

評価細目の第三者評価結果 (高齢者分野)

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 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
I-1-1 (1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	聖書の教えに基いた理念がパンフレット、ホームページ、事業計画等に記載され、事業所内にも掲示されている。入職時、職員会議、リーダー会議、研修等の場において説明と周知が継続的に行われ、コロナ禍以前は、地域連携研修時でも説明され、地域への周知も図られてきた。

I-2 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
I-2-1 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
I-2-1 (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	埼玉県、川口市、地域それぞれの環境の変化と動向が把握され、会計報告と分析が経営会議において報告され、経営状況は、主任会議とリーダー会議で公表が行われている。
I-2-1 (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	コロナ禍で、取り組める事案は制限を受け、改善に時間を要しているが、各経営課題は、具体的にされており、リーダー会議等で、周知が図られている。

I-3 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
I-3-1 (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)-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	「将来計画委員会」により将来計画が作成され、2019年度に最終答申が理事会及び評議委員会で承認されたが、同一法人の他事業所が水害を受けたため、再スタートのための話し合いが進められている。修繕及び設備購入等については、「修繕等中長期計画」が目標年度と見積もりを伴って作成されている。
I-3-1 (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	各年度の詳細な事業計画が作成され、全体計画と共に、介護、看護、機能訓練、給食部、事務管理、施設管理、労務、研修等、各部門の年間計画が具体的に策定されている。
I-3-2 (2) 事業計画が適切に策定されている。		
I-3-2 (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	主任会議にて、前年度の評価や新年度の目標に基いて話し合いが行われ、各セクション毎に事業計画を立案し、まとめたものを評議員と理事会で承認を得て確定され、職員会議にて説明が行われている。また、事業計画に対応する形で詳細な事業報告が作成されている。
I-3-2 (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	入居者家族には、事業計画書が配布され、コロナ禍以前は家族連絡会で説明がなされてきた。また、入居者には、楽しみとなる催し等を、ポスターや事業所内の装飾などでアピールし、参加の促しに繋がられている。

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 (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)-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	課題が生じた場合、各部署はPDCAサイクルを基に研修や評価の取り組みが行われており、市の自主点検表や定期的な内部監査も活かされている。
I-4-1 (1)-② 評価結果に基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。	b	自主点検表や内部監査の結果に基き、主任、副主任でミーティングが持たれ、改善策の策定と実施が行われているが、第三者評価は今回が初回である。

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	管理者は組織図にて責任範囲が明確に示されており、現場との関係を重視することが表明され、主任、副主任の育成や成長を助け、事業計画の遂行に責任を持たれている。
II-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a	関連法令等の研修に出席し、定例会議等で職員に対して理解と具体的な取り組み方法とコンプライアンスの徹底などが説明され、啓蒙と遵守に繋がられている。
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	コロナ禍の影響で、研修機会は減少している中、OJT、OFFJTにより、福祉サービスの向上のための具体的な取り組みの指導が行われており、特にコロナ感染対策については、強力な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効性を高める取組に指導力を発揮している。	a	補助金、助成金等の活用により、実効性のある改善が行われており、主任/副主任に対して、「ステイプン・R・コヴィーの7つの習慣」に基いて、人格が経営に資する指導が行われている。

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。	b	ハローワーク、福祉人材センター、就職説明会等への出展、有料人材サイトの利用及び、教会での求人活動等が行われると共に、ワークライフバランスが保てる環境作りによる、職員の定着に向けた取り組みが行われているが、必要な人材の充足には至っていない。
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b	判定目安表(評価ガイドライン)と介護施設職員評価表、人事考課チェック表等を用いて、主任、副主任が一次評価を行う仕組みが運用されているが、キャリアパスと移動/昇進の基準の明確化には不足が見られる。
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	「勤務の個人票」が作成され、職員の勤務状況は詳細に把握され、ウーマノミクスの認取得され、女性にとって働きやすい職場作りやワークライフバランスに配慮した勤務形態などの職場環境作りが進められており、必要に応じて上司や心理士との面談等も行われている。
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 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	a	評価シートや年2回の個別面接に基き、職員1人ひとりが目標を設定し、目標達成に向けた助言や見直し等の支援が行われており、各人の希望やメンタル面も含めた取り組みが行われています。
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	「期待する職員像」が明文化されている。研修委員会が設けられ、入職後は、新任、未経験者、経験者別に経過期間毎の習得内容が明確にされ、部内研修、外部研修、OJT/OFFJT、資格習得支援等に区分された研修計画が作成され、実施されている。
II-2-(3)-③ 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	a	Web上の研修が多くなっている中、内部研修は、多くの職員が参加できるように、複数回の実施されている。また、資格習得のための外部研修等については、勤務上の配慮が払われている。
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	コロナ禍で受け入れは困難となったが、オリエンテーション用の実習のしおりが作成され、実習の指針とスケジュールも明確であり、実習生の指導に当たる職員には、そのための研修が行われている。

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	「財務諸表」が法人のホームページに、「介護職員等ベースアップ等支援加算処遇改善加算計画書」「介護職員処遇改善加算計画書、介護職員等特定処遇改善計画書」や「入札情報」等が本部のホームページに、「個人情報の取り扱い規定」や「採用情報」等が事業所のホームページに掲載され、広く情報公開が行われている。
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	年1回の内部監査が行われ、指摘箇所も会議等で公表され、改善に取り組まれており、社会福祉評議会の経営相談室等に相談をされる場合もある。また、公認会計士による監査が定期的に行われている。

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	地域連携研修、学習支援及び食事提供等、多彩な地域との連携活動が行われてきたが、コロナ禍で多くの活動が中止となる中、抗体検査をしての就労支援の検討や地域の牧師の協力を得て、日々礼拝が行われている。
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	コロナ禍で中断中であるが、2020年度は、1,196人の受け入れ実績がある。「ボランティアについて」のマニュアルが作成され、ボランティアコーディネーターが置かれ、ボランティアの適正や得意分野等を含めた申し出を受け止める体制が構築されており、ボランティア活動保険にも入られている。現在、1人に制限を設け、受け入れが再開された。
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	コロナウイルス感染防止のため制限があるが、社会福祉協議会、介護労働安定センター、ボランティア、提携病院、牧師会等と必要に応じて適切な連携が行われており、社会資源の一覧等も取り揃えられている。
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 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	川口市、社会福祉協議会、地域包括支援センター等との連携や情報交換にて地域の福祉ニーズを把握すると共に、地域に向けて何が出来るかを考え、実施することにより、次のニーズの汲み取りに繋がれている。
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	a	感染防止の観点から止むなく中断中であるが、川口市の学習支援事業へ会場や食事の提供、外部講師を招いての地域連携研修、生活困窮者の自立や就労の支援等が広く実施されてきた。

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	聖書の教えに基づき、入居者に仕えることを基本姿勢として支援に徹することが、研修や会議、カンファレンス等を通じて各職種や部署に共通の認識として浸透し、常に確認と周知も行われている。
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	マニュアルが入浴や排泄時のプライバシー保護を含み具体的に作成され、不適切なことが生じた場合の報告の仕組みが整備されている。また、ユニットケアで全入居者が個室のため、個人のプライバシーが守られ易い環境となっている。
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	ホームページやパンフレットで、施設案内から入居までの流れが説明されていると共に、ケアマネジャーや相談員による資料や情報の提供が行われている。また、感染防止の観点から中断中であるが、施設見学やショートステイの利用による体験入居等も行われてきた。

Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等に分かりやすく説明している。	a	サービスの開始時は、相談員から急変時の対応や看取り介護も含めて説明がなされ、関連する書面の交付も行われている。サービスの内容の変更時は、ケアマネジャーにより、家族の要望も含めて、説明と確認が行われている。
Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等に当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	事例は多くはないが、相談員やケアマネジャーが状況に応じて本人や家族の意向を踏まえ、医師や他職種との協力を基に、継続的な支援が行われている。
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	入居時は「暫定施設介護計画書」が作成され、1カ月後に各人のニーズに合わせた「施設介護計画書」が作成され、その後、毎月モニタリングが実施され、利用者満足に繋がる支援となっているかの確認と見直しが行われている。また、入居者への声掛けが積極的に行われ、利用者が何でも話せる環境が作られている。
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	「福祉サービスに関する苦情解決体制要綱」が作成され、苦情受付担当者と苦情解決責任者が設けられ、苦情に対する分析や解決策の検討が行われ、結果は入居者や家族にもフィードバックが行われている。第三者委員、行政、県、国民健康保険団体連合会等の窓口も明示されている。
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	入居者や家族からの相談は、生活相談員が中心となって対応されているが、ユニットの職員だけでなく、管理者や別部署の職員も日々積極的にコミュニケーションを深めることで、入居者が何時でも話し易い相手に話せる環境が作られている。
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	必要に応じて、介護職員、相談員、医務職員、管理者が連携して迅速に対応がなされており、相談内容は記録に残し、その後の対応に活かされている。
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。		
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	事故防止委員会が設けられ、事故報告書や事故事例、ヒヤリハットなどから、事故防止に向けた情報の共有と周知がなされている。重大事故発生の場合は、初動フローチャートに基き、各部門や担当が役割を果たす体制が構築されている。
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	感染対策委員会が設けられ、感染症の予防と蔓延の防止のための指針が作られている。コロナウイルス、インフルエンザ、食中毒別に対応手順が明示され、特にコロナウイルス感染に対しては、入居者の他、職種毎に感染者や陽性者が出た場合の対応の詳細が定められ、組織的な対応が取られている。
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	防災対策委員会が設けられ、詳細な防災マニュアルが作成され、火災、震災、風水害、停電それぞれの対応や備蓄が明示されると共に、各部門の役割や災害ボランティアの受け入れ等も詳細に定められており、事業継続計画（BCP）も策定されている。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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。		
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	標準的な実施方法については、「個別ケア基礎情報シート」や「24時間シート」を活用し、統一したサービスが提供されており、アセスメントやモニタリングを基に、多職種によるカンファレンスが行われ、1人ひとりの状態やニーズに合わせたサービスの提供がなされている。
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	「カンファレンス年間予定」が作成され、定期的なカンファレンスで現状を検証するほか、状態変化や退院時などの機会に、随時、検証や見直しが行われており、見直しが必要と思われる場合は、「カンファレンス依頼書」を用いて、多職種で話し合う仕組みが作られている。
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。		
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（個別支援計画）を適切に策定している。	a	居室担当職員により、アセスメント、モニタリングが実施され、多職種での話し合いを基に「個別支援計画」が策定され、各部署への回覧等により、職員への周知が図られている。
Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画（個別支援計画）の評価・見直しを行っている。	a	入居者の個別ケアの充実が運営方針に掲げられ、多職種参加のカンファレンスやミーティングを基に、「個別支援計画書」が策定され、定期的な評価と見直しに加えて、状態の変化や退院時にも評価と見直しが行われている。

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況（個別支援計画）の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a	日々の記録は介護ソフトで管理されるほか、「個別ケア基礎情報シート」と「24時間シート」に身体状況と日常生活状況が記録され、各職種の職員が入力し、閲覧と共有ができるようになっており、OJTにより、介護ソフトの使い方と適切な記録の方法の指導も行われている。
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	「個人情報保護規定」により、個人情報の定義、個人情報の適正管理、個人データの開示、削除の条件、個人情報保護管理者の設置が定められおり、パソコンは、パスワードによりアクセス権が設定され、介護支援ソフトは、個人IDとパスワードが設けられ、介護支援ソフト用のパソコンは、外部回線との接続が行われず、多重のセキュリティ策が取られている。

A 個別評価基準

A-1 生活支援の基本と権利擁護

	第三者評価結果	コメント
A-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	コロナ禍で中断されているものもあるが、居室担当者の情報を基に、カンファレンスやミーティングが行われ、興味関心シートを活用して好きなことや得意なことが把握され、書道クラブ、フラワーアレンジメント、音楽クラブ、礼拝への出席等、個々の入居者の多彩な過ごし方が工夫されている。
A② A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。		
A③ A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に応じた生活支援（生活相談等）を行っている。		
A④ 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	コミュニケーションは時間の長さだけではなく、質と内容、声掛けの回数も重要との認識の基、ユニットの職員だけでなく、相談員や施設長、別部署の職員も話しかける機会を多く持ち、話し易い姿勢や口調にも注意が払われ、会話の難しい入居者にはボードの利用や筆談等の工夫も行われている。
A-1-(2) 権利擁護		
A⑤ 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。	a	「身体拘束適正化委員会」と「虐待防止委員会」が設置され、身体拘束廃止や高齢者虐待防止の検討が行われ、身体拘束については止むを得ない場合の規定が定められ、虐待防止については事例を用いた研修や注意喚起のポスターが掲示され、周知が図られている。また、権利侵害が生じた場合は速やかに、事実の確認と指導、行政への報告が行われている。

A-2 環境の整備

	第三者評価結果	コメント
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		
A⑥ 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	畳の部屋をフローリングに変えるなど、利用者の身体状態や生活環境の変化に配慮した対策に努められ、居室には冷蔵庫やテレビ、キーボードやCDデッキ等の好みの物が持ち込まれ、利用者の意向やこれまでの生活の継続を目指した取り組みが行われている。

A-3 生活支援

	第三者評価結果	コメント
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
A⑦ 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	入浴委員会が設けられ、入浴マニュアル、清拭マニュアルが作成され、入浴は利用者1人ひとりの状況に応じて、職員1人または2人で対応されている。また、入浴始業前点検マニュアルに基き、機械浴の取り扱いを動画にて指導、共有され、適切で安全、安心な入浴支援が行われている。
A⑧ 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	トイレでの排泄を基本とし、24時間シートを活用し、利用者1人ひとりの状況に応じた排泄支援が行われており、オリゴ糖、食物繊維食品の提供や腹部マッサージ等の工夫がなされ、機能訓練指導員によるリハビリとも相まって、自然な排泄に繋がる排泄支援が行われている。
A⑨ 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	現場職員、相談員、機能訓練指導員等、多職種で、1人ひとり合った車いすや歩行器、杖等の福祉用具が検討され、機能訓練指導員によるリハビリにより、車いすからシルバーカーに移行できた方が居られる等、各人に適した支援が行われている。
A-3-(2) 食生活		
A⑩ 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	給食委員会が定期的開催され、味の好みや食べ易さ等が検討されており、誕生日のリクエスト食や全国の駅弁、郷土食等、多様な献立の工夫がなされており、ユニットごとの食事に関わるアクティビティも企画され、楽しむ食事の提供に努められている。
A⑪ 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	各利用者に合わせた栄養マネジメントが実施され、利用者の状態や意向を重視しながらリスク毎の栄養管理が行われていると共に、食事介助は、嚥下状態に合わせて、一口量が調整できる小さなスプーンを使用する等の工夫がなされ、各利用者の食事のペースと心身の負担に合わせた支援が行われている。
A⑫ 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	歯ブラシや口腔スポンジブラシなど各人に合わせた口腔用品を設定し、利用者の状態に応じた口腔内チェックと口腔ケアを行い、週1回、歯科医師や歯科衛生士からの指導や助言を受けられている。
A-3-(3) 褥瘡発生予防・ケア		
A⑬ A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a	「褥瘡発生予防に関する指針」が作成され、2ヵ月毎に褥瘡委員会が行われ、「褥瘡ゼロ」を目標に褥瘡予防や褥瘡改善に向けた取り組みがなされている。また、利用者全員にブレデンスケール（褥瘡リスクアセスメント）を実施し、褥瘡リスクの早期発見にも繋がられている。
A-3-(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養		
A⑭ 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。		該当なし。
A-3-(5) 機能訓練、介護予防		
A⑮ A-3-(5)-① 利用者の心身の状況に合わせて機能訓練や介護予防活動を行っている。	a	入居時に「個別機能訓練計画書」を作成し、その後3ヵ月まで週2回の機能訓練を実施し、その後利用者全員が機能訓練指導員による定期的な訓練が行われており、トイレまで歩いて行く距離を伸ばすなど、日常生活の中での生活リハビリにも取り込まれ、身体機能の維持や低下防止に向けた支援が行われている。
A-3-(6) 認知症ケア		
A⑯ A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a	グループワークを含め多角的に研修が行われて来たが、コロナ禍により中断となり、現在は、資料を基にした動画視聴を中心に研修が行われている。各人の状態を多職種間で共有し、カンファレンスやミーティングで対応方法等について話し合い、利用者に対する支持的、受容的な関わりを重視した援助が行われている。
A-3-(7) 急変時の対応		
A⑰ 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	急変時の対応として「誤嚥/窒息」や「看護師に報告が必要な場合」などの手順書が作成され、ユニット毎に掲示されている。体調変化時には多職種で情報を共有し、夜間のオンコールも含めて迅速な対応ができる仕組みが作られている。
A-3-(8) 終末期の対応		

<p>A⑱ 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>a</p>	<p>看取り介護に力を入れられ、利用者、家族の意向を丁寧に聴き取られ、多職種の連携の基、看取り支援が行われ、逝去後は、家族と共にエンゼルケア、グリーンケア、お見送り、お別れ会、墓地の準備なども支援され、2年に一度、故人を偲ぶ「召天者記念会」が行われている。</p>
---	----------	--

A-4 家族等との連携

	第三者評価結果	コメント
<p>A-4-(1) 家族等との連携</p>		
<p>A⑲ 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>感染防止の観点から、家族の面会には制限があるが、ガラス越しでマイクとスピーカーを使用するなど、面会し易い環境作りが行われると共に、来訪時の積極的な声掛けや写真を添えた手紙の送付、電話等により、些細なことでも伝えることで、家族との密な連携に繋がられている。</p>

A-5 サービス提供体制

	第三者評価結果	コメント
<p>A-5-(1) 安定的・継続的なサービス提供体制</p>		
<p>A⑳ A-5-(1)-① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。</p>		