



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>○ともしび行動指針の中で、利用者の方との関わり方やコミュニケーション方法について、基本的考え方が記載されています。①絶えず笑顔で接する。②敬意を持った態度や言葉づかいで接する。④叱責したり、指示的・教育的な言葉は使わない。等が明示されていました。</p> <p>○利用者の方の思いや希望を把握したコミュニケーションとしては、日々の生活の中の状況から、言いづらい事、話を聞いて欲しいことをしっかりと聞き取り、支援に繋げていく方法が行われていました。また、支援方法の見直しについては、各ユニット会議で検討がされていました。</p> <p>○ショートの利用者の方に対してのコミュニケーションは、外から来たお客さんを迎えるという気持ちで対応することが行われていました。</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)
		(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)	<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。 <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。 <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。 <input checked="" 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。 <input 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。 <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。 <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。	<p>○利用者の権利擁護に関する規程表現としては、利用契約書第三章第10条、第11条に身体拘束、記録の管理・閲覧、守秘義務の規程。重要事項説明書第14条に苦情対応、第15条に個人情報の保護等の規程が記載されていました。</p> <p>○基本方針の中に、「身体拘束は行っていません。身体拘束を防ぐためにはこうします。」があり、具体的な身体拘束防止マニュアルの規程がされていました。</p> <p>○権利擁護や虐待防止については各種研修会や職員会議、各ユニット会議の中で検討され、発生防止への取り組みが行われていました。</p> <p>○権利擁護、虐待防止の手順及び、防止規程マニュアルの作成をお願いします。</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)	<input checked="" type="checkbox"/> 23 福祉施設の環境は清潔で、適温と明るい雰囲気 が保たれている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	<p>○施設内や各ユニットの清掃・清潔については、職員、ボランティア、障がい者就労事業等で取り組みがされていました。</p> <p>○居室の環境整備としては、家庭にいた時の状態が継続できるような配慮が行われていました。具体的には、テレビやタブレットでインターネットにつながる整備、居室内にポータブルトイレや車イスの配置等が行われていました。</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)
	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>■ 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て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て、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>○ともしび介護方針の中で、「入浴はリフレッシュ（入浴は保清のためだけでなく心も体もリフレッシュが目的です）」という基本的考え方に基づいたサービスが行われていました。</p> <p>○特殊浴槽の入浴だけでなく、一般家庭での浴槽（個浴）による「普通のお風呂」でゆっくり入って頂く入浴方法を積極的に導入していました。</p> <p>○ゆっくり楽しく、また安心して入浴してもらうために、看護師も午後の時間入浴介助を行い、健康状態に気を配ったり、事故防止への対応が図られていました。</p> <p>○「入浴はリフレッシュ」という考え方により、特殊浴槽の入浴マニュアルの他に、一人用入浴マニュアルが定められていて、入浴の手順（方法）・留意事項・リスクの内容等が明示されていました。</p> <p>○入浴はできるだけ同性介助を基本として行い、入浴者全員のバイタルチェックを看護師が行い、安心・安全で楽しく入浴できる対応が図られていました。また、衣類の洗濯サービスも行われていました。</p> <p>○ショート利用の方の入浴は本人の希望をお聞きし、入浴日をずらしたり、シャワーだけの対応で行うなど柔軟な対応が行われていました。</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)
			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>○ともしび介護方針の中で、「排せつはプライド」という考え方にに基づき（排せつ物を人に見られたり、排せつの世話を受ける事がとても恥ずかしい）排せつの支援が行われていました。また、排せつ介助マニュアルに手順等が詳細に規定されていました。</p> <p>○排せつはできるだけ自分の力でできるようにし、排せつの介助は一人ひとりに合わせて取り組み排泄表（排泄方法・時間・量・オムツの種類・形状など）の記録を通じてパターンを把握しながら、トイレ誘導を積極的に行う対応が取られていました。</p> <p>○どうしても普通トイレの利用が困難な方に対しては、安易にオムツに頼らず、ポータブルトイレの使用を積極的に行い、できるだけオムツを使わない排せつの支援の取組みが行われていました。</p> <p>○自然な排せつを促すための工夫としては、一日の中で十分な水分補給や牛乳の摂取、レクリエーションや運動を取り入れて、できるだけ体を動かす対応が取られていました。</p> <p>○必要に応じ、排泄物の確認を行い、普段との違いがある時には、看護師等によるチェックが行われていました。</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 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>○在宅生活へ戻った時の状況を考え、歩行機能を維持するために、施設内では短い距離は歩行器を使用し、長い距離は車いすを使用する移動支援が行われていました。</p> <p>○利用者の方の状況に応じ、杖・歩行器・車イス等の補助用具を使用して、利用者が施設内を移動したいとき、できるだけ制限なく行動できるような環境整備と工夫がされていました。</p> <p>○今回の利用者面接の際にも、車イス、歩行器使用の方が何人かおりましたが、職員による安全な移動支援が行われていました。</p> <p>○固定されたリフトやボードやシートなどを使用し、利用者や職員に負担がないように移乗している。</p>
		(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>■ 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。</li> <li>■ 55 食事の環境と雰囲気づくりに配慮している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 57 食事を選択できるよう工夫している。</li> </ul>	<p>○ともしび介護計画の食事ケアの考え方「食事はコミュニケーション」を基本的なものとして、食事は生活の中で一番楽しみが感じられるものとして位置付けていました。</p> <p>○食事を家庭の食事と同じように、ユニットごとに5~6名で一つのテーブルを囲み、職員も一緒に食事をする形態が取られていました。</p> <p>○嗜好調査を行い主食の選択や食事の希望時間に対応し利用者のペースに合わせている。</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 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>■ 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。</li> <li>■ 59 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>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 62 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○食事を美味しく安全にさせていただくための「食事マニュアル」が規定されていて、食事の手順、食事の留意点、食事に伴うリスク内容が詳細に記載されていました。また、食事に関連する服薬・誘導・下膳・片づけ・記録のマニュアルの規程も定められていました。</p> <p>○ショートの利用者の方は、テレビが見やすい場所やエアコンの風の場所等を考えながら、自分の好きな席が選べるような方法が取られていました。</p> <p>○誤嚥や嚥下機能への配慮として、個々に合った調理法への対応、食事前に歌を歌って口を動かし、食べる機能を高める等の工夫がされていました。また、食事の様子を観察（嚥下の状態、むせ、鼻水、顔色・表情等）を行い、利用者の方のペースに合わせた食事支援が実施されていました。</p>
			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>■ 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。</li> <li>■ 67 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>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 70 口腔機能を保持・改善するための取組を行っている。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○月に2回歯科衛生士の助言を受けて、口腔内のチェック（口腔状態や嚥下機能の状態）を行う体制が確立されていました。</p> <p>○ショート利用者の方の歯科検診等の管理は、自宅で行っている方が多かったですが、入れ歯の状態や清潔に対するサポート体制が取られていました。</p> <p>○口腔ケア機能の保持及び改善のために、食事前の時間を使って、くちを動かすための体操や歌を歌ったりする口腔機能の体操が実施されていました。</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) 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>■ 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。</li> <li>■ 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策を講じている。</li> <li>■ 74 褥瘡予防対策の関係職員が連携して取組んでいる。</li> <li>■ 75 褥瘡発生後の治癒に向けたケアが行われている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○褥瘡対策のための指針とともに、褥瘡のマニュアルの整備がされていました。具体的には、褥瘡を防止するための体位交換（ポジショニング）、福祉用具の使用、皮膚の清潔、栄養管理についての内容が定められていました。</p> <p>○褥瘡対策委員会があり、職員の周知及び専門職の連携としては、看護師・栄養士との連携を図るとともに、必要があれば医師等専門職への相談や指導を行う体制が確立していました。</p> <p>○日常的な対応としては、褥瘡が発見された場合には、看護師へ連絡し、状態を確認してもらった上での対応となっていました。</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)	<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・経管栄養の実施については、介護職員の多くが実施できる体制づくりを目標として、取り組みがされていました。</p> <p>○安全対策委員会があり、職員の周知及び介護職員に対する定期的な研修が実施されるとともに、医師及び看護師との連携のもと、安全に実施できる仕組みができていました。</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)
		(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>○日常生活の中で体を動かしたり、歩行を行ったり、レクリエーション活動等を行うことが、自然に機能訓練やリハビリに繋がっていく事を意識した取り組みが行われていました。</p> <p>○専門的な機能訓練は行っていませんが、希望がある場合はケアマネジャーに繋げ具体的な計画により実施する体制ができていました。</p> <p>○地域ボランティアの協力を得て、スマイルフィットネスともしび、介護予防体操教室の取り組みが行われていました。</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>■ 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。</li> <li>■ 89 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>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 93 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>■ 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。</li> </ul>	<p>○利用者一人ひとりのアセスメントとしては、普段の生活と比較して、快不快の状態、排便の状態、水分補給の状態、夕方の不穏状況等の確認を行い、それぞれの利用者の方の状態に応じた対応が取られていました。</p> <p>○生活の中で、一日のメリハリをつけたり、季節感が感じられるような工夫を行い、精神状態の安定と活性化が図れるような支援が行われていました。</p> <p>○認知症理解のための取り組みとしては「住みよい武石をつくる会」と連携し認知症講演会を開催し、地域の認知症に対する理解を深める取り組みが行われていました。</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)
		(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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>○ショート利用者の方の体調変化への対応としては、日常生活の中での食事量や水分量の確認、排泄状況の確認をしたり、個人記録の確認やかかりつけ医の意見をお聞きし、迅速に対応していることの確認ができました。</p> <p>○利用者の急激な体調変化への兆候に気づくための工夫や、高齢者の健康管理や病気・薬の効果や副作用に関する研修や勉強会については、より積極的に行う事を希望いたします。</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"> <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>○ショートスティの利用者の方については、終末期への対応は行っていませんでした。</p> <p>○入所利用者の場合は、体調や病状の変化を見極めながら、ご家族へ連絡して、今後の方針について協議して決定していくことができていました。</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 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>○ご家族への連絡や報告は定期的に行うことが確認できました。また、転倒したり、ケガが起きてしまった場合は速やかに連絡を行う体制が確立されていました。また、その他にも必要に応じご家族へ連絡して決めることを行っていました。</p> <p>○介護方法や介助面で上手くいったことなどはできるだけご家族へ伝え、家庭でも行ってもらえるように情報提供が行われていました。</p>