



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	(1)	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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 14 利用者が話したいことを話せる機会をつくっている。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・居室担当はいるが、サポートチームとして1週間に1回話し合いを行い、現状とケア計画のすり合わせをし「24時間シート」を作成し、支援に活かしている。特に利用開始前後のコミュニケーションを大切に思いを汲み取り、意志の疎通を図りつつ思いの把握に努めている。言葉遣いや接し方については教育研修委員会があり、様々なシーンに配慮した取り組みを行い、職員の情報の共有化を図っている。また、日々の業務に追われて「話せていない」と感じることもあり、「会話を多く」することを心掛けている。今後は、利用者への接遇や言葉づかいに関し継続的な検討・研修の機会を設け、適切な利用者との関わりとなるよう組織的に取組むことを期待したい。</p>
		(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。	c	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>■ 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等を明確に定め、職員に徹底している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・運営規程や利用契約書において「身体拘束の防止」として利用者家族への周知を図り、職員は教育研修委員会で実施する研修等を通して理解に努めている。施設内で問題が生じた場合、施設長が詳細に原因の分析と今後の対策に向け検討を行い、職員への周知徹底を図っている。</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)
A	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"> <li>■ 22 福祉施設の環境は清潔で、適温と明るい雰囲気が保たれている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	・10のユニットに編成されており、各ユニットには温湿度計・加湿器などが常備され、また、空調にはオゾン脱臭装置が付けられているので気になる臭いは感じられない。利用者の生活の場であるユニットは施設としてのユニット費の名目で自由に使える予算があるため、職員の発想でそれぞれのユニットは独創的な空間づくりがされている。
	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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 27 安全・快適に入浴するための取組を行っている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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対応を工夫している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	・入浴はマンツーマンで行い、小一時間ほどかけてゆっくりと入浴を楽しむ利用者もいる。入浴前後の手順はあるものの利用者に合わせた支援方法で行い、手の届きにくい背中や洗髪等を丁寧に行い、気持ちの良い入浴をしていただける支援を心掛けている。また、利用者が自分でできることは自分で行えるよう、自立性にも配慮している。夏場や失禁の状態により、シャワー浴や清拭等の代替方法も取っている。身体の状態を確かめたり、爪切りや足の水虫治療なども行っている。入浴中は見守りと介助に努め、安全面や心身の状況に合わせた配慮に心掛け、同性介助を基本とし、季節のお風呂（菖蒲、ゆず）も取り入れ支援をしている。

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)
A	3	(1)	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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 38 自然な排せつを促すための取組や配慮を行っている。</li> <li>■ 39 トイレは、安全で快適に使用できるよう配慮している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 42 排せつの自立のための働きかけをしている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・下剤に頼らない排便を促し、水分を多く取るようにしたりヨーグルトやオリゴ糖を摂取したり、食事の内容に配慮したりしている。24時間シートを参考に声掛けでトイレに誘導し、座ることで腹圧を掛け、自然な排便を促す等の工夫をしている。トイレは常にきれいに清掃されていて気持ちよく使いやすいと利用者に喜ばれている。また、職員は生活のリズムを大切に、利用者が尿意や便意を感じた時に素早く支援できるように努めている。</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。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 47 移動の自立に向けた働きかけをしている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 51 利用者が移動しやすい環境を整えている。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・利用者の心身の状況、意向を踏まえ、理学療法士による機能訓練をしたり指導をし、状態にあった福祉用具を使用している。福祉用具の点検は介護チームリーダーの責任で実施している。建物内はバリアフリーで移動等には最適な環境となっている。</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)
A	3	(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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 54 食事の環境と雰囲気づくりに配慮している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 56 食事を選択できるよう工夫している。</li> </ul>	<p>・調理された料理が各ユニットに運ばれ、個々に盛り付けをしている。職員は一人ひとりの体調に合わせて量を加減したり、彩り等を考えて盛り付け配膳している。また、嗜好調査を行っているので、おかゆや一口大、キザミ、ペーストなど一人ひとりに合わせ調理され、利用者も安心して美味しく食事を楽しんでいる。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 58 利用者の食事のペースと心身の負担に配慮している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・ケアプラン作成時に栄養マネジメントも行い、個別ケアを行っている。嚥下の状態に合わせてトロミ、キザミ等の対応をし食べやすく提供しており、食事の場所は嚥下しやすいようにできるだけ座位を保つため、食堂兼居間に移動して楽しく食事ができるよう取り組んでいる。身体の状況により居室で食べている利用者もいる。</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)
A	3	(2)	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"> <li>■ 65 利用者が口腔機能の保持・改善に主体的に取組むための支援を行っている。</li> <li>■ 66 職員に対して、口腔ケアに関する研修を実施している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 69 口腔機能を保持・改善するための取組を行っている。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・今年度の事業計画の施設目標として「重度化に対応できる『支援体制の整備』」として「いつまでも、口から、美味しく食べる支援の強化」を上げている。食事後の歯磨きについてマニュアルに「プライバシーを守るため、居室の洗面台を使用する」と明記し、一人ひとりの口腔内の状態に配慮している。歯科医師、歯科衛生士の指導の下、定期的なチェックを行い職員も磨き方の研修を受けている。今年度から週2回、できれば朝、一日に1回の「舌磨き」に取組み、口腔内の清潔保持等が実施されている。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 73 褥瘡予防対策の関係職員が連携して取組んでいる。</li> <li>■ 74 褥瘡発生後の治癒に向けたケアが行われている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・今年度の事業計画の施設目標として「ハイリスクに対応できる支援の強化」として「褥瘡マネジメント加算の算定開始」を上げている。褥瘡を作らない対応と予防に重点を置き介護に当たっており、ケア計画時に看護職員、介護職員、栄養士、機能訓練等の関係職種が参加しプランを作成し実践している。</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)
A	3	(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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・介護職員喀痰吸引資格取得を推奨しており、法人として外部研修費用の補助をし取り組み「口腔内の喀痰吸引・鼻腔内の喀痰吸引・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養」の資格を取得した職員もいる。年数回、職員全体研修も行っている。医師や医務チームとの連携により定められた手順、方法により実施されている。また、口腔内喀痰吸引登録事業所として認定を受けて実施をしている。</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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 82 利用者が生活の維持や介護予防に主体的に取組むための支援を行っている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・カンファレンスを通して情報の共有、対応等の事例検討も行き、長期的にとらえた個別ケアを利用者の状況や必要に応じて行っている。ケアプランの目標に心身の維持向上を掲げ、機能訓練に取り込んでいる利用者もいる。日々のケア記録には実施状況や様子を細かく記録し評価・見直しの根拠材料としている。定期的に行われるユニット会議で具体的に検討されプランに反映されている。</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。	a	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 92 利用者一人ひとりの症状に合わせて、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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	<p>・認知症基礎研修、実践者研修等の研修に積極的に参加し、ユニット会議等で伝達研修を行い一定水準の知識と技術の向上に取り組んでいる。一人ひとりの意思及び人格を尊重し施設サービス計画に基づき、利用前の生活と利用後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者相互の社会関係を築き自立的な日常生活が営むことができるようにしている。10のユニットを統括する介護チームリーダーを中心とし、精神科医など各専門分野との連携や問題点などの見直しを行い、認知症ケアについても質の確保に努め、日々のケアや対応については一人ひとりの細かなアセスメントを行い行動パターンやBPSDの原因等を十分理解し対応している。</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)
A	3	(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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	・利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順がマニュアル化されている。ユニットケアの特徴として職員の固定配置、小さな単位でのケアや一日の生活データに基づくサポートが行われているため、利用者の変化に気づきやすく、朝礼や申し送り時に情報共有を行いこまめな対応をしている。「誤薬防止のため」のマニュアルには「薬に関する事故（誤薬等）は、入居者自身が防ぐ術を持っていない。100%施設の責任」と明記し、6項目の確認工程を行うように取り決められている。今後、医療的ケア委員会を中心に、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更に強化されることを期待したい。
		(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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 101 医師・医療機関等との必要な連携体制を確立している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	・契約時に重要事項説明書の「看取りの介護について」を基に家族等に取り組みを伝え、必要に応じて随時の説明を繰り返し行っている。終末期ケアに関しての研修が定期的に行われており、職員の意識も高く、心構えができていることが職員インタビューで確認することができた。また、法人の方針として精神面の緩和ケアを中心とした「看取り介護」も行っている。
	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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>	・ケアプラン作成に当り、家族と面談している。また、施設行事、フロア毎の家族会等への参加を呼び掛け、より多くの家族と関わりが持てるよう工夫している。施設の取り組み等は広報誌にて家族や地域の全戸に配布されており、面会時には気さくに話しをしていただけるよう家族との繋がりを大切にしている。体調等に变化があった場合には電話等で速やかに報告、相談を行っている。家族からの相談、苦情やケアプランの確認、サービスの説明は相談チームリーダーが行い、意見や要望も伺っている。