

## 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 こうみの里

○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)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>□ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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>	<p>○ご利用の際に、ご本人の意向やご家族の意向を細かくお聞きし、施設内での生活に張りがあるよう工夫している。また、定期的及び必要に応じて担当者会議等を開催し、常に新しい情報を収集しより良い支援を目指しています。</p> <p>○一人ひとりの生活のリズムを大切に、なるべく個々のペースに合わせるよう配慮しています。</p> <p>○把握した利用者の希望や日中活動にそれがどのように反映されているかを、職員同士共有することを望みます。</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"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 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><input checked="" type="checkbox"/> 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><input type="checkbox"/> 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><input checked="" type="checkbox"/> 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><input checked="" type="checkbox"/> 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><input type="checkbox"/> 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><input checked="" type="checkbox"/> 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>○入浴介助、歩行介助、余暇時間等、日常生活の様々な場面でコミュニケーションを図るよう接しています。また、言語的コミュニケーションが難しい方に対してはコミュニケーションボードなどを使い意思疎通が図られるよう配慮しています。</p> <p>○言葉かけは、双方向コミュニケーションが取れるよう、趣味や得意なこと等の内容を話題に出せるよう配慮しています。</p> <p>○利用者の尊厳に配慮した接し方や言葉遣い、話したいときに話せる機会等を、普段どのように工夫し実践しているか、職員間でその内容を共有することを望みます。</p>
		(2) 権利擁護	① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	c)	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 16 利用者の権利擁護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 17 利用者の権利擁護のための具体的な取組を利用者や家族に周知している。</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> 18 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><input type="checkbox"/> 19 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><input checked="" type="checkbox"/> 20 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><input checked="" type="checkbox"/> 21 権利擁護のための取組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><input checked="" type="checkbox"/> 22 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>○虐待の芽チェックリスト（入所施設版）を、定期的に職員に配布し自己評価しています。</p> <p>○施設内研修では、一人ひとりが交代で講師を務めて、ハラスメント等テーマを決め調べた上で報告し、お互いに知識を深め合っています。</p> <p>○虐待、ハラスメント等で、グレーゾーンのような事例は、その都度チェックリストなどを活用したり会議等を開催し検討しています。</p> <p>○利用者の権利擁護に関する取組について、職員アンケートでは、できていない・知らない等の合計が半数以上でした。</p> <p>取組について皆で確認し合うことを望みます。</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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 23 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>■ 24 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>■ 25 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>■ 26 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>○建物は県内産木材が沢山使われ、温かみのある空間となっています。共有スペースは広く整理され、1階トイレには季節の花が飾られています。</p> <p>○生活の継続性を大切にする観点から入所時、写真・食器などなじみの物を持参してもらっています。</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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 27 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>□ 28 安全・快適に入浴するための取組を行っている。</li> <li>■ 29 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>■ 30 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>■ 31 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>■ 32 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>■ 33 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>■ 34 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>■ 35 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>■ 36 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>■ 37 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>○残存能力をなるべく活用した支援を行っています。また、身体状況によりリフトやスライディングボードを活用し、安心・安全、介護者の腰痛予防にも注意が図られています。</p> <p>○ご利用者の健康や行動、支援で不安や心配な事があると、みんなで話し合いより良い支援に向けての体制が整っています。</p> <p>○安全・快適に入浴するための取り組みについて、職員間で意見交換や介護技術の共有を望みます。</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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 38 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>■ 39 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>■ 40 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>■ 41 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>■ 42 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>■ 43 排せつの自立のための働きかけをしている。</li> <li>■ 44 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>■ 45 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>■ 46 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>○排泄記録表が設けてあり、便の形状や量、硬さ等を記入しています。</p> <p>○入所の際、排せつについてご本人やご家族、前の施設やケアマネから情報を収集し支援の継続性を図っています。また、医療的な面で問題や疑問等があればいつでも主治医と相談できる体制が整っています。</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>■ 47 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>■ 48 移動の自立に向けた働きかけをしている。</li> <li>■ 49 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>■ 50 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>■ 51 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>■ 52 利用者が移動しやすい環境を整えている。</li> <li>■ 53 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>○利用者の介助方法も含め問題等が見られた場合は、ユニットごとに会議を開き検討する仕組みが定着しています。</p> <p>○物の配置等は車いすで通れる幅があるかを常に考え配置をしています。</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。		<p>■ 54 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>■ 55 食事の環境と雰囲気づくりに配慮している。</p> <p>■ 56 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>□ 57 食事を選択できるよう工夫している。</p>	<p>○季節に合ったメニューや行事食を提供し、利用者に喜ばれています。</p> <p>○月1回食事委員会を開催し、検査結果や普段のご利用者さんや職員の意見等を参考に、より良い食事の提供を目指しています。</p> <p>○ユニット毎、花を飾ったり音楽を流したりと雰囲気づくりを工夫されています。</p> <p>○食事を選択できるような献立の工夫を望みます。</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>■ 58 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>■ 59 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>■ 60 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>■ 61 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>■ 62 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。</p> <p>■ 63 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。</p> <p>■ 64 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>■ 65 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>○食事面で不安や問題等が発生した場合は、言語聴覚士・理学療法士等の専門職も参加しユニット会議や担当会議を開催し、食事形態や自助具等の検討を行っています。</p> <p>○看護マニュアル「誤嚥・誤飲時の対応と留意点」を活用し、看護師が講師となり研修会を開催しています。</p> <p>○食べにくい状態の人については、PTにその状態を評価して頂き、出来るだけその方がスムーズに自分の力で食事が出来るよう支援しています。</p> <p>○水分補給については、一人ひとりの体重と必要な水分量を数値に表し、水分補給の参考にしています。</p> <p>○食事も含めて全般的に、支援で疑問や問題があると、皆で解決に向け話し合いが気軽にできる環境になっています。</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。	b)	<p>■ 66 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。</p> <p>■ 67 職員に対して、口腔ケアに関する研修を実施している。</p> <p>□ 68 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。</p> <p>□ 69 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。</p> <p>□ 70 口腔機能を保持・改善するための取組を行っている。</p> <p>■ 71 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>	<p>○レクリエーションの時間に口腔体操や口腔マッサージなどを取り入れ、口腔機能の維持改善向上を図っています。</p> <p>○歯科衛生士等専門職に来ていただき、歯の磨き方や声掛けの仕方、口腔マッサージなどの研修をしています。</p> <p>○専門職の指導・助言を受けて、口腔状態及び咀嚼機能の定期的なチェックを行ったり、個々に応じた口腔ケアの実施と評価を望みます。</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)	<p>■ 72 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>■ 73 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を講じている。</p> <p>■ 74 褥瘡予防対策の関係職員が連携して取組んでいる。</p> <p>■ 75 褥瘡発生後の治癒に向けたケアが行われている。</p> <p>■ 76 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>■ 77 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>○個々の褥瘡計画が作成されており、褥瘡の部位や大きさ等をチェックし、これに基づいて毎週計画を見直しています。</p> <p>○枕元に体位変換の方法（時間も含め）が掲示され、誰もが同じ介護が提供できるよう配慮されています。</p> <p>○褥瘡に関しては週1回カンファレンスを介護士・栄養士・看護師等が参加し開催し、治療療養等について検討しています。</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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 78 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>■ 79 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>■ 80 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>■ 81 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>■ 82 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>○喀痰吸引の研修を介護職員に積極的に受講してもらい、吸引できる人材を増やすことに力を入れています。</p> <p>○また、これに関しての継続研修は定期的実施されるよう計画されています。</p> <p>○喀痰吸引・経管栄養の実施についての方針を、職員に周知することを望みます。</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>■ 83 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>■ 84 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>■ 85 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>■ 86 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>■ 87 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>○リハビリテーションの専門職が月1回訪問し、職員及び利用者に指導しています。</p> <p>○毎月、個々のリハビリテーション内容を見直し、翌月専門職が訪問された際に、それに基づいて意見を交換しケアプランを充実しています。</p> <p>○その際、必要に応じて利用者に直接個別を指導して頂いています。</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。	b)	<p>■ 88 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。</p> <p>■ 89 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。</p> <p>□ 90 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。</p> <p>■ 91 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。</p> <p>■ 92 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。</p> <p>■ 93 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。</p> <p>□ 94 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>	<p>○どんな生活をしていきたいか、アンケートや普段の何気ない会話などから聞き取り、ご本人が快適に暮らしていただけるよう取り組んでいます。</p> <p>○毎年、認知症に関する研修に参加し、参加した人がユニット会議等の研修会で伝達研修をしています。</p> <p>○行動・心理症状がある利用者の観察と記録及び症状の改善に向けた支援や、行動・心理症状についてどのように分析し、支援しているか、職員それぞれの実践を皆で共有することを望みます。</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。	b)	<p>■ 95 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。</p> <p>■ 96 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。</p> <p>■ 97 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。</p> <p>□ 98 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。</p> <p>■ 99 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。</p> <p>■ 100 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>	<p>○いつもと違う様子の時には、看護師へ報告し看護師が直接その方の健康状況を確認しています。また必要に応じて主治医へ連絡する仕組みが出来ています。</p> <p>○薬や服薬についてのポイントが、みんなが見るノートに記載されています。</p> <p>○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望みます。</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>■ 101 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>■ 102 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>■ 103 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>■ 104 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>■ 105 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>■ 106 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>○看取りの方については、個人の看取りマニュアルを作成し支援しています。</p> <p>○他界された後は、必ずスタッフ全員で支援の振り返りをし、今後の看取りに生かしています。</p> <p>○看取りケアにおいて、はご家族もご本人の部屋と一緒に泊まれるよう配慮しています。</p> <p>○看取り後には、多種職カンファレンスを行い、携わった職員一人ひとりに看取り後の振り返りや、利用者、ご家族に対しての思いや後悔等を話す機会が設けられています。</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>■ 107 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>■ 108 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>■ 109 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>■ 110 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>■ 111 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>○面会の際に近況報告や要望をお聞きしたりしています。また、必要に応じて手紙を書いたり写真を送り、個々での生活の様子等を家族に伝えたりしています。</p> <p>○5月にコロナ感染症が5類感染症に移行されたことから、7月よりご家族に来所いただき、ケアプランの説明や日常の様子を伝える取り組みが行われています。また、来所できないご家族には、電話や書面により状況を報告しています。</p>