

事業評価の結果（内容評価項目）

(別添2)

福祉サービス種別： **特別養護老人ホーム**
 事業所名(施設名)： **うつくしの里**

○利用者の尊重と権利擁護は、福祉施設・事業所の使命・役割の基本であり、虐待等の権利侵害を防止することは法令で必須とされる事項です。よって、取組の重要性に鑑み、取組が十分でない場合には、「c」評価とします。

○判断基準の「a、b、c」は、評価項目に対する到達状況を示しています。
 「a」評価・・・よりよい福祉サービスの水準・状態
 質の向上を目指す際に目安とする状態
 「b」評価・・・aに至らない状況＝多くの施設・事業所の状態、
 aに向けた取組みの余地がある状態
 「c」評価・・・b以上の取組みとなることを期待する状態

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
A	1 生活支援の基本と権利擁護	(1) 生活支援の基本	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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1 利用者の心身の状況と暮らしの意向等を把握・理解し、利用者一人ひとりに応じた生活となるよう支援している。 ■ 2 日々の支援において利用者の自立に配慮して援助を行うとともに、自立や活動参加への動機づけを行っている。 ■ 3 利用者の希望等を把握し、日中活動に反映するとともに、複数の活動メニューと社会参加に配慮したプログラムが実施されている。 ■ 4 利用者一人ひとりの生活と心身の状況に配慮し、日中活動に参加できるよう工夫している。 ■ 5 利用者が日常生活の中で、役割が持てるように工夫している。 ■ 6 利用者一人ひとりに応じた生活となっているかを検討し、改善する取組が組織的に継続して行われている。 ■ 7 利用者の心身の状況に合わせ、快適な生活のリズムが整えられるよう支援している。 ■ 8 利用者の生活の楽しみについて配慮と工夫を行っている。 	<p>○医療状況・心身の状態・本人情報・活動の参加状況等を分かりやすく記載できる独自のアセスメントシートやセンター方式の一部シート（本人の基本情報・暮らしの情報）を活用して、利用者の理解を深め、一人ひとりに応じた生活ができるよう支援している。</p> <p>○毎日、サービスの実施状況をチェックして、月毎には、介護計画に沿ったサービス項目についてモニタリングを行っている。また、毎月身体状況等確認表をチェックし、移乗・移動動作や排泄、入浴、食事等の状況を確認しており、一人ひとりの状態に合わせた支援ができるように努めている。</p> <p>○日課計画表には、共通サービスと個別サービスに分けて記入されており、排泄・食事・口腔ケア・日中活動等が、利用者に合わせて設定されている。毎週実施されるコーヒー喫茶、エリア内で行うお手伝い、短歌クラブなど、利用者の状態や好みに合わせた生活の楽しみが提供できるよう工夫している。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
			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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 9 利用者の思いや希望を十分に把握できるよう、日々の支援場面などさまざまな機会、方法によりコミュニケーションを行っている。 ■ 10 利用者の思いや希望を把握し、その内容を支援に活かしている。 ■ 11 利用者の尊厳に配慮した接し方や言葉づかいが徹底されている。 ■ 12 コミュニケーションの方法や支援について、検討・見直しが定期的に行われている。 ■ 13 話すことや意思表示が困難であるなど配慮が必要な利用者には、個別の方法でコミュニケーションを行っている。 ■ 14 利用者が話したいことを話せる機会をつくっている。 ■ 15 会話の不足している利用者には特に気を配り、日常生活の各場面でも話をしてもらえるようにしている。 	<p>○接遇の研修を実施して、利用者の尊厳に配慮した接し方や言葉づかいに心掛けている。特に言葉づかいは、ていねいな言葉づかいをすることや指示的・教育的な言葉づかいはしないことなど、力量評価としてあげている。</p> <p>○担当職員や介護支援専門員が、時間を作って話をする機会をつくるように努めている。また、市の派遣相談員を活用して話を聞いてもらっている。利用者の希望や思いを把握した場合は、担当職員がエリア会議に出して検討するなど、支援につなげている。</p> <p>○認知症の利用者には、その人に合わせたコミュニケーションをとるように配慮をしている。また、難聴の場合は、耳元で話したり、筆談をしたりなど工夫している。</p>
		(2) 権利擁護	① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 16 権利侵害の防止等のために具体的な内容・事例を収集・提示して利用者に周知している。 ■ 17 権利侵害の防止と早期発見するための具体的な取組を行っている。 ■ 18 原則禁止される身体拘束を緊急やむを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手続と実施方法を明確に定め、職員に徹底している。 ■ 19 所管行政への虐待の届出・報告についての手順等を明確にしている。 ■ 20 権利侵害の防止等について職員が具体的に検討する機会を定期的に設けている。 ■ 21 権利侵害が発生した場合に再発防止策等を検討し理解・実践する仕組みが明確化されている。 	<p>○法人の行動目標に、“わたしたちは、利用者の皆様の尊厳を保持しつつ・・・”と掲げ、虐待防止のマニュアルを整備し、権利擁護に関する研修を実施している。</p> <p>○身体拘束防止委員会が設置されており、緊急やむを得ない場合に一時的に実施する場合には、家族等の許可を得ることなど具体的な手続きや実施方法等が明確になっている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
	2 環境の整備	(1) 利用者の快適性への配慮	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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 22 福祉施設の環境は清潔で、適温と明るい雰囲気が保たれている。 ■ 23 利用者にとって快適で、くつろいで過ごせる環境づくりの工夫を行っている。 ■ 24 環境について、利用者の意向等を把握する取組と改善の工夫を行っている。 ■ 25 利用者の意向やこれまでの生活を尊重した過ごし方ができるよう、居室の環境等に配慮し支援している。 	<p>○建物の二階フロアは、医務室や介護・看護ステーション等を中心にして回りに居室があり、3つのエリアに分けて介護サービスが提供されている。広い廊下のところどころにソファを置き、くつろげるスペースができています。</p> <p>○居室は1人から4人部屋となっており、4人部屋はカーテンで仕切られている。廊下の壁には、利用者の作品等が貼られ、暖かい雰囲気になるように配慮がされている。建物の構造面等の考慮もあるが、壁やひろばの装飾、居室の環境等見直され、さらに利用者にとって、くつろいで安心して暮らせる環境の整備が望ましい。</p>
	3 生活支援	(1) 利用者の状況に応じた支援	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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 26 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、入浴形態や方法を検討・確認し、入浴支援（入浴介助、清拭、見守り、声かけ等）を行っている。 ■ 27 安全・快適に入浴するための取組を行っている。 ■ 28 入浴の誘導や介助を行う際は、利用者の尊厳や感情（羞恥心）に配慮している。 ■ 29 入浴を拒否する利用者については、利用者の状況に合わせ対応を工夫している。 ■ 30 入浴方法等について利用者の心身の状況に合わせ、検討と見直しを行っている。 ■ 31 入浴の可否の判断基準を明確にし、入浴前に健康チェックを行い、必要に応じて清拭等に代えるなどの対応をしている。 ■ 32 心身の状況や感染症、意向等を踏まえて入浴順の配慮を行っている。 ■ 33 利用者が自力で入浴できる場合でも、安全のための見守りを行っている。 ■ 34 利用者の心身の状況や意向に合わせた入浴形態・方法を実施するための浴槽、福祉用具等が用意されている。 ■ 35 利用者の健康状態等、必要に応じて、入浴日以外の日でも、入浴あるいはシャワー浴等ができる。 ■ 36 利用者の意向に応じて、入浴日を変更したり、入浴日以外の日でも、入浴あるいはシャワー浴等ができる。 	<p>○身体状況確認表を基に、入浴の支援方法が個別に明示されており、状況の変化に合わせて見直しをしている。また、介助実施記録に、1か月毎の記録がまとめている。</p> <p>○入浴は基本、週2回から3回入ってもらえるように、拒否する利用者には曜日をずらすなど対応を工夫している。短期入所の場合は、毎日入る方もおり、1番に入りたい等の希望を聞きながら対応している。また、立地条件を活かして、温泉を引いており、利用者には喜ばれている。</p> <p>○入浴前にはミーティングを行い、健康状態や注意事項を確認している。必要に応じて、清拭等に替えている。</p> <p>○3種類の浴槽や福祉用具があり、身体状況にあわせた入浴形態・方法をとっている。リフトが設置されており、安全・安心な入浴支援が行われている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
		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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 37 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、排せつのための支援、配慮や工夫がなされている。 ■ 38 自然な排せつを促すための取組や配慮を行っている。 ■ 39 トイレは、安全で快適に使用できるよう配慮している。 ■ 40 排せつの介助を行う際には、利用者の尊厳や感情（羞恥心）に配慮している。 ■ 41 排せつの介助を行う際には、介助を安全に実施するための取組を行っている。 ■ 42 排せつの自立のための働きかけをしている。 ■ 43 必要に応じ、尿や便を観察し、健康状態の確認を行っている。 ■ 44 支援方法等について利用者の心身の状況に合わせて検討と見直しを行っている。 ■ 45 尿意・便意の訴えやおむつ交換の要望に対して、できる限り早く対応できるようにしている。 	<p>○排泄係を設置して、利用者の状態に応じて自立した排泄の取り組みを行っている。排泄チェックをつけ排泄パターンを把握して、トイレへの誘導時間、オムツ交換の時間を設定して支援している。</p> <p>○おむつの見直しを定期的に行い、利用者にあった種類を選択できるように取り組んでおり、布パンツへの変更も検討して進めている。</p> <p>○できるだけ自然な排泄を促すため、水分量の確認、牛乳の提供、必要に応じて乳酸菌飲料やヨーグルトを取り入れている。</p> <p>○居室のトイレ入口は、車いすでも使いやすいようにカーテンになっており、プライバシー保護のため介助の際はカーテンを必ず閉めることを徹底している。</p> <p>○支援方法については、介護支援計画に排泄の支援が明示されており、心身の状況にあわせて検討と見直しを行っている。</p>	
		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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 46 利用者の心身の状況、意向を踏まえ、できるだけ自力で移動できるよう支援を行っている。 ■ 47 移動の自立に向けた働きかけをしている。 ■ 48 利用者の心身の状況に適した福祉機器や福祉用具が利用されている。 ■ 49 安全に移動の介助を実施するための取組を行っている。 ■ 50 介助方法等について利用者の心身の状況に合わせて検討と見直しを行っている。 ■ 51 利用者が移動しやすい環境を整えている。 ■ 52 移動に介助が必要な利用者が移動を希望した際に、できる限り早く対応できるようにしている。 	<p>○移動支援については、利用者の心身の状況等に合わせた自立に向けた働きかけや介助方法、状況に適した福祉機器や福祉用具の選択等、理学療法士の指導やアドバイスを受け行っている。</p> <p>○法人が主催する年1回の海外研修があり、職員を派遣して支援に活かしている。また、理学療法士の移動・移乗等の研修も行われており、安全な移動介助を実施するための取り組みが継続的に行われている。</p>	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
		(2) 食生活	① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。	a)	<p>■ 53 食事をおいしく、楽しく食べられるよう献立や提供方法を工夫している。</p> <p>■ 54 食事の環境と雰囲気づくりに配慮している。</p> <p>■ 55 衛生管理の体制を確立し、マニュアルにもとづき衛生管理が適切に行われている。</p> <p>■ 56 食事を選択できるよう工夫している。</p>	<p>○食事委員会が中心になって、食事の充実に向けた取り組みがなされている。嗜好調査も行われており、米食の時にパン食を希望するなど配慮がされている。また、楽しく食べられるようにエリア毎、席の配置も利用者同士の関係等を考慮して決めている。</p> <p>○衛生管理には気を付け、食品の衛生管理に関する外部研修を受講し、職員に伝えている。</p>
			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)	<p>■ 57 利用者の心身の状況、嚥下能力や栄養面に配慮した食事づくりと提供方法を工夫している。</p> <p>■ 58 利用者の食事のペースと心身の負担に配慮している。</p> <p>■ 59 利用者の心身の状況を適切に把握し、自分でできることは自分で行えるよう支援している。</p> <p>■ 60 経口での食事摂取を継続するための取組を行っている。</p> <p>■ 61 誤嚥、窒息など食事中の事故発生の対応方法を確立し、日頃から確認、徹底している。</p> <p>■ 62 食事提供、支援・介助方法等について利用者の心身の状況に合わせて、検討と見直しを行っている。</p> <p>■ 63 食事、水分の摂取量を把握し、食事への配慮、水分補給を行っている。</p> <p>■ 64 利用者一人ひとりの栄養状態を把握し、栄養ケア計画を作成し、それに基づく栄養ケアマネジメントを実施している。</p>	<p>○個人別食事調査表を作成し、食事形態や、食事制限、禁止食品、補食等について毎月、確認・見直しをしながら食事の提供を行っている。食事摂取量の記録・経管栄養の記録があり、タブレット内に記録できる仕組みが作られており、毎日の状況がすぐに分かる仕組みとなっている。</p> <p>○一人ひとりの栄養状態を把握し、栄養ケア計画が作成され、食事内容、食事量、補食等栄養マネジメントが実施されている。介助方法については、介助実施記録の食事の項に記載されている。</p> <p>○言語聴覚士の訪問が毎月あり、利用者の状況に合わせて、経口での食事摂取が継続できるよう指導を受けている。食事中の事故に対しては、緊急時対応マニュアルを整備して事故防止や緊急時の対応の研修を実施している。</p>
			③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	a)	<p>■ 65 利用者が口腔機能の保持・改善に主体的に取り組むための支援を行っている。</p> <p>■ 66 職員に対して、口腔ケアに関する研修を実施している。</p> <p>■ 67 歯科医師、歯科衛生士の助言・指導を受けて、口腔状態及び咀嚼嚥下機能の定期的なチェックを行っている。</p> <p>■ 68 利用者の口腔清掃の自立の程度を把握し、一人ひとりに応じた口腔ケアの計画を作成し、実施と評価・見直しを行っている。</p> <p>■ 69 口腔機能を保持・改善するための取組を行っている。</p> <p>■ 70 食後や就寝前に、利用者の状況に応じた口腔ケア及び口腔内のチェックが実施されている。</p>	<p>○介護支援専門員と歯科衛生士が口腔ケア・ケアマネジメント計画を作成して、口腔ケアに取り組んでいる。1日3回、食後に利用者にあった方法で口腔ケアを実施している。</p> <p>○職員研修においては、口腔疾患の予防、細菌感染を防ぐ、発語能力・経口摂取能力の維持など具体的な知識も含めて口腔内の衛生を保つ意義を学び、実践に役立てている。</p> <p>○口腔ケアの計画に沿って、個別に口腔体操や口腔マッサージを行ったり、全体で昼食前に口腔体操等を実施したりして、口腔機能の保持・改善に努めている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
		(3) 褥瘡発生予防・ケア	① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	a)	<p>■ 71 褥瘡対策のための指針を整備し、褥瘡の予防についての標準的な実施方法を確立し取組んでいる。</p> <p>■ 72 標準的な実施方法について職員に周知徹底するための方策を講じている。</p> <p>■ 73 褥瘡予防対策の関係職員が連携して取組んでいる。</p> <p>■ 74 褥瘡発生後の治癒に向けたケアが行われている。</p> <p>■ 75 褥瘡ケアの最新の情報を収集し、日常のケアに取り入れている。</p> <p>■ 76 褥瘡を食事面から予防するために、利用者一人ひとりの食事の摂取状況の確認、栄養管理を行っている。</p>	<p>○褥瘡対策委員会があり、多職種が連携して褥瘡予防に取り組んでいる。必要な利用者には、リスクアセスメント・スケールを使って状態を把握し、ドレッシング材の使用、ポジショニング等対策を検討して統一した介護を実施している。また、褥瘡予防対策報告書に記入して、毎月の褥瘡対策委員会で確認している。</p> <p>○食事面からの予防に関しては、栄養ケアマネジメントで、体重のチェック、食事の摂取状況等を確認しながら補食する等栄養管理を行っている。</p> <p>○褥瘡についての外部研修に参加し、褥瘡ケアの最新の情報を収集し、日常のケアに活かすように努めている。</p>
		(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養	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)	<p>■ 77 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養の実施についての考え方（方針）と管理者の責任が明確であり、実施手順や個別の計画が策定されている。</p> <p>■ 78 喀痰吸引・経管栄養は、医師の指示にもとづく適切かつ安全な方法により行っている。</p> <p>■ 79 医師や看護師の指導・助言のもと安全管理体制が構築されている。</p> <p>■ 80 介護職員等の喀痰吸引・経管栄養に関する職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。</p> <p>■ 81 介護職員等の喀痰吸引・経管栄養の研修の機会を確保し、実施体制の充実・強化をはかっている。</p>	<p>○「口腔内の痰の吸引等の指針」が整備されている。医者から看護師へ指示、看護師から介護職員は個別ケアに基づいて指導を受け、吸引記録に記載している。</p> <p>○医療的ケア安全委員会が設置されており、「喀痰吸引・経管栄養による急変事故発生時の対応マニュアル」は、トラブル別に介護職員の対応、看護師の対応、予防策など具体的なマニュアルとなっている。</p> <p>○3か月に1回、看護師の指導による喀痰吸引、経管栄養、手順、手技等の研修を実施して、実施体制の充実・強化を図っている。また、介護職員等の喀痰吸引・経管栄養の研修にも参加して資格を得ている。</p>
		(5) 機能訓練、介護予防	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)	<p>■ 82 利用者が生活の維持や介護予防に主体的に取り組むための支援を行っている。</p> <p>■ 83 利用者の状況に応じて、機能訓練や介護予防活動について、専門職の助言・指導を受けている。</p> <p>■ 84 日々の生活動作の中で、意図的な機能訓練や介護予防活動を行っている。</p> <p>■ 85 一人ひとりに応じた機能訓練や介護予防活動を計画的に行い、評価・見直しをしている。</p> <p>■ 86 判断能力の低下や認知症の症状の変化を早期発見し、医師・医療機関との連携など必要な対応を行っている。</p>	<p>○理学療法士が常駐しており、利用者一人ひとりのリハビリテーション計画を立案して、機能訓練や介護予防活動を行っている。また、日常生活動作の中でも、理学療法士のアドバイスを受けながら機能維持、介護予防につながるよう支援を行っている。</p> <p>○モニタリングは3か月に1回実施しており、評価・見直しを行い、機能の低下予防に努めている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
		(6) 認知症ケア	① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 87 利用者一人ひとりの日常生活能力や機能、生活歴について適切にアセスメントを行っている。 ■ 88 あらゆる場面で、職員等は利用者 に配慮して、支持的、受容的な関わり・態度を重視した援助を行っている。 ■ 89 行動・心理症状（BPSD）がある利用者には、一定期間の観察と記録を行い、症状の改善に向けたケアや生活上の配慮を行っている。 ■ 90 職員に対して、認知症の医療・ケア等について最新の知識・情報を得られるよう研修を実施している。 ■ 91 認知症の利用者が安心して落ち着ける環境づくりの工夫を行っている。 ■ 92 利用者一人ひとりの症状に合わせ、個人あるいはグループで継続的に活動できるよう工夫している。 ■ 93 医師及び看護師等の関係職員との連携のもと、行動・心理症状（BPSD）について分析を行い、支援内容を検討している。 	<p>○センター方式や施設独自のアセスメント様式を使って、利用者一人ひとりの日常生活能力や機能、生活歴についてアセスメントを行い支援している。利用者の生活歴や好きなこと、できること等に配慮して、塗り絵や貼り絵、カラオケなど活動できるように工夫している。</p> <p>○認知症対応マニュアルを作成し、認知症に関する外部研修の受講、年1回は内部研修を実施して、認知症の状態に配慮したケアが行えるように努めている。新人職員は、1年かけてセンター方式を活用して認知症ケアの研修を行っている。</p> <p>○行動・心理症状（BPSD）のある利用者については、センター方式の24時間シートを使って利用者の状態を客観的に把握し分析、情報を集めてエリア会議やカンファレンスで検討して対応している。</p>
		(7) 急変時の対応	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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 94 利用者の体調変化に気づいた場合の対応手順、医師・医療機関との連携体制を確立し、取り組んでいる。 ■ 95 日々の利用者の健康確認と健康状態の記録を行っている。 ■ 96 利用者の体調変化や異変の兆候に早く気づくための工夫をしている。 ■ 97 職員に対して、高齢者の健康管理や病気、薬の効果や副作用等に関する研修を実施している。 ■ 98 体調変化時の対応について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。 ■ 99 利用者の状況に応じて、職員が適切に服薬管理または服薬確認をしている。 	<p>○緊急時マニュアル、急変時マニュアルが整備されており、毎年事例をあげて研修を行っている。日頃の体調変化等については、毎朝検温を行い、早く気付くように心がけている。</p> <p>○服薬マニュアルがあり、個々の状況については、エリア毎に、病気や薬について看護師から研修を受けている。服薬の確認は、申し送りや職員間で声を掛け合うなどして行っている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
		(8) 終末期の対応	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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 100 利用者が終末期を迎えた場合の対応について方針と手順が明らかになっている。 ■ 101 医師・医療機関等との必要な連携体制を確立している。 ■ 102 利用者及び家族に終末期を迎えた場合の意向の確認と福祉施設・事業所での対応・ケアについて説明し、対応している。 ■ 103 職員に対して、終末期のケアに関する研修を実施している。 ■ 104 終末期のケアに携わる職員や利用者の担当職員等に対して、精神的なケアを実施している。 ■ 105 利用者・家族から希望があった場合に、利用者の状況に応じてできる限り施設での終末期のケアを行う体制を整え取組を行っている。 	<p>○看取り介護について、理念・目的・定義・指針を明確にし、視点として具体的な援助内容が詳しく明記されたマニュアルを整備して医師や医療機関と連携して取り組んでいる。</p> <p>○終末期のケアに関する職員研修では、ターミナル期に至るまでの症状、臨死、息を引き取った状態、日常的なケア、夜勤での対応など、職員が不安や心配なくケアができるように研修が行われている。精神的な面においても、担当職員等への配慮を行い、ケア終了後には、デスカンファレンスをエリア会議で実施している。その中では、退所記録と合わせて、感想、課題、改善点をまとめ、次のケアに活かしている。</p> <p>○家族等に対して、入所時に終末期について同意書をもっている。実際に終末期に入った時には、医師から状況説明を受け、今後の方針について話し合い、施設でのターミナルケアの計画を立て同意を得ている。家族等への支援としては、希望や心配事への対応、身体的・精神的な負担の軽減を行い、希望があれば利用者の居室に宿泊して一緒に過ごすこともできるよう配慮をしている。その後も1週間毎に状況説明を行い、状況に応じて話し合い、家族の気持ちに沿って支援をしている。亡くなられた1年後には、写真と手紙を送るなど、家族へグリーフケア3が行われている。</p>
	4 家族等との連携	(1) 家族等との連携	① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 106 家族に対し、定期的及び変化があった時に利用者の状況を報告している。 ■ 107 利用者の状況など報告すべき事項は、必ず家族に伝わるよう伝達方法を工夫している。 ■ 108 家族に対し、サービスの説明をしたり、要望を聞く機会を設けている。 ■ 109 家族との相談を定期的及び必要時に行っている。また、その内容を記録している。 ■ 110 利用者とながりがつながりをもてるよう、取組や工夫をしている。 	<p>○家族会があり、意見交換の場を設けている。また、家族アンケートを行い、家族等からの要望や意見を聞いている。お花見やうつくし祭りなど行事の時は、家族等にもお便りなどで知らせ、参加を呼び掛けている。</p> <p>○サービス担当者会議には、家族等に出席してもらって開催しており、利用者の状況を報告し、意見を聞いている。お便りや誕生日カード、利用者の顔入り年賀状等を送って、家族等とのつながりがもてるように取り組んでいる。</p>