

(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) **りんごの郷**

○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	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。	b)	<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>○利用者の意向を把握してスペシャルデイ等に、食事、外出、野菜作りなど個別支援し、実施記録にまとめている。また、広報誌に内容を掲載している。</p> <p>○日中は、体操、集団レクリエーションが主な活動となっている。希望により編み物等している。</p> <p>○エプロンやタオルたたみ、テーブル拭き、紙袋折り等の手作業ができる工夫をしている。</p> <p>○季節毎に、おやき等の郷土食作りをする等、利用者の楽しみに配慮した取り組みを行っている。</p> <p>○利用者1人、年1回のスペシャルデイの個別支援の取組みを始めて利用者から喜ばれている。しかし、生い立ちや趣味、心身状態等の個人差に配慮した個別的支援に更に期待したい。</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>○言葉づかい等、なれあいに注意して職員間で確認し合っている。人権擁護のための指針に利用者の尊厳に配慮した接し方、言葉づかいの明示があり、指針の周知・徹底することが望まれる。</p> <p>○話すことや意思表示が困難な利用者には、「意思決定支援の基本姿勢・コミュニケーションの工夫」を明示してホワイトボード等で分かりやすく伝え、表情等の観察をして対応している。</p> <p>○利用者のニーズを確認した時は、生活記録に記録をして、担当職員が把握して話せる機会をつくり対応している。</p> <p>○農閑期に傾聴ボランティアの訪問、行政から介護相談員（あんしん相談員）が毎月あり、利用者は、個別に話せる機会を楽しみにしている。</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等を明確に定め、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>○人権擁護・虐待防止・身体拘束等の規定を全職員が熟読して、職員の捺印で管理者は確認、テストを毎年実施して職員に周知・徹底している。</p> <p>○接遇マナー係を中心に権利侵害の防止に向けた研修会を計画している。具体的内容・事例を提示して、職員研修会でグループワークを行い周知に努めている。</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 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)	<p>■ 22 福祉施設的环境は清潔で、適温と明るい雰囲気は保たれている。</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>○市保健所による「おいしい空気認定施設」になって禁煙事業所になっている。</p> <p>○床暖房、エアコン、ファンヒーター、加湿器等により室温が保たれ、毎日職員による清掃が行われている。</p> <p>○広い廊下の一角にソファ、テーブル、テレビ等が設置され、寛いでいる利用者の姿が見られた。</p> <p>○新館の共用空間は、利用者の声に応じて冬期間は本館ホールを利用している。</p> <p>○居室、共用空間（食堂、廊下、トイレ、浴室等）の湿度、温度、環境整備等状況を定期的に確認・記録等は十分ではない。更に、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、共用スペースの環境の工夫が望まれる。</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て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て、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>○入浴マニュアルに沿って、入浴拒否、皮膚疾患等個々の心身の状況に合わせて入浴援助を行っている。</p> <p>○浴室内に安全確認事項を掲示し、移乗は2人介助を原則にリフト、スライディングボード等利用して安全・快適に入浴する取組みを行っている。</p> <p>○湯船に花や果物、入浴剤利用等して楽しみとなるイベント風呂を工夫している。</p> <p>○声掛けの配慮、カーテンを引く、タオルを掛ける等して羞恥心を大切にしている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	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。	b)	■ 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。	○排泄マニュアルは、指針、プライバシーの保護、排泄時のリスクへの配慮、排泄援助時における留意事項が明示され、尿意・便意のある方はトイレ誘導を基本にして、オムツはずし等可能となった利用者もいる。また、体操、腹部マッサージや乳製品、果物等の摂取をして自然な排泄を促す取組みも行っている。 ○排泄委員会が中心となり、紙おむつ使用について評価を行いオムツの種類、業者の選定等を行っている。使用後の評価をしているが、複数の方が、かゆみ等の症状があるとのこと、利用者のおむつ使用との関係等を委員会を中心に精査し、改善に向けた取組みが望まれる。
				■ 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。			
		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)	■ 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。	○リハビリ担当看護師による身体機能、健康状態の情報を得てカンファレンスを行い移動支援を行っている。安全に移動介助するために、身体を持ちあげないことを基本にして、リフト、スライディングボード等利用している。また、職員は海外での研修をして研鑽している。
			■ 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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 54 食事の環境と雰囲気づくりに配慮している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 56 食事を選択できるよう工夫している。 	<p>○毎月、行事食、季節食の献立があり、楽しく、おいしく食べられるよう工夫をして、昼食時の主食の選択、行事等にはバイキングをしている。また、毎週、コーヒー、紅茶、こぶ茶等の飲み物を選んで楽しめるようしている。また、2か月毎に事業所にボランティアが訪問して菓子の販売があり、利用者の楽しみになっている。</p> <p>○食事マニュアルに沿って食事の提供がされているが、手順が中心の内容になっている。食事の雰囲気づくりや声掛けに配慮した食事に対する基本姿勢、指針等を掲げ、利用者が楽しみとしている食事支援となるよう更なる取組みに期待したい。</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"> <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 58 利用者の食事のペースと心身の負担に配慮している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>○嚥下状態が低下した時は、看護師、介護士、管理栄養士が検討して嚥下ができる内容に変更し、評価している。また、食事の離床時間、食事ペース等は、心身の状況に合わせて援助し、自力摂取が少しでもできるように、見守りや声掛けに配慮している。また、誤嚥、窒息等の防止をするために職員は、各テーブルに付いて見守り介助を行っている。</p> <p>○水分、食事の摂取量の確認をして、栄養ケアマネジメントに反映して、多職種で検討して栄養ケア計画の作成を行い、3ヶ月毎に見直しを行っている。</p>
			③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 66 職員に対して、口腔ケアに関する研修を実施している。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 69 口腔機能を保持・改善するための取組を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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>○義歯、歯ぐきや口腔内に異常が見られた時は、歯科医師の往診を受け、歯科医師及び歯科衛生士の助言・指導を受けている。</p> <p>○利用者の口腔ケアに関する自立の程度を把握し、利用者一人ひとりに応じた口腔ケア計画を作成している。関係職員による評価、見直しを行い、周知されることが望まれる。</p> <p>○食後、就寝前には、利用者の状況に応じた口腔ケア及び口腔内のチェックを行っている。</p> <p>○職員は、口腔ケアに関する外部研修を受けて復命研修を行っているが、更に専門的な知識を得るために歯科医師、歯科衛生士等による職員研修に期待したい。</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) 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>○褥瘡対策のための指針、予防について標準的な実施方法をマニュアルにして褥瘡の予防に努めている。</p> <p>○褥瘡発生リストによりチェックして、適切なマット利用をして予防している。また、排泄委員会、給食委員会、褥瘡ケア委員会が連携して治癒に向けた具体的な介助、処置、高カロリー食の提供等の取組みを行っている。</p> <p>○褥瘡予防のために、ベッド上でのクッションの利用方法、ポジショニング、拘縮予防に向けた対応等、協力病院の専門職種から研修を受けて活かしている。</p> <p>○排泄、入浴ケアで皮膚に異常が見られた場合は、ローション、軟膏等の塗布を行い早期の対応を行っている。</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>○介護職員による喀痰吸引・経管栄養の実施について実施要綱を定め、管理者、責任者が明確にされ、実施手順、個別の計画が策定されている。</p> <p>○介護職員による喀痰吸引は、医師や看護師の指示にもとづく適切で安全な方法で行うよう努めている。</p> <p>○介護職員による喀痰吸引・経管栄養に関する研修修了者に対するフォローアップ研修を必要に応じて行っている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	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。	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。 	<p>○機能訓練担当看護師による身体機能評価を行い「ADLの維持又は、のばしたい機能を活性化するために行う、毎日の目標、訓練」と定義され多職種が関わり機能訓練を行っている。また、協力病院の理学療法士による指導を受ける機会がある。</p> <p>○機能訓練のために「レクリエーション手引き」「体操・音楽リハビリのすすめ」を担当者が作成して、介護職員は、レクリエーションに活かしている。今後、実施記録や効果実効性についての記録に期待したい。</p> <p>○個別リハビリ、生活リハビリの方法により機能訓練が実施され、利用者個々に目標設定を行い、3ヶ月毎にカンファレンスを多職種で行い、評価見直しを行っている。</p> <p>○体調の変化、ADLに低下が認められた時には随時、多職種で検討して適切な訓練目標となるよう努めている。</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。	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。 ■ 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>○入所時「わたしの生活シート」生活能力、機能、生活歴等によりアセスメントを行い、生活能力、機能等を半年毎に担当者がアセスメントを行っている。しかし、アセスメントは、介護支援計画見直し時期に合わせて行い、介護支援計画と整合性の取れる取組みが望まれる。また、落ち着いて良いひと時が過ごせるよう、更なる取り組みに期待したい。</p> <p>○行動・心理状態がある利用者には、様々なアセスメントシートの活用、行動、言動の観察、評価をしている。また、認知症実践者研修、認知症リーダー研修終了者が中心となり事例検討をして、年度末に発表をしている。</p> <p>○一人ひとりの症状に合わせて、相談員が傾聴して、得意なこと、好きなことができるよう具体化し、編み物、しめ縄作り等の手仕事ができるように支援している。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	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。	b)	<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>○症状別への対応、日中・夜間時の急変時の対応フローチャート等マニュアル化され、必要に応じて内容を修正している。また、心肺蘇生マニュアルに沿って毎年、研修を行い緊急時に備えている。</p> <p>○重要な薬情報は、副作用の情報を職員で共有して、薬局、病院からの処方箋を確認している。</p> <p>○高齢者特有の疾患に関する研修、薬に関する職員研修を行い、急変時の対応に活かす取組みに期待したい。</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>○「看取り介護に関する指針」により入所時、本人・家族と確認し合っている。</p> <p>○協力病院の医師や在宅支援課等と連携を取り、終末期を迎えた利用者家族に状態の説明を早めに行い、ターミナルケアプランを作成して終末期ケアを行っている。家族は、終末期の受入ができ、静養室や居室でおだやかに本人との時間を持てるようにしている。</p> <p>○毎月、看取り支援委員会が開かれ終末期に関するさまざまな内容を検討している。老衰死について、全職員で研修する機会を図り、自分の考えを発表し合った。</p> <p>○看取り後は、終末期介護における退所後カンファレンス、家族から終末期介護に関するアンケートを行い、看取り支援に関わる職員のグリーフケアを行っている。</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)
	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>○毎月、担当者から手紙による近況報告をしている。面会時、介護支援計画書確認時に状況を伝えて、家族の意向を確認している。また、変化があった時には随時、家族等に電話連絡をしている。家族支援に関して記録し、職員間で共有している。</p> <p>○家族会を年1回行い、事業の説明、意見・要望を聴いている。家族会として除草作業の協力がある。また、広報誌に行事に関する内容、衣替え、感染症に関する協力依頼等掲載して家族等に理解の得られる取組みを行っている。</p>