

事業評価の結果（内容評価項目）

福祉サービス種別：訪問介護

事業所名：住宅型有料老人ホームあんじゅり

○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 利用者の心身の状況に合わせて自立した生活が営めるよう支援している。	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するとともに、利用者の自立への動機づけを行っている。 ■ 3 自立した生活が営めるよう、利用者の意向やこれまでの生活を尊重しながら、居室等に配慮し支援を行っている。 ■ 4 鍵を預かる場合や買い物代行などで金品を預かる場合のルールが決まっており、適正に取り扱っている。 ■ 5 必要に応じて、介護支援専門員を通して、日常生活自立支援事業や成年後見制度等の利用につなげている。 ■ 6 安心・安全で落ち着いた生活を送るための環境づくりについて、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。 	○毎月、居宅の介護支援専門員による事業所への定期訪問があり、利用者の心身の状況や生活の意向について計画作成担当者と話し合いを行ってケアプランの変更や介護計画の内容について検討しています。今年度は更なる「利用者の力を引き出していく」取り組みを行っています。訪問介護員の少しの付き添いで施設内の洗濯機を利用し洗濯からベランダに干す、よせてたたむ等、一連の生活行為が可能です。職員の発案で、プランター菜園を利用者と一緒に行っています。部屋の環境整備も、必要な方は職員と一緒にを行い、使いやすい工夫を行っています。事業所の「金銭管理マニュアル」に基づき取り扱っています。現在成年後見制度等を利用されている方はおりません。
			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 	○接遇マナー研修は全職員が年1回必ず受講できるよう勤務表に反映しています。 ○利用者からいただいた意見は各職員から管理者へ報告されます。管理者により「聞き取りノート」への記録と把握・検討を行っています。 ○特に意思表示が難しい利用者には、ゆっくり時間をとり表情やしぐさを観察しながら意思の確認を行っています。

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) 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。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> ○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、 </div>	c)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 12 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。 □ 13 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。 ■ 14 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。 ■ 15 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。 ■ 16 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。 □ 17 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。 ■ 18 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>○身体拘束廃止・虐待の防止等の指針とマニュアルは、法人統一で整備されています。事業所の義務研修として毎年開催され職員は必ず受講するよう勤務表に計画的に組み込まれています。</p> <p>○管理者による「利用者聞き取りノート」があり、苦情や要望、意見について聞き取りした内容や普段の会話から聴かれた項目を記録してヘルパー会議で報告検討をしています</p> <p>○法人・事業所として権利擁護に対する取り組みを実施していますが、職員自己評価では、「知らない・わからない」にチェックがありました。具体的な取り組みや実践している内容を利用者や家族、職員へ周知し理解されることを望みます。</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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 19 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。 ■ 20 安全・快適に入浴するための取組を行っている。 ■ 21 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。 ■ 22 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。 ■ 23 入浴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。 ■ 24 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。 ■ 25 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>○浴槽は3人～4人入浴できる大きさの浴槽とミスト浴の2種類があります。浴槽の選択は利用者にお任せしています。</p> <p>○入浴時には体調、お湯加減などをお聴きします。訪問介護の提供時間は決まっていますが、可能な限り日頃の思いや会話を楽しむ時間になっています。</p> <p>○利用者ヒアリングよりミスト浴ではなく車いすの利用者も家庭風呂のようなお湯につかりたいという希望が聞かれました。</p> <p>○管理者ヒアリングでは、今後、浴槽等をどのようにしたらよいか検討を行っていききたいとの意向がありました。</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"> ■ 26 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。 ■ 27 自然な排せつを促すための取組や配慮を行っている。 ■ 28 トイレは、安全で快適に使用できるよう配慮している。 ■ 29 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。 ■ 30 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。 ■ 31 排せつの自立のための働きかけをしている。 ■ 32 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。 ■ 33 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。 ■ 34 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>○入居時の情報提供やアセスメントにより介護計画を作成して、訪問介護事業所から職員が居室に伺い支援を行っています。 車いすの利用者の方も自分で操作しトイレへ移動されている方が多いです。 ○車いすの方も動きやすく安全に利用できる広いトイレです。 ○排泄用品のメーカーや福祉用具への相談と指導を受ける機会を設ける事で排泄の対応方法の改善・見直しを行い、介助受ける側・介助する側の快適さや負担軽減を図っています。</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"> ■ 35 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。 ■ 36 移動の自立に向けた働きかけをしている。 ■ 37 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。 ■ 38 安全に移動の介助を実施するための取組を行っている。 ■ 39 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。 ■ 40 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>○訪問時お会いした利用者の方は皆さん車いすを上手に操作し自由に事業所内を移動していました。 ○自立支援の1つとして、職員が利用者のごみ出しに付き添い、目的をもって移動し行動する機会を多くする工夫をしています ○利用者の身体の状況に合わせた福祉機器や用具を使用していました。 訪問介護職員間で支援方法が異ならないよう毎月のヘルパー会議にて情報共有しています。</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)
		(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。		<input type="checkbox"/> 41 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。 <input type="checkbox"/> 42 訪問介護員に対して調理に関する研修を行っている。 <input type="checkbox"/> 43 利用者の意向を確認し、調理している。 <input type="checkbox"/> 44 調理器具・台所等の衛生に留意し対応している。	○訪問介護員による調理は行っていないため「非該当」とします。
			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。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 45 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 46 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"/> 47 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"/> 48 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"/> 49 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"/> 50 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 51 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 52 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 53 サービス提供時のみならず、利用者の食事全体の聴き取りや確認をしている。	○現在の訪問介護による食事介助は、居室対応2名、食堂対応1名です。 ○食事介助の際は、メニューの説明を行った上で、飲み込みを確認し、その方のペースに合わせて支援しています。 ○研修資料「誤嚥と窒息時の対応」を全職員で情報共有しています。 ○終末期の方の居室での食事介助は、他の利用者の食事時間よりも少し早めに提供し、ゆっくり安全に気をつけています。

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"> ■ 54 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。 ■ 55 職員に対して、口腔ケアに関する研修を実施している。 ■ 56 食後または就寝前に、利用者の状況に応じた口腔ケア及び口腔内のチェックを行っている。 ■ 57 口腔内に異常が認められた場合、歯科の受診を促している。 ■ 58 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。 	<p>○食後や就寝前の歯磨き等は、訪問介護計画にそって個別に支援しています。物品の準備と見守りを行い自立支援を心掛けています。</p> <p>○口腔内の異常の発見や本人からの申し出がある時は、家族にお願いし、かかりつけの歯科医の受診につなげています。</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"> ■ 59 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。 ■ 60 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。 ■ 61 褥瘡予防対策の関係職員が連携して取り組んでいる。 ■ 62 褥瘡発生後の治癒に向けたケアが行われている。 ■ 63 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。 ■ 64 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。 	<p>○法人の医療的ケア委員会の企画により年1回以上褥瘡対策研修を実施しています。事業所でも、全職員へ伝達研修を行っています。</p> <p>○事業所では、現在褥瘡ケアの対象の方はおりませんが、入浴や排せつ支援等の際に皮膚状態を観察し早期発見と予防に務めています</p> <p>○ヘルパー会議でも情報共有し、早期発見と予防の実践につなげています。</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。		<ul style="list-style-type: none"> □ 65 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。 □ 66 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。 □ 67 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。 □ 68 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。 □ 69 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

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"> ■ 70 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。 ■ 71 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。 ■ 72 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。 ■ 73 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。 ■ 74 自宅や地域での介護予防活動やメニューについて助言・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>○ごみ出し、洗濯等できる事にアプローチして少しの支援を行うことにより利用者の主体的な生活が取り組めるようにしています。</p> <p>○機能訓練の方法等はヘルパー会議で話し合っています。内容によっては居宅の介護支援専門員に相談し、外部の機能訓練が入ることもあります。支援内容の変更や、新たな取り組み等は申し送りノートに記載し共有しています。</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。	a)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 75 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。 ■ 76 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。 ■ 77 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。 ■ 78 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。 ■ 79 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。 ■ 80 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。 ■ 81 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>○2023年度の研修計画には7月に事業所に法人内講師を招いて「認知症」の研修を行っています。毎年定期的に継続して研修を行っています。</p> <p>○利用者の余暇支援として、計算問題を解いたり食事前運動をして認知症予防に取り組んでいます。</p> <p>○毎月の居宅介護支援専門員の訪問時に、担当利用者の様子をお知らせしています。</p> <p>○毎月ご家族・居宅支援事業所に発行される「あんじゅり通信」は、生活の様子がわかりやすいように許可をいただいて個人の創作活動風景や外出活動、作品展の写真を多く取り入れています。</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"> ■ 82 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。 ■ 83 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。 ■ 84 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。 □ 85 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。 □ 86 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。 ■ 87 訪問時に健康チェックを行い、異変があった場合には、家族、医師、訪問看護事業所、介護支援専門員等に連絡する体制を確立している。 	<p>○体調変化は連絡ノートに記入して、職員で共有しています。新しく導入された記録システムにより、利用者の健康状態を入力して、情報共有されます。個人ファイルで医療情報を管理共有しています。</p> <p>○体調変化時は必要に応じ、家族等、居宅の介護支援専門員に連絡しています。主治医の指示により訪問看護を利用します。</p> <p>○職員より「薬の効果や副作用の研修や体調変化時の対応等について学びたい」と積極的な要望がありました。</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"> ■ 88 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。 ■ 89 医師・医療機関等との必要な連携体制を確立している。 ■ 90 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。 □ 91 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。 □ 92 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。 	<p>○法人統一の看取りの指針・要綱・マニュアルに基づき基本的対応を行っています。意向確認は、入居時・状況が変化されたとき等定期的に行っています。医療機関の受診は外部サービスを活用する、もしくは主治医の往診をお願いしています。</p> <p>○法人の医療的ケア委員会が企画する年間研修計画によりターミナルケア研修として「～看取りの事例から学ぶ～」を受講しています。受講できなかった職員には伝達研修を行い資料を提供しています。</p> <p>○「看護職が常駐していない中での終末期のケア、「恩びのカンファレンス」等を開催し終末期ケアに取り組んだ振り返りを行い、ご家族の思いをお聞きしたり、職員の思いを聞く機会を持ってほしい。更に具体的にケアに関わる部分の研修を行いたい」等の積極的な要望が職員自己評価から伺えました。</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。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 93 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。 ■ 94 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。 ■ 95 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。 ■ 96 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。 ■ 97 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。 ■ 98 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。 ■ 99 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>○家族の緊急時の連絡先等は定期的に確認し、共有しています。</p> <p>○家族が来られた際は短時間でも利用者の様子を報告しています。</p> <p>○利用者に変化があったときは、基本的に管理者が家族に電話します。</p> <p>○（管理者ヒアリングより）</p> <p>コロナ禍ではWEB面会等を行っていましたが、相談や要望を聴く機会は限られていました。以前のように面会時に話をお聴きする機会を多くしたいとの希望がありました</p>
	5 サービス提供体制	(1) 安定的・継続的なサービス提供体制	① 安定的で継続的なサービス提供体制を整え、取組を行っている。	b)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 100 打ち合わせや会議等により、サービスの実施方法・手順等を職員全体に周知徹底するための方策を講じている。 ■ 101 利用者の状況などの情報を共有するための仕組みがある。 ■ 102 定期的にケアカンファレンスや研修を開催し、指導者や先輩等による相談、助言等が得られる機会を確保している。 ■ 103 訪問介護員が変更になる場合、必要に応じ利用者に事前に連絡をしている。 ■ 104 利用者宅に初めて訪問する訪問介護員に変更になった場合には、サービス提供責任者が同行している。 ■ 105 必要に応じ、外部の専門職の指導や助言を得られるようにしている。 	<p>○利用者の情報は「申し送りノート」で職員が共有します。毎月のヘルパー会議で、確認を行っています。</p> <p>○常に有料老人ホームの職員として、また訪問介護の職員として利用者に接しているため「担当が変更」という概念がないとのこと。新しい職員が対応するときは、事前にお知らせしたり、利用者の皆さんへの自己紹介をするようにしています。</p> <p>○サービス提供責任者は初めての利用が開始される時、訪問介護員と同行します。</p> <p>○職員自己評価から、指導者や先輩等による相談、助言等が得られる機会がほしい。外部の専門職の指導や助言を得られるようにしてほしい等の積極的な意見が聞かれました</p>