

(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） 特別養護老人ホーム笑みの里

第三者評価の判断基準
 a・・・着眼点をすべて実施している状態
 b・・・着眼点が一つでも実施していないものがある状態
 c・・・着眼点を一つも実施していない状態
 実施していない状態
 実施している状態

評価対象	評価分類	評価細目	評価	着眼点	講評 (着眼点以外の取組等)	
A	1 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。	a)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	利用者の心身の状況、ADL、睡眠・食事・排せつ、暮らしの意向、これまでの環境（物的・人的）、生活習慣等の把握をしている。	○24時間シートを使用し、入居者の心身の状況、ADL、睡眠、食事、排泄、生活習慣、暮らしの意向など把握し、一人ひとりに応じた支援を行っている。また、入居者のできること、支援が必要なことが明記され、自立に配慮した援助がされている。 ○開設前から、地域との関係作りを大切にしており、地域や家族のボランティア等をお願いしてカルチャー教室やイベントを行っている。入居者の意向や状況に応じて、書道・絵手紙・生け花・音楽等複数のメニューから選んで参加できるよう支援している。 ○地域の行事への参加、外出、買い物等は、できるだけ希望に添うように、家族の協力を得ながら個別、ユニット単位、全体と対応している。生活にメリハリをつけるため、着替え、整容等は適宜行い、食事は食堂、排泄はできる限りトイレで、また、日中は離床できるように支援している。ベッド上の方も、状況に応じて車いすに移乗してリビングで過ごす、音楽を聴いてもらうなど配慮している。 ○職員の行動指針となる「笑みの里十カ条条」では、“あなたのこれまでの暮らしを知る努力をします。あなたの有する力を大切にします。”と謳っている。
				<input checked="" type="checkbox"/> 2	利用者一人ひとりの暮らしの意向を理解し、利用者一人ひとりに応じた生活となるよう支援を行っている。	
				<input checked="" type="checkbox"/> 3	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、改善する取り組みが組織的に継続して行われている。	
				<input checked="" type="checkbox"/> 4	サービス提供場面において、自立に配慮した援助を行っている。	
				<input checked="" type="checkbox"/> 5	自立、活動参加への動機づけを行っている。	
				<input checked="" type="checkbox"/> 6	趣味活動、嗜好品等、生活に楽しみがあるような工夫をしている。	
				<input checked="" type="checkbox"/> 7	利用者の趣味、興味、希望を把握し、活動に反映するとともに複数のメニューを用意している。	
				<input checked="" type="checkbox"/> 8	利用者の心身の状況を考慮し、利用者一人ひとりに配慮して日中活動に参加できるよう工夫している。	
				<input checked="" type="checkbox"/> 9	家族、ボランティアや地域住民の参加を得ることなどにより、活動の多彩化を図っている。	

評価対象	評価分類	評価細目	評価	着眼点	講評 (着眼点以外の取組等)
A	1	①		<ul style="list-style-type: none"> ■ 10 買い物、外出、地域の行事への参加など社会参加に係るプログラムを導入している。 ■ 11 食事、排せつ、入浴について、本人の意思を尊重し、できる限り、食堂、トイレ、風呂に移動して行えるようにしている。 ■ 12 生活のメリハリづけ等のため、着替え・整容等を適時行っている。 ■ 13 利用者の体力や身体状況にあった離床時間となるように援助している。 	
		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"> ■ 14 利用者の考えや希望を十分に聴き取れるよう、さまざまな機会、方法でコミュニケーションを行っている。 ■ 15 利用者の思いや希望を聴きとったり読みとったりして、その内容をケアに生かしている。 ■ 16 日常生活で援助を行う際に、コミュニケーションの重要性を認識し、話しかけている。 ■ 17 話すことや意思表示が困難など特に配慮が必要な人には、個別の方法で行っている。 ■ 18 利用者への言葉づかいに対する配慮や節度ある接し方がなされている。とくに自尊心を傷つけるような言葉づかい、幼児語の使用、指示的な言葉を慎んでいる。 ■ 19 利用者への言葉づかいや接遇に関する、継続的な検討や研修を実施している。 ■ 20 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。 ■ 21 利用者が話したいことを話せる機会を作っている。 	<p>○出勤時には、ユニット内一人ひとりに声をかける、日常生活の中でも、意識的に声をかけるなど心掛けている。話の中で聞き得た希望や情報は、日々の記録に記入してできる限りケアに活かすようにしている。</p> <p>○接遇の研修を行い、日頃の自分たちの言動について振り返る機会がある。また、「笑みの里十カ条」には、“あなたに敬意を持った言葉遣いや態度で接します。視線を合わせて笑顔で話をします”とあり、ユニット会議でも、振り返りを行っている。</p> <p>○コミュニケーション能力に障がいのある方には、筆談や耳元で話す等その方にあった方法を工夫している。認知症の方には、一人ひとりの状況に合わせたコミュニケーションを心掛けている。職員の配置が固定されており、入居者と馴染みの関係ができ、話をしやすくなっている。さらに、コミュニケーションの基本マニュアル作成の検討を期待したい。</p>

評価対象	評価分類	評価細目	評価	着 眼 点	講評 (着眼点以外の取組等)
	2 身体介護	① 入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a)	<p>■ 22 利用者の心身の状況や意向に合わせ、入浴形態・方法を採用し、入浴介助や清拭等の方法を工夫している。</p> <p>■ 23 入浴の誘導や介助にあたっては、利用者の尊厳や羞恥心に配慮し、環境・介助方法等の工夫を行っている。</p> <p>■ 24 入浴を拒否する人への誘導や介助方法を工夫している。</p> <p>■ 25 入浴前の浴室内の安全確認（湯温、備品等）を行っている。</p> <p>■ 26 脱衣室等の室温管理を行っている。</p> <p>■ 27 入浴後は、水分摂取、スキンケアを行っている。</p> <p>■ 28 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。</p> <p>■ 29 入浴介助を安全に実施するための取り組みを行っている。</p> <p>■ 30 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。</p> <p>■ 31 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。</p> <p>■ 32 浴槽は、機械浴、リフト浴、一般浴、個浴等、いくつかの種類が用意されている。</p> <p>■ 33 シャワーチェア、その他の介護機器が用意されている。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 35 感染症、心身の状況や意向等を踏まえて入浴順の配慮を行っている。</p>	<p>○入浴介助の手順書や24時間シートと合わせて、入浴個人データ表を作成し、浴槽の種類（リフト・特浴・個浴）、麻痺や拘縮の有無、立位や座位が可能かどうか、浴槽の出入りや洗身・洗髪状況等具体的にチェックし、意向や塗布薬の有無など備考欄に記入して、プライバシーに配慮し入居者にあった入浴介助に心掛けている。</p> <p>○ユニット単位でマンツーマンの入浴介助を行い、ゆっくり入居者と関わる時間となっている。拒否がある場合は、時間をずらす、日を変える、誘い方を工夫するなど、入居者にあった対応をしている。また、その時の状況を職員間で共有して次に活かしている。</p> <p>○安全には特に配慮し、シャワーチェア・すべり止めマットなどの介護用品を用意して、入浴個人データ表を元に支援している。また、入浴前の健康チェック（入浴を中止する基準は個別に24時間シートに記載）、浴室内及び脱衣室の温度管理に気を配っている。入浴後は、保湿と水分摂取（温・冷の希望を聞いている）を心掛けている。</p> <p>○浴槽内のお湯は、一人ずつ交換と清掃を行っている。感染症等の場合は、最後に入浴してもらい、消毒を徹底している。</p>

評価対象	評価分類	評価細目	評価	着眼点	講評 (着眼点以外の取組等)
		② 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a)	<p>■ 36 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、排せつ介助の方法を工夫している。</p> <p>■ 37 排せつの自立に向けた働きかけをしている。</p> <p>■ 38 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。</p> <p>■ 39 排せつの誘導や介助にあたっては、利用者の尊厳や羞恥心に配慮し、環境・介助方法等の工夫を行っている。</p> <p>■ 40 利用者が気兼ねないように手際よく、必要に応じて声かけを行いながら介助している。</p> <p>■ 41 トイレ（ポータブルトイレを含む）は、衛生や臭いに配慮し、清潔を保持している。</p> <p>■ 42 冬場のトイレの保温に配慮している。</p> <p>■ 43 トイレ内での転倒、転落を防止する等、排せつ介助を安全に実施するための取り組みを行っている。</p> <p>■ 44 自然な排せつを促すために、排せつのリズムの把握、適度な運動、食事改善・水分摂取等に配慮している。</p> <p>■ 45 睡眠時の排せつ介助については、利用者個々の心身の状況を検討し、睡眠を妨げないように実施している。</p> <p>■ 46 おむつ・おむつかバー、便器等は、利用者に適したものが使用できるよう準備している。</p> <p>■ 47 おむつ交換を行う際には、皮膚の観察、清拭等を行っている。</p> <p>■ 48 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>	<p>○排せつ介助の手順書には、プライバシーに配慮した方法が記載されている。ポータブルトイレの片づけの際も蓋をして専用の布カバーをかけて、汚物室まで運ぶ、とされている。個別の対応については、24時間シートに入居者の状況や自立に向けた介助方法、使用するオムツや便器等が、具体的に記載されている。</p> <p>○排せつ委員会が設置されており、業者を招いての勉強会、オムツや尿取りパットの検討等を行っている。排せつ介助は、排せつチェック表や尿量チェック表をつけて、個人に合わせて行っている。排便コントロールについては、できるだけ薬に頼らないように、オリゴ糖や食物繊維、乳製品の活用、水分量の確保等工夫している。</p> <p>○排せつの誘導や介助の際は、他の入居者にわからないよう声かけに気を付け、職員間で排便は赤・排尿は黒と言うなどの工夫をしている。臭いにも気を付け、すぐに始末することだけでなく、尿取りパットは専用のバックに入れて汚物室へ持っていき処理するなどの配慮がされている。</p>

評価対象	評価分類	評価細目	評価	着眼点	講評 (着眼点以外の取組等)
		③ 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	b)	<p>■ 49 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。</p> <p>■ 50 移乗・移動の自立に向けた働きかけをしている。</p> <p>■ 51 移乗・移動の介助の安全な実施のための取り組みを行っている。</p> <p>■ 52 使用している福祉用具が、利用者の心身の状況に合っているかを確認している。</p> <p>□ 53 福祉用具に不備はないか等の点検を常時行っている。</p> <p>■ 54 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> <p>■ 55 移乗、移動している本人だけでなく、他の利用者の安全にも配慮している。</p> <p>■ 56 車イスや杖などを利用する場合に、移動しやすい環境整備を行っている。</p> <p>■ 57 利用者の心身の状況に合わせた福祉機器、福祉用具を準備している。</p>	<p>○移動・移乗の手順書を基本に、24時間シートには個別の安全で残存能力を活用した方法を示して支援している。介護技術の移動・移乗の研修や、定期的な理学療法士の指導があり、職員全体で技術・知識等の向上が図られるように継続的に取り組んでいる。</p> <p>○車イスや杖など福祉用具については、理学療法士に相談するなど一人ひとりに適したものを準備している。また、使用方法等必要に応じて、リーダーを中心に職員に周知して安全に努めている。</p> <p>○介助が必要な入居者の車イスや不具合がみられる福祉用具については、点検を行っている。今後、福祉機器・福祉用具について定期点検を計画的に実施し、さらに安全に留意されることが望まれる。</p>
		④ 褥瘡の発生予防を行っている。	a)	<p>■ 58 皮膚の状態確認、清潔の確保の方法など、褥瘡の予防について、標準的な実施方法を確立している。</p> <p>■ 59 利用者の心身の状況に応じた体位変換や姿勢の変換を行っている。</p> <p>■ 60 必要に応じ、マッサージの実施、軟膏等の塗布を行っている。</p> <p>■ 61 傷や皮下組織のずれが起きないように安全に介助している。</p> <p>■ 62 標準的な実施方法について職員に周知徹底するため、研修や個別の指導等の方策を講じている。</p> <p>■ 63 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>○褥瘡委員会を設置しており、予防に向けた取り組みや初期段階での対策に力をいれて取り組んでいる。発生リスクを見極めるため、ブレイデンスケール（褥瘡発生の予測）を使って判断している。また、理学療法士の指導を受けポジショニング、体位交換など学んで実施している。</p> <p>○看護職員・管理栄養士とも連携を取り、栄養面、医療面での対策を行っている。</p>

評価対象	評価分類	評価細目	評価	着眼点	講評 (着眼点以外の取組等)
	3 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"> ■ 64 利用者の希望や好みを聴き、献立に反映させている。 ■ 65 食材に旬のものを使用するなど、献立に変化をもたせるよう工夫をしている。 ■ 66 料理にあった食器を使ったり、盛り付けの工夫をしている。 ■ 67 適温で食事を提供している。 ■ 68 利用者の状況に応じた、食堂の雰囲気づくりを工夫している。 ■ 69 座る席や一緒に食べる人について利用者の意向を聞き、テーブルや席の配置を配慮している。 ■ 70 食事に選択性を取り入れる工夫をしている。 ■ 71 居室へ配膳する際も保温に配慮している。 	<p>○「今年度の事業計画、各部署の目標と具体的対策」管理栄養士の項では、“入居者の食事意欲の維持・向上につながる食事の提供”があげられている。24節季に添った献立、旬の食材を使う、各ユニットからの希望献立、入居者の前で厨房職員が調理を実演する、手作りメニューを入れる、行事食（お寿司バイキングやそば打ち実演等）など、食事が楽しみになるよう多彩な内容を取り入れている。また、今年度から年4回郷土食を取り入れ、7月には静岡県の献立が提供された。</p> <p>○各ユニットには複数の電気釜が用意され、ごはん・おかゆ、汁物は、ユニットで3食作られている。職員も一緒に食事を摂り、入居者の席にも配慮しながら、食堂の雰囲気づくりを工夫している。</p> <p>○日常においてパンメニューの時にごはんの希望があれば希望に添って提供するなど配慮している。</p> <p>○食事は給食受託業者に依頼しているが、連携が図れるように、週1回受託業者職員と管理栄養士がユニットで食事をして、職員同士がコミュニケーションをとり、入居者の様子を見てもらうようにしている。定期的な嗜好調査も行っている。また、食事委員会があり、食に関する企画を計画し実施している。</p>

評価対象	評価分類	評価細目	評価	着眼点	講評 (着眼点以外の取組等)
		② 食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。	a)	<p>■ 72 利用者の嚥下能力に合わせた飲み込みやすい食事（形状や調理方法）を工夫して提供している。</p> <p>■ 73 利用者自身で行える範囲を把握し、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>■ 74 できる限り利用者のペースで食べられるように工夫するとともに、利用者の身体に負担がかからないよう配慮している。</p> <p>■ 75 嚥下しやすいようにできるだけ座位をとるなど、利用者の食事中の姿勢に常に配慮している。</p> <p>■ 76 誤嚥、喉に詰まったなど食事中的の事故について、対応方法を確立し、日頃から確認、徹底している。</p> <p>■ 77 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>■ 78 栄養士や医療スタッフ等と連携し、利用者の心身の状況に合わせ、栄養面・形態に配慮した食事を提供している。</p> <p>■ 79 経口での食事摂取が継続できるようにするための取り組みを行っている。</p> <p>■ 80 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、それに基づく栄養マネジメントを実施している。</p> <p>■ 81 発熱、歯痛等の突発的な状況に対応した食事を提供している。</p>	<p>○目標と具体的対策では、“入居者の栄養状態を維持・改善し、重症化を防ぐ”があり、栄養ケア計画書を作成し、本人の意向・課題・目標を明記し、毎月栄養マネジメントが実施され経過記録に記載されている。栄養状態に対して必要な支援は、ユニット会議で確認して実施している。</p> <p>○食事形態は、常食とソフト食の2種類だが、個々の状況に合わせて、刻みやペースト状にするなど工夫して提供されている。また、食事介助の手順を元に、24時間シートで個別の対応方法を明記して見守り・介助を行っている。月2回言語聴覚士の訪問があり、必要に応じて食事形態のアドバイスや食事姿勢、介助方法の指導を受けている。</p> <p>○食事量・水分摂取量を把握して、必要に応じて補助食品、水分ゼリー等を補っている。体調不良の場合は、医師や看護職員と連携して食事内容を変更して提供している。</p>

評価対象	評価分類	評価細目	評価	着 眼 点	講評 (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>■ 82 利用者の口腔清掃の自立の程度を把握している。</p> <p>■ 83 一人ひとりに応じた口腔ケアの計画を作成し、実施、評価・見直しをしている。</p> <p>■ 84 歯科医師、歯科衛生士の助言・指導を受けて、口腔状態および咀嚼嚥下機能の定期的なチェックを行っている。</p> <p>□ 85 口腔機能を保持・改善するための体操（口腔体操等）を行っている。</p> <p>■ 86 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>■ 87 食後や就寝前に、利用者の状況に応じた口腔ケアおよび口腔内のチェックを行っている。</p> <p>■ 88 必要に応じて、義歯の着脱、清潔、保管について援助している。</p> <p>■ 89 利用しやすい洗口スペースを確保している。</p>	<p>○定期的に歯科医師・歯科衛生士の診察があり、評価に基づいて助言や指導を受けて支援が行われている。口腔ケアの手順書が整備され、職員研修を行い口腔ケアの重要性を理解できるように努めている。</p> <p>○一人ひとりの具体的な支援方法については、24時間シートに記載されており、自立の程度も把握している。個室に洗面台が設置されており洗口スペースは確保されている。</p> <p>○今後、入居者の状況に合わせて、口腔機能を保持・改善するための体操等検討されることが望まれる。</p>
4 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ている。	a)	<p>■ 90 利用者が終末期を迎えた場合の対応について手順が明らかになっている。</p> <p>■ 91 利用者および家族に、終末期を迎えた場合の施設・事業所での対応・ケアについて十分な説明を行い、対応方法・連絡方法を確立している。</p> <p>■ 92 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。</p> <p>■ 93 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。</p> <p>■ 94 医師・医療機関等との連携体制を確立している。</p> <p>■ 95 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看取り介護を行う体制を整えている。</p>	<p>○看取り委員会があり、看取りの指針・グリーフサポートマニュアルが整備されている。入居時には、終末期の対応について家族等から事前指定書を提出してもらっている。実際に終末期を迎えた際には、医師からの説明を受けて再度希望を聞いて多職種で連携しながら、本人や家族の気持ちに寄り添った支援を行っている。</p> <p>○看取りについての研修を行い、関わる職員には精神的なケアも行っている。家族からの希望があれば、施設内で宿泊して看取ることができる。看取り後2～3週間後には職員へのねぎらいも含め「偲ぶ会」を開き、看取りケアの振り返りをして次に活かしている。</p>

評価対象	評価分類	評価細目	評価	着 眼 点	講評 (着眼点以外の取組等)
	5 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)	<p>■ 96 利用者の日常生活能力、残存機能の評価を行っている。</p> <p>■ 97 周辺症状を呈する利用者には、一定期間の観察と記録を行い、症状に合わせたケアや生活上の配慮を行っている。</p> <p>■ 98 あらゆる場面で、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>■ 99 利用者が日常生活の中でそれぞれ役割（家事等）が持てるように工夫している。</p> <p>■ 100 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>■ 101 医療スタッフ等との連携のもと、周辺症状について分析を行い、支援内容を検討している。</p> <p>■ 102 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>■ 103 抑制・拘束は行っていない。やむを得ず実施する場合には、必要な手続きをとっている。</p>	<p>○認知症ケア認定看護師等の研修を受け、医療・ケア等認知症の理解を深めている。24時間シートでは生活時間に沿った介護が具体的に示され、一人ひとりの症状や言動に対応した支援に努めている。日々の記録やユニット会議で、状態や支援内容を共有し、心身両面から安定した生活ができるように支援している。基本的に、身体拘束・抑制は行っていない。やむを得ない場合は、身体拘束マニュアルに沿って、慎重に対応している。</p> <p>○本人の思い、できること、好みに合わせて、絵手紙、書道、歌などの活動に参加できるように工夫している。今後、基本的な認知症対応のマニュアル作成を検討されることを期待したい。</p>

評価対象	評価分類	評価細目	評価	着眼点	講評 (着眼点以外の取組等)
		② 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 104 利用者が安心・安全で落ち着ける環境となるよう工夫している。 ■ 105 利用者の行動が抑制されたり拘束されたりすることのないよう、環境に十分な工夫をしている。 ■ 106 危険物の保管、管理が適切に行われている。 ■ 107 異食や火傷等の事故防止のため、片付け、清掃が行われている。 ■ 108 共有スペースも、認知症高齢者が安心して過ごせる環境づくりの工夫を行っている。 ■ 109 居室については、同室者の組み合わせ等に配慮している。 ■ 110 ベッドの周囲には、写真や個々の好みのものを飾る等の配慮をしている。 ■ 111 居室・トイレ等、一目でわかるような表示をする等の工夫を行っている。 	<p>○建物全体が通常より低めに造られ和風の落ち着いた雰囲気造りとなっている。居室は個室で、それぞれ今まで使っていた家具や家財を置く、写真や絵等を飾るなど入居者が安心して過ごせる部屋になっている。ユニット毎に予算があり、それぞれ家庭的な環境作り、季節が感じられるような花を置くなど設えを工夫している。リビングもそれぞれのユニットで、入居者がゆっくり過ごせるようにテーブルや椅子等の配置がされている。</p> <p>○KYT（危険予知の訓練）研修を行い、入居者が安全に暮らすことができるよう意識を高めている。トイレ内の薬品等は、入居者の視線に入りにくい高い位置に置くなどの工夫もみられる。</p> <p>○居室には、それぞれ一般的な表札が設置されているが、必要に応じてのれんや目印で対応している。トイレも同様に、入居者に合わせて、わかりやすいように工夫している。</p>
6 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"> ■ 112 一人ひとりに応じた機能訓練のプログラムを作成し、実施、評価・見直しをしている。 ■ 113 介護予防活動も計画的に行い、評価・見直しをしている。 ■ 114 日々の生活動作の中で、意図的な機能訓練・介護予防活動を行っている。 ■ 115 利用者が主体的に訓練を行えるように工夫をしている。 ■ 116 利用者の状況に応じて、専門職（理学療法士、作業療法士等※）の助言・指導を受けている。 ※ここで「等」は、言語聴覚士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、看護師を指す。 ■ 117 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>○ケアプランに基づき実施し、ケアプランと連動した日々の記録を24時間シートに記載している。症状の変化に気づいた時は、すぐに必要な対応をとっている。</p> <p>○必要に応じて、月2回訪問する理学療法士の助言・指導を受けている。日常生活のなかで、楽しみの活動、食事の配膳・下膳、洗濯物たたみ等入居者のできることをやってもらいながら、介護予防等に努めている。</p>

評価対象	評価分類	評価細目	評価	着眼点	講評 (着眼点以外の取組等)
	7 健康管理、 衛生管理	① 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 118 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。 ■ 119 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ている。 ■ 120 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。 ■ 121 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。 ■ 122 利用者ごとに看護・介護職員が適切に服薬管理または服薬確認をしている。 ■ 123 健康状態の記録を行っている。 	<p>○夜間緊急時対応、高齢者の病気について研修を実施している。ユニット職員は固定配置されており、日頃から入居者の様子を把握し、いつもと違う様子の場合には職員間で情報を共有し、看護職員に連絡をとるなど連携して対応にあたっている。また、看護職員が朝夕ユニットを回って、入居者の状況を観察している。</p> <p>○薬剤については、薬剤師の研修を受け、薬の効果や副作用について学び対応している。</p>
		② 感染症や食中毒の発生予防を行っている。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 124 感染症や食中毒に対する予防対策、発生した場合の対応方法が確立されている。 ■ 125 職員の健康状態についてチェックし、インフルエンザ等の体調の変化を日常的に把握できる仕組みがある。 ■ 126 職員や職員の家族が感染症にかかった場合の対応方法が文書化されている。 ■ 127 職員に対して、インフルエンザ等必要な予防接種について、費用負担を支援し受けさせている。 ■ 128 感染症や食中毒の発生予防・対応方法について、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。 ■ 129 必要な手洗器・消毒薬等の設備機器等が設置されている。 ■ 130 家族、来館者への手洗いや手指消毒等の呼びかけをしている。 	<p>○感染・衛生委員会が設置されており、感染症、食中毒等の研修を行ない予防に努めている。また、職員は日頃から体調管理に努め、手洗い、消毒等必要な設備を整えている。</p> <p>○感染防止のための指針のほか、入居者と職員に分けてインフルエンザ・感染性胃腸炎のマニュアルを整備して感染が拡大しないよう取り組んでいる。</p>

評価対象	評価分類	評価細目	評価	着眼点	講評 (着眼点以外の取組等)
A	8 建物・設備	① 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。	a)	<p>■ 131 建物・設備の点検を定期的に行い、問題点については改善するなど、快適性や安全を維持する取り組みをしている。</p> <p>■ 132 備品の点検を定期的に行い、常に故障や不具合、汚れなどがないように維持する取り組みをしている。</p> <p>■ 133 椅子・テーブル・ベッド等の家具、床・壁等の建物について、落ち着けるような雰囲気づくりに配慮している。</p> <p>■ 134 談話スペースを配置するなど、快適に時間を過ごせるよう配慮している。</p> <p>■ 135 利用者が思い思いに過ごせる工夫がされている。</p>	<p>○建物の維持管理の計画を立てて行っており、日常の清掃等美化は、専門の職員が管理している。建物・設備は定期的に点検を行い、不具合については早めに対応している。</p> <p>○笑みの里「設え」暮らしの環境作りガイドマニュアルがあり、ユニット単位で、入居者が落ち着いて思い思いに過ごせるスペースの設置に配慮している。リビングだけでなく、ラウンジを活用して食事やお茶を楽しむこともできる。</p>
	9 家族との連携	① 利用者の家族との連携を適切に行っている。	a)	<p>■ 136 家族に対し、定期的および変化があった時に利用者の状況を報告している。</p> <p>■ 137 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。</p> <p>■ 138 家族との相談を定期的および必要時に行っている。また、その内容を記録している。</p> <p>■ 139 家族の面会時には、利用者の近況を報告している。</p> <p>■ 140 行事等について家族に日程等を案内し、参加できるようにしている。</p>	<p>○毎月請求書を送付する際には、様子や行事等を知らせる文書を書いている。変化があった場合は、連絡を取り、家族の思いを聞いて対応している。</p> <p>○年1回ユニット懇親会を開き、家族と職員の交流や情報交換を行っている。サービス担当者会議には、家族等にも参加してもらって意見を聞いている。参加が困難な家族等には、手紙や連絡ノートを活用している。また、フェイスブックを開設し、いつでも最新の施設の状況がみられるように更新している。</p> <p>○行事等の日程は、イベントカレンダーを希望者に配布するなどして知らせている。この夏は、地域の花火大会を施設内の敷地で見られるように準備して、家族も一緒に楽しむことができた。</p>