

## 事業評価の結果（内容評価項目）

福祉サービス種別 訪問介護  
事業所名 いずみのさとAW

○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 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	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するとともに、利用者の自立への動機づけを行っている。</li> <li>■ 3 自立した生活が営めるよう、利用者の意向やこれまでの生活を尊重しながら、居室等に配慮し支援を行っている。</li> <li>■ 4 鍵を預かる場合や買い物代行などで金品を預かる場合のルールが決まっており、適正に取り扱っている。</li> <li>■ 5 必要に応じて、介護支援専門員を通して、日常生活自立支援事業や成年後見制度等の利用につなげている。</li> <li>■ 6 安心・安全で落ち着いた生活を送るための環境づくりについて、利用者・家族に助言・情報提供し、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。</li> </ul>	自立に向けて小さなことの積み重ねを大事にしているとの話が管理者からの説明の中にあり、運営規定の中にも、自立した日常生活を営むことができるよう援助を行うと明記されています。

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)
			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>■ 7 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>■ 8 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>■ 9 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>■ 10 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>■ 11 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> </ul>	入浴や食事の場面において、コミュニケーションの場として支援している旨の説明がありました。
		(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。	a) -	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 12 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>■ 13 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>■ 14 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>■ 15 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>■ 16 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>■ 17 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>■ 18 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>	虐待の防止等、権利擁護の取り組みの内容について、運営規定の中でも明記されており、マニュアル等についても法人としての取り組みの中で整備されていました。

○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

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>■ 19 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>■ 20 安全・快適に入浴するための取組を行っている。</li> <li>■ 21 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>■ 22 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>■ 23 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>■ 24 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>■ 25 家庭での入浴について利用者・家族に助言・情報提供し、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。</li> </ul>	入浴支援については、生活の中で重要な部分としてとらえ、気持ちよく入ってもらえるよう、入浴剤なども使って気分転換もはかりながら、工夫している点も説明がありました。
			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>■ 26 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>■ 27 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>■ 28 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>■ 29 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>■ 30 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>■ 31 排せつの自立のための働きかけをしている。</li> <li>■ 32 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>■ 33 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>■ 34 家庭での排せつについて利用者・家族に助言・情報提供し、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。</li> </ul>	プライバシー等、個々の状況を踏まえ、場合によっては排便コントロールなど、主治医のアドバイスや指示を受けながら進めているとのことでした。

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)
			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>■ 35 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>■ 36 移動の自立に向けた働きかけをしている。</li> <li>■ 37 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>■ 38 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>■ 39 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>■ 40 家庭での移動について、動線の安全の工夫や福祉用具等の利用を含めた助言・情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。</li> </ul>	移動支援においては、杖と歩行器による介助がマニュアルに明記され、安全な移動についての内容が理解できました。
		(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>■ 41 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>■ 42 訪問介護員に対して調理に関する研修を行っている。</li> <li>■ 43 利用者の意向を確認し、調理している。</li> <li>■ 44 調理器具・台所等の衛生に留意し対応している。</li> </ul>	食事については、主食と汁物以外はチルド形式のため、利用者の意向等については、課題も伺われます。

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 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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 45 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>■ 46 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>■ 47 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>■ 48 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>■ 49 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>■ 50 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>■ 51 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>□ 52 家庭での食事や水分摂取について、利用者・家族に助言・情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。</li> <li>■ 53 サービス提供時のみならず、利用者の食事全体の聴き取りや確認をしている。</li> </ul>	<p>誤嚥、窒息を含め誤薬など食事時の事故発生における対応方法(マニュアル)も確認できました。なお、家族との情報交換については、管理者が中心となって、面談や電話連絡等によって行われていることが確認できました。</p> <p>食事前に口腔体操を行い、食後の口腔ケアも毎日行っていました。</p> <p>毎日のミーティングで報告しあい、ご本人の食事の状態や食事形態について観察、見直しを行っていました。</p> <p>食事摂取時の観察や水分補給を徹底し、脱水症状や便秘解消に備えて対応にも努めていました。</p>
			③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 54 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>■ 55 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>■ 56 食後または就寝前に、利用者の状況に応じた口腔ケア及び口腔内のチェックを行っている。</li> <li>■ 57 口腔内に異常が認められた場合、歯科の受診を促している。</li> <li>□ 58 家庭での口腔ケアについて、利用者・家族に助言・情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。</li> </ul>	<p>口腔体操を食事前に行い、嚥下状態の維持向上に意識的に取り組めるよう職員が中心となり行っていました。</p> <p>職員に対しての口腔ケアの研修は、法人としての対応となっており、職員の代表による受講を経て、事業所全体へフィードバックされるとのこと。家庭への口腔ケアについては、管理者による対応となっているとのことですが、事業の体系上の部分では、課題も伺われました。</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>■ 59 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り組んでいる。</li> <li>■ 60 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。</li> <li>■ 61 褥瘡予防対策の関係職員が連携して取り組んでいる。</li> <li>■ 62 褥瘡発生後の治癒に向けたケアが行われている。</li> <li>■ 63 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>■ 64 家庭での褥瘡予防について、利用者・家族に助言・情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。</li> </ul>	褥瘡については、現在軽度な方には対応しているが、重い方については、訪問看護における処置となっているとのことでした。
		(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>■ 65 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>■ 66 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>■ 67 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>■ 68 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>■ 69 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>	現時点で当事業所において、喀痰吸引、経管栄養の該当者はいないとのこと、評価項目としての取り組みはされていないが、法人全体としての評価項目として取り扱っているとのこと。いずみのさとAWにおいては、この処置のできる有資格者が1名のため、喀痰吸引の頻度の高い方は、職員体制の関係で受け入れは困難とのこと。

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>■ 70 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>■ 71 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>■ 72 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>■ 73 認知症の症状の早期発見に努め、介護支援専門員を通して医療機関等につないでいる。</li> <li>■ 74 自宅や地域での介護予防活動やメニューについて助言・情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。</li> </ul>	<p>利用者の機能訓練や介護予防活動については、デイサービスなどの専門員の指導内容を事業所にフィードバックして所内で活用しながら、生活維持や健康維持に役立てているという内容が確認できました。</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>■ 75 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>■ 76 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。</li> <li>■ 77 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>■ 78 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>■ 79 サービス利用時の様子を家族に伝えるなどして、よりよいケアの方法を家族と共有するようにしている。</li> <li>■ 80 家族の悩みや相談を受けとめ、よりよいケアの方法を家族と共有するようにしている。</li> <li>■ 81 認知症の理解やケアに関して、利用者・家族に助言したり、家族会などの社会資源について情報提供を行っている。また、助言した内容については、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。</li> </ul>	<p>法人として、認知症等の研修の機会は設けているが、参加については本人の判断で、参加できなかった場合は、後日資料配布や回覧によって、内容を共有する機会を設け、場合によってはその感想を聞いてたりもしているとのこと。</p> <p>家族の悩みや相談については、管理者が中心となって対応しており、面談や電話によって体制がとられ、将来的な悩みや、利用料等の金銭的な相談が多いとのこと。</p> <p>家族会については、今まで運営推進会議として、年1回開催されていましたが、コロナ対策以降は書面での運営となっているという説明がありました。</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><input checked="" type="checkbox"/> 82 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><input checked="" type="checkbox"/> 83 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><input checked="" type="checkbox"/> 84 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><input type="checkbox"/> 85 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><input type="checkbox"/> 86 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><input checked="" type="checkbox"/> 87 訪問時に健康チェックを行い、異変があった場合には、家族、医師、訪問看護事業所、介護支援専門員等に連絡する体制を確立している。</li> </ul>	<p>高齢者の健康管理面での研修は、法人全体として感染症等、年2回実施され、出席できなかった職員には内容をまとめた資料を回覧するなどして、共有できるよう努めている説明もありました。しかし、職員サイド（アンケート）からはその内容の周知について、課題や情報不足等の意見も聞かれました。</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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> 88 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><input checked="" type="checkbox"/> 89 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><input checked="" type="checkbox"/> 90 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><input type="checkbox"/> 91 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><input type="checkbox"/> 92 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> </ul>	<p>利用者の終末期における職員への精神的なケアについては、法人としての対応による窓口が設置されているという説明がありました。しかし、職員のアンケートからは終末期のケアに関する研修と職員の精神的なケアについては、法人との共有の面や情報提供の面で課題としてあげられていました。</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)
	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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 93 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>■ 94 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>■ 95 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>■ 96 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>■ 97 家族が必要とする情報提供を行い、必要に応じて、介護支援専門員など専門職、関係機関につないでいる。</li> <li>□ 98 家族（介護者）に対し、必要に応じ介護に関する助言や介護研修を行っている。</li> <li>□ 99 家族（主たる介護者）の心身の状況や家族による介護・介助方法にも気を配り、必要に応じて介護支援専門員に報告している。</li> </ul>	<p>利用者の家族との連携については、他機関も含めて管理者が中心となって面会や電話連絡等によって、それぞれの細かい変化についても共有できるよう努めているとの説明もありました。しかし、利用者の生活の場が家族と離れている事業体系的な観点から家庭との関わりの面では、やや希薄な部分もあり、職員の側からその対応や判断の難しさを指摘する意見もありました。</p>
	5 サービス提供体制	(1) 安定的・継続的なサービス提供体制	① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 100 打ち合わせや会議等により、サービスの実施方法・手順等を職員全体に周知徹底するための方策を講じている。</li> <li>■ 101 利用者の状況などの情報を共有するための仕組みがある。</li> <li>■ 102 定期的にケアカンファレンスや研修を開催し、指導者や先輩等による相談、助言等が得られる機会を確保している。</li> <li>■ 103 訪問介護員が変更になる場合、必要に応じ利用者に事前に連絡をしている。</li> <li>■ 104 利用者宅に初めて訪問する訪問介護員に変更になった場合には、サービス提供責任者が同行している。</li> <li>■ 105 必要に応じ、外部の専門職の指導や助言を得られるようにしている。</li> </ul>	<p>利用者宅に初めて訪問する場合や入所時は、管理者も含めて2名で対応するというを確認できました。また、必要に応じて主治医、看護師及び理学療法士等の専門分野の助言は受けられる仕組みは構築されていました。なお、利用者一人ひとりが、いずみのさとAWIにおいて最後まで自分らしく暮らしていけるよう支援していきたいという管理者としての気持ちも聞かれました。</p>