

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"> ■ 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。 	<p>○会話が難しい利用者については、表情や顔色、バイタルなどをチェックして、その日、その時々々の意向をくみ取り、個々にあったコミュニケーションに努めています。</p> <p>○古新聞がたまると新聞を1枚ずつに分ける事を自分の仕事として、遣り甲斐に繋げている利用者もあり、ご本人の気持ちを大切に受け止めた支援に取り組まれています。</p>
		(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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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を明確に定め、職員に徹底している。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 	<p>○法人内では年間研修計画を立てて、利用者の権利擁護について学びの場を設け、虐待の防止のための指針を作成して全職員に周知しています。身体的拘束を適正化することを目的とした「身体拘束廃止委員会」を立ち上げて、身体拘束廃止のための標準ケアマニュアルを作成し、日々の利用者の動きに即した根本的視点に立った支援に取り組まれています。</p> <p>○年間研修計画の半分は、利用者の権利擁護に関連した研修が計画され、職員一人ひとりがより身近な事例から、権利擁護を学び、よりよい支援に取り組まれています。</p>
	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <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> </div>					
		(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 福祉施設的环境は清潔で、適温と明るい雰囲気が保たれている。 ■ 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。 	<p>○各ユニットで洗濯から乾燥まで行えるランドリーが設置され、ゴミの処理も毎朝行うなど、臭いのない施設作りを推奨しています。</p> <p>○各部屋には、個々の希望に応じ、写真や手紙、馴染みの人形などを居室に置き、好きな時に見たり、触れられるように工夫されています。</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)
	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、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。 	<p>○各ユニットに浴室が設けられ、機械化された個浴で利用者自身も介助側も互いに負担のない、設備が整っており、快適な入浴支援が実践されています。利用者の心身状況や意向に沿い、その日その日の状態を把握し見極めた、快適な入浴支援に取り組みられています。</p> <p>○終末期でもご本人、ご家族の意向に寄り添って、医師の判断を仰ぎ、看護師付き添いのもと、最期まで入浴できる環境も整っています。</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。	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>○法人内で排泄委員会を設置し、毎月の定例会で、排せつ環境の点検や利用者の暮らしに沿ったおむつ・パットを検討するなど、常に最新の情報を取り入れたケアを目指しています。</p> <p>○おむつ使用の方でも尿意の訴えがあった場合は適切な対応に心掛け、トイレが付いている部屋を準備するなど、個々の心身に合わせた排せつ対応を実践されています。</p> <p>○下剤に頼らず、水分補給や運動、マッサージといった取り組みも視野に入れ、今後の検討事項としています。</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)
			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>○毎月のカンファレンスでサービスの統一化を図り、特に移動支援に関しては個々の状況を適切に把握する為に、佐久総合病院と連携を図り、P理学療法士・作業療法士等の訪問指導内容を参考に全職員が共有することで、統一した移動支援を実践できるように取り組んでいます。</p> <p>○自力移動を基本に移動しやすい環境を整え、福祉機器の導入や福祉用具の利用に繋げ、リフトやスライドボード、スリングシート、スライディングシートなどを活用した取り組みを行っています。</p>
		(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。 	<p>○衛生管理の行き届いた1階の給食室で作られた食事は、適切な温度に保たれた保管庫で各階に運ばれ、またご飯や味噌汁は各ユニットで作っており、行事食や地元の食材を使った特別食も楽しめるように工夫されています。</p> <p>○各ユニット10人ずつの少人数制になっており、対面キッチンから炊き立てのご飯やみそ汁の香りを楽しめる家庭的な雰囲気となっています。</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。 	<p>○嗜好調査を定期的実施して、利用者の要望を聞き取り、その時々体調に合わせた食事形態をとっています。「食べない」のは「食べれない」のかなどの状況を見極める為に、ご家族に相談し、ご本人の好みを再確認するなど、慎重に検討を重ねた後に栄養補助食品に切り替えるなど、利用者の状態を適切に見極めた対応に努めています。</p> <p>○毎月行われている栄養委員会では、利用者からの要望事項に対する検討から改善に努め、行事食など普段と異なる提供方法の場合は、窒息リスクが高まる為、看護師の見回りや吸引機のセッティングを行うなど、緊急時に備えた環境を整えています。</p> <p>○食事は衛生管理の整った1階給食室で調理され、各ユニットで主食のご飯や汁物を作って、その日の体調を身近で見極めた食事形状に努めています。</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)
			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"> ■ 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。 ■ 67 職員に対して、口腔ケアに関する研修を実施している。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 70 口腔機能を保持・改善するための取組を行っている。 ■ 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。 	<p>○入所時、全員に「口腔チェック表」への記入を徹底して、口腔状態や内服内容など、歯科衛生士に情報を提供することで、日頃のケア方法の指導を仰いでいます。</p> <p>○毎月2回、担当の歯科衛生士が定期訪問して、口腔内の状態をチェックしています。咀嚼や嚥下まで想定した機能も確認しながら、磨き残しがある場合は、その場で磨き方の指導を受け職員間で周知して、より適切な口腔ケアに努めています。治療が必要な場合は、歯科往診に繋げて適切なケアに努めています。</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"> ■ 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。 ■ 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策を講じている。 ■ 74 褥瘡予防対策の関係職員が連携して取組んでいる。 ■ 75 褥瘡発生後の治癒に向けたケアが行われている。 ■ 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。 ■ 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。 	<p>○褥瘡対策委員会が設置されており、褥瘡予防についての学び場を設けて、基本的ケアの実践に繋がっています。褥瘡発生後は、週に1回定期的にカンファレンスを実施して、エアーマット使用など日々のケアを見直し、栄養状態や薬剤に至るまでの評価を行っています。</p> <p>○重症化になると、皮膚科や形成外科医に繋げて、適切な治療を実践しています。</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)
		(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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>○ケアの質の向上を重点目標に、毎年事業実績総括表に資格取得・更新目標として、達成値を掲げ、介護職員による喀痰吸引の資格取得推進に力を入れています。現在当苑には該当利用者はいませんが、入後の状態悪化時に備え、今年度も喀痰吸引認定資格や喀痰指導者資格取得に向けた計画を立てています。</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)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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>○利用者さんの力(ストレングス)を見つけて、その力を発揮してもらえるように工夫しています。日頃ゴミの処理に使用している新聞紙を1枚ずつにわける事も、自分のできる作業、職員にも喜ばれる事として主体的に取り組み、仲間の輪も広げて、コミュニケーション能力も高め遣り甲斐に繋げています。</p> <p>○地元総合病院との連携で、専門的視点から利用者個々の状態にあった、機能訓練や介護予防に関する対応を学んでいます。</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)
		(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 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。 ■ 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、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。 	<p>○今年度の研修計画の中で、県の認知症介護実践研修者等養成研修をはじめ、認知症ケア基礎研修として介護の各分野から学ぶように、講師を招くなど、最新知識の学びの場を計画しています。</p> <p>○実際にBPSDと疑われる利用者の様子を何度もカンファレンスし、各専門分野からの情報を得ながら、薬剤に頼らないケアに取り組み、環境とケアチーム一丸となり、見直しを重ねて取り組んでいます。</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"> ■ 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>○利用者の状態変化に伴いカンファレンスを実施し、日々の情報を共有しつつ、医師からの指示や看護師の指導を仰ぐなど、医療体制を整え一番身近でケアに携わっている職員の力で、急変や異変に気づき迅速な対応に繋がっています。</p> <p>○一括薬管理をしている薬局に依頼して、薬についての全体学習会を実施しています。内容は誤薬・副作用等を行っています。</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)
		(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。 	<p>○看取りケア委員会を中心に終末ケアに取り組み、看取りに関わる専門職員間でのカンファレンスを繰り返す中、一部職員の負担にならないように整備した協力体制を整えています。</p> <p>○ご本人・ご家族の意向に真摯に向き合い「家に帰りたい」「家で看取りたい」との希望に応え、在宅ケアに切り替え在宅医療に繋げたり、「好きな○○が食べたい」との要望から、食べたいものを口に出来るように工夫するなど、他の施設では出来ないオンリーワンのサービス提供に取り組まれています。</p> <p>○終末期を迎えた利用者の手形を紙粘土で型取りし写真を添えて、ご家族に思い出の品として贈っています。</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。	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。 	<p>○広報委員会では、コスモ苑だよりを隔月に定期発行しています。年6回、ご家族に送付したり、インターネットに日々の情報を上げるなどして、利用者ご家族に状況報告をしています。</p> <p>○個々の利用者情報や健康状態などを毎月伝えた際には、ご家族から要望も聞き取り、好きな物を食べさせたいとの事で機能訓練指導員に相談するなどして、要望に応えられるように努めています。</p>