



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"> <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>○学習を実施し知識の向上に努めている。また地域から疎外感を持たないよう、地域で使用している言葉ではなしている。</p> <p>○職員は、接遇委員会での学習により、知識の向上を行っている。しかし、利用者の声にさらに耳を傾けた対応、一人ひとりの話を聞く時間等更なる工夫に期待したい。</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>○権利侵害の予防は具体的な内容やマニュアル、身体拘束の研修等により掲示や職員の周知が行われている。</p> <p>○施設が目標とする「利用者の尊厳をもって自分らしく生き生きと暮らす生活支援」を更に深め、認知症ケア専門士、認知症ケアの専門を学んでいる職員も多く、鍵のない生活支援の取り組みも今後検討し対応が望まれる。</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、取組が十分でない場合には、「c」評価とします。

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 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>	○施設内のすべての居室は光が入るよう建てられている。広くゆったりとした食堂では利用者の希望で席の配慮もし、くつろげる空間となっている。 広々とした空間でそれぞれの居場所を工夫されている様子が見られた。
	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>	○毎月委員会や利用者の入浴形態、方法等を検討している。入浴日以外の希望も浴槽の使用状況を見ながら入浴できるよう努めている。一人入浴、機械入浴、リフト入浴の設備あり、利用者の体調に合わせた入浴が行われている。

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)
			② 排泄の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"> <li>■ 37 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、排泄のための支援、配慮や工夫がなされている。</li> <li>■ 38 自然な排泄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 排泄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 排泄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 排泄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>	○利用者の身体状況に合わせ、尿量測定の結果をもとに、排泄の工夫をしている。毎月会議でも検討している。排泄状況を一覧表にして把握している。今後、おむつなど含めた個々にあった排泄支援、ケアに期待したい。
			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。	b)	<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>	○地域の病院から、各月に理学療法士が来ており、利用者の残存機能を生かした取り組みを行い、機能訓練や拘縮予防などに取り組み、移動自立に向けた働きかけをしている。 移動介助の必要な利用者の移動希望時の手順や体制の確認なども今後必要となり、移動の自立支援への更なる取り組みに期待したい。 ○利用者の状態に応じ、移乗リフト、スライディングボードの利用、福祉用具、機器をそろえている。

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)
		(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。	b)	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 54 食事の環境と雰囲気づくりに配慮している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 56 食事を選択できるよう工夫している。	○行事食、イベント食など月1回の割で提供。食事アンケートにより嗜好の把握し献立の参考になっている。モバイルのため食事の選択は困難になったが、調理形態には対応できている。これから食事の選択ができるような方法の検討を望みたい。
			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。 <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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。	○嚥下摂食機能低下者、認知症の進行により食事摂取量に問題のある場合は、多職種でカンファレンスを行い利用者に合った食事を提供している。 ○栄養計画書の作成によりサービス実施計画書との見直しに合わせ、栄養ケア計画の見直しをしている。栄養士も食事量、水分なども施設内パソコンでの共有により、一覧表把握でき適切なマネジメントにつながっている。

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 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"> <li>■ 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。</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>○言語療法士・作業療法士の各月1回の訪問等に応じ咀嚼嚥下のチェック、指導を受けている。歯科医師の往診時にも相談し継続して経口摂取できるよう月1回カンファレンスも実施している。口腔ケアの大切さを更に進めていくため、今後、専門的な指導・評価の定期的な取り組みに期待したい。</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。	b)	<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>○ブレードスケールで3か月ごとの実施をし、アセスメントでも把握するようにしている。褥瘡等は専門看護師に相談できる体制がある。 ○褥瘡予防の再発に努め、職員への啓発などにより更なる取り組みに期待したい。</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"> <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>	○喀痰吸引・経管栄養は、看護師が行っている。介護職員は、喀痰吸引の研修を受けた職員には、看護師が口腔内吸引を個別指導し、年2回の研修を実施している。痰の吸引が必要な利用者は、1か所の棟に入所していただき安全喀痰吸引が行えるように取り組んでいる。夜勤日には看護師のバックアップ体制がとれている。
		(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り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>	○言語訓練士・理学療法士が近隣の病院から各月1回派遣され、一人ひとりの評価を行っている。評価をもとに、機能訓練指導員が中心に機能訓練計画書の作成をし、残存機能の保持、拘縮予防に努めている。

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。	b)	<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、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>○事業計画にも掲げられている、「認知症理解を深めその人らしい生活の支援」が掲げられ、行動・心理障害のある利用者にはセンター方式を活用し、観察記録により、改善に向けたケアに努めている。</p> <p>○法人で行う認知症ケア研修の参加、内部研修により、知識ケアの向上に努め専門職の資質向上に努めている。認知症ケア専門職を中心に、日々の利用者の生活環境を見直し、更なる検証検討に期待したい。</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。	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>	<p>○毎朝のバイタルチェックを看護日誌に記録し、看護間で共有し異常の早期発見に努めている。職員は、担当制であり、利用者の薬の効果、副作用等の把握にも注意を払い取り組みをしている。</p> <p>○年間の研修会などに、病気・薬の効果や副作用などの研修を行い、職員の個別指導も含めた職員への周知徹底への取り組みに期待したい。</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"> <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>	<p>○終末期は施設で家族も一緒に看取することもできる。自宅を望む場合は、受け入れの環境をふまえ調整している。在宅で終末期を過ごすためのバックアップ体制ができている。</p> <p>○看取り後は職員が振り返る機会を設けている。職員それぞれの思いを話し、死に対する考え、受け止めができるよう努めている。</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。	b)	<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>	<p>○相談員を窓口にて体調変化などについて、家族に状況報告を行っている。また、日ごろから、家族の来所時には必ず声をかけ、連携・協力し利用者を支えるように努めている。</p> <p>○介護支援専門員を含め、家族カンファレンスを開き、サービスの説明、家族の要望など聞く機会を定期的に設け、その内容を記録し福祉サービス実施計画書に反映している。</p> <p>○家族の来所時には必ず声かけをして、信頼関係を作る工夫やつながりができるようにしている。</p> <p>○利用者・家族とのつながりを持てるよう今後、更なる工夫に期待したい。</p>