

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"> <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。 <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。 <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。 <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。 <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。 <input checked="" 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。 <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。 	○利用者の尊厳に配慮した接し方や言葉づかいについて幹部評価と一定数の職員から不可等の回答の傾向がみられました ○毎日にかかわる介護職員の一部で、「さん」づけが徹底されていない状況が面談から確認されました。意識の高い介護の対応が見受けられる中、基本的な利用者への対応の徹底が望まれます。
		(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"> <input checked="" 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 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 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。 <input 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。 	○規定・マニュアルと家族への周知の方法について認識不足の職員が多いと推察されます。会議等での施設全体の周知徹底が望まれます。 ○オンブズマン制度の取り組みもポスター等で周知されていることを確認しました。 ○虐待防止委員会にて権利侵害の検証・協議を実施しています
		<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。</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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 23 福祉施設の環境は清潔で、適温と明るい雰囲気は保たれている。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 	○広くてきれいな衛生的な環境が整えられています。
	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"> ■ 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。 ■ 28 安全・快適に入浴するための取組を行っている。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 	○入浴マニュアルも場所別のマニュアル等が整備されています。その内容については、①目的②介助のポイント③準備するもの③介助手順④留意点に整理されたマニュアルになっています。

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 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"> ■ 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。 ■ 39 自然な排せつを促すための取組や配慮を行っている。 ■ 40 トイレは、安全で快適に使用できるよう配慮している。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 43 排せつの自立のための働きかけをしている。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 	<p>○尿測を行って適切な物品を使用しコスト面にも配慮するなど適切な対応が行われていることを記述と面談から確認することができました。</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"> ■ 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。 ■ 48 移動の自立に向けた働きかけをしている。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 52 利用者が移動しやすい環境を整えている。 ■ 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。 	<p>○細かく作成された施設サービス計画書にも具体的な介助方法や家族の意向も取り入れられた計画がたてられサービス担当者会議で検討されています。</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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 55 食事の環境と雰囲気づくりに配慮している。 ■ 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。 ■ 57 食事を選択できるよう工夫している。 	○栄養士と委託業者との連携で利用者調査からおかゆ食などの対応が行われています。
			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"> ■ 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。 ■ 59 利用者の食事のペースと心身の負担に配慮している。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 	○施設サービス計画のなかでも本人のルール等を尊重した咽等の心身状況に合わせた具体的な計画がたてられています。 理学療法士が月1回の来園が計画されています。

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 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"/> 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。 <input type="checkbox"/> 67 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"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 70 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"/> 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。 	○口腔ケアの研修を事業計画の中で盛り込んでいくことが望めます。定期的ではないが歯科医師等の連携が行われています。地域の限られた資源の中、定期的歯科検診の機会の検討が望めます
		(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"> <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 74 褥瘡予防対策の関係職員が連携して取組んでいる。 <input checked="" type="checkbox"/> 75 褥瘡発生後の治癒に向けたケアが行われている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 	○褥瘡対策について「それぞれにあった寝具（マット）を検討したり体位交換やポジショニングを考えている。」[褥瘡発生時は直にプランを立て処置している。]など職員記述が見られました。

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。	a)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p>	○食事・食事介助マニュアル・吸引・誤嚥マニュアルなど細かなマニュアルが整備されています。
		(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)	<p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p>	○施設サービス計画の中でも筋力の維持などに配慮した計画が盛り込まれていました。

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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 	○令和4年度研修スケジュールより、認知症ケアの実践と対応力向上を目標とした年間6回の認知症ケア研修会の本部研修と2回の施設研修の取り組みを確認しました。
		(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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>○夜勤時の救急要請マニュアルが作成され、気道確保や吸引などの手順、救急搬送の判断などが細かく記載され、安全に配慮された内容が確認できました。</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について職員評価が「はい」と「いいえ」に大きく割れている傾向のため施設全体の検討項目としていただきたいです。</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"> ■ 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。 ■ 102 医師・医療機関等との必要な連携体制を確立している。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 	○精神的なケアについては、随時の対応ではなく、希望する職員が受けられる仕組みがあると望ましいと思われます。
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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 	○家族への連絡は、相談担当者から家族への流れの仕組みができています。