

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 共通版 】 H25年3月29日改定

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

デイサービスコスモス

I-1 理念・基本方針

平成26年 5月 20日評価

		自己評価結果
I-1-1 (1) 理念、基本方針が確立されている。		
	I-1-1 (1)-① 法人や事業所の理念が明文化されている。	Ⓐ・b・c
	I-1-1 (1)-② 法人や事業所の運営理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・b・c
①重要事項説明書に基本方針を記載しパンフレットには基本理念（やさしくあたたかくあなたの気持ちに寄り添います）を記載している。閲覧は誰でも可能である。 ②理念に沿った方針を定め、重要事項説明書に職員の行動規範となる基本方針を明文化している。		
I-1-1 (2) 理念や基本方針が周知されている。		
	I-1-1 (2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c
	I-1-1 (2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c
①研修会や職員会議で理念や方針について話題に上げ、職員のネーム裏にも記載し、日常的に意識できるようにしており、周知徹底できるようにしている。 ②契約書及び重要事項説明書に方針を記載し契約時に説明している。家族会や運営推進会議において説明したり周知している。		

I-2 事業計画の策定

		自己評価結果
I-2-1 (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
	I-2-1 (1)-① 中・長期計画が策定されている。	Ⓐ・b・c
	I-2-1 (1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	Ⓐ・b・c
①理念や基本方針、目標を明確にし、質の高いサービスの実現に向けたビジョンを明文化している。中長期計画は研修合格者予定を具体的に数値化し、実施したい事業についても明記している。また、取り組み内容として、ボランティア登録制度の参画、地域との連携等を具体的にしている。 ②法人の中長期計画や中長期の収支計画に基づき、計画を実施している。前年度の評価や時事情報、ニーズ等を踏まえ、数値化できる部分は数値化し、行動計画ではなくビジョンに基づいた実施内容を記載している。		
I-2-1 (2) 事業計画が適切に策定されている。		
	I-2-1 (2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	Ⓐ・b・c
	I-2-1 (2)-② 事業計画が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c
	I-2-1 (2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c
①年度終了時だけでなく、年度途中の9月を目途にあらかじめ事業計画の実施状況の把握と評価を実施している。評価の結果に基づき事業計画の再確認や見直しを行っている。一連の過程は取締役、管理職、その他の事務職員等を含め、一部の職員で行われないようにしている。 ②理解しやすい資料をもとに職員会議等で進捗状況も含めて説明している。 ③利用者や家族向けに、中長期計画、事業計画を作成し、より理解しやすいよう工夫している。事業計画については家族会で資料をもとに説明している。		

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

		自己評価結果
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-(1)-①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	Ⓐ・b・c
I-3-(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
①管理者・経営者は「管理者の責任」をもとに自分の役割と責任について文書化し、職員会議や研修等で説明している。 ②介護保険法等の法令・悪徳商法・青年後見人制度についての情報収集を行い、虐待・接遇・防災・感染症等の研修を年間計画し職員へ周知している。		
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-(2)-①	質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c
I-3-(2)-②	経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c
①ケース記録や実行表等の記録類をもとに振り返り自己チェックを行い、管理者の評価・指導を行っている。また、個人指導や勉強会を行い、個人レベル、組織レベルでの向上を図っている。 ②組織内の公務を細分化し活動内容を把握することで効率的な事業運営が図れる体制をとっている。また職員が働きやすい環境づくりにも取り組んでいる。		

評価対象II 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

		自己評価結果
II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
II-1-(1)-①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	Ⓐ・b・c
II-1-(1)-②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	Ⓐ・b・c
II-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	a・b・c
①社会福祉事業全般及び老人福祉事業の動向について、始良市民間社会福祉事業所連絡協議会に加盟し、理事会、総会、研修会等の出席を行い動向を具体的に把握している。また、市の媒体を通じ、始良市の福祉事業計画の把握を行っている。 ②主任会議等でサービスのコスト分析やサービス利用者の推移、利用率について情報を共有し、その原因や対策について話し合う機会を設けている。 ③社会福祉法人ではないため対象外		

II-2 人材の確保・養成

		自己評価結果
II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
II-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	Ⓐ・b・c
II-2-(1)-②	人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	Ⓐ・b・c
①介護福祉士の資格や初任者研修・実務者研修の受講に対して必要される人材や人材体制に関する具体的な計画を策定し、それに基づいた人事管理をおこなっている。 ②人事考課は職員の意欲向上、処遇改善を踏まえ自己評価、他者評価をフィードバックしている。		

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	Ⓐ・b・c
	II-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	Ⓐ・b・c
①職員の時間外労働や休暇の取得については定期的にチェックを行い、意向については個人面談をおこない改善に取り組んでいる。 ②毎年、健康診断を実施している。悩み相談口の設置を行い、心身・社会性を含めた様々な相談を受け改善できるような体制がある。		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
	II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	Ⓐ・b・c
	II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	Ⓐ・b・c
	II-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	Ⓐ・b・c
①教育・研修を行い適切な介護技術を持ち、サービス提供することが基本方針に明記している。 ②年度研修計画に基づき研修が行われている。必要とされる介護技術・接遇等を学ぶ場を設けている。 ③研修後はレポートの提出を行い、評価分析を行い、見直し・評価を行っている。		
II-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
	II-2-(4)-① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	Ⓐ・b・c
①実習生受け入れマニュアルの作成。それをもとにして基本姿勢を明文化している。利用者の生活場面をともに過ごし人間的な関わりを体験することで具体的な基礎知識を体得できるようなプログラムを用意している。実習担当者による学校側との連携、指導者研修も随時実施している。		

II-3 安全管理

		自己評価結果
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		
II-3-(1)-①	緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	Ⓐ・b・c
II-3-(1)-②	災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	Ⓐ・b・c
II-3-(1)-③	利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	Ⓐ・b・c
①委員会の設置し担当者を中心にマニュアル整備を図っている。感染・事故・災害などのリスクの種別に合わせたマニュアルを整備している。 ②自警消防団との協力体制を整え、また近隣への参加の呼びかけを行い、地元消防署の指導のもと日中・夜間を想定した消防訓練を実施している。 ③定時的に管理者や利用者へ報告する体制を整備している。緊急持ち出しファイルなどの作成により急変の対応もスムーズに行える体制を整えている。また、生活動作において予想されるリスクを洗い出し、回避方法を職員に周知している。「気づき報告書」を作成し、インシデントに対しての要因分析、改善策の検討及び実施を迅速に行っている。事故防止を目的として定期的に検討委員会を実施している。		

II-4 地域との交流と連携

		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。		
II-4-(1)-①	利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	Ⓐ・b・c
II-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	Ⓐ・b・c
II-4-(1)-③	ボランティア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
①地域住民・地域との関わりについて基本理念が明文化されており利用できる社会資源や情報を掲示している。（自治会便り・いきいき山田）等の地域情報は現場で閲覧できる。 ②徘徊模擬訓練では山田地区での認知症の講義を施設長にて実施している。介護・認知症に関して運営推進会議の中で時間を設けたり、地域の自治会に出向いて講習会を実施している。また、夏祭り・案山子祭りの地域行事に参加し地域住民と交流を図りながら、事業所が有する機能を提供・還元している。（いきいきサロンでの講師派遣） 民生委員や自治会長等の意見交換の場を設け連携・協力体制が図れるようにしている。 ③ボランティア受け入れマニュアルの作成を行い、基本姿勢や具体的手順を明文化している。接遇のポイントや個人情報に関して、事前説明を行っている。また、秘密保持誓約書の記載をしてもらっている。		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-①	必要な社会資源を明確にしている。	Ⓐ・b・c
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	Ⓐ・b・c
①地域の社会資源を明確にし職員会議でも話題にしながら情報の共有を図っている。案山子祭り等にも積極的に参加している。 ②ケアマネ協議会や福祉事業ネットワーク、グループホーム連絡協議会などに参画している。地域の共通の課題解決に向けて連携して取り組んでいる。また、関係機関の連絡先はリスト化され職員に周知している。		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
II-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	Ⓐ・b・c
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	Ⓐ・b・c
①運営推進会議に地域の代表、民生委員及び市の担当者が参加しており、具体的な福祉ニーズを把握する機会となっている。電話帳には「介護相談所」と記載しており地域住民が相談しやすい環境を整えている。 ②民生委員を対象にした学習会に講師として協力している。また、教育機関への協力として、地元の学生の実習の受け入れたりしている。また、地域の福祉事業部に参画し、高齢者宅の訪問を行っている。		

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。		
Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重した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
Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	Ⓐ・b・c
①理念に「寄り添う」姿勢を掲げ、方針も「人格の尊重」や「ニーズへの対応」を明示している。接遇委員会や身体拘束委員会を中心に身体拘束や虐待防止マニュアルを整備し定期的に研修を実施している。 ②入浴や排泄に関する尊厳や羞恥心に対する配慮を行い、プライバシー保護マニュアルをもとにした研修を行っている。		
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c
①定期的な満足度調査の実施し結果をもとにした改善の実施。利用開始時の利用者の情報収集を行い、ケアに反映している。また、「茶飲み会」と称して、利用者の要望や相談内容について職員と一緒に検討する機会を作って改善を図っている。家族会も定期的に開催している。		
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-(3)-①	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-1-(3)-②	苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-1-(3)-③	利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	Ⓐ・b・c
①利用者一人ひとりに担当職員を設け、日常的な介護の中で信頼関係を築いている。玄関に意見箱を設置し苦情・窓口を設け、また施設内に相談室を設置し相談箇所を複数用意している。 ②苦情対策委員会を設置し検討会も随時開催、職員への周知徹底も行っている。 ③苦情に対するマニュアルを作成し時間を置かず迅速に対応している。苦情や相談に対する対応や改善策については、個人情報に配慮しながら、慎重に対応し家族会等で報告している。これらの意見や苦情については接遇研修などの改善策を講じている。		

Ⅲ-2 サービスの質の確保

		自己評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-2-(1)-②	評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	Ⓐ・b・c
①自己評価を定期的に実施し、第三者評価も定期的に受審しサービスに反映できるようにしている。評価は公務分掌で定められた「管理者の業務」で担当し実施している。 ②評価後は結果をもとに取り組むべき課題を文書化し、明確にした上で改善策・改善実施計画を立案し実施している。自己評価結果は職員が周知できる様、現場に掲示し閲覧出来るようにしている。		
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-①	提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-2-(2)-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
①サービスの種類毎に標準的な実施方法を定めて、個別のマニュアルに反映させた上で職員に周知している。また、個別のケアプランを作成しサービスに反映させている。 ②見直し・改善については「マニュアル作成用紙」をもとに改善を行っている。マニュアルについても定期的な見直しをする仕組みを確立しサービスの向上に努めている。		

Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	Ⓐ・b・c
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
Ⅲ-2-(3)-③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有している。	Ⓐ・b・c
①サービス記録を目的ごとに作成し記録内容に個人差が出ないようにチェック方式を採用し工夫している。 ②記録については「記録物管理についての規定」に基づき保管・保存・破棄を行っている。秘密保持に関する誓約書を入社時に交わし、コンプライアンスについても研修を実施している。 ③情報の求めに応じて開示している。個人情報の取り扱いについては規定を定めた上で定期的な研修を職員に実施し職員会議・ケア会議などで情報の共有をしている。		

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

		自己評価結果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-①	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-3-(1)-②	サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	Ⓐ・b・c
①インターネットに情報を掲載、容易に理念やサービス内容が確認ができる。パンフレットを作成し来訪者が気軽に手に取ることができる体制を整備している。希望に応じて見学や体験利用も可能である。 ②サービスの内容や介護度別の料金を詳しく記載し説明終了後に同意を得ている。わかりやすい表現を心がけ、利用者及びご家族の理解の度合いや質問の有無を確認しながら進めている。		
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-①	事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	Ⓐ・b・c
①相談窓口担当者により、サービス移行後も必要文書の作成、他事業者への連絡・情報提供を継続し実施できる体制である。「サービス終了後のご相談」という文書に担当者や連絡先を明記し利用者に渡している。		

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

		自己評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	Ⓐ・b・c
①バックグラウンドアセスメント、フェースシート等の活用により利用者の心身の状況、生活の状況の個性がより把握しやすい仕組みになっている。定期的及び状態変化時には全職員で話し合い、医療機関のアドバイスを受けながらアセスメントを見直し、ニーズを具体的に明示している。		
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c
Ⅲ-4-(2)-②	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	Ⓐ・b・c
①アセスメントに基づいたサービス内容を利用者ごとに実施計画を文書化している。サービス内容は定期的に評価し利用者の状況変化があればその都度ケア会議等を開催し見直し・検討の機会にしている。 ②三ヶ月毎にサービス実施計画の見直しを行い、全職員で検討会を開催している。状態変化等、必要な場合は随時見直しを行っている。		

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 (通所) 】

A-1 支援の基本	自己評価結果
A-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)・b・c
A-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>・利用開始前よりこれまでの生活歴や趣味・興味など情報を収集し、本人の意向に沿った利用が出来るようにすると共に、通所介護計画や評価、モニタリングにて定期的に見直しを行い、その人に応じた過ごし方が出来るようにしている。</p> <p>・介護技術の研修にて接遇やコミュニケーション力の向上に努めると共に、利用者に応じたコミュニケーションが図れるよう職員同士情報を共有している。また、茶飲み会の場を設け、利用者との普段の会話の中から意見や希望、要望を聞き取り、ケアに活かせるようにしている。</p>	
A-2 身体介護	自己評価結果
A-2-① 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)・b・c
A-2-② 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)・b・c
A-2-③ 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)・b・c
A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	(a)・b・c
<p>・利用者のADLの状況や、その日の体調を観察し入浴、清拭を実施している。また、入浴しやすい環境を整えると共にプライバシーにも配慮し、安全に入浴が実施できるようにマニュアルを使用し研修を行い、介護技術の向上にも取り組んでいる。</p> <p>・個々の状況に応じ、トイレでの排泄、オムツ交換を実施している。又自立へ向けた取り組みとして不十分な所、出来ない所を介助にて実施し、プライバシーや安全に配慮した介助を行う事が出来るように研修を行っている。</p> <p>・利用者のADLや残存機能を把握し、残存機能を活かした移乗、移動が出来るようにしている。自立されている方でも安全に配慮し声掛けや、見守り、付き添い、妨げないように環境整備を行っている。また、車椅子や杖など本人に合ったものを勧め、提供し、整備も定期的実施している。</p> <p>・入浴時や排泄介助時皮膚の状態観察を行い褥瘡の予防が出来るようにしている。褥瘡になる可能性のある方については定期的に体交や除圧、エアマットを使用するなどして褥瘡に至らないように予防に取り組んでいる。また、研修を行い褥瘡に関する知識や、予防方法を職員へ周知している。</p>	
A-3 食生活	自己評価結果
A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	(a)・b・c
A-3-② 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)・b・c
A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	(a)・b・c
<p>・嗜好調査を行い好き嫌いや味付けの好みを把握し食事を提供している。また旬の食材や器を工夫するなどして食欲の増進に努めると共に、座席の配置を考慮し明るい雰囲気の中で食事が出来るようにしている。</p> <p>・咀嚼や嚥下の状態、義歯の状態に応じてキザミやミキサーにて食事を提供し、食べやすいように配慮している。また姿勢の保持、自助食器を利用することで自分で食べる楽しみが維持、継続できるようにしている。食事中の事故に関しては研修を行い防止、事故が起きた時の対応が速やかに出来るように周知している。</p> <p>・通所介護計画に口腔機能維持の為に内容を設け、口腔機能の維持が出来るように口腔体操、口腔ケアに取り組んでいる。また、口腔内の観察を行い状態の把握に努めると共に、歯科と連携を図り口腔機能維持に取り組んでいる。</p>	
A-4 認知症ケア	自己評価結果
A-4-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	(a)・b・c
A-4-② 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)・b・c
<p>・認知症に対する研修を行い、認知症への理解を深めると共に基本的な対応の仕方、介助の方法を職員へ周知している。また、認知症を十分に理解し、一人一人が安心して、役割を持って過ごす事が出来るように支援を行っている。</p> <p>・バックグラウンドや生活歴、趣味趣向を観察、把握し、好みの環境を提供する事で安心して穏やかに過ごす事が出来るようにしている。また問題行動を把握し、事故やトラブルのないように環境を整備している。</p>	
A-5 機能訓練、介護予防	自己評価結果
A-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)・b・c
<p>・通所介護計画書、個別の機能訓練プログラムを作成し利用者の心身の状況に合わせた機能訓練を計画、実施し、日々の生活の中で活動が行えるようにし介護予防に取り組んでいる。また看護職員を機能訓練指導員として位置付け、その指導の下訓練を実施している。</p> <p>・レクリエーションや体操を通じて体を動かせるようにし、残存機能の維持を図り、介護予防へと繋げている。</p>	

A-6 健康管理, 衛生管理		自己評価結果
	A-6-① 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。	Ⓐ・b・c
	A-6-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	Ⓐ・b・c
<p>・利用者の日々の状況を観察、記録し、変化にいち早く気付く様にバイタル測定や様子観察を行うと共に、医師と連携を図り疾病の状況を把握しながら迅速な対応が出来るようにしている。また、緊急時の対応を研修にて周知すると共にマニュアル化している。他、医師や関係医療機関、キーパーソンの連絡先を一覧にし、速やかに連絡、対応が出来るようにしている。</p> <p>・感染症、食中毒の発生、蔓延を予防する為、研修を実施し、手洗い、うがい、消毒による発生、蔓延の予防を職員へ周知している。また、衛生管理や予防接種を実施し、職員の体調管理にも配慮している。来訪者に対しても手洗い、うがい、消毒を呼びかけ、感染源の持ち込みのないように取り組んでいる。</p>		
A-7 建物・設備		自己評価結果
	A-7-① 施設の建物・設備について, 利用者の快適性に配慮している。	Ⓐ・b・c
<p>・エアコン、ベッド、コンセント、スプリンクラー等定期的に点検、清掃を行い、安全性に配慮すると共に快適に過ごせる様にしている。また環境整備を行い不具合のある個所は速やかに修理、改善を行っている。</p> <p>・利用者が思い思いに過ごせる様に、談話室、静養室、ソファ等を設け、落ち着いて快適に過ごせる様にしている。</p>		
A-8 家族との連携		自己評価結果
	A-8-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	Ⓐ・b・c
<p>・利用者の状態の変化や本人から訴えがあった際には、電話等による連絡を行い状態の説明を行うと共に、ご家族の意向をお伺いしている。また連絡帳や送迎時の会話により情報を交換し、自宅での介護に関する疑問や相談に助言を行っている。</p>		