けんぽによる検診案内、予防接種の実施、インフルエンザ予防薬の購入支援など、日常的な体調管理に努めています。 ・BCP（業務継続計画）については、新型コロナウイルス感染症が感染症法上の分類が5類へ移行されたことを踏まえ、内容の見直しを行っています。 		

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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・BCP（業務継続計画）を策定し、自事業所の立地条件やハザードマップを踏まえ、非常時に備えた備蓄品の確保、連携方法、安否確認体制などを整備しています。 ・防災・非常災害対策委員会を中心に、BCPに関する研修や訓練を実施しており、防災訓練については自主訓練のほか、消防署立ち会いのもとでの訓練も行っています。 		

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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケア単位に基づいたマニュアルを作成し、職員がいつでも閲覧できる場所に保管しています。マニュアルには、利用者の尊重、プライバシーの保護、権利擁護に関する基本姿勢が記載されており、法人内研修や新人研修、運営会議、日々のミーティング等を通じて、職員への周知徹底を図っています。 ・サービス利用開始前の担当者会議において、居宅サービス計画書に基づく通所介護計画書を作成し、内容の説明および同意を得ています。 ・通所介護計画書をもとに、定期的なモニタリングと評価を行っています。 		
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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日々の業務については、ミーティングの際に随時話し合いを行っており、業務内容やマニュアルの見直しについては、運営会議で検討・修正を行っています。 ・ミーティングや運営会議で出た意見、および通所介護計画書に基づくモニタリング・評価の内容については、生活相談員を中心に、随時担当の介護支援専門員へ報告するとともに、担当者会議などで意見交換を行っています。 		
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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活相談員を中心に独自のアセスメントシートを作成し、介護職員、看護職員、機能訓練指導員などから意見や情報を収集したうえで、通所介護計画書を作成しています。 ・担当者会議では、ご本人およびご家族の意見や要望を反映し、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画書に基づいて、生活相談員を中心に介護職員、看護職員、機能訓練指導員が連携しながら通所介護計画書を作成しています。 ・通所介護計画書については、定期的にモニタリングと評価を行い、必要に応じて計画の見直しを実施しています。 ・支援が困難な事例については、日々のミーティングや運営会議にて対応を協議し、担当の介護支援専門員と相談・連携を図りながら対応しています。 		

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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通所介護計画書については、定期的なモニタリングおよび評価を行い、居宅サービス計画書の更新・変更にあわせて適宜見直しを実施しています。 ・見直しを行った通所介護計画書は、ご利用者およびご家族に説明を行い、同意を得たうえで、職員への周知徹底を図っています。 ・ご利用者の状態変化や要介護区分の変更などがあった場合には、担当者会議に出席し、通所介護計画書の内容も適宜変更しています。 ・通所介護計画書の評価・見直しにあたっては、ご利用者およびご家族の意見・要望を取り入れつつ、生活相談員を中心に、介護職員・看護職員・機能訓練指導員からの意見や情報を収集し、質の向上に努めています。 		
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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日々の記録は、介護職員、看護職員、入浴担当、物療担当、機能訓練指導員などがご利用者の様子や気づきを手書きで下書きし、その後、担当職員が独自の書式にてパソコンへ入力しています。 ・記録は開示を前提とした内容・表現とするよう、ミーティングや運営会議等を通じて職員間で周知徹底を図っています。 ・情報共有については、定例会、管理職会議、運営会議、各種委員会活動などを通じて、部門横断的に行っています。 ・社内サーバーにて各部門の情報を共有できる体制を整えており、重要情報についてはパスワードによる管理を行っています。 		
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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・記録等は、文書管理規定に基づき適切に管理しています。個人情報およびプライバシーの保護については、管理者を中心に定期的な研修を実施し、マニュアルを作成するなどして、職員への周知徹底を図っています。 ・契約時には、ご利用者およびご家族に対して個人情報の取り扱いについて説明を行っています。 		

福祉サービス第三者評価基準

【 高齢者福祉サービス版 内容評価項目 (通所) 】

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
	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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>A-1-(1)-①について ・アセスメントを実施し、居宅サービス計画書に基づいて通所介護計画書を作成し、ご本人の心身の状況や暮らしの意向を把握しています。通所介護計画書に沿って、ご本人の能力に応じた介助を心がけ、自立支援に向けた取り組みに努めています。 毎月、行事カレンダーを配布し、ご利用者が興味や関心のある活動に参加できるよう支援しています。活動メニューも、運動面・脳活性化・外出活動など、さまざまな視点から支援できるよう工夫して準備しています。 季節ごとの行事イベントや外出活動に加え、ご利用者が地域との交流・地域貢献活動に参加できるよう、新聞紙で作った買物袋や小学校への雑巾寄贈など、役割を持てる取り組みも行っています。 また、定期的に通所介護計画書のモニタリング・評価を実施し、利用者一人ひとりに応じた支援となっているかを検討しています。</p> <p>A-1-(1)-②について ・理念・運営方針に「誠井会の職員としての自覚を持ち、皆様への接遇を大切にします」を掲げ、会議や研修を通じて職場でのマナーを共有しています。アセスメントで得たご利用者の特性に配慮し、ご利用者一人ひとりに応じたコミュニケーション方法を選択して支援しています。 コミュニケーションに障害がある方に対しては、ジェスチャーや筆談などを用いて工夫しています。また、認知症の方へのケアについては、定期的に認知症に関する研修を実施するとともに、無資格の職員には認知症介護基礎研修を受講してもらっています。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		自己評価
	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。	Ⓐ・-・c
<p>評価概要</p> <p>・ご利用者の権利擁護に関する規定やマニュアルを作成し、定期的な研修を通じて職員への周知を図っています。ご利用者およびご家族には、重要事項説明書を用いて内容を説明しており、また、ホームページにも「身体拘束等適正化のための指針」や「高齢者虐待防止に関する指針」を掲載しています。 さらに、身体拘束廃止・高齢者虐待防止委員会を設置し、チェックリストを活用するなど、法人全体で取り組みを推進しています。</p>		
A-2 環境の整備		
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		自己評価
	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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>・サービス提供終了後の夕方に清掃を行い、玄関や手すりなどの接触箇所については消毒清掃を実施しています。照明はLED化を進め、適切な明るさを保っています。また、気温に応じた室温管理にも努めています。 ・臥床が必要な方、体調が優れない方、静かな環境を希望される方に対しては、静養室や休憩スペースでゆっくりと過ごせるよう配慮しています。</p>		

A-3 生活支援		
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		自己評価
	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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・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。	Ⓐ・b・c
<p>評価概要</p> <p>A-3-(1)-①について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居室サービス計画書に沿って通所介護計画書を作成しご利用者の心身の状況や意向を踏まえ、入浴支援の必要性に応じた対応を行っています。 ・ 入浴時の寒さや暑さに配慮するため、脱衣室にも冷暖房を適切に稼働させるよう努めています。 ・ パーテーションやロールカーテンを設置し、プライバシーに配慮しています。 ・ 入浴を拒否されるご利用者については、状況や不穏の様子に応じ、時間を遅らせるなど工夫した対応を行っています。 ・ 入浴の可否基準を定めており、朝のバイタルチェック時に看護職員が確認しています。 ・ 入浴が難しい方には清拭などで対応し、感染症リスクのある方については順番を入れ替えるなどの対応を行っています。 ・ 入浴方法については、大きな石風呂と個別浴槽を設置しており、ご利用者の身体状況や希望に応じて選択できるように対応しています。また、入浴用シャワーチェアや入浴用車椅子も用意し、身体機能に合わせた支援を行っています。 ・ 自宅で入浴されるご利用者については、デイサービスでの入浴状況や必要な助言・情報提供を行い、必要に応じて介護支援専門員等へ報告・連絡しています。 <p>A-3-(1)-②について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ご利用者の心身の状況や意向を踏まえ、通常のトイレと車椅子用トイレを使い分けられるよう配慮しています。 ・ トイレの汚染があった場合には、速やかに洗浄・消毒を行い、衛生面にも配慮しています。 ・ 介助が必要な方でも、排泄中はトイレ前で待機し、コールや鈴で職員を呼び出してくださいようお願いしています。 ・ 尿や便に異常を発見した場合には、看護職員が確認し、ご家族や担当介護支援専門員へ報告、受診を促しています。 ・ 排泄感覚のない方や、介助に二人以上が必要な方については、ご本人の状態に応じて介助を行い、定時誘導に限らず、ご本人の訴えに応じた柔軟な対応を心がけています。 ・ 必要に応じてご家族に助言・情報提供を行い、担当介護支援専門員への報告・連絡も行っています。 <p>A-3-(1)-③について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 杖、シルバーカー、歩行器、車椅子などの福祉用具を事業所で準備し、ご利用者の状態や希望に応じて事業所内で使用できる体制を整えています。 ・ 理学療法士が、安全な移動手段の確保やご本人の身体機能の維持・向上に向けた取り組み、住環境の整備など、専門的な支援を行っています。 ・ 事業所内では、必要箇所への手すりの設置、適切な照明、必要な方への介助など、安全に配慮した対応を行っています。 ・ 送迎時も、自宅の住環境や身体状況に応じた介助を行っています。 ・ 自宅での生活に関しても、自宅環境の確認を行い、住環境に対するアドバイスを専門職が中心となって行っています。 		
A-3-(2) 食生活		自己評価
	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。	a・Ⓑ・c
<p>評価概要</p> <p>A-3-(2)-①について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 食事提供は委託業者によって行われており、給食委員会において、委託業者、副院長、現場職員が連携し、献立内容の検討、嗜好調査、実情に即した対応、ご利用者の状態に応じた調整を行っています。 ・ 感染予防対策として、引き続きテーブルにパーテーションを設置していますが、ご利用者同士の会話やテレビ鑑賞については制限せず、環境や雰囲気づくりに配慮しています。 ・ 保健衛生委員会を設置し、マニュアルの整備および定期的な研修を実施しています。 <p>A-3-(2)-②について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 委託業者との連携により、摂取・嚥下にリスクがある方については、食事形態や疾患に応じた制限食など、必要な支援を行っています。 ・ 水分摂取に制限のある方については、デイサービス利用中の1日の摂取量を確認・記録しています。 ・ 食事のペースにも個人差があるため、摂取に時間を要する方には食事を先に提供するなど、個別に配慮した対応を行っています。 ・ 介助が必要な方については、可能な限り見守りを行い、自力摂取を促す支援を心がけています。 ・ 事故発生時の対応方法については、フローチャートを用いて連絡手順を確立し、日頃から確認・徹底しています。 ・ 食事や水分摂取に関する情報は、必要に応じて連絡帳や送迎時にご家族へ提供し、必要時には介護支援専門員等にも報告・連絡を行っています。 <p>A-3-(2)-③について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 通所介護計画書において、口腔ケアが必要な方に対し、口腔機能の維持・向上を目指した計画を立案しています。 ・ 職員が口腔ケアについて学べるよう、オンライン動画による研修体制を整備しており、外部研修への参加も推進しています。 ・ 義歯の調整が必要な方や口腔内の痛みを訴える方については、ご家族へ受診を依頼するとともに、受診が難しい場合には訪問歯科の紹介を行うなど、適切な医療を受けられるよう支援しています。 		

A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		自己評価
	A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	Ⓐ・b・c
評価概要 ・褥瘡対策のための指針を整備しています。入浴時や介助時に皮膚トラブルや気づいた点があれば職員間で共有し、看護職員が隣接クリニックの皮膚科医師に現状を報告、受診の必要性や対策について意見を聞くなど連携を図っています。 ・褥瘡処置は医師の指示のもと、軟膏の塗布などを看護職員が担当し、状態の改善に努めています。 ・褥瘡の状況や対策、知識、環境整備については、連絡帳や送迎時にご家族へ報告するとともに、必要に応じて担当介護支援専門員とも連携を図っています。		
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		自己評価
	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
評価概要 ・経管栄養や喀痰吸引については、該当者がいないため実施していません。中重度ケア体制加算を算定しており、看護職員を手厚く配置して体制を整えています。		
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		自己評価
	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。	Ⓐ・b・c
評価概要 ・理学療法士による個別リハビリや筋力トレーニングマシン、Rip60（サスペンショントレーニング）などの専門職や機器を活用するほか、生活リハビリとして洗濯物たたみや園芸など、さまざまな活動を通じて、ご利用者が主体的に取り組める内容となっています。 ・通所介護計画書に基づき計画的に実施し、評価・見直しを行っています。 ・認知症の症状の早期発見に努めるとともに、認知症サポート医が在籍する隣接クリニックの認知症外来を勧めたり、担当介護支援専門員との連携を図っています。		
A-3-(6) 認知症ケア		自己評価
	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
評価概要 ・独自のアセスメントや担当介護支援専門員からの生活歴等の情報をもとに、可能な限り受容と傾聴を重視した対応を行っています。BPSD（認知症の行動・心理症状）が見られるご利用者については、観察経過をミーティング時に職員間で共有し、対応を検討しています。 ・定期的に認知症ケア研修を実施するとともに、無資格職員には入職後早めに認知症介護基礎研修を受講してもらうよう努めています。 ・令和7年度の事業計画においては、法人全体で認知症ケアに積極的に取り組む事業所として、認知症ケアメソッドの確立を目指しています。 ・ご利用者のレベルに合わせ、落ち着いた集中できる脳活性化プリントの提供などにより、集団での過ごし方にも配慮しています。また、令和7年度事業計画では、「ほっとできるそんな場所」を目指し、「おうちプロジェクト」に取り組むこととしています。 ・隣接クリニックの認知症サポート医と相談・連携を行い、必要に応じて担当介護支援専門員やご家族への報告・連携も図っています。 ・さらに、必要に応じて専門医への受診や他機関への紹介も行っています。		
A-3-(7) 急変時の対応		自己評価
	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。	a・Ⓐ・c
評価概要 ・利用者の体調変化や異変があった場合には、フローチャートに基づき、家族、医師、担当介護支援専門員などへ連絡・連携を図る体制を確立しています。 ・来所時には体温、脈拍、血圧を測定し、その記録を行っています。また、自宅での様子や転倒・怪我などの異常がないかを、連絡帳や送迎時の聞き取りにより把握しています。15時には最終バイタルチェックを実施し、ご利用者の体調管理に努めています。 ・内服管理については看護職員が担当しており、お薬手帳を確認するなどして、正確な内服情報の把握・管理を行っています。		
A-4 家族等との連携		
A-4-(1) 家族等との連携		自己評価
	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
評価概要 ・連絡帳は、変化があった場合の情報交換ノートとして活用しています。特に急を要する事項や重要な話については、主介護者へ電話連絡を行うなど、迅速に対応しています。また、日頃から送迎時に情報提供を行い、自宅での様子を伺うようにしています。ご本人やご家族の情報については、必要に応じて担当介護支援専門員など関係機関と連携をとっています。 ・担当者会議時には、ご家族からの要望を改めて伺う機会としており、可能な限り参加しています。 ・コロナ禍以降、家族会を実施できていませんでしたが、令和7年度には、面会制限やパーテーション越しの面会など、ご利用者のご家族に多大なご協力をいただいたことに感謝し、感謝祭を含めた家族会を予定しています。		