

(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) **あさぎりの郷**

○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	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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○”1. 望むこと2. コミュニケーションについて気をつけてほしいこと3. 性格及び日課4. その他“を「入所にあたって」として家族に記入してもらい、本人だけでなく家族から情報を得ている。これらの情報をふくめてアセスメントを行い、暫定福祉サービス実施計画を立て、利用者・家族等に説明・了解を得て、サービスを開始している。その後、1か月後に見直し確認をして正式な福祉サービス実施計画を作成しており、利用者の心身の状況や意向にあった生活となるよう支援している。</p> <p>○アセスメントシートは、施設独自の用紙を作成し、本人や家族等の希望や生活歴等が記載されており、一人ひとりに応じた福祉サービス実施計画となっている。</p> <p>○福祉サービス実施計画の日課計画表では、共通日課と個別日課に分けて記載されており、一人ひとりにあった日課となっている。楽しみとしては、作業療法として間違い探しや将棋など提供している。また、大きな行事への参加してもらえるように、声を掛けるなど気を付けている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 14 利用者が話したいことを話せる機会をつくっている。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○利用者との個別のコミュニケーションは、担当職員の他、看護師や介護支援専門員が話を聞いており、必要なことは他の職員にも伝えている。また、内容によっては福祉サービス実施計画に反映させている。</p> <p>○傾聴ボランティアの訪問があり、状況に応じて、個別に話を聴いてもらっている。</p> <p>○必要に応じて、筆談や耳元で大きな声で話すなど、利用者の状況に応じて対応している。利用者により、コミュニケーションの方法や支援について福祉サービス実施計画に挙げ、カンファレンス等で検討・見直しを行っている。</p> <p>○接遇について事務長が講師となり、年1回研修を実施している。利用者の立場だったらどうなのか等、相手の立場にたって考えることができるよう話がなされている。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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等を明確に定め、職員に徹底している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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設けている。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○基本理念に“利用者の個人の尊厳と人間性を尊重したサービスの提供“利用者の処遇として、“人としての尊厳の保持と基本的人権の尊重”を明記して、サービス提供に努めている。また、尊厳に関する研修を毎年行っている。</p> <p>○法令遵守マニュアルを作成し、法令遵守組織図を明確にしている。福祉従事者としての行動規範として、身体拘束の禁止や虐待の防止と通報の義務を明記しており、違反した場合は就業規則に基づき措置されると明記されている。</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 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)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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>	<p>○吹き抜けのスペースは、フロア毎に椅子を置くなど、いろんなコーナーとして使っている。壁の写真等は季節感を考慮するなどして、張り替えるなど工夫をしている。</p> <p>○居室は個室・二人部屋・四人部屋とあるが、今までの暮らし方を聞き、できる限りなじみの物をもってきてもらうように家族等に話している。ホールの席は利用者の状況を見ながら変えており、室温等にも配慮して快適に過ごせるように努めている。</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)	<p>■ 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。</p> <p>■ 27 安全・快適に入浴するための取組を行っている。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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>	<p>○入浴方法のマニュアルと入浴介助の手順書があり、プライバシーの配慮についての記載がある。手順書には、看護師と介護職員の役割や、健康チェックをした上で入浴の可否、清拭への変更等が明記されている。</p> <p>○個別の入浴方法については、アセスメントシート、福祉サービス実施計画等に明記されており、身体状況によって、3種類の浴槽から選んで介助している。リフトや福祉用具等の用意があり、利用者の状況に合わせた入浴支援が行われている。</p> <p>○入浴係会があり、入浴に関する事項の検討、入浴用品の検討・把握・管理を行っている。係会で提案し、りんご風呂、ゆず風呂など、季節に合わせて毎月いろいろな風呂の日を提供して、利用者を楽しんでもらっている。</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 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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 38 自然な排せつを促すための取組や配慮を行っている。</li> <li>■ 39 トイレは、安全で快適に使用できるよう配慮している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 42 排せつの自立のための働きかけをしている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○アセスメントシートに、排泄の状況が記載しており、一人ひとりの状況に合わせて対応している。</p> <p>必要に応じて、尿量の測定、時間等統計をとって、介助時間や排泄用品を決めている。また、1日の排泄の状況をチェックして、2～3か月毎に支援方法の見直しをしている。</p> <p>○排泄マニュアル・手順書にプライバシーの保護や、自尊心の保護をあげ、できるだけ手早く対応するように記載されている。</p> <p>○利用者の状況に応じた排泄用品の選択に関しては、業者の研修があり、オムツからリハビリパンツに変更、ポータブルトイレを使用するなど排泄係を中心に、自立に向けた排泄介護に取り組んでいる。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 47 移動の自立に向けた働きかけをしている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 51 利用者が移動しやすい環境を整えている。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○介護改善委員会で、利用者にも職員にもやさしい介護に向けた取り組みを検討している。移乗・移動の研修や福祉用具の使い方の研修が行われている。</p> <p>○手順書が整備され、月2回訪問する理学療法士や機能訓練指導員に相談する体制もあり、利用者の心身の状況に応じた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) 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>○年4回聞き取り方式の嗜好調査を実施しており、個別の嗜好一覧表を作成している。一覧表は、納豆・カレー・シチュー・揚げ物、魚・パン食等に対する嗜好、禁止項目（嫌いな物を含む）主食の変更等が記入されている。肉の替りに魚、ごはんの替りにパンなど、食事の選択も可能となっている。</p> <p>○調理職員は個別に衛生・健康チェックリストを毎日つけ、衛生管理に努めている。体調については、家族も含めて記入し、手指の傷、アクセサリ、衣服、手洗い等の項目がある。</p> <p>○設置されている食事検討委員会は毎月開かれており、各フロアやデイサービスセンターからは食事形態や嗜好についての意見・要望、栄養科からは食中毒や食品等の話が出され、検討がされている。</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。</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、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>○アセスメントシートで食事に関する事項が把握されており、必要に応じてケアプランに挙げられている。栄養ケアマネジメントが実施され、低栄養状態のリスク、食生活状況等がアセスメントされ、栄養ケアの課題を明記し、定期的に評価・判定がなされている。</p> <p>○身体状況等に合わせた食事形態一覧表があり、個別に主食・副食・療養食・おやつ形態・飲み物・禁止食品等の形態等がわかるようになっている。必要に応じて適宜見直しを行い、定期的に3か月に1回見直しが行われており、利用者の心身の状況、嚥下能力等に配慮した食事が提供されている。また、自力摂取ができるように、食器やスプーン等使いやすい用具を選択するなど配慮をしている。</p> <p>○誤嚥や窒息等食事時の事故発生の対応について、マニュアルが整備され、年1回研修が行われている。経口での食事摂取については、歯科で診てもらい、支援している。</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
			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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 66 職員に対して、口腔ケアに関する研修を実施している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 69 口腔機能を保持・改善するための取組を行っている。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○週1回の歯科医師と週1回歯科衛生士の訪問があり、個々に口腔ケアの指示がでている。歯科衛生士が必要な利用者に対して口腔ケアの計画を作成して、実施し、見直しをしている。また、歯科衛生士による口腔ケアの研修が行われている。</p> <p>○フロア毎に、昼食前口腔体操を行い、毎食後歯磨き等を支援し、口腔機能の維持・改善に努めている。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 73 褥瘡予防対策の関係職員が連携して取組んでいる。</li> <li>■ 74 褥瘡発生後の治癒に向けたケアが行われている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○褥瘡リスクアセスメントスケールを使って、全員チェックを行っている。その後、点数の低い利用者に対しては、褥瘡リスクアセスメント・褥瘡予防計画書を作成し、ハイリスク項目等を明確にして栄養ケア計画と合わせて、ケアを実施している。</p> <p>○褥瘡対策委員会で、毎月状況を確認し、結果を次の計画に活かして取り組んでいる。改善が見られない場合は皮膚科を受診している。</p> <p>○介護職員は、ポジショニングの研修を受け、個別の対応は写真に撮って統一した介護ができるように工夫をしている。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○医師から指導書・指示書で指示を受け、家族からの同意書ももらい実施している。マニュアルが整備されており、トラブルの対応は看護師が行っている。喀痰吸引・経管栄養の実施についてチェックをして、毎月の状況を医師に報告している。</p> <p>○介護職員等による喀痰吸引・経管栄養の実施が可能になった移行期に全員が研修を受けており、新規採用の職員（介護福祉士）は入職後に実地研修を厚生連の病院で行い、資格を得ている。実施方法等の研修は、看護師の指導で定期的に行っている。</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
		(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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○機能訓練指導員がおり、個別機能訓練計画を作成して、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に取り組んでいる。月2回理学療法士が訪問し、個別リハビリテーション、集団リハビリテーションの指導を行っている。集団リハビリテーションでは、歌や体操などを行い、日常的には機能訓練指導員や看護師が実施している。</p> <p>○個別機能訓練計画に基づき、日常生活動作の中で、立位や歩行、移乗等意図的に機能訓練や介護予防活動を行うように配慮している。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 92 利用者一人ひとりの症状に合わせて、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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○アセスメントは、利用者一人ひとりの日常生活能力や機能、生活歴等適切に行い、ケアプランが立てられている。認知症ケア委員会が設置されており、センター方式「わたしの手帳」の研修を行うなど、認知症の理解に努めている。また、ジェイエー長野会の認知症ケア研修会にも参加している。</p> <p>○行動・心理症状のある利用者の症例を各フロアで出し合い、センター方式24時間シートを活用して、検討するなど、症状の改善に向けたケアや生活上の配慮を行っている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
		(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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○緊急時の対応マニュアル、急変時対応チャートが整備されており、定期的に研修が行われている。夜間の緊急対応では、看護師への連絡方法についても記載されており、本入所・短期入所別のチャートとなっている。短期入所の利用者には、入所時に医療対応の確認を行っている。</p> <p>○健康管理の記録は、体重の変化、受診記録等医務室で管理をしており、日常の様子について看護師と介護職員が連携して、体調変化に早く気づくように心掛けている。服薬については、看護師が管理して、投薬の際は、二重チェックを行って確認をしている。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 101 医師・医療機関等との必要な連携体制を確立している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○方針・目的・定義・医療体制等を明記した「看取り介護に関する指針」が整備されている。指針に基づき、看取り介護の流れとして、日常ケア・導入・実践・取り組みの振り返りとなっている。</p> <p>○入所時に終末期の対応について家族等に確認しており、その後担当者会議においても確認をしている。医師から話があると、現在の状態、今後予測されることを説明し、家族等の意見・要望を聞き、施設における看取りについての同意書をもらい、看取りプランにケアプランを変更して取り組んでいる。</p> <p>○家族等の要望に添って、宿泊を希望する場合は多床室の時は個室へ移動するなどの配慮をしている。</p> <p>○職員に対して、終末期の身体的特徴や具体的なケアについて、研修を年2回実施している。利用者個々の対応については、看護師から指導を受けて取り組んでいる。</p> <p>○看取り終了後は、関係した多職種の参加で、担当者会議を開き、ケアプランも含めた終末期の関わり、本人・家族等の満足度・職員の振り返りと課題について話し合い、介護支援専門員がまとめて次に活かしている。</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
	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)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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>	<p>○担当者会議に家族等が出席しており、利用者の状況を報告して、意見・要望を聞いている。出席できない家族等には、電話対応をしている。また、面会時にも話をするように努めている。</p> <p>○家族交流会を年1回開催し、全体で集まって話を聞き、そのあと、各フロアで利用者・家族等・職員が一緒にお茶を飲みながら意見・要望を聞く機会となっている。地域の花火大会や施設主催の夏祭りなど行事の際は、参加を呼びかけて、利用者とのつながりをもてるよう取り組んでいる。</p>