

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。	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。 	<p>○利用者に向き合うときは、常にお声掛けをし、体調や気分の把握に努めています。意思表示が困難な人には、表情や眼球の動きによって意向を汲み取る努力をしています。また、筆談も取り入れ、意向の確認を行っています。</p> <p>○利用者の尊厳に配慮した接遇や言葉使いが徹底され、さらなる取組みを期待します。</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等を明確に定め、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>○利用者の権利擁護に関する取組みについては、虐待防止や身体拘束に関する指針が示され、職員の理解が図られています。</p> <p>○内部研修・外部研修に積極的に参加し、チェックリストを具体的事例に照らし合わせ記入することにより、その重要性和使命について理解を深めています。</p> <p>○虐待防止委員会が設置され、権利侵害防止と早期発見の監視システムを強化しています。</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)
	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"> ■ 23 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。 ■ 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>○館内は職員が自ら清掃に当たり、明るい雰囲気に包まれています。季節に合わせた飾りつけやLEDライトで広いフロアも快適に過ごすことができます。</p> <p>○居室内は、入所前に使用していた愛用品の持ち込みを勧め、これまでの生活を尊重した暮らしに配慮しています。</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"> ■ 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>○利用者の心身の状況や意向を踏まえ、カンファレンスにおいて安全や快適性に配慮した支援に心がけています。</p> <p>○入浴を拒否する利用者においては入浴時間の変更や目的をそらした声掛けによりスムーズに誘導できるよう対応を工夫しています。</p> <p>○入浴方法はその日の利用者さんの心身の状況に合わせ、健康チェックを行った上で、清拭や洗浄等、必要に応じ変更しています。</p> <p>○入浴を楽しんでいただくよう、入浴剤を使用したり、ゆず湯やバラ湯など季節風呂を提供しリラックス効果を生んでいます。</p> <p>○利用者の心身の状況に合わせ、スライディングボードやスライディングシート、リフトなどを活用して安全に入浴ができ、職員にとっても負担の軽減が図られています。</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)
			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>○排泄の介助は、利用者の心身の状況を踏まえ、定時誘導のほか、随時に対応し、排泄のタイミングを把握しています。</p> <p>○排泄の介助を行う際は、利用者の尊厳に配慮するため、カーテンを引き、音にも配慮しプライバシーの保護に努めています。</p> <p>○排泄の介助に当たっては、排泄表に記入し健康状態の確認を行っています。異常を感じたときは看護師と連携し対応しています。</p> <p>○支援方法については利用者の心身の状況に合わせて、二人で対応し、安全に配慮しています。</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>○利用者の心身の状況や意向を踏まえ、できるだけ自身の力を活用して移動できるよう支援しています。</p> <p>○カンファレンスにおいて目標を設定し、車いす対応の利用者に対して、PT(理学療法士)の指導のもと自走を試みたり両手を動かさず訓練を行っています。</p> <p>○福祉器具は利用者の心身の状況に合わせて、杖、歩行器数種類、介助用自走用車いす、リフト等そろえてあります。定期的にメンテナンスを行い、安全に使用できるよう努めています。</p> <p>○介助方法は利用者の状況に合わせて、カンファレンスで検討見直しを行い施設内も移動しやすい広い廊下やフロアとなっています。</p> <p>○OPTの指導のもと研修会を開催し、利用者の機能維持に努めています。</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>○食事をおいしく楽しめるよう、利用者の症状や状態にあわせておやつ作りなど一緒に行う機会を設けて提供しています。</p> <p>○定期的に主菜と主食の選択をしていただいたり、出前の希望にも応じています。また、開設記念日など行事食も多彩です。</p> <p>○衛生管理マニュアルが整備されています。</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)
			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>○利用者の心身の状況や嚥下能力に配慮し、6種類の食事形態があります。摂取量を記録し毎日の健康状態を把握しています。</p> <p>○食事時の事故を防止するため、随時テーブルの配置を工夫し職員全員から見渡せる工夫があります。年1回食事時の事故対応研修を行っています。</p> <p>○経口摂取を継続できるよう、カンファレンスや食事係で検討し、食事形態や介助方法の見直しを行っています。</p> <p>○栄養士と連携し、栄養状態の把握や改善に努めています。</p>
			③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	b)	<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>○口腔ケアの重要性は理解されているものの、利用者が主体的に取り組む支援は今後に期待します。</p> <p>○歯科衛生士の助言や指導については十分な対応ができておらず、新年度の計画に反映される予定です。</p> <p>○口腔機能の維持改善については食前のパタカラ体操を行うなど取り組んでいます。</p> <p>○食後の口腔ケアはその都度行い、就寝前においては義歯の紛失予防のため職員が預かっています。</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)
		(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>○褥瘡発生対策として、カンファレンスにおいて情報を共有し、ポジショニングやマットレスの選定、実施方法など確立しています。</p> <p>○毎月係会を開催し、専門外来、認定看護師とも連携を図っています。</p> <p>○発生後のケアについては、PTを中心にホワイトボードに姿勢や体位交換等を記入し、状態改善に向けて職員の統一したケアに努めています。</p> <p>○栄養補助食品の提供を行っています。</p>
		(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（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>○経管栄養を実施する場合の体制は整えられています。介護職員による喀痰吸引・経管栄養を施す医療行為の資格はほぼすべての介護福祉士が取得し、今後も受講資格のある職員すべてが取得できる体制が整っています。</p> <p>○看護師を中心に定期的に研修会を開催し、安全管理の体制や強化を図っています。</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)
		(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>○PT資格の職員より助言を受け、利用者の状況に合わせた集団指導や個別指導を行い機能訓練を実施しています。</p> <p>○カンファレンスにおいてADLを維持するため歩行訓練や、立ち上がりの訓練を個別に実施し介護予防につながっています。</p>
		(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。	b)	<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>○利用者一人ひとりに入所前の日常生活やエピソードを聞き取り24時間シートを使い生活歴や日常生活能力について適切にアセスメントを行っています。</p> <p>○定期的に認知症ケアの学習会を開催し、認知症の理解を深めていますが、あらゆる場面でのスキルアップを期待します。</p> <p>○認知症介護実践者研修にも参加していますが、職員間で共有されることを望みます。</p> <p>○認知症のある方の災害時の対応についても特性を注視した対応マニュアルが整備されています。</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)
		(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。	b)	<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>○事故防止マニュアルが整備され、急変時の対応や連携体制が確立されています。</p> <p>○日々の健康状態はケース記録に残して管理され、食欲不振、発熱等異常時には看護師に報告する体制ができています。</p> <p>○救急時の対応や蘇生についての研修は年1回開催されていますが、周知徹底の取り組みを期待します。</p> <p>○高齢者に多い病気や薬の効果・副作用に関する学習が望まれます。</p>
		(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"> ■ 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>○終末期を迎えた場合の対応について家族の意向を確認し、施設での対応を説明し了解をいただき契約を結んでいます。希望に応じて自宅での看取りについても協力する体制ができています。</p> <p>○終末期について主治医との連携体制は確立しており、医師の往診も頻回に行われています。</p> <p>○マニュアルに沿ってチーム内で連携し看護師の助言や互いに情報交換しながらスムーズなケアに努めています。</p> <p>○終末期のケアに関する研修や、関わる職員の精神的ケアが望まれます。</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 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>○家族に対して、リアルタイムで電話やメールで報告を行っています。</p> <p>○利用者と家族のつながりが持てるよう定期的に日常の写真やコメントを寄せた情報誌（まるごとりんご）を送付しています。</p> <p>○コロナ禍で面会が制限され、オンラインや窓越しでの面会等工夫が見られます。</p>