

# 評価細目の第三者評価結果

## （通所介護）

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	コメント
Ⅰ－１－（１） 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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	法人理念を基に事業所の理念と行動目標が作られ事業所内・ホームページ・パンフレット類に掲載されている。職員には年度始めと毎月の全体会議で周知が図られ、利用者と家族には利用開始時に説明すると共に、連絡帳にも挟み込むことで、常に周知がなされている。

Ⅰ－２ 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
Ⅰ－２－（１） 経営環境の変化等に適切に対応している。		
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	法人の各事業所の中での通所介護の位置付けと役割を、地域のニーズを捉えて分析され、事業報告として理事会へ報告されると共に、現場の課題・利用状況の変化・収支状況などが毎月の全体会議にて、職員への説明が行われている。
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	課題が明確にされ、改善が必要な事項は、具体的な取り組みが行われ、直近の課題として定年の延長に関わる事項が検討されている。また、取り組みは全体会で説明され、理事会から現場まで、必要な情報の共有が図られている。

Ⅰ－３ 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
Ⅰ－３－（１） 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
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	設備・人材・財務の枠で、5か年の法人事業計画が作成され、その中に通所介護の位置付けと計画・課題が明確にされており、計画や課題の裏付けとなる数値も示されており、年度単位の見直しも行われている。
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	5か年計画に基づき、行事計画・研修計画・収支計画が、各事業活動の目的を明確にし、各委員会・係・行事担当を伴って、具体的な表現で作成されている。また、評価が行い易いように、必要な数値も含まれている。
Ⅰ－３－（２） 事業計画が適切に策定されている。		
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	中・長期事業計画の策定には、主任・課長会議から理事会へ課題が提起されることで、管理職の参画がなされている。また、単年度事業計画では毎月の全体会議で計画説明と結果評価が行われ、必要な修正も行われることで、職員への周知と理解が図られている。
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。	a	利用者には、興味を持ってもらえるように、単年度の行事計画を中心に掲示や口頭による説明が行われ、家族には、年一回の家族会にて説明が行われると共に資料も送付され、ホームページでの公開と相まって周知と理解が図られている。

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	コメント
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。		
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	送迎時にコミュニケーションを深め連絡ノートを有効活用することと利用者満足度調査や嗜好調査などで利用者や家族の要望を汲み上げ、業務向上委員会を始めとする9つの委員会と10の係・担当による有機的な取り組みが行われ、提供されているサービスの質の向上に繋がられている。
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	毎月の全体会議で各計画に対して評価が行われ、明確にされた課題には、業務向上委員会から必要な改善策が各委員会や係・担当に指示され、迅速な対応や研修計画への反映がなされている。

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

	第三者評価結果	コメント
II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
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	年度始めの全体会にて、組織図・職務分掌表・担当者表と共に、その年度の管理者の役割と責任が緊急時・非常時の役割も含めて配布・表明され、管理職が責任を持って行うべきことが職員に周知されている。
II-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a	年度始めの全体会にて、法令遵守規定を配布し、全職員での読み合わせにより周知が行われ、主任・課長会議にて管理職に対する関連法規の改正通知や研修が行われ、管理職から職員へ伝え、理解が図られている。
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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	各委員会のリーダーが主任に移行されると共に、担当の課長はサポート役となり、職員や主任の自主性と判断を尊重しつつ、必要な支援やアドバイスのために、課長の指導力が発揮されている。
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	主任・課長会議からの提案や課題が理事会へ提起され、中・長期事業計画に反映されている。また課長が各委員会のサポートを行うことで、業務上の課題に対して、迅速で実行性のある対応に繋がられている。

II-2 福祉人材の確保・育成

	第三者評価結果	コメント
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。		
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	ワークライフバランス実現のために、勤務形態に多様性を持たせ、家族を含めた職員のケアにも努められ職員の定着に多大な効果がもたらされている。また、ホームページの充実や学校訪問、ハロワークの催しへの参加など、採用面でのアピールも充実している。法人は、埼玉県「多様な働き方実践企業」のゴールドのレベルに認定されている。
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a	職員の専門性・能力・成果/貢献に基いた評価基準が明確にされると共に、取得資格も処遇に反映されている。職階級に対する職務と評価の内容が明確であり、育成すべきことと評価・処遇すべきことの一貫が図られている。また、ストレスチェックも実施されメンタルケアにも注意が払われている。
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、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	a	項目が固定的にならない職員アンケートと充実した個人面談により、勤務時間やシフト、有給休暇などの要望が十分に把握され、勤務形態に多様性をもたせることで働きやすい職場が作られている。また、現在定年の延長に向けての検討が進められている。

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 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a	個人別キャリアデーターや目標、評価内容と個別面談結果などの詳細情報が一元化された面接表を作成し、本人の希望をできるだけ尊重したキャリアパスと目標が設定され、それに沿った研修への参加と振り返りのための評価が行われている。
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	研修委員会により、適材適所と専門性の向上を基本方針とし、事業計画に研修計画が明示され、充実した内部・外部の研修が実施されている。また、OJTが主任を中心として行われ、OFFJTと相まって相乗効果を上げている。
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	個人の希望とキャリアパスに応じた研修参加を積極的に進めるために、内外の詳細な研修情報を職員に伝え、勤務シフトへの配慮と補助金制度やパート職員の参加に対する時給の支払制度など、研修参加の機会が失われない配慮がなされている。
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。		
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	実習生担当委員会が設けられ、学校からの要望を反映させた実践的なプログラムに基づく実習が行われている。また、指導者研修を3名の職員が受講しており、実習生受け入れ実施要項・実習生登録書・実習実施承諾書も作成されている。

Ⅱ－３ 運営の透明性の確保

	第三者評価結果	コメント
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。		
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	玄関に閲覧が自由である旨の掲示がされ、法人概要・事業目的・施設理念・運営方針・事業報告・会計報告・年間行事等がホームページ上に掲載されている。また、地域に向けた情報が市の広報や近隣の回覧に供されるなど、地域に向けた情報の公開も図られています。
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	毎年公認会計士による会計監査が実施されており、社会保険労務士による労務監査も実施されるようになり、指摘事項があった場合は改善が実施され、職員への公表は全体会で、一般への公表は、ホームページなどで行われている。

Ⅱ－４ 地域との交流、地域貢献

	第三者評価結果	コメント
Ⅱ－４－（１） 地域との関係が適切に確保されている。		
Ⅱ－４－（１）－① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a	法人全体で地域との多くの交流や催しが活発に行われ、通所介護においては、利用者の通所介護の活動を補完するものと位置付け、地域の方々や保育園・幼稚園・小中学校・ボランティアなどとの交流が継続的に行われている。
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	「市社協の福祉の心を育む会」との交流事業やボランティアセンターとの連携が行われると共に「高校生のインターシップ・社会体験チャレンジ事業」「彩の国ボランティア体験プログラム事業」にも登録され、ボランティア受け入れの基本方針と手順が確立されている。
Ⅱ－４－（２） 関係機関との連携が確保されている。		
Ⅱ－４－（２）－① 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。	a	利用者の変化に対応できるように、社会資源の一覧が作成され、地域包括支援センター・行政機関・医療機関・経営法人の他の施設・地域の他法人の施設などとの連携が図られている。また、利用者担当ケアマネジャーとの役割を明確にして適切な協力が行われている。

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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a	経営法人の他の施設と協力し、「お茶の間」、新興住宅地の高齢者向けの「お茶の間事業」、健康作りの場としての「健康一番組」などが週1回、通所介護の施設を提供して開催され、地域の方々が自由に交流できる憩いの場として、また、高齢者が抱える課題の相談の場として、専門の職員による対応がなされている。
Ⅱ－４－（３）－② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	a	経営法人の他の施設と協力し、生活困窮者の自立促進のための「彩の国あんしんセーフティネット」に参加、社会貢献活動費を拠出すると共に、担当相談員による、緊急時の相談や支援が行われている。また、障害者の就労支援のため職員としての、雇用の場の提供が進められている。

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

	第三者評価結果	コメント
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	法人理念を基に作られた事業所の理念と行動目標に、サービスの提供の目的と具体的な取り組みのあり方が記され、事業所内に掲示されると共に連絡帳にも挟み込み、利用者・家族・職員への周知と理解が図られている。
Ⅲ－１－（１）－② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a	プライバシーポリシーが事業所に掲示されると共に、プライバシーの保護規定や虐待防止マニュアルが整備され、同一の内容が契約書にも含まれ、利用者や家族にも説明がなされている。また、研修や毎月の会議での確認により、職員への周知が図られている。
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。		
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	ホームページの充実と共に、パンフレットや必要と思われる資料は、ケアマネ事務所・医療機関・地域サロン・民生委員等へ配布され、利用希望者や家族に情報が届くように提供されています。また、常にお試し参加が可能となっている。
Ⅲ－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	利用開始時にはケアマネジャーとともに自宅を訪問し、契約書や重要事項説明書・パンフレットを用いて詳しい説明が行われ、利用者・家族の自己決定を尊重し同意を得ている。サービス内容の変更についても、利用者・家族に納得が得られるように解り易く説明がなされている。
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	利用者が、環境の変化に戸惑うことなくスムーズに移行できるように担当者会議が開催され、引継ぎ文書で情報の提供が行われている。また、法人としてサービス相談窓口が設置され、いつでも気軽に、継続的に相談ができる体制が整えられている。
Ⅲ－１－（３） 利用者満足の上昇に努めている。		
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	利用者に対しては、モニタリングや面談に加えて、嗜好調査や日々のプログラムに対する感想の聴き取りを中心に、家族に対しては、家族会やアンケートにより要望や意見を汲み取り、業務向上委員会での分析と指示に基づき、各委員会で改善策が策定され、改善に繋がっている。
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。		
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	苦情解決規定と対応マニュアルが策定され、迅速な解決と利用者や家族への回答に繋がっている。原因は毎月の主任・課長会議で分析され、解決結果と共に苦情処理簿に記載され、職員に周知・説明が行われることで再発防止に活かされている。また、第三者委員会も設置されている。

<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>相談室の設置や複数の窓口と担当者が掲示され、相談の内容や話し易さなどにより、だれにでも相談ができる体制が取られている。また、利用者との定期的な個別面談や日頃の声かけが積極的に行われ、何でも話せる人間関係作りに努められている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>職員のだれでも相談の初期対応ができるように対応マニュアルが策定され、必要に応じて経営幹部を含み、関係する部門と共に相談に対応する体制が作られている。また、検討に時間がかかる場合は、相談者に中間報告もなされている。</p>
<p>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。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>事故防止委員会の基で事故防止・対応マニュアルが策定され、事故報告書とヒヤリハットの記録が作成されており、特にヒヤリハットは、事故の事前防止に最重要と位置付けられ注意喚起がなされている。また、読み合わせなどにより周知が図られると共に、リスクマネジメントの研修も毎年行われている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>感染症予防委員会の基、各種の危機管理マニュアル類が整備され、感染症の予防や発生時の対応のための研修が処理方法の実演を含み、毎年必要な季節の前に行われ、職員の実践的な対応力が維持されている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>火災・地震・風水害災害種別の防災の手引が作成され、避難訓練が年２回行われている。経営法人と地域との災害時相互応援協定も結ばれ、備蓄と炊き出しの設備も整えられ、備蓄も法人共通のものや事業所独自のものがある。また、防犯対策も加えられるようになった。</p>

Ⅲ－２ 福祉サービスの質の確保

<p>Ⅲ－２－（１） 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。</p>		
<p>Ⅲ－２－（１）－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福祉サービスが提供されている。</p>	<p>a</p>	<p>各種のマニュアルが整備され、提供される介護サービスについて標準的な実施方法が文書化されている。また、研修や勉強会などの機会を通して職員への周知が徹底されている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>苦情・要望はファイルに記入され、業務向上委員会で見直しの検討が行われており、改善が必要と判断された事項については、積極的に実施方法を改善し、職員に周知、実践に移されている。</p>
<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。</p>		
<p>Ⅲ－２－（２）－① アセスメントにもとづく個別な福祉サービス実施計画を適切に策定している。</p>	<p>a</p>	<p>詳細なアセスメントから汲み取られた利用者一人ひとりのニーズを関係する多職種間で検討し、サービス内容や目標を定めた個別通所計画書や個別機能訓練計画書が作成されている。</p>
<p>Ⅲ－２－（２）－③ 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。</p>	<p>a</p>	<p>日頃から、利用者一人ひとりの様子を職員全員で観察し、状態の変化に応じて適宜見直しが行われている。また、目標の達成の程度を関係する多職種間で再検討し、次の計画の課題に繋がられている。</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>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>利用者担当を決めず、利用者の変化や身体状態は支援経過に記入するほか、引継ぎノートを活用し職員全員に周知されている。記録方式の標準化が徹底されており、情報を共有しやすい体制が整えられている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>個人情報保護規定や記録管理マニュアルに基づき管理されている。記録管理責任者も配置され、ファイルは鍵のかかるキャビネットで保管されている。また、パソコンは職種と職階級別にパスワードが設定され、共に、個人情報の漏洩を防ぐための管理体制が確立されている。</p>

評価対象Ⅳ 個別評価基準

	第三者評価結果	コメント
A-1 支援の基本		
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	アメントから利用者の個別性と自立支援に配慮した生け花や手芸・洗濯たたみなどのプログラムが準備され、一人ひとりの好みに応じて取り組んでいただき、日々の活動を楽しまれている。
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	日頃から研修や勉強会で認知症の方への声のかけ方や目の見えない方、耳の聞こえない方の特性に応じた接し方を学び、筆談や対ソップなども用いながら、それぞれの利用者との信頼関係が構築されている。
A-2 身体介護		
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	複数で入れる大浴槽・個浴のための浴槽・機械浴・シャワー浴があり、利用者の心身状態に合わせた入浴を選んでいただき、皮膚の状態観察も行いながら、安全に配慮した入浴支援が行われている。また、自宅の環境や家族の状況から入浴のみ利用されている利用者もおられる。
A-2-② 排泄介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a	自立されている利用者も多く、一人ひとりに合わせた排泄の支援が行われており、自尊心に配慮した声かけも工夫され、不快感を与えない対応が取られている。また、紙パットやパットの使用方法を伝えるなど、自宅での自立した快適な排泄のための支援も行われている。
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	利用者の心身の負担を考慮し、送迎の待機時間や乗車時間が長くないように送迎の順序やルートが工夫されている。また、自立支援を目的としながら、転倒予防のための見守り介助が行われ、車椅子の不適合などもケアマネジャーに伝えられている。
A-2-④ 褥瘡の発生予防を行っている。	a	サービスの開始時にチェックをし、その後は入浴時や排泄介助時に褥瘡がないか観察し、必要に応じて看護師と連携し処置も行われている。また、褥瘡の予防と治療のための職員研修が、併設の特養と共に行われている。
A-3 食生活		
A-3-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a	給食委員会により嗜好調査が実施され、献立に反映されている。席の配置にも配慮し、週一回は、四季折々の行事食や主菜の選択食が提供されるなど、品数も多く、工夫された食事は利用者にも満足と楽しみをもたらせている。
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	給食委員会により利用者一人ひとりの食べられないものや嚥下能力などを把握し、必要に応じて食べやすい食事が提供されると共に、自宅での食事についての助言も行われている。
A-3-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a	口腔ケア研修で学んだ方法が実践され、口腔内のチェック体制が整えられている。自宅でのケアが不十分な利用者には、歯磨き指導や歯科受診の助言などが行われている。
A-4 認知症ケア		
A-4-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a	認知症専門講師の指導・研修が定期的に行われ、認知症ケアの有資格者も多く、全職員での事例検討会が行われるなど、認知症のケアに力を入れて取り組まれており、一人ひとりの利用者にも状況に応じた役割を持てるように工夫し、残存能力を活かした個別のケアが実践されている。
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	利用者の様子が見渡せる広いフロアと解り易く余裕を持った導線からなり、開放的で利用者が動き易いと共に様子が観察し易く、安心して過ごしていただける環境が整っている。また、定期的に建物と設備の点検が実施され、安全面が担保されている。

A-5 機能訓練、介護予防		
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	専門職により、一人ひとりの利用者に適したプログラムが作成され、個別機能訓練が実施されている。多種類のマシントレーニングや集団レクリエーションなどの生活リハビリの他、専門的知識を活かして利用者や家族への助言も行われ、無理なく体を動かすことで身体機能の維持・向上に繋がられている。
A-6 健康管理、衛生管理		
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。	a	緊急時対応マニュアルが整備され、利用者の体調変化が生じた場合は、ケース検討会が開催され、迅速に対応できる連携体制が取られている。また、必要な緊急連絡先の一覧表も作成されている。
A-6-② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a	感染症予防委員会が中心となり、毎年必要な季節の前には、感染症の予防や発生時の対応のための研修に処理方法の実演を含み行われている。また、流行の可能性のある時季には、手洗いとうがいの徹底で予防に努められている。
A-7 建物・設備		
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。	a	建物と設備は最新のものであり、充実した機能訓練室や浴室・フロアなどすべてが広く開放的で、利用者が動きやすい空間であると共に、畳敷きの場や静養室でゆっくりと過ごすこともできるように環境が整えられている。
A-8 家族との連携		
A-8-① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	a	連絡ノートや送迎時を利用して家族とのコミュニケーションを深め、自宅での生活の状態とサービス利用時の様子や体調についての情報交換が行われている。また、家族の心身状態や環境にも配慮し、介護についての相談や助言もなされている。