

(別添2)

## 事業評価の結果（内容評価項目）

福祉サービス種別 地域密着型介護老人福祉施設  
事業所名（施設名） こころのひろば特別養護老人ホーム

### 第三者評価の判断基準

長野県福祉サービス第三者評価基準の考え方と評価のポイント、評価の着眼点【特別養護老人ホーム】  
内容評価項目に係る判断基準による

○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。	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>・当施設の運営規程の中の基本方針において「入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるよう介護サービスの提供に万全を期するものとする（抜粋）」と明記し、入居時に聞き取った利用者・家族等の意向や好みを参考に日々の支援を行っている。日常生活においては「役割を持つこと・出きる事・その人らしく」を継続できるように職員は努めている。なかでも、テーブルのゴミ箱やキッチンコーナー、処理室の大きなサイズのゴミ袋を広告や新聞紙で作り、建物内の臭いの浄化や職員の片付けに役立てると同時に集団生活の中での役割と生きがいに繋がるよう取り組んでいる。また、利用者一人ひとりの自分らしさを尊重した個別ケアの充実を目指し、ユニットケアも行っている。</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)
A	1	(1)	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>・ 職員の担当制をとり、職場会や担当者会議等を定期的に行い、日々の詳細な引継ぎにより支援を行っている。また、ユニットケアの利点を生かし利用者の思いを丁寧に汲み取り、視覚・聴覚・発語等の様々な身体的配慮に努め意思の疎通を図っている。職員の言葉遣いや接し方は、各会議等において話し合い、今年度事業所方針に「利用者・利用者家族には心を込めた対応を心がけます」ほかの目標を掲げ、職員間での情報共有を図り実現に取り組んでいる。日常の業務の中で職員は声掛けやジェスチャー、筆談等様々な方法でコミュニケーションを取り、利用者と関わっている。</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>・ 利用前の契約時において運営規程等を使い家族への周知を図っている。職員は制度研修として「虐待・身体拘束」等の法人内研修を今年度2回受けている。また、虐待防止マニュアルの綴りは出勤、退社時にかかわらず立ち寄るタイムカード設置場所の棚に置かれ、常に意識を促すようにしている。</p>
			<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <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。</p> </div>			

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	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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・当施設は複合施設内3階・4階の4ユニットからなり、築6年目を迎えようとしている。利用者の生活の場であるユニット内の居室、リビング等はゆとりのあるスペースが確保されている。各ユニットには温湿度計・加湿器が常備され、朝夕換気のため天窓を開け空気の入れ替えを意識的に行い、気になる臭い等は一切感じられなかった。利用者の生活の場であるユニットにはユニット費の名目で予算が割り当てられており、職員の発想で出入り口のウエルカムボードやリビングには色々な工夫が見られ居心地の良い空間づくりがされていた。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 27 安全・快適に入浴するための取組を行っている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・利用者の状態により5ヶ所の浴室を使い分け、特に使う浴室の暖房は毎日夜勤者が朝3時にスイッチを入れ25℃に室温を上げている。入浴は基本的には1対1で行い入浴手順はあるが利用者一人ひとりに合わせた支援方法で行い、手の届きにくい背中や洗髪等は職員が行い洗身中もタオルで隠しながら、気持ちの良い入浴をしていただけるよう心掛けている。入浴を拒否する利用者には気分転換の言葉がけや時間を空けての声掛けで無理強いすることなく支援を行っている。また、利用者が自分でできることは自分で行えるよう、自立性にも配慮している。入浴中は見守りと介助に努め、安全面や心身の状態に合わせた配慮にも心掛け、特浴での支援も可能となっている。</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)
A	3	(1)	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>・排泄チェックシートで記録を取り一人ひとりの状態の把握に努め、声掛け誘導にて支援を行ったり、日々の体調を注意深く見極めおむつ交換等で清潔保持に努めている。トイレはきれいに清掃されており気になる臭いも一切なく、使い勝手の良い構造となっている。また、利用者の生活リズムを大切に、尿意や便意を感じた時には素早く支援ができるように努めている。</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"> <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>・重要事項説明書の「機能訓練」の項目に「ご利用者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します」と明記し、契約時、利用者・家族等に説明を行っている。利用者の心身の状況、意向を踏まえ、機能訓練指導員による訓練を受けたり、移動時にスクワットを取り入れたりする利用者もいる。また、福祉用具も現状に合ったものを使用している。建物内はバリアフリーでゆとりのスペースが確保されており、利用者の移動には最適な環境となっている。</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)
A	3	(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"> <li data-bbox="898 199 1628 252">■ 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 data-bbox="898 336 1628 389">■ 54 食事の環境と雰囲気づくりに配慮している。</li> <li data-bbox="898 474 1628 526">■ 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 data-bbox="898 611 1628 663">□ 56 食事を選択できるよう工夫している。</li> </ul>	<p>・複合施設1階調理室にて外部事業者への委託により食事が作られている。各ユニットへはダムウェーター（小荷物専用昇降機）にて運ばれ衛生面の管理にも配慮されている。旨みを生かした薄味仕立で美味しく、盛り付けや彩りにも工夫が見られた。更に、あるユニットではBGMに工夫を凝らし、食が進むようにしている。体調に合わせ量を加減したり、嗜好調査を行い食事形態も一人ひとりに合わせ提供されている。また、家庭的な雰囲気気を大切にするため各ユニットでご飯を炊き、匂いから食欲を促すようにしている。利用者の重度化が進んでおり難しいかもしれないが、今後、利用者が満足感を味わい、食事の楽しみに結びつけるという視点から、目の前で選択できるようなメニューについて検討されることを期待したい。</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"> <li data-bbox="898 774 1628 826">■ 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 data-bbox="898 831 1628 884">■ 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 data-bbox="898 888 1628 941">■ 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 data-bbox="898 946 1628 999">■ 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 data-bbox="898 1003 1628 1056">■ 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 data-bbox="898 1061 1628 1114">■ 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。</li> <li data-bbox="898 1118 1628 1171">■ 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 data-bbox="898 1176 1628 1228">■ 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>・嚥下の状態に合わせてロミ、キザミ等に対応し食べ易く提供し、箸やスプーン、フォーク等を使い分け利用者自身で食事ができ、満足感を得られるように職員は工夫をしている。ケアプラン作成時に栄養マネジメントも行い個別ケアを行っている。食事は楽しく食べていただくために、リビングでの食事を基本に考えている。また、重要事項説明書には「寝たきりを防止するため、できるかぎり離床していただけるよう支援します」と記載し、契約時に利用者・家族に説明し、日常生活のあらゆる場面で実践している。身体の状態に合わせ居室で食べる利用者もいるが必ず職員が介助に当たっている。</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)
A	3	(2)	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>	・ 複合施設内には歯科クリニックが併設されており、定期的に往診をしていただき口腔ケアを行っている。食事後の歯磨きは職員の声掛けなどで生活の一部として行われ、研修で「食べるを守る・歯科ができる事」について受講し、口腔ケアの重要性を学んでいる。また、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士より、口腔ケアに係る技術的助言や指導を受け支援している。
		(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>	・ 利用契約書において「施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備する」とし、利用時に家族等に説明を行っている。「褥瘡の発生要因と対策」について施設内研修を行い、職員の意識を高め日々の支援に反映させている。また、「疾患等の資料」ファイルに写真付き対応書類が綴られ、情報の多面からの収集により実際の取組に活用している。
A	3	(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>	・ 介護職員喀痰吸引資格取得のため法人として希望する職員の支援に取り組んでいる。施設内において実習指導を受けられる体制があり、強化を図っている。複合施設内クリニックの医師と施設の医療チームとの連携により定められた手順と方法により喀痰吸引・経管栄養が実施されている。利用者の重度化も進んでいることから、今後、職員研修や職員の個別指導等を定期的実施し、合わせて、職員の不安等を把握し、実施体制の見直しなどを継続的に行うことが望まれる。

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)
		(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>・ 担当者会議等を通して情報の共有、事例検討を行う中で、利用者の状況や必要に応じて長期的にとらえた個別ケアを行っている。ケアプランの目標に心身の維持向上等を掲げ、日々の生活支援の中で歩行中にスクワットをしたり、機能訓練に取り組んでいる利用者もいる。また、日々のケア記録に実施状況や様子を記録し、評価・見直しのための根拠とし、定期的に行われるユニット会議で具体的に検討されプランに反映させている。</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>・ 一人ひとりの意思と人格を尊重し施設サービス計画に基づき、利用前の生活と利用後の生活が連続したものとなるように配慮しながら、各ユニットにおいて利用者相互の社会関係を築き自立的な日常生活を過ごせるようにしている。職員は職場会を通して認知症についての研修を行い専門知識と技術の向上に取り組み、施設内外の研修にも参加しスキルを高めている。日々のケアについての質の確保に努め、一人ひとりの詳細なアセスメントを行い、行動パターンやBPSDの原因等を十分理解し対応している。</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)
A	3	(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>	・ユニットケアの利点として職員配置を固定としているため利用者の変化に気づきやすく、日頃の生活データに基づくサポートも行われている。そのため、いち早く適切な対応に繋がっている。また、朝礼や申し送り時の情報共有により細やかな支援に結び付けている。服薬管理に関するマニュアルがあり、クリニックから届いた薬は看護師2名体制で一人ひとり分の配薬を行い、各ユニットに届け、服薬時、職員が氏名と内容の再確認を行い提供している。職員会議や申し送り時において、薬の効果や副作用等の情報共有も行っている。
		(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>	・重要事項説明書に看取り介護について明記し、契約時、家族等に説明を行い、必要に応じて取り組み方を随時伝えている。同じ複合施設内にあるクリニックの医師が主治医であり利用者の健康管理を普段より行っているため、連携体制は盤石なものとなっている。また、終末期ケアに関しても話し合いを通して看護師と介護職員の連携が適切に行われており、職員の意識も高く、相互の専門性を通して適切な介護を行う体制ができています。
	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>	・施設サービス計画については、利用者及び家族等に説明し同意を得たうえで決定をしている。また、連絡の取りにくい家族等にはメールなどを使い必ず伝えている。家族会は年に1回開催し、施設の取り組み等は広報誌「こころ」にて毎月配布を行い、面会時には気さくに話をしていたり家族との繋がりを大切にしている。体調等に変化があった場合には電話等で速やかに報告を行っている。苦情やケアプランの確認、サービスの説明は計画担当者である介護支援専門員が行い、意見や要望も伺っている。