

事業評価の結果（内容評価項目）

福祉サービス種別 通所介護

事業所名（施設名） デイサービス事業所 美事

○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。	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。 	<p>○1日の予定は自己選択、自己決定で決められる。</p> <p>○やりたい気持ちにさせる支援など自発的な意思を引き出すように関わっている。</p> <p>○社会参加の動機付けに、活動メニューに応じて内部通貨『ずーら』が付与され、それを基にした別の活動が出来るようになっている。</p> <p>○生きがい作り、体づくりの2本の柱がある。 介護会議などでひとり一人に応じた生活プログラムになっているかプログラムの取り組みなどを検討している。</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)
			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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 12 利用者が話したいことを話せる機会をつくっている。 ■ 13 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>○挨拶を大切に、声掛けをしている。</p> <p>○通所介護計画書で、本人家族のニーズに沿ったサービスにしています。</p> <p>○接遇研修を毎年定期的実施しています。OJT実施済み、外部講師で行う予定。</p> <p>○一人ひとりにコミュニケーションをとり、言葉の理解ができにくくなっている利用者には席替えなどの工夫をし、支援方法の変更を行っている。</p> <p>○利用者の話を待つのではなく利用者に関心する機会を作っている</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。	c)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 14 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。 □ 15 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。 ■ 16 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。 ■ 17 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。 ■ 18 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。 ■ 19 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。 ■ 20 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>○利用者の権利擁護については、「虐待体防止の指針や身体拘束の適正化の指針、ハラスメント防止に対する基本方針」などに明示されている。行政への届け出の手順も定められている。それぞれに委員会を設置し、記録や検討など職員研修にも努めている。</p> <p>○不適切ケアの関わりの実施は毎月実施し虐待防止には務めている。さらにオンライン研修も行っている。</p> <p>○資料・書類の確認はできたが自己評価においての職員の権利擁護に対する理解ができておらず、権利侵害に対する職員すべての理解への徹底が必要と思われる。</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

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 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"> ■ 21 福祉施設的环境は清潔で、適温と明るい雰囲気は保たれている。 ■ 22 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。 ■ 23 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。 ■ 24 休息に適した環境づくりを行っている。 	<p>○換気など感染対策に注意している。</p> <p>○午睡用のベッド、マッサージ機、手すり、席を選ぶなど工夫している。</p> <p>○参加型プロジェクトなど工夫している。</p> <p>○ブースが仕切られており、ゆっくり出来る。</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"> ■ 25 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。 ■ 26 安全・快適に入浴するための取組を行っている。 ■ 27 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。 ■ 28 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。 ■ 29 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。 ■ 30 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。 ■ 31 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。 ■ 32 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。 ■ 33 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。 ■ 34 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。 	<p>○男性・女性の入浴時間帯があるが、そのほかに時間帯など自己選択している。</p> <p>○個浴設備がないため、身体的、精神的に配慮が必要な利用者には時間帯の調整を行っている。</p> <p>○入浴マニュアルがある。利用者のプライバシー配慮を行っている。</p> <p>○入浴方法は、車椅子の方にはミスト浴ができるが心身の状況に合わせ、他施設入浴を提案することもある。</p> <p>○車椅子対応のミスト浴が出来るようになってきている。</p> <p>○歩行時、イス使用、ロープ使用など、付き添いと見守りをしている。</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)
			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"> ■ 35 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。 ■ 36 自然な排せつを促すための取組や配慮を行っている。 ■ 37 トイレは、安全で快適に使用できるよう配慮している。 ■ 38 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。 ■ 39 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。 ■ 40 排せつの自立のための働きかけをしている。 ■ 41 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。 ■ 42 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。 ■ 43 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。 ■ 44 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。 	<p>○必要な利用者には、トイレ誘導もしています。</p> <p>○自立支援が必要な方には、理学療法と協力し、動作練習を含めた支援を行っている。</p> <p>○トイレ介助マニュアルがあり、チェック項目の手順に基づいて介助をしている。</p> <p>○トイレの待機はドア越し、またはタイマーなどで見計らっている。</p> <p>○帰宅時に自立環境に合わせておむつ・パットの選択と使用をしている。</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)
			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"> ■ 45 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。 ■ 46 移動の自立に向けた働きかけをしている。 ■ 47 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。 ■ 48 安全に移動の介助を実施するための取組を行っている。 ■ 49 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。 ■ 50 利用者が移動しやすい環境を整えている。 ■ 51 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。 ■ 52 送迎サービスは、利用者の希望、心身の負担や乗降時・移動中の安全に配慮し実施されている。 ■ 53 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。 	<p>○生活リハビリ・トリムを活用して、自立支援をしている。</p> <p>○利用者・家族の要望に応じてケアマネから動作獲得の支援、送迎時など希望に応じて移動方法、移乗方法の助言もしている。</p> <p>○個別機能訓練加算に基づき、機能訓練を個別に提供し3か月ごとに評価見直しを行っている。</p> <p>○優先順位がある場合は、具体的に〇分待ってくださいなど伝えている。</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。 	<p>○献立は、利用者が毎日黒板に書き楽しみに繋がっている。</p> <p>○食事の際は、自分でできる事は行うようにしている。片付けなどは衛生面に注意しマニュアルに従い自身で行っている。</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)
		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)	<input checked="" type="checkbox"/>	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。	○利用者の嚥下状態に合わせて食事形態を厨房と連携して変更し、できるだけ自立摂取を目指して自助具の提供も行っている。 ○食事中の事故発生予防は対応マニュアルがあり確認、徹底に努めている。 ○食事形態、摂取、介助方法は介護、看護師、セラピストの3職種で協議し心身の状況に合わせて検討・見直しをしている。 ○水分摂取、食事を毎回チェックし家族や必要時ケアマネにも報告をしている。
				<input checked="" type="checkbox"/>	58 利用者の食事のペースと心身の負担に配慮している。	
		<input checked="" type="checkbox"/>		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。		
		<input checked="" type="checkbox"/>		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。		
		<input checked="" type="checkbox"/>		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。		
		<input checked="" type="checkbox"/>		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。		
		<input checked="" type="checkbox"/>		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。		
		③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b)	<input checked="" type="checkbox"/>	64 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。	○口腔ケア加算を取っていないため口腔ケアに重点を置いていない。 ○口腔ケアマニュアルがあり、「清潔保持、咳・嚥下反射を高め機能維持向上によるQOL向上につながる」を理解し実施する手順や想定されるリスクなどにより看護師との連携を図って口腔ケアに取り組んでいる。 ○在宅での歯科医からの指導は、指導に従い定期的にチェックしている。
				<input checked="" type="checkbox"/>	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。	
				<input type="checkbox"/>	66 職員に対して、口腔ケアに関する研修を実施している。	
				<input type="checkbox"/>	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。	
				<input type="checkbox"/>	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。	
		<input checked="" type="checkbox"/>		69 口腔機能を保持・改善するための取組を行っている。		
		<input checked="" type="checkbox"/>		70 食後に、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。		
			<input checked="" type="checkbox"/>	71 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。		

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) b) c)	<input type="checkbox"/> 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り組んでいる。 <input type="checkbox"/> 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を講じている。 <input type="checkbox"/> 74 褥瘡予防対策の関係職員が連携して取り組んでいる。 <input type="checkbox"/> 75 褥瘡発生後の治癒に向けたケアが行われている。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 77 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。	非該当 ○法人にはマニュアルがある。入浴時の体チェックは行い皮膚状態は確認し看護師との連携を行っている。利用者の状況から「非該当」とした
		(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) b) c)	<input type="checkbox"/> 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（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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。	非該当 ○喀痰の吸引が必要な利用者の受け入れはしておらず、非該当とした。
		(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)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 87 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。	○美事環境自体が運動や自立支援をコンセプトに作られている。 自宅で元気に過ごせるように日常に役立つリハビリ・今までの生きがいを続けたいからやりたい事ができるメニュー・過ごし方は人それぞれであり、自己選択・自己決定できる一日を過ごすことを目指している。 ○施設内には、トリムという職員が手作りしたミニリハビリゲームが用意され自主的に取り組んでいる。「ずーら」という施設内通貨を稼ぎ、カラオケ、お菓子作りに「ずーら」を支払い参加している。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	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。 ■ 95 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。 ■ 96 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。 ■ 97 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。 	<p>○認知症の理解をし、適切なケアが行えるように研修会を毎年行っている。</p> <p>○BPSDの分析については家族情報をもとに、職員間で実施し施設内でも落ち着いて過ごせる環境づくりに努めている。時に紐解きシートの活用をし、ケアに繋げている。</p> <p>○利用者の状況に合わせ、活動内容も職員と一緒に関わり、できる事をできるだけ長く続けられるような支援を心掛けている。</p> <p>○送迎時には家族の声を聞くなど、家族へのねぎらいの声掛けと共に介護支援専門員への情報提供に繋げている。</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)
		(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"> ■ 98 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。 ■ 99 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。 ■ 100 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。 ■ 101 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。 ■ 102 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。 ■ 103 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。 ■ 104 その日の体調について、迎え時に家族から情報を得て、さらに利用開始時・終了時には必ず健康チェックを行っている。 ■ 105 異変があった場合には、家族、医師、介護支援専門員等に連絡する体制を確立している。 	<p>○「いつもとは違う」観察のポイントとして利用者の体調変化に早期発見できるように努め、看護師との連携を図る。</p> <p>○体調変化時の対応についてはミーティングで振りかえりを行いリスクへの注意、症状への対応について看護師との共有を図っている。</p> <p>○高齢者の病気については施設内で研修がある。内服については看護師が薬の管理を行っている。</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"> ■ 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、必ず家族に伝わ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 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。 ■ 111 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。 ■ 112 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。 	<p>○送迎時には事あるごとに家族からの要望をきき、連絡帳を通し利用者の様子を報告している。</p> <p>○サービス担当者会議ではサービスの相談を行い、家族の状況を見ながら必要な助言を行っている。</p>