

社会福祉法人 あおば厚生福祉会

特別養護老人ホーム 茂庭台あおばの杜

施設サービス自己評価

施設サービス自己評価については最低でも1回／年以上実施

評価日	評価者 役職 氏名
令和8年1月30日	施設長 加藤 直樹
令和8年1月29日	施設長代理 浅野 隆一
令和8年1月29日	副施設長 軍司 恵美
令和8年1月30日	介護課長 佐藤 大輔
	介護主任
	介護主任
令和8年1月29日	看護主任 佐々木 秀樹
令和8年1月26日	相談課主任 鳥羽 佐智夫
令和8年1月23日	栄養課主任 尾崎 維織

評価方法について

○判定（5 良くできた 4 できた 3 どちらともいえない 2 できていない 1 全くできていない）

○現在の工夫・取組状況と、不足・課題を評価し、簡潔に記載する事

○判定が低い及び不足、課題がある項目については、今後の取組について検討する事

1 基本的事項

評価基準	5段階評価	工夫・取り組み内容	不足・課題内容
1 利用申込者又はそのご家族に対し重要事項の説明を行う際、重要事項説明書の他にパンフレットを用意するなど、わかりやすい説明に配慮しているか。	5	重要事項説明書、パンフレット、料金表を活用し、口頭での説明を行っている。	
2 施設見学や資料等による説明など、申込者の利用決定の判断に役立つ配慮を行っているか。	5	来所可能な方には施設見学をすすめ、施設内設備や対応面の説明を行っている。来所が難しい方にはパンフレット等を郵送し、電話連絡で詳細の説明を実施している。	
3 契約は契約書を作成して行っているか。適正な契約の為、ご家族や成年後見制度の活用等に配慮しているか。	5	可能な限り利用前に契約を結んでいる。ご家族等の状況に応じて電話での説明、郵送による文書での対応をしている。契約に際し、ご家族や身元保証人への説明、契約を行っている。	
4 利用者様から契約を解除するための手続きが契約書等に規定されているか。不当な契約となっていないか。	5	契約書へ明記している。契約解除の申し出にご家族等と相談し、同意を得た上で契約解除手続きを行っている。	
5 利用者様又は事業者から契約を解除できる事由を定めているか。(以下参考事由) 【利用者様から契約を解除できる事由】 ・正当な理由なくサービスを提供しない ・事業所が守秘義務違反、不信行為 【事業者から契約を解除できる事由】 ・一定期間以上利用料を滞納した場合 ・利用者様が不信行為、虚偽報告	5	ご家族等からの契約解除について、ご家族等がサービス選択ができるような仕組みを明記している。施設からの契約解除について、正当な理由がある場合に限り、契約解除ができることとしているが、ご家族等との面談により相談しながら決定している。	
6 利用終了に際し必要な情報提供やアドバイスをし、次の事業者等に対し必要に応じて情報提供等の連携・調整を行っているか。	5	当施設から病院、在宅、他施設等に移る場合、口頭による説明に加えて退所サマリーや情報提供書により情報提供を行っている。その他必要に応じて都度対応している。	
7 苦情を受ける窓口があり速やかに対応するシステムがあるか。また、その苦情に対して迅速にサービスの改善につなげているか。	4	苦情担当者、施設内への意見ボックスを設置。ご家族等からの要望や苦情、トラブルがあった際に担当者が内容をまとめたうえで各部署所長へ報告し、原因、対策、解決に向けた話し合いを行い、内容の説明を実施している。必要に応じ第三者委員、市町村や関係事業所へ報告している。家族会の開催を検討しており、情報交換の機会を作っていく。	
8 利用に関する情報を適切に記録しているか。 ・効率的及び統一された記録方法 ・提供、相談、共有記録整備 ・データベースの活用	5	介護記録システムを活用し、必要な情報を管理、共有している。日常的に情報を記録するよう周知し、各職員が確認できるようシステムを管理、活用している。	
9 情報や記録について適切に保管しているか。 ・記録管理責任者 ・記録の保管期間及び保管場所 ・記録の開示ルール	5	記録はデータで保管し、開示方法を明確にしている。データや書面で開示できる仕組みとしている。	
10 利用者様の人権への配慮を行っているか。 ・権利について書面等を作成 ・施設内掲示等の取組 ・個人情報について、守秘に努める取組 ・尊重する教育を重視し、呼称等に留意 ・認知症高齢者の等の権利の配慮	5	個人情報の取り扱いについて、ホームページによる掲載や、施設内で閲覧できるような仕組みとしている。入所申し込み以降は重要事項説明書に明記しており、利用契約時に口頭で説明を行い、ご家族等に署名、同意を得ている。認知症等により判断が難しい方へ、身元保証人等の代理人へ説明、同意を得ている。	

2 事業の管理・運営

評価基準	5段階評価	工夫・取り組み内容	不足・課題内容
1 事業の理念や方針を明確にするとともに、職員に徹底しているか。	4	法人理念を共有スペースやユニットに掲示、常に見える場所に設置し職員に周知している。	
2 事業の理念・方針に基づいた事業計画、事業報告を作成しているか。 ・部署ごとの目標と取組み ・研修計画 ・行事や訓練計画 ・経営計画 等	5	年度ごとに事業計画を作成し、事業報告と合わせてHPに掲載している。研修計画に基づいた研修の実施、夏祭り敬老会等の行事、火災想定避難訓練も実施している。	
3 当該事業の予算・決算が適正に策定、公開され、運用されているか。 ・決算書の作成及び監査が適切に行われている ・閲覧の要請時、対応できる体制となっている	5	事業の予算契約、決算は年度ごとに法人HPに公開している。監査も適正に行われておりHPで誰でも閲覧できる状態である。	
4 職員の人事管理を適正に行っているか。 ・資質向上のための人事方針が定められている ・人事考課が明確、客観的な基準 ・職員の安全等、各種の配慮がなされている	5	各課共有の人事考課表に基づいた評価を行っている。腰痛ベルトやスライディングボードを取り入れる等して、職員の安全に配慮している。	
5 非常勤職員の処遇を適正に行っているか。 ・労働基準法など他の関係法令の遵守 (最低賃金、同一労働同一賃金等)	5	非常勤職員の処遇は適正に行われており、労働法等の改正時に合わせて待遇の変更も行っている。	
6 職員研修について、研修体系を整備し、研修を計画的かつ定期的に行っているか。 ・採用時研修、新人研修、役職者研修 ・外部研修の参加、伝達講習 ・内部研修及び事例研究会 ・認知症に関する研修	4	職員採用時オリエンテーション、外部研修の参加を実施している。また、Dスタディを活用し法定研修の実施している。	外部研修参加後に施設内での伝達研修が不足している。
7 職員の調査研究の指導や研究発表を推進しているか。 ・外部学会、研究会等の参加推進 ・調査研修や外部講師等指導体制の整備 ・外部との連携による研修や研究推進	3	職員の外部研修の参加については推進している。	外部講師を招いた指導体制は感染対策もあり積極的には実施できていない。
8 職員の専門資格取得を推進しているか。 ・資格取得支援 ・資格手当の厚遇 ・勤務による研修扱い等	5	職員の資格取得費用の支援や勤務として研修扱い等を行っている。	
9 ボランティアや地域住民を受け入れる機会を作っているか。 ・担当者の配置 ・受入れマニュアル作成 ・ボランティアグループとの連携と記録	5	ボランティア担当職員を配置し、ボランティア受け入れについて整備している。演芸や演奏ボランティア、傾聴ボランティアの受け入れを行っている。	

### 3 サービス提供体制

評価基準	5段階評価	工夫・取り組み内容	不足・課題内容
1 施設サービス計画の作成に当たり、利用者様やご家族のニーズ確認や生活環境の把握を十分に行っているか。	4	生活歴や利用者様、ご家族等のニーズの把握に努め、定期的な面談を基に個別の計画作成を行っている。	
2 施設サービス計画を作成する際に、必要に応じ各種専門職の参加を得て行っているか (介護・看護・医師・他専門職等)	5	定期的にカンファレンスを開催し、多職種から意見を聴取し計画書に反映させている。	
3 定期的又は必要に応じて利用者様やご家族から相談を受けたり、意見を聞く機会を設けているか。また、記録しているか。 (担当者の設置やアンケートの実施)	4	状態変化時や面会時等で適宜ご家族等へ連絡し状況報告や意向の確認を行っている。	
4 ご家族に対する支援体制ができているか。 ・状況の報告、情報提供 ・連絡の記録や連絡帳の活用 ・ご家族への支援応援や技術的指導等	4	ご家族等への連絡内容について、支援経過記録に記載し、他職種も内容の確認ができるようにしている。	
5 サービスに関するマニュアル等を用意し、職員に徹底しているか。 ・サービス説明について ・職種ごとの業務や手順について ・サービス内容の検討決定見直しについて ・危険予測、衛生管理、非常時について 等	5	ケアや感染等に関するマニュアルの作成、整備を行い、各ユニットで閲覧できる仕組みとしている。委員会が中心となり定期的に見直しを行っている。サービス内容について利用者様やご家族等のニーズを可能な限り確認し作成。手順、方法についてカンファレンス内での共有や、事務連絡での周知を行っている。	
6 定期的または必要に応じて、ケアカンファレンスを行っているか。 ・会議の開催や記録 ・ケース記録との連動 ・専門職のアドバイス 等	4	3ヶ月毎にカンファレンスを開催。できる限り利用者様の参加をすすめ、意向確認ができるよう取り組んでいる。	
7 利用者様等から収集した情報を施設サービスに結びつけるための工夫を行っているか	5	利用者様やご家族等の意向を多職種とカンファレンスの場で共有し、ケアの内容について評価を行っている。	
8 感染症予防に必要な対策を講じているか。 ・感染マニュアル及び感染予防研修 ・健康確認及び必要な対策 ・感染予防に関する啓発活動	5	委員会を主体とし感染発生時の訓練実施はもちろん、個々の感染発生時の状態観察など周知している。	
9 感染者に対して適切な対応がされているか ・感染者に対する適切な対応と研修 ・感染者のサービス提供拒否の禁止 ・感染者の把握と必要な報告	5	定期的なマニュアルの更新の他、年2回の訓練も職員全員で実施している。	

4① サービス提供内容

評価基準	5段階評価	工夫・取り組み内容	不足・課題内容
1 利用者様の排泄自立の取組をしているか。 ・排せつの評価、排せつ方法の確認 ・オムツを使わない自立支援の検討 ・必要時の排泄アイテム選定 ・羞恥心への配慮	5	排泄アイテムの常時見直し及び、利用者様への排泄時間の検討、見直し実施をしている。	
2 寝たきり防止の取組をしているか。 ・離床時間の確保、工夫 ・メリハリある生活支援 ・臥床と離床の把握、評価	4	利用者様の状態に合わせて、可能な限り離床介助の実施をしている。	
3 障害の形態により、自立生活にむけた 自助具や補装具などが準備されているか。 ・障害に形態による評価 ・専門職との連携と必要アイテムの選定 ・状態低下でも使用できる配慮 ・使用についての助言と指導	4	利用者様の状態に合わせた車椅子、歩行器等の選定を機能訓練指導員と連携し実施。状態低下等の場合は都度ADLの評価等を行いADLに合わせたアイテムの選定を実施している。	
4 金銭や貴重品は自己管理できるように配慮しているか。 ・個々の能力に応じた管理方法の構築 ・金銭管理の機能維持への取組	1		施設での金銭、貴重品の管理は実施していない。所持する場合はご家族に自己責任の旨説明し同意を得ている。
5 居室以外でくつろげる場所があるか。 ・家庭的な雰囲気の良いルームや談話室 ・食事以外でも活用できる食道 ・多目的に活用できる空間	5	ユニット内にはリビングの他、談話スペースを確保している。1階には交流スペース、カラオケルーム、麻雀ルーム等設けている。	
6 気軽に買い物ができる環境であるか。 ・施設内売店の設置 ・希望に応じた買い物外出や出張販売の利用	3	施設内に売店等はないが、近所にスーパーがあり、買い物にて外出等を行っている。また、定期的に出張販売も実施している。	
7 美味しい食事への配慮や工夫がされているか。 ・嗜好調査の実施 ・食事時間の配慮、希望の確認 ・個人にあった食事形態 ・食事環境、食器の配慮 ・季節や地域食材の活用	4	嗜好調査を行い、献立作りを行っている。喫食2時間の中ではあるが、利用者様の体調に合わせたタイミングで食事提供している。定期的にミールラウンドを行い体調や残存機能に合わせた食事形態について多職種と連携し対応している。お食事が楽しめるよう席の工夫、自動器、自動スプーンなど利用者様に合わせた対応を行っている。毎月行事食を提供。芋煮会や仙台七夕御膳など、地域の献立を取り入れ、地域食材を活用している。	食材費の高騰により提供できていないメニューがある為、提供できる方法を検討していく。本人の食べたい気持ちと残存機能が合わず提供が難しい場合があり、希望を叶えられる方法を検討したい。
8 食事介助は利用者の障害等に応じた配慮がされているか。 ・必要な食事介助の実施 ・障害に応じた自助具の準備	4	利用者様が自力摂取が継続できるよう努め、介助が必要な利用者様には介助を行い栄養補給をしていただいている。自助食器や自動スプーンの使用。希望があればご家庭で使い慣れた食具や汁椀を持参いただき使用している。	食事介助が必要な方が増えている中でしっかり栄養補給できる環境整備を行っている。
9 食事に配慮が必要な利用者に対して、適切な食事提供がされているか。 ・栄養士や医師等との連携による対応 ・嗜好に配慮した献立の作成 ・褥瘡等、栄養面からの配慮 ・療養食の提供	4	定期的な観察により体重減少、摂食不良などあれば随時医師に相談し指示を得ている。人気のあるメニューを取り入れるよう工夫している。個人対応としては嗜好による禁食対応を行っている。褥瘡委員会を中心に評価を行い提供栄養量・食事形態・栄養補助食品付加など検討している。医師指示のもと療養食を提供している。	介護度が高く嗜好の把握が難しい利用者様がいらっしゃる。その方の食事状況や表情などを確認し嗜好の把握に努めたい。

4② サービス提供内容

評価基準	5段階評価	工夫・取り組み内容	不足・課題内容
10 希望時に入浴又はシャワー浴ができるか。 ・入浴日以外での入浴支援 ・希望の確認 ・皮膚状態の観察	4	週2回以上の入浴対応を実施している。 利用者様の状態や病状等に合わせてシャワー浴、全身清拭等の対応を行っている。	
11 浴室環境は整備されているか。 ・複数の浴槽タイプの準備 ・落ち着いて入浴できる配慮	5	一般浴、機械浴3種類があり、利用者様の身体状況に合わせて対応している。	
12 入浴時の安全が確保されているか。 ・転倒防止への配慮 ・入浴介助に必要な人員配置	5	浴槽タイプ、利用者様の状態に応じて1～2名体制で対応している。	
13 深夜早朝のおむつ交換を工夫しているか。 ・安眠を妨げない取組み ・排せつパターンの確認と評価 ・訴え時の対応方法	5	吸収量の多いアイテムを使用し、交換回数の削減を行い、安眠を優先し対応している。 利用者様の状態に合わせて排泄パターンを検討している。	
14 排泄記録が作成され、健康管理その他の面で活用されているか。 ・個別の排泄記録、排尿排泄の状態観察 ・必要時の医療連携	4	介護、看護での連携を行い排泄管理を行っている。 排泄の記録だけでなく、形状等変化があれば情報共有を行っている。	
15 便秘の人に対して配慮しているか。 ・活動的支援 ・栄養士と連携した栄養・形態面の配慮 ・医療と連携した必要時の服薬等の対応	5	生活の中で身体を動かす機会を設けている。 食物繊維の多いみそ汁の提供、食事に含まれる水分量を増やす工夫、バランスの良い栄養価になるよう献立作成している。 利用者様の排泄状況の共有、下剤の調整、調整後の体調観察を継続して行っている。	
16 レクリエーション等のプログラムがあるか。 ・個別及びグループレクプログラム ・廃用防止の為のプログラム ・自由に選択して参加できる環境整備	3	音楽鑑賞やカラオケ大会などのレクリエーション活動を実施している。 参加については利用者様の意思を尊重した対応としている。	廃用防止の為のプログラムが無い。 プログラムのレポーターが少ない。
17 利用者様がレクリエーション等に積極的に参加できる工夫をしているか。 ・趣味や嗜好に合った組み合わせ ・関心が高まる取組み ・活動を実施する担当者の技術向上	3	利用者様それぞれに声掛けを行い、積極的な参加を促している。 レクリエーション中はより関心が高まるよう楽しい雰囲気作りに取り組んでいる。	利用者様個人の趣味や嗜好にあった内容の提供ができていない。 人手不足もありレクリエーションの実施回数が少ない。
18 個々人に合った整容が行われているか。 ・好みや希望、個性に配慮している ・希望時の理美容の利用 ・爪や耳のケア及びふとケアの取組	4	定期的な訪問理美容を実施。 利用者様の希望の髪形や毛染め等を実施している。	
19 利用者様の着衣に配慮しているか。 ・好みや習慣に応じた選択ができる ・意思確認できない利用者様及び障害に配慮した衣類の選択及びリフォーム	3	セットレンタル以外の利用者様は、持参される体制で対応している。 衣類を季節や室温等で必要に応じて、利用者様と選択をしたりし対応している。	セットレンタル利用している利用者様への対応は一律の衣服となっている。セットレンタル以外の方の衣類調整ができていない。 季節に合わせた衣類の選定が不足している。
20 お酒や煙草を楽しめる環境に配慮しているか。 ・健康状態配慮した対応 ・他者の迷惑とならない配慮 ・分煙等の環境の配慮	5	喫煙所が設置されているため、職員付き添いを行い喫煙していただいている。飲酒は施設行事等にて提供している。 喫煙や飲酒の際はご家族の了解を確認するとともに、看護課と情報を共有し健康管理を実施している。	

4③ サービス提供内容

評価基準	5段階評価	工夫・取り組み内容	不足・課題内容
21 ご家族が宿泊等利用できる部屋があるか。 ・宿泊環境の準備 ・利用者と過ごす環境の整備	5	1階に家族宿泊室を備えている。	
22 居室等の環境整備ができているか。 ・家具等の配置、収納スペースの確保 ・馴染みの物の持ち込み ・家具等準備できない方への配慮	4	居室内に馴染みの物を持参して頂き、利用者様が生活しやすい環境に配慮している。家具等の準備ができない方へは、寄贈品等を活用し環境を整えている。	
23 匂い等についての配慮はされているか。 ・脱臭機等の設置 ・喚起の実施	5	各場所に脱臭装置の設置をしている。 施設全体で換気の時間を設け実施している。	
24 外部と通信できる環境が整備されているか。 ・自由に電話等ができる配慮 ・オンライン等の活用	5	ご家族から電話があった際、希望時には利用者様とつないで対応している。 ZOOMでの面会等も実施している。	
25 テレビや新聞、雑誌等から知りたい情報を得ることができるか。 ・テレビや雑誌等の準備 ・視覚障害等に配慮した準備と整備	5	ユニットリビングや、地域交流ホールにテレビを設置しており、自由に見ることができる。 新聞や雑誌を施設で準備しており活用することができる。	
26 プライバシーが守られているか。 ・個室以外でのプライバシーの配慮 ・入浴、排せつ環境への配慮 ・環境だけでなく、言葉や表現の配慮	4	排泄時に新聞紙やビニール袋を使用し臭いへの配慮を行っている。 トイレ等での排泄の際は扉を閉める、カーテンを利用する等を行いプライバシーの配慮を行っている。	
27 コミュニケーションに配慮しているか。 ・日常会話、会話スペースの配慮 ・傾聴する姿勢、態度の配慮 ・障害に応じた手法の配慮	4	コミュニケーション時は身振り、手ぶりを行ったり、利用者様に合わせて筆談等も活用している。 会話の時間等も確保し、コミュニケーションを行っている。	
28 適切な言葉使いに取組んでいるか。 ・自尊心や羞恥心に配慮した言葉使い ・目上の人に対する言葉の配慮 ・職員間での確認、評価の実施	3	接遇等の研修を行い、リーダーを中心に指導している。	接遇や言葉遣いについて、継続的に研修等が必要である。
29 認知症高齢者が落ち着いて暮らせる環境に配慮しているか。 ・馴染みの環境整備（人、物への配慮） ・ユニットケアの有効活用	4	利用者様との関わりを深め、馴染みの関係づくりに配慮している。定期的に認知症の研修や外部研修の参加を行っている。	
30 「行動の障害」について観察、原因分析を行い適切な対応へ取り組んでいるか。 ・障害となる行動の記録、分析、対応検討 ・行動を制限しない視点での取り組み ・行動、見当識に対する環境整備	3	定期的なカンファレンス等を行い、利用者様の対応等を検討し対応している。また、環境等に関してもカンファレンスやミーティング等を活用し検討、整備を行っている。	

4④ サービス提供内容

評価基準	5段階評価	工夫・取り組み内容	不足・課題内容
<p>31 認知症高齢者に対する、生活障害に配慮したプログラム等があるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>能力を評価し、活用できる配慮</li> <li>心身機能に働きかける配慮</li> <li>認知症に対する個別、集団援助技法</li> </ul>	3	<p>アセスメントを行い、利用者様が出来ることを継続して行えるよう配慮している。また、指針を基に精神面や環境に配慮した対応を行えるよう取り組んでいる。プログラムについては今後の課題である。</p>	
<p>32 抑制・拘束予防に取り組んでいるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>切迫性、非代替性、一時性の要件の理解</li> <li>身体拘束の研修やマニュアル等の周知</li> <li>必要となった際の記録や同意書の活用</li> <li>必要となる理由と対応、止める取組</li> </ul>	5	<p>身体拘束の事例はないが定期的に研修会を開催し、必要性が発生した際の手順等を周知している。</p>	
<p>33 利用者様の状態について、ご家族等に説明し共有及び、理解を得ているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>説明機会の確保、定期的共有</li> <li>必要時の記録開示</li> </ul>	5	<p>利用者様の状態変化等について、適宜家族へ報告を行っている。 必要に応じて専門職から連絡を実施し、より詳しい説明や、助言、要望等の確認を行っている。</p>	
<p>34 感染症対策は検討されているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>感染マニュアルの備え</li> <li>感染対策に必要な備蓄、機材の備え</li> <li>感染者の継続利用時の対応</li> </ul>	5	<p>感染発生時の訓練を通し、実際の発生時は初動から迅速に実施出来ている。</p>	
<p>35 十分な体位変換は定期的に行われているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>必要者の把握と定期的評価</li> <li>定期的に実施する取決め</li> <li>状態に合わせた個別的対応</li> </ul>	5	<p>チェックシートを活用し時間での体位変換を実施している。 また、看護師や機能訓練指導員により適切な体位や時間を共有し対応している。</p>	
<p>36 利用者様の睡眠状況、食事摂取の状況、排泄等の状況把握に努めているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>個別による記録、記録の共有方法</li> <li>記録書類、記録方法の統一</li> </ul>	5	<p>食事、排泄支援についてはシステムを活用し都度入力するよう周知している。 入力した情報は、多職種間で共有が可能となっている。</p>	
<p>37 服薬者に対する与薬管理は適切ですか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>与薬の事前確認、実施確認等の構築</li> <li>服薬方法の整備</li> <li>多職種による共有及び管理</li> </ul>	5	<p>看護課で内服管理を行い、飲み忘れがないようダブルチェック体制を整えている。 服薬介助の際も、名前や日付を職員間で確認したのちに対応している。</p>	
<p>38 機能訓練の立案と実施がされているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>個別評価、個別及び集団による実施</li> <li>P D C Aを活用した取り組み</li> <li>多職種協力による情報共有及び評価と実施</li> </ul>	4	<p>カンファレンスにて個々の身体状況を共有している。機能訓練指導員が中心となり、介護職員も安心して生活動作でのリハビリが行えるよう取り組んでいる。</p>	
<p>39 口腔ケアは適切に行われているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>起床、就寝前、食後時の取組</li> <li>口腔状態の評価 乾燥予防</li> <li>義歯等の管理</li> </ul>	3	<p>寝たきりや食事摂取出来ない利用者様の口腔ケアが不十分部分もあり歯科衛生士からの指導を頂きながら取り組んでいる。</p>	
<p>40 協力医療機関等との連携について家族も含め十分な連携がとれているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関との協力契約</li> <li>定期以外での情報共有方法</li> <li>緊急時の対応、連携連絡方法</li> </ul>	5	<p>協力病院と連携を図り、精神科についてはオンラインで対応の仕方や内服の見直し等相談できる環境を整備している。</p>	

