

(別添2)

## 事業評価の結果（内容評価項目）

福祉サービス種別 介護老人福祉施設  
事業所名(施設名) 依田窪特別養護老人ホーム

○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>・一人ひとりの生活と心身の状況に配慮した支援をされていることが、利用者や職員のインタビューで確認することができた。ケアプランに掲げた課題も「できること」に着目し、役割を持ち、楽しみとなる生活が送れような内容となっていた。特別養護老人ホームという性格上難しいものと思われるが、家族やボランティア、地域住民などの協力を得ながら、買い物や外出、地域の行事への参加など、活動の多様化を図られることを期待したい。</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。	b	<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・見直しを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>・日々の支援で意識し話しかけ会話をしている。コミュニケーション手法は個別の方法で行い（言語、身振り、手振り、表情等）受容するとともに支援に役立てている。定期的に傾聴ボランティア（月2回）、介護相談員（月1回）などの来訪があり話したいことを話せる機会を作っている。また、ユニット会議では、コミュニケーションの方法や支援、尊厳に配慮した言葉遣いを行っているか等を話し合い実践に活かしている。会話が不足していると思われる利用者、話すことや意思表示が困難であると思われる利用者についても、先入観を持たず、定期的に検討・見直しを行い、困っていることや不安なことの解消に更に繋げられることを期待したい。</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。	c	<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>・利用契約時には詳細に説明し、運営規程にも身体拘束を行わない方針を掲げ行動している。センサーマットを使用しているケースはあるが、「コールを押せない使えない等の理由」で、事前に行動を察知し転倒等のリスク軽減を目的に使用している。リスクマネジメント委員会があり権利侵害等を検討する機会を定期的に設けている。特別養護老人ホームという性格上難しいと思われるが、可能な範囲で利用者への周知についても工夫されることを期待したい。</p>
<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)
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 福祉施設の環境は清潔で、適温と明るい雰囲気 が保たれている。</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>・施設全体は広々として各ユニット毎にくつろいで過ごせるように環境づくりをしている。採光のための天窓からは自然光が差し込み明るく、温かな居心地の良い空間となっている。吹き抜けのロビーは利用者同士、また、家族等にも配慮されたスペースであり多目的に使われている。居室には家族との写真や思い出の品を持ち込み、施設を利用する前の生活を尊重した居室づくりに配慮している。</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>・入浴前はバイタル確認を行い入浴可否の判断をしている。入浴は、本人の希望や状況に合わせ入浴形態や方法を選択している。体調面や気分に応じて入浴日の変更や入浴日以外での入浴やシャワー浴を行っている。入浴が楽しみなものとなるよう季節に応じて菖蒲湯やゆず湯等も取り入れ工夫している。</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	(1)	<p>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。</p>	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>・男女別に分かれた共有トイレがユニット毎にあり、シャワーも備え付けられている。清潔で明るく、安全に使用できるよう介助バーも設置されている。また、居室には状態に応じてポータブルトイレを置き、排泄の自立のための支援を心身の状況に合わせて行っている。定時の排泄介助を行い、本人の訴え等には随時対応している。居室内には臭気も無く清掃が行き届いている。排泄介助は一人ひとりに合わせて取り組み、排泄表等を通して排泄状況、健康状態の把握を行っている。また、変化が見られた場合に看護師との連携を図り心身の状況に合わせた対応をしていることが排泄表や各種資料から確認できた。</p>
			<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。</p>	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>・一部居室には天井に固定されたリフトがあり利用者や職員が身体に負担を掛けず移乗をできるようになっている。歩行器や車椅子等の福祉用具を活用し一人ひとりの心身の状況に合わせ自立に向けた支援を行っている。</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	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。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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>■ 54 食事の環境と雰囲気づくりに配慮している。</li> <li>■ 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>■ 56 食事を選択できるよう工夫している。</li> </ul>	<p>・嗜好調査を行い、利用者の希望や好みを把握し献立に反映している。食事マニュアルに目標も掲げ、安全に美味しく食べられるよう職員一丸となり取り組んでいる。主食を選択したり、パンや丼物、麺類を選択できる日もあり満足感や充足感を味わえるよう工夫をしている。</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>■ 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>■ 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>■ 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>■ 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>■ 61 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>■ 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て、検討と見直しを行っている。</li> <li>■ 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>■ 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>・食事はゆっくりと個々のペースに合わせた支援がされている。一人ひとりの力に合わせて自助具や食事形態に配慮し自力で摂取できるよう検討・見直しを繰り返し行っていることがユニット会議やその他会議資料から確認できた。また栄養ケアマネジメントを実施しており、3ヶ月ごとに評価（食事量や体重等）を行い、一人ひとりの栄養状態を把握している。食事介助や手順についてマニュアル化し、職員全員で共有している。</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	(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>	<p>・口腔状態や咀嚼・嚥下機能などを定期的に把握し直し、「口腔機能管理アセスメント」、「口腔機能改善管理指導計画」等により一人ひとりに応じた計画を立て口腔機能の保持、改善への取り組みを行っている。また、職員は口腔ケア研修を受け、歯科衛生士からの指導も受け、口腔体操等も実施している。</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	<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>	<p>・褥瘡対策指針があり標準的な実施方法や対応手順が明示されている。ユニット会議を月に一度のペースで行い褥瘡対策についても話し合いを行っている。栄養マネジメントを基に褥瘡を栄養面で予防するなどの栄養管理も行っている。</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	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>	・喀痰吸引、経管栄養の実施についての方針があり責任者が明確にされ、マニュアルにより手順が策定されている。所定の研修を受けた職員が行うが、看護職と共に定期的な研修を継続しながら業務に当たっている。夜間は3ユニット全体で一人の資格保持者が必ず配置されるようにし体制を強化している。
		(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。	b	<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>	・利用者の状況や必要に応じて機能訓練を行っている。ケアプランの目標に心身の維持向上を掲げ機能訓練を取り込んでいる利用者もいる。日々のケア記録には「ケアプラン実施」欄を設け実施状況や様子を細かく記録し評価・見直しの根拠材料としている。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れている。施設内に介護予防を目的としたスマイルフィットネスのコーナーがあり、機能訓練を希望する利用者があることから、可能な範囲で対応されることを期待したい。
		(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、職員等は利用者に関心し、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>	・認知症基礎研修、実践者研修等の研修に積極的に参加し、ユニット会議等で伝達研修を行い一定水準の知識と技術の向上に取り組んでいる。日々のケアや対応については一人ひとりの細か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。居室や談話室等は落ち着いて過ごせるように環境を整えている。

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)
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>	・4つの法人で実施する新人研修や基礎研修等で健康管理や病気、薬の効果、副作用などについて学んでいる。日常的にバイタル測定や食事量、水分量、排泄状況を記録し日々の健康状態を把握している。体調変化がある場合には迅速に対応できる手順があり機能している。
		(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>	・看取り介護の指針により方針や手順が明確になっている。契約時には終末期についての説明を行うが、必要に応じて随時の説明を繰り返し行っている。終末期ケアに関する研修が定期的に行われており、職員の意識も高く、心構えができていたことも職員インタビューで確認することができた。
	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>	・ケアプラン作成に当たり、半年に一度、家族と面談している。また、家族会旅行や施設行事、事業報告会等への参加を呼び掛け、より多くの家族と関わりが持てるよう工夫している。施設の取り組み等は広報誌にて家族や地域の全戸に配布されており、面会時には気さくに話しをしていただけるよう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、相談を行っている。