

別添2

事業評価の結果（内容評価項目）

福祉サービス種別：特別養護老人ホーム
事業所名：シルバーランドきしの

○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（実施している場合は■）	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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>[取り組み状況]</p> <p>行事实施計画、施設サービス計画書の下に、利用者一人ひとりの意向、人格を尊重しながらユニット毎に職員が考え実行している。</p> <p>さらに内容を深めていくためには暮らしの継続は重要と考え、24時間シートを活用した日々の生活の積み重ねに視点を置いている。そのサポートは1日をどのように過ごしたいのか、一人ひとりの詳細な情報が基になっている。</p> <p>そして、自立支援の視点から自分でできること、サポートが必要なことを見極め、ケアを提供していくように努めている。</p> <p>また、ユニットケア推進委員会が中心の今年度の目標は、個々の生活空間を持てるようなケアの推進としており、ユニットケアの基礎知識を身につけながら、社会とのつながりなどの勉強会を実施し、職員自らがユニット体験を行い、利用者の気持ちを体感している。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点（実施している場合は■）	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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 14 利用者が話したいことを話せる機会をつくっている。 ■ 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。 	[改善課題] 介護施設における接遇研修の実施や、利用者一人ひとりとのコミュニケーション時間の確保に努めているものの、職員配置等での困難さも理解しており、今後の改善策などが期待される。
		(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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> □ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 	[取り組み状況] 身体拘束を原則行わないと定めており、緊急やむを得ない場合には身体拘束廃止委員会、虐待防止委員会（随時開催）で一時的な実施について協議して決定している。 また、施設内で虐待が発生した場合、もしくは疑われる場合、事実関係を明らかにするとともに、施設全体で再発防止策について協議することとしており、勉強会についても年1回実施している。 さらに、意見・要望等への回答を掲示するなど、虐待や拘束の防止体制は整っており、利用者の権利侵害に視点を置いた定期的な権利擁護の研修開催が進むものと思われる。
						○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（実施している場合は■）	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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 22 福祉施設の環境は清潔で、適温と明るい雰囲気を保たれている。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 	<p>[取り組み状況] ユニットごとに自由に使える設え費があり、使い道を話し合いこれまでの生活の延長となるような環境を整えている。また、共用空間に洗濯機・物干しがあることで、より家庭的となっている。居室も慣れ親しんだ物品持ち込みを勧め、自宅とのギャップを少なくするなど、安心・快適な生活に向け取り組んでいる。</p> <p>[改善課題] 昭和の雰囲気スペースの有効活用として、ラジオや歌謡曲、唱歌を流したり、四季を感じる物の入れ替え等で五感刺激のスペースにしたりと、利用者の安らぎの場、他ユニット利用者との交流の場とするなど、新たな取り組みも期待したい。</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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 27 安全・快適に入浴するための取組を行っている。 ■ 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。 ■ 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て対応を工夫している。 ■ 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。 □ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 	<p>[取り組み状況] 入浴は午前9時からと午後1時からとなっており、身体的状況に合わせた寝浴・座浴・個浴の利用で、皮膚疾患などのある方は一定期間、足浴やシャワー浴を実施している。 また、看護師と連携し、その日の入浴形態、方法等を確認し、注意が必要な利用者情報の共有で、職員の見守りの下に安全な入浴を提供している。 菖蒲湯・ゆず湯などの楽しみを提供したり、同性介助の要望にも応えている。</p> <p>[改善課題] ユニットごとに入浴日が決まっているため、利用者の習慣やその日の気分十分に答えきれていない現状も見受けられる。 職員の勤務に合わせた入浴でなく、利用者の多様性に対応できる仕組みとなれば、更に満足度が高められると思われる。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点（実施している場合は■）	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"> ■ 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。 ■ 38 自然な排せつを促すための取組や配慮を行っている。 ■ 39 トイレは、安全で快適に使用できるよう配慮している。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 42 排せつの自立のための働きかけをしている。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 	<p>[取り組み状況]</p> <p>分かりやすい排泄チェック表において、排泄・褥瘡予防委員会と栄養委員会、看護師と連携し、早目の食や水分補給等で自然排泄となるように努めている。</p> <p>また、おむつの当て方等の学習で、皮膚状態のトラブル予防や排泄用品・支援方法について話し合い、本人に適した支援となるよう心掛けている。</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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 47 移動の自立に向けた働きかけをしている。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 51 利用者が移動しやすい環境を整えている。 ■ 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。 	<p>[取り組み状況]</p> <p>車椅子使用者が9割の現状で、移動しやすい環境の整備や自走しやすい車椅子の工夫が視られる。</p> <p>背抜き方法を学んで移乗時や車椅子姿勢時に実施して圧分散を図る取り組み、また、残存機能維持のための機能訓練や、本人に合った福祉用具の提供を心掛けている。</p> <p>[改善課題]</p> <p>移乗、移動に関する研修で得た知識、技術を現場でどう生かすのか、分かりやすい声掛け、おざなりにならない支援等、常に利用者側に立った気配りが求められる。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点(実施している場合は■)	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"> ■ 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。 ■ 54 食事の環境と雰囲気づくりに配慮している。 ■ 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。 ■ 56 食事を選択できるよう工夫している。 	<p>[取り組み状況]</p> <p>主食(パン・ご飯)の選択、生活リズムに合わせた食事時間での提供、昼食は各ユニットでご飯と味噌汁を作り五感を刺激しながら食欲を高めている。</p> <p>常食・刻み食の他、見た目もそのまま歯茎や舌でつぶせる位の柔らかさにした食べやすいソフト食の提供、各行事や利用者が希望するお好み献立(月2回)も実施し、食の満足を更に高めている。</p> <p>また、少数の要望で希望に添えない場合は、購入や外食で個別に支援しており、家族と一緒に食事を楽しむ交流会の機会も多く、好評を得ている。</p> <p>経口摂取機能の維持のため、毎月の訪問歯科医・歯科衛生士の来所の際にはミールラウンド(食事の観察)を実施し、咀嚼能力や嚥下機能等の評価を基にした本人に合った食事形態での提供をしている。</p> <p>そして、機能訓練委員会では、得た指導や助言の下に口腔ケアを行っている。</p> <p>また、食前の嚥下体操やアイスマッサージ等で、食を促す取り組みもしている。</p> <p>栄養面では体重測定などから体重が減少傾向の方には補助食品(プリンなど)を提供し、栄養面にも留意している。</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"> ■ 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。 ■ 58 利用者の食事のペースと心身の負担に配慮している。 ■ 59 利用者の心身の状況を適切に把握し、自分で行えることは自分で行えるよう支援している。 ■ 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。 ■ 61 誤嚥、窒息など食事中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。 ■ 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、検討と見直しを行っている。 ■ 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。 ■ 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。 	

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点（実施している場合は■）	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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 66 職員に対して、口腔ケアに関する研修を実施している。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 69 口腔機能を保持・改善するための取組を行っている。 ■ 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。 	
		(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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 73 褥瘡予防対策の関係職員が連携して取組んでいる。 ■ 74 褥瘡発生後の治癒に向けたケアが行われている。 ■ 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。 ■ 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。 	<p>[取り組み状況]</p> <p>おむつの当て方、体交枕のポジショニング、背抜きなどの研修で知識・技術を高め、現場で活かすとともにブレーデンスケールを活用し、皮膚状態を観察して発生予防に努めている。</p> <p>また、排泄・褥瘡予防委員会と栄養委員会との連携で、予防や早目の対応を心掛け、発生の場合は褥瘡経過記録表に処置方法や今後の対策を協議し記録に残している。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点（実施している場合は■）	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>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p>	<p>[取り組み状況] たん吸引等安全実施委員会の痰の吸引等の取り扱いに関する指針を基にした研修で、理解と呼吸器での感染予防に努めている。 現場職員全員が、痰吸引資格を取得していることから、充実を図っていることが分かる。なお、経管栄養は看護師の職務としている。</p>
		(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>■ 82 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>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p> <p>■ 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。</p>	<p>[取り組み状況] 個々の状態や本人・家族の意向を大切にされた機能訓練計画とし、継続性を重視した内容となるようにしている。 歩行訓練のみでなく、日常生活の中で無理なく行える洗濯物タタミ、食事に関わる手伝い、野菜作りなど、本人の役割として楽しく作業することで残存機能の維持となるように心掛けている。 また、その計画が本人に適しているか、満足しているかの検証もしている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点（実施している場合は■）	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"> ■ 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。 ■ 88 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 92 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。 ■ 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。 	<p>[取り組み状況]</p> <p>24時間シートで本人の1日の生活リズムを把握し、受容的で柔軟な対応に心掛けている。</p> <p>また、各種研修で認知症への専門性を身に付けるとともに、本人に合った支援について話し合い、共有のもとで支援している。</p> <p>職員は症状に合わせた共に活動できる場面作りや、家族と話し合い本人の落ち着いた物の用意をしたり、畳スペースを作った就寝、コタツ設置等の工夫も見られる。</p>
		(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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 	<p>[取り組み状況]</p> <p>常に意識しながら全身状態の観察、声掛けによる反応などで、異変時は速やかに看護師に連絡し、急変時対応マニュアルに沿って対応をしている。</p> <p>「失敗体験」研修で、利用者とのコミュニケーションのとり方を学び、スムーズな会話の習得、また、救命講習会には全職員が参加し、実践力を身に付けている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点（実施している場合は■）	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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 101 医師・医療機関等との必要な連携体制を確立している。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 	<p>[取り組み状況]</p> <p>入所時の説明と、実際に看取りを希望された際は医師を含めて話し合い、本人・家族の気持ちに沿った最期となるように終末期のケアプランを立て、職員共有のもとに支援している。</p> <p>看取り後に偲びのカンファレスを開催し、職員の思いや振り返りの機会としており、そのことが、職員の精神的ケアともなっている。また、上司の面談でのケアも実施している。</p> <p>[改善課題]</p> <p>看取り実施において、ユニット内での他利用者への影響の検証や、関わる職員の勤務年数や経験度合いに対処した、看取り体制の更なる充実を期待したい。</p>
	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"> ■ 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。 ■ 107 利用者の状況など報告すべき事項は、必ず家族に伝えるよう伝達方法を工夫している。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 	<p>[取り組み状況]</p> <p>面会時やユニット便りで、利用者のここの生活を知らせるとともに、必要に応じて電話で連絡し、連携に努めている。</p> <p>各行事やユニットでの催しには声を掛けるなど、面会者が年間8,500名以上という事からも、関係の良好さを知ることができる。</p> <p>[改善課題]</p> <p>面会になかなか来られない家族からの意見・要望を把握する取り組みや、ケアマネージャーによる訪問での聴取を構想中と聞き、その取り組みに期待したい。</p>