

(別添2)

事業評価の結果（内容評価項目）

福祉サービス種別 **特別養護老人ホーム**
事業所名(施設名) **紅林荘**

○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 | 特記事項(着眼点以外の取組等) |
|------|-------------------|-------------|------------------------------------|----|---|--|
| 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>○生活歴、暮らしの意向等を聞き取り、一人ひとりに応じた生活支援を目指した取組を行っている。</p> <p>○個々の希望を聴き、ドライブ、外食等計画をして毎週出掛けている。また、俳句教室、書道、カラオケ、新聞の読み聞かせ等、複数の活動メニューが用意されている。外出困難な利用者には、ベッドのままテラスに出る、アロマセラピー、足浴等の支援を工夫している。</p> <p>○行事・レク委員会中心に一人ひとりに応じた生活となっているか、検討・見直しを行い、基礎介護マニュアルの読み合せを行い過ごし方の確認をしている。</p> <p>○下膳、タオルたたみ等、利用者の状況に応じて役割が持てる工夫に努めている。</p> |

| 評価対象 | 評価分類 | 評価項目 | 評価細目 | 評価 | 着 眼 点 | 特記事項(着眼点以外の取組等) |
|------|------|----------|--------------------------------|----|---|--|
| | | | 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。 | b) | <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>○排泄支援等、介護する時は話しかけ、会話をしよう心掛け、思い希望を把握するよう努めている。また、意思表示が困難な利用者には、ホワイトボード、大きな文字カードを用いてコミュニケーションが取れるよう工夫している。</p> <p>○介護基礎マニュアル・接遇ビジネスマナーチェック・言葉つかいの項目を職員は、チェックをして振り返りを行っている。介護中の言葉かけ等、尊厳に配慮した接し方や言葉づかいが徹底されるよう、更に介護基礎マニュアルの活用、教育接遇委員会やフロア会議等の取組みに期待したい。</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>○権利擁護に関する規定が整備され定期的に見直しを行っている。</p> <p>○権利侵害に関する事例を通しての研修、虐待防止に関する研修会等を行っている。また、職員のストレスチェックを行い、教育接遇記録委員会で集計結果まとめる等、虐待防止に向けた取組みを具体的に行い権利擁護に関する意識を高めている。</p> <p>○皮下出血等の発見時は報告し合い、早期発見をするための取組みを行っている。</p> |

| 評価対象 | 評価分類 | 評価項目 | 評価細目 | 評価 | 着 眼 点 | 特記事項(着眼点以外の取組等) |
|------|------------|------------------|-----------------------------------|----|---|---|
| | 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。 | a) | <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>○清掃が行き届き、清潔で明るい環境になっている。快適な湿度を保つよう努めているが、冬場は乾燥し易く、夜間バスタオルを濡らして干す等、湿度を高める工夫をしている。効率の良い加湿器の購入を検討している。</p> <p>○玄関に雛段、俳句教室の作品を短冊にした額縁、御柱祭の御柱等を飾り、季節感や事業所の取組みが見える工夫がされている。</p> <p>○食事席等の見直しをする等、やさしい介護委員会で利用者の快適な環境となるための検討をして環境作りを行っている。</p> <p>○居室の入口に掛けられたのれん、居室内の障子等は、馴染みやすく落ち着ける雰囲気になっている。</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>○入浴施設の老朽化に伴い、入浴改修委員会を中心に、利用者、職員の意見要望を反映して改修工事を実施した。改修後の入浴は、利用者の満足度を更に高めている。</p> <p>○浴室内は、遠赤外線ヒーターが設置され暖かく、一人ひとりがゆっくり温まり、満足できるよう、希望、体調に合わせて入浴支援を行っている。</p> <p>○入浴前は、看護師による健康チェックを行い、入浴できない場合は、清拭を行っている。</p> <p>○入浴方法は、本人の意思を尊重しながら、理学療法士の評価を基に入浴の機種、福祉用具等を利用して入浴ができるよう努めている。</p> <p>○排泄入浴委員会で、入浴ケアの標準化を図り、見直しを随時行い事故防止に向けた取組み及び季節風呂等を検討している。</p> <p>○シャンプー、ボディーソープの評価をして、皮膚トラブルの改善を図っている。</p> |

| 評価対象 | 評価分類 | 評価項目 | 評価細目 | 評価 | 着 眼 点 | 特記事項(着眼点以外の取組等) |
|------|------|------|-------------------------------|----|--|---|
| | | | 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>○排泄ケアマネジメントを行い、おむつ交換、トイレ誘導は訴え、要望に合わせる等個別支援に努めている。また、不快感が少ない、通気性の良い、一人ひとりの肌に適したオムツ用品を選んで使用している。</p> <p>○排泄入浴委員会で、排泄方法の見直し、自立支援の視点による排泄ケアの提案、職員の知識の向上に向けた勉強会を行っている。</p> <p>○給食委員会からの提案で、自然排便を促せるよう麦ごはんを取り入れるなどの工夫をしている。</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>○理学療法士による機能評価、アセスメントを行い、残存機能を活かした移動、移乗ができる支援に努めている。</p> <p>○利用者の心身の状況に合わせた福祉機器や福祉用具が利用できるようリフト、スライディングボード、スライディングシート、車椅子、歩行器等が用意され、購入の際は、試乗する等して利用しやすい商品を選んでいる。</p> <p>○利用者が移動し易く、職員が介護し易い広い空間が確保されている。「北欧式トランスファー」を取り入れた勉強会の実施、職員の腰痛予防のための体操、学習会等をやさしい介護委員会が中心に取り組んでいる。</p> |

| 評価対象 | 評価分類 | 評価項目 | 評価細目 | 評価 | 着 眼 点 | 特記事項(着重点以外の取組等) |
|------|------|---------|---------------------------------|----|--|---|
| | | (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) | <ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 54 食事の環境と雰囲気づくりに配慮している。 ■ 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。 ■ 56 食事を選択できるよう工夫している。 | <p>○食事をおいしく食べられるよう給食委員会でアンケートを行い食事に反映している。行事食のバイキング、毎月セレクトおやつ、毎週行っている喫茶、買物など食の楽しみとなる取組みを行っている。</p> <p>○衛生管理マニュアルに沿い食事が提供され、委員会でマニュアルの見直しを行っている。</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) | <ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 58 利用者の食事のペースと心身の負担に配慮している。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 61 誤嚥、窒息など食事時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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>○嚥下能力低下が見られた場合は、協力病院の言語療法士による嚥下評価・指導、多職種が連携し、検討して食事形態、栄養面に配慮した食事が摂れるよう努めている。</p> <p>○行事食で、ウナギのかば焼きの原形を留めたソフト食にする等、複数の調理を嚥下が低下しても楽しめる食事になるよう工夫している。</p> <p>○利用者の食事のペース、離床時間を調整する等して身体の負担に配慮している。</p> <p>○食器は、陶器を使用しているが、調理形態により器の形を変更、食器素材を軽量化する等して自力摂取にむけた工夫が見られる。</p> <p>○食事時の事故防止のために、介護者は、利用者の目の届く場所に座る、基礎介護マニュアル誤嚥防止の内容に沿って配慮した支援をしている。</p> <p>○栄養ケアマネジメント、多職種によるカンファレンス、栄養ケア計画に沿い支援し、定期的・必要に応じて見直しを行っている。</p> |

| 評価対象 | 評価分類 | 評価項目 | 評価細目 | 評価 | 着 眼 点 | 特記事項(着眼点以外の取組等) |
|------|------|-----------------------|---|----|--|---|
| | | | ③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。 | a) | <ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 66 職員に対して、口腔ケアに関する研修を実施している。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 69 口腔機能を保持・改善するための取組を行っている。 ■ 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>○入所時に口腔アセスメントを実施して、状況を観察して口腔ケア計画を作成し、支援している。また、歯科医師による検診が行われ、助言内容を口腔ケアマネジメント、口腔ケア計画に活かしている。評価・見直しを行い口腔機能の維持・改善に取り組んでいる。</p> <p>○職員は、歯科衛生士による助言、協力病院歯科医師による口腔ケアに関する研修を受け口腔ケアに反映している。</p> |
| | | (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) | <ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 73 褥瘡予防対策の関係職員が連携して取組んでいる。 ■ 74 褥瘡発生後の治癒に向けたケアが行われている。 ■ 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。 ■ 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>○褥瘡ケアに関する指針、マニュアルが整備され運用されている。</p> <p>○褥瘡対策委員会で褥瘡に関する予防・改善を図るための検討を行い、職員に周知している。また、指針、マニュアルの見直しを行っている。</p> <p>○褥瘡ケアの改善を図ることが困難なケースは、栄養強化食の利用、協力病院・認定看護師による助言・指導を受けて改善を図っている。また、認定看護師による職員研修会を実施している。</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) | <ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>○介護職員等による喀痰吸引・経管栄養の実施についての指針、マニュアルが策定されている。医師の指示書にもとづき、介護職員は、看護師の指導のもとで喀痰吸引行為を安全に努めて実施している。</p> <p>○介護福祉士の殆どが喀痰吸引の研修を修了しており、看護師から手技の研修を定期的を受けている。</p> |

| 評価対象 | 評価分類 | 評価項目 | 評価細目 | 評価 | 着 眼 点 | 特記事項(着眼点以外の取組等) |
|------|------|---------------|-----------------------------------|----|--|---|
| | | (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) | <ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>○入所時に、本人・家族の思いを大切にして個別機能訓練アセスメントを行い、個別機能訓練計画を立て、治療レク、行事参加、維持レクを通して、3ヶ月毎にモニタリング、カンファレンスを行い個別機能訓練計画の見直しを行っている。</p> <p>○平行棒による歩行訓練、端座位に時に歌を唄う、トイレ利用に繋げるなど利用者が、主体的に取り組める生活リハビリを中心に行っている。また、拘縮の強い利用者等には、理学療法士による個別機能訓練が行われている。</p> |
| | | (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>○日常生活能力や維持、生活歴について適切にアセスメントができるよう、センター方式等、複数のアセスメント様式を活用している。</p> <p>○入所時に行動・心理症状がある利用者には、1～3ヶ月位、支持的・受容的な態度で関わり、経過観察をして本人にとって良い時間が持てるよう配慮した取組みを行っている。必要に応じて専門医の往診を受け、多職種で連携して行動・心理症状の分析を更に行い支援の検討を行っている。</p> <p>○ジェイエー長野会主催の認知症研修会を多数の職員が受講、協力病院医師による『認知症高齢者の特性とケアの注意点』について勉強会を行なう等、認知症ケアの専門的な知識を得る機会を図っている。</p> |

| 評価対象 | 評価分類 | 評価項目 | 評価細目 | 評価 | 着 眼 点 | 特記事項(着眼点以外の取組等) |
|------|--------------|-------------|---|----|---|---|
| | | (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>○体調の変化に気付いた場合は、症状別に手順書が整備され、連絡・報告体制及び協力病院との連携体制が取れている。</p> <p>○毎日、健康チェック・症状観察を行い、体調変化、異常の兆候に気づくよう心掛け、看護師による『利用者の観察とバイタルサイン』『救急法講習会』についての勉強会を行い、急変時の対応に備えている。</p> |
| | | (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>○終末期に関する指針・マニュアルが整備され、『看取りについて』勉強会を行っている。</p> <p>○入所時に終末期に関する説明をして確認をしている。体調変化が見られた時は、再度、確認をして必要に応じて同意書にて同意を得ている。</p> <p>○終末期は、介護支援計画に反映し、医師から『医師看取り介護指導書』が出され、多職種で連携して家族・利用者の想い、要望に寄り添い支援をしている。</p> <p>○看取り後は、お別れ会をして、家族から口頭で感想を伺い、フロア毎に看取りケアの振り返りを行っている。</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 利用者と家族がつながりをもてるよう、取組や工夫をしている。 | <p>○利用者に変化があった時は、面会時、必要に応じて電話で報告をしている。</p> <p>○家族会では、事業説明を行い、意見・要望を聴く機会を作っている。</p> <p>○生活の様子、施設長はじめ各職種代表者の方針や取組み、職員紹介、行事予定等、理解しやすい内容の広報誌が季刊毎に発行されている。</p> |