



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。	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>○担当職員は、利用者の居室訪問を毎日行い、管理者も利用者へ声掛けをして、利用者一人ひとりとコミュニケーションに努めていることをインタビューで伺いました。</p> <p>○標準的実施方法には、利用者への声掛けや言葉使いについても、目上の方への敬い言葉として明記され、不適切言動があった場合には、職員同士で注意し合い、サービス担当者会議でも話し合う仕組みがありました。</p> <p>○利用者とのコミュニケーション方法については、サービスの標準的実施方法やケアプランにも明記されていて、大きい声でゆっくり話すこと等が明示され、特に進んで会話できない利用者には、時間に余裕をもって話す機会の場を設けているとの職員インタビューコメントでした。</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・提示して利用者へ周知している。</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に設けている。</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>○利用者の権利侵害防止に関して、人権侵害防止委員会が中核になって、身体拘束防止や虐待防止マニュアル、苦情解決システム等にもとづいて、基準どおりに適切に実施していることをマニュアルや実施記録で確認しました。</p> <p>○身体拘束は、一時的拘束の事例もなく、リスク回避支援を基本にした取り組みが認められました。</p> <p>○年2回コンプライアンスチェックを実施し、人権侵害防止委員会は不適切事例や発生時の対応手順、高齢者虐待防止法について、定期的に研修会を開催し、全職員の周知共有の徹底に努めていることを委員会資料で確認しました。また、各マニュアルの見直しや発生時の対応手順も定期的に見直しする仕組みになっていました。</p>

○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。

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)	■	22	福祉施設の環境は清潔で、適温と明るい雰囲気は保たれている。	○施設は、従来型特養のため、建物や設備は少し古くはなっていますが、どのエリアも採光に配慮した明るい広々とした構造で、環境美化委員会が中核になって、床清掃や室温管理、換気等や臭気対策を徹底し、清潔で安心してくつろげる環境作りに努めていることを訪問調査や職員インタビューで確認しました。 ○定期的に季節によって、利用者の意向も取り入れながら模様替えも実施していることを伺いました。
					■	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。	
	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。	b)	■	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。	○入浴は、入浴委員会によるマニュアルが整備され、基本週2回実施し、利用者の体調等や意向により、個浴やリフト浴、寝浴、チェア浴、シャワー浴等を利用することができ、入浴時間や入浴日時も利用者の状態により、柔軟に対応していることをマニュアル等で確認しました。 ○入浴支援については、入浴委員会で検討評価が行われ、声掛け、湯温チェック、見守り体制、入浴補助機器（リフト）管理、季節ごとの変わり風呂等を計画し、安全で快適な入浴支援に努めていることを資料や会議録で確認でき、また、ケアプランにも反映されていることも確認しました。 ○入浴前には、利用者一人ひとりのバイタルチェックが看護師・介護士により行われ、また、羞恥心を大切にするために、脱衣室は、カーテンで仕切り、バスタオル等で隠したり、湯冷めにも配慮した工夫もあることを職員インタビューで伺いました。 ○ご承知のように、利用者にとって、入浴は、施設生活の中での楽しみの一つと言われています。利用者の心身の状況や意向を踏まえ、できるだけ自立性の高い入浴形態・方法により、安全な入浴支援を行い、さらに、全員の利用者が心身ともにリラックスして、入浴を楽しめるように望みます。
					■	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て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て、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。	

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"> <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>○排せつ支援は、個別の評価が行われ、自立に向けた定時誘導支援や水分、麦茶ゼリー提供等お腹の運動等の自力排せつ支援メニューを資料で確認しました。</p> <p>○トイレ設備は、少し古くはなっていますが、手すりや介助バー、仕切り等を工夫して、利用者が安全で快適に利用できるように図っていました。</p> <p>○利用者一人ひとりの自立を妨げない介助手順書があり、見守りや一部介助、複数介助等、安全に配慮したマニュアルになっていました。</p> <p>○排尿や排せつ物は、対応職員が何気なく観察し、異変があった場合には報告、看護師が確認する仕組みがありました。</p> <p>○利用者一人ひとりの排せつ状況や健康状態は、毎日の申し送りや電子記録で共有し、特に夜勤職員や担当職員は、実施記録を確認して、利用者の状態に応じて、夜間はポータブルを利用する等柔軟に対応し、ケアプランに随時反映させる仕組みになっていました。</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>○移動支援については、ケアプランにもとづいて、利用者一人ひとりの移動方法と支援内容を職員が周知共有して、実践していることを記録で確認しました。</p> <p>○安全な自力移動支援を目標に、理学療法士の指導のもとで、運動に取り組み、また、履物や歩行器、車いす等を専門業者と相談しながら適切に使用していました。</p> <p>○移乗についても、ベッド柵を工夫して安全に移乗できるようにしたり、スライディングボードを活用して自力移乗支援に努め、また、見守り体制の中で、励ましの声掛けをしていることを職員インタビューで伺いました。</p> <p>○介護方法の見直しについては、サービス担当者会議で定期的に見直しをしていることを記録で確認しました。</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) 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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 54 食事の環境と雰囲気づくりに配慮している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 56 食事を選択できるよう工夫している。</li> </ul>	<p>○食事の献立メニューは、栄養士が計画し、委託業者の栄養士や調理員と定期的に話し合い、栄養バランスや味付け、盛り付け等に十分に配慮した献立メニューになっていることを献立表と栄養士インタビューで伺いました。</p> <p>○栄養士は、衛生管理マニュアルにより、日常的に調理室内をチェックし、衛生管理の徹底に努めていることをチェック表で確認しました。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 58 利用者の食事のペースと心身の負担に配慮している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○栄養ケアマネジメントを実施しており、栄養士はケアマネジャーや看護師と連携し、利用者個々の食事形態を検証し、長時間座位姿勢が困難な利用者には、食事時間直前に食堂に移動支援したり、安楽な姿勢に配慮した支援等個別対応の仕組みがあり、また、特に配慮が必要な事項については、ケアプランに反映させていることを計画書で確認できました。</p> <p>○利用者嗜好調査を定期的を実施し、特に毎月の誕生会等の行事食や選択メニューに反映させていることを献立表や栄養士インタビューで伺いました。</p> <p>○経口維持計画を策定し、言語聴覚士と連携し、嚥下困難者の食事形態、介助方法等を全職員へ周知共有する仕組みがありました。</p> <p>○嗜好調査を定期的を実施し、献立メニューに反映させ、また、毎食の食事摂取量を記録し、記録共有システムで他職種との情報の共有に努めていました。</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"> <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>○口腔ケアは、口腔機能向上委員会で作成され、個別の口腔ケア方法がケアプランにも反映され、また、口腔ケアに関する職員研修も実施していることを会議録で確認しました。</p> <p>○歯科医師や歯科衛生士の助言・指導のもと口腔ケア計画を作成し、実施・評価・見直しの仕組みがありました。</p> <p>○毎月1回歯科医師に来所していただき、また、歯科衛生士が看護職員を兼務しているので、随時職員への助言や指導を行える体制があり、適切な口腔ケア支援が実践されていました。</p> <p>○毎食後の口腔ケアが、計画にもとづいて、適切に実施されていることをチェック表で確認しました。</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>○褥瘡予防対策委員会が設置されていて、2カ月に1回委員会が開催され、ブレードスケール法(褥瘡評価)により、高リスク利用者を抽出評価し、職員研修会等で対応マニュアルを確認し、予防や褥瘡利用者への個別対応手順が写真絵図で示され、体位交換方法、ポジショニング、クッションの使用法や清拭、薬塗布、ブレードスケールの説明等も行われ、看護師の指導のもとで適切に実施していることをマニュアル等で確認しました。</p> <p>○褥瘡のある利用者に対しては、定期回診時に主治医の指示のもとで適切な処置に努めていました。また、褥瘡に関する外部研修にも積極的に参加をして、新しい情報の共有に努めていました。</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)
		(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>○医療的ケア安全対策委員会が設置されていて、個別の実施計画が策定され、喀痰吸引・経管栄養の実施マニュアルが整備され、適切に実施する仕組みがありました。</p> <p>○喀痰吸引指導者看護師が配置され、主治医の指示書のもと、指導看護師や施設の看護師の指示・指導で実施されていました。</p> <p>○マニュアルには、喀痰吸引に関する家族の同意書も整備されていました。</p> <p>○法人組織として、喀痰吸引研修の研修者拡充に向けた職員援助体制があるとの管理者コメントでした。</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)	<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>○機能訓練指導員として、理学療法士が配置されていて、生活リハビリの視点から、座姿勢でもできる体操やぬり絵や折り紙活動を取り入れて、介護予防支援活動を看護師や介護職員が行っていることを職員インタビューで伺いました。</p> <p>○理学療法士の個別機能訓練計画やグループ機能訓練活動計画により、機能訓練や介護予防活動、要介護度の改善や機能の向上、また、利用者の現在の機能を維持するための訓練メニューがあることを計画書で確認できました。</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)
		(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、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>○認知症ケアについては、ケアマネージャーが中心になって、認知症やBPSDの研修会を定期的実施し、職員の周知共有に努めていることを研修実績報告書で確認しました。</p> <p>○サービス担当者会議や各ユニット会では、定期的に会議を開催し、認知症利用者の尊厳や、その人らしい生活ができるような日常生活や活動支援・配慮、さらに認知症利用者のユニット生活環境や、関わり方を振り返り、専門医や専門職と連携しながら、行動・心理症状の原因、行動パターン、危険性、抑制状況等の個別の評価、認知症利用者一人ひとりにとって、暮らしやすい快適な生活環境等について、勉強会や研修が行われていることを会議録等で確認できました。</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"> <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>○緊急時対応マニュアルが整備され、連絡手順等、迅速に対応する体制になっていました。</p> <p>○日中は、看護師による観察、バイタルチェックが実施され、要観察利用者について、文書と口頭による夜勤者への引継ぎが行われ、バイタル等状態を介護日誌に記録し、翌朝の引継ぎで報告する仕組みがあることを日誌で確認しました。</p> <p>○服薬管理は、二重チェック体制があり、利用者一人ひとりの名前を確認し、口腔内や袋に飲み残しがないかを確認して、服薬支援を適切に行っていることを服薬管理手順書や職員インタビューで伺いました。また、薬の副作用等についても取り組んでいるとのことでした。</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)
		(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>○終末期ケアについては、基準に準じた看取りケア対応マニュアルが整備され、利用開始時に利用者・家族に説明が行われ、終末期を迎えた方には、家族等に看取り計画を丁寧に説明して、看取り契約、同意書の確認等に対応マニュアルにもとづいて、適切に支援実施していることを契約書で確認できました。</p> <p>○看取りケアカンファレンスや看取りの後のカンファレンスも適切に行う仕組みがありました。</p> <p>○終末ケア、看取り研修会を年1回開催し、全職員の周知共有に努めていました。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○サービス担当者会議に家族にも同席していただき、ケアプランや利用者の状況等を説明し、家族の要望等も聞く機会を設けていました。家族会も年2回実施し、家族の要望を聞く機会がありました。</p> <p>○家族への連絡は、ケアマネジャーや看護師が中心になり、定期的に電話や文書で連絡しているとのことでした。</p> <p>○行事等には、案内により家族への参加を呼び掛け、面会時にも担当職員が家族と話し合う場を設け、家族等との連携に努めていることを面会簿やケアプランの記録で確認しました。</p>