

(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）：さかき美山園

○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	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>○利用者一人ひとりの生活支援は、アセスメントやケアプランにもとづいて、支援することが、基本支援として明示され、適切に実施されていることを計画書で確認しました。また、介護支援システムで、全ての職員が利用者個々のケアプラン実施状況や日々の生活、健康状況を把握し、統一的な支援対応に努めていることを職員インタビューで伺いました。</p> <p>○職員は、生活歴や趣味、ニーズ等について、介護支援システム等で情報を共有し、利用者個々の意向を尊重しながら、できる利用者には、洗濯ものを干したり、エプロンやタオル等をたたむ手伝いや役割を提供し、利用者数名が楽しそうに行っていることを訪問調査時に確認しました。また、入浴のない日には、クラブ活動を用意し、主体的な参加活動を促し、過保護にならない支援に努めているとの職員コメントでした。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価着	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"> ■ 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・見直しを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>○居室担当職員は、ベッド訪問を毎日おこない、施設長も1日1回は全利用者に声掛けをして、利用者一人ひとりとコミュニケーションを図っていることをインタビューで伺いました。○利用者への声掛けや言葉使いは、目上の方への敬い言葉として、標準的実施方法にも反映され、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。○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、利用者に話しかけられたら、ワンストップで対応することや大きい声でゆっくり話すこと等が明記され、実践に努めていました。</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"> ■ 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>○利用者の権利侵害防止に関して、身体拘束防止や虐待防止マニュアルにもとづいて、基準どおりに適切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。○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。○防止委員会は、マニュアルの見直しや発生時の対应手順を明示し、定期的に研修会を開催し、事例等による全職員の周知共有の徹底を図っていました。</p>
	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 福祉施設的环境は清潔で、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構造で、清掃専門の職員が毎日、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インタビューで確認しました。○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。</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

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価着	着眼点	特記事項 (着眼点以外の取組等)
	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>○入浴は、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利用者聞き取り調査でも確認しました。</p> <p>○入浴支援については、サービス会議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。</p> <p>○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により行われ、状態で清拭や入浴日の変更も随時行い、また、個浴による感染症対策も行っていることを看護師インタビューで伺いました。</p> <p>○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。</p> <p>○利用者の聞き取り調査では、ほとんどの利用者が、入浴を大変楽しみにしているとのコメントがありました。</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 排泄の支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a)	■ 37	利用者の心身の状況や意向を踏まえ、排泄のための支援、配慮や工夫がなされている。		○排泄支援は、サービス会議で個別の評価が行われ、自立に向けた定時誘導支援や水分、繊維の多い食事、お腹の運動等の自力排泄支援メニューを資料で確認しました。 ○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努めていました。 ○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。 ○排尿や排泄物は、対応職員が何気なく観察し、異変があった場合には、介護支援システムに記入し、看護師に報告する仕組みがありました。 ○職員は、利用者一人ひとりの排泄状況や健康状態を介護支援システムで共有し、担当利用者の状態に応じて、夜間はポータブル利用等柔軟に対応し、ケアプランに随時反映させる仕組みになっていました。
				■ 38	自然な排泄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		排泄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		排泄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		排泄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。			
		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)	■ 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。		○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、実践していました。 ○安全な自力移動支援を目標に、散歩や運動に取り組み、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。 ○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インタビューで伺いました。 ○介護方法の見直しについては、サービス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。
				■ 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。				

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)	■	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。	○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。 ○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。
				■	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。		
			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)	■	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。	○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。 ○定期的なサービス会議が開かれ、自力摂取のためのスプーンやフォーク等の自助具や食器、トレーの検討が行われていることを会議録で確認しました。また、利用者の意向によるテーブル席替えやバック音楽、食事形態の変更等、利用者一人ひとりの快適な食事環境に配慮した取り組みがありました。 ○栄養ケアマネジメントは、実施していませんが、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がありました。
				■	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、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。		
			③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b)	□	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。	○口腔ケアは、夕食後に行うことが支援計画に記載され、実施されていました。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。○ご承知のように口腔ケアは、歯科疾患の予防だけでなく、肺炎等様々な疾病や認知機能の低下を予防し、また、摂食嚥下機能の向上、栄養状態の改善を促し、要介護状態の進行や生活機能の低下を抑制し、さらに口臭を取り除くことで不快感をなくし、対人関係の円滑化が図られると云われています。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
				■	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。	・見直しの仕組みを図ることを期待します。	

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)
		(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。 		○褥瘡予防委員会による年2回の職員研修会が開催され、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、クッションの使用方法や清拭、薬塗布、ブレードスケール説明等も行われ、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。 ○褥瘡のある利用者に対しては、定期受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、体重測定や血液検査を定期的に行い、栄養士、看護師、担当介護士で検討して、エンシュアや補助食品を活用している利用者もいました。
		(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。 		○喀痰吸引・経管栄養の実施マニュアルが整備され、個別の実施計画書により、研修修了者が適切に実施する仕組みがありました。 ○法人組織に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。 ○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。○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文書化されていました。
		(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。	b)	<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。 		○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インタビューで伺いました。 ○機能訓練や介護予防活動は、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に有効と云われています。できれば、介護予防活動と同様に、個別機能訓練計画や意図的な機能訓練活動を図ることを期待します。

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)
		(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。	b)	<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>○認知症やBPSDの研修会は、年2回実施していることを研修実績報告書で伺えました。</p> <p>○現在20名の利用者が認知症ユニットを利用して、訪問調査で訪れた時には、数名の利用者が挨拶やニコニコして話しかけてくれました。</p> <p>○認知症利用者の尊厳を大事にして、その人らしい生活ができるような日常生活や活動支援・配慮はされていますが、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を行い、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になるように期待します。</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。○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、文書による夜勤者への引継ぎが行われ、バイタル等状態を夜勤日誌に記録し、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、介護職員が行い、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。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価着	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"> ■ 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>○終末期ケアについては、基準に準じた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、終末期を迎えたり方には、家族等に看取り計画を丁寧に説明して、看取り契約、同意書の確認等対応マニュアルもとづいて、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>○終末期ケアの利用者、家族に対しては、できるだけ、一緒に過ごせるように配慮して、希望に応じて随時、静養室を使用できるようにしていました。</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"> ■ 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>○家族との連絡は、相談員と看護師、副主任が連携して、定期的に文書や電話で報告していることをケアプランやインタビューで伺いました。</p> <p>○家族に丁寧な説明が必要な場合には、担当者会議で検討を行い、家族に来園を依頼して対応をしていることを会議録で確認しました。</p> <p>○行事等には、案内により家族への参加を呼び掛け、面会時にも相談員や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>