

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。	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>・職員は、利用者一人ひとりとのコミュニケーションを大切に考え様々な場面（送迎の車内、お風呂の時、来所時にテーブルを回って等）でコミュニケーションが取れるようにきめ細かな配慮をしている。職員は、法人が行う基本研修で接遇研修を受け、その基本を学んでおり、法人の理念にある「尊厳」に配慮した接し方や言葉遣いでコミュニケーションを取っている。言葉での意思表示が困難な利用者には、利用者の表情、身振り、姿勢、動作等から気持ちを汲み取り、利用者の思いや希望を十分把握し利用者に向き合っている。利用者調査でも「丁寧に接してくれる、話を聞いてくれる」等の声が上がっている。</p>
		(2) 権利擁護	<p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <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> </div>	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 14 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。 ■ 15 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。 ■ 16 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。 ■ 17 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。 ■ 18 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。 ■ 19 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>・運営規定の13条、14条に「高齢者虐待防止」「身体拘束を行わない」等と明記し、利用開始前に本人や家族に説明している。職員は法人あるいは数施設を1エリアとしたブロックの何らかの委員会に必ず属し、人権啓発推進サービス向上員会、身体拘束ゼロ委員会では権利侵害ゼロに向けて研修や検討会議等を行い、職員への周知を図っている。毎年度、法定の必須研修として「身体拘束・高齢者虐待防止」「人権」「感染症対策」等の研修が行われており、パート職員に向けても別途研修の場を設け周知している。</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	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"> ■ 20 福祉施設の環境は清潔で、適温と明るい雰囲気は保たれている。 ■ 21 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。 ■ 22 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。 ■ 23 休息に適した環境づくりを行っている。 	<p>・当デイサービスセンターの入る複合施設は市街地の真ん中に位置し4階建ての重厚な造りで、当デイサービスはその1階にある。利用者が日中過ごすデイルームはエアコンと床暖の設備があり四季に応じた気温設定をしているため、快適に過ごすことができている。乾燥する時期には加湿器が食堂兼デイルーム、静養室等の各所に置かれ利用者の体調に配慮し、玄関・洗面台には手洗消毒液等が置かれている。室内の照明も適度な明るさで午睡のための小上がりや簡易ベッドも準備され、一人ひとりがくつろいで過ごせるように環境が整えられている。</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"> ■ 24 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。 ■ 25 安全・快適に入浴するための取組を行っている。 ■ 26 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。 ■ 27 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。 ■ 28 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。 ■ 29 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。 ■ 30 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。 ■ 31 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。 ■ 32 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。 ■ 33 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>・事前情報とアセスメントにより、心身の状況やADLを把握し、入浴形態や方法を検討している。また、入浴を安全に実施するため医師の指示や当日のバイタルを看護師が判断し入浴支援の可否を判断している。場合によっては、部分浴、清拭に変更をしておこなっている。お風呂のお湯は温泉水をタンクローリー車で週2回運んでいるため、「温泉なので最高」「温泉なので楽しみで来ている」「温泉を利用しており、一人で入れてもらっている」との声が聞かれ、また、「ゆっくり入浴することができている」など、多くの利用者が入浴を楽しみとし通われている。そうした中、職員は過剰介助にならないように自らできることは行っていたよう職員間で意思統一を図っている。浴室は男女別々にあり、タオルをかける等羞恥心に配慮をした入浴介助を行っている。入浴を拒む利用者については職員間で話し合い、その方にあった対応で入浴につなげている。</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)
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"> ■ 34 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。 ■ 35 自然な排せつを促すための取組や配慮を行っている。 ■ 36 トイレは、安全で快適に使用できるよう配慮している。 ■ 37 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。 ■ 38 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。 ■ 39 排せつの自立のための働きかけをしている。 ■ 40 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。 ■ 41 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。 ■ 42 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。 ■ 43 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>・「介護業務マニュアル」があり職員がいつでも確認できるファイルとしてまとめられ、トイレ誘導等の詳細も明記されている。事前情報とアセスメントにより一人ひとりの排泄状況を把握し、定時、随時のトイレ誘導やパット交換を行っている。また、連絡帳や送迎時に家族からの情報も合わせて排泄状況を把握している。トイレ介助や交換の際には、皮膚の状態に異常がないか観察し、清潔保持に努め、尿や便の状態から利用者の健康状態を把握している。トイレは男女別で、車いすや歩行器も入れる広さがあり介助スペースも確保され、不快な臭いもなく清潔に保たれ、パーテーション（カーテン）もあり、プライバシーにも配慮された設えである。</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	(1)	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"> ■ 44 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。 ■ 45 移動の自立に向けた働きかけをしている。 ■ 46 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。 ■ 47 安全に移動の介助を実施するための取組を行っている。 ■ 48 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。 ■ 49 利用者が移動しやすい環境を整えている。 ■ 50 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。 ■ 51 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。 ■ 52 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>・現在介護度の重い利用者は少人数ではあるが、福祉用具が利用できるように、通所介護利用時の移動状況を観察・評価し、家族及びケアマネジャーと共有し、利用者の自立と安全の確保に配慮しつつ、利用者の心身の状態に適した福祉機器や福祉用具を整えている。また、事前情報とアセスメントにより一人ひとりのADLを把握し安全で自立した移動ができるように支援をしている。事業所は広いものの余分なスペースはなく、1日の利用者数も多いことから利用者が移動する場合に差し障りのある障害物等をなくし、整理整頓に努めている。椅子から車椅子、椅子から歩行器へと移乗するときには職員が回りの利用者にも配慮を行い声掛け等をしてから支援している。職員は、転倒のリスクやトイレ介助等の危険防止の研修に参加し、スキルアップに努めている。また、家族等との情報交換には連絡ノートを活用し、送迎時には会話を通して現状を確認し合っている。</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"> ■ 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。 ■ 54 食事の環境と雰囲気づくりに配慮している。 ■ 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。 	<p>食事は複合施設内1階の厨房で作られ運ばれている。運ばれた食事は職員が配膳を行っている。新規利用者については食事オーダー書にて嗜好調査を行い、管理栄養士の献立により利用者の身体状況に合わせて提供されている。食事の前には、体を動かして口腔体操（発声、舌を動かす、歌をうたう等）を行い、口の筋肉や舌の動きを高めて嚥下機能を高めている。</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)	<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。</p>	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 56 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。 ■ 57 利用者の食事のペースと心身の負担に配慮している。 ■ 58 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。 ■ 59 経口での食事摂取を継続するための取組を行っている。 ■ 60 誤嚥、窒息など食事中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。 ■ 61 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。 ■ 62 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。 ■ 63 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。 	<p>・事前情報とアセスメント、直近の状態を「食事箋」で栄養価等の情報提供を行うことで、利用者の状態に合わせた多様な形態で食事を提供している。食事内容は嗜好調査に基づき提供されており、「おいしく良いものが出ている」「しゃれた料理が出る」「カロリー計算され、味付けも良い」「特別にやわらかくしてくれる」等の声が寄せられている。そのため、多くの利用者が、経口で食事を摂ることができている。「事故発生予防及び発生時の対応指針」があり、誤嚥・誤飲に関するマニュアルもあり、「事故発生防止・発生時の対応（リスク管理）」等の内部研修を職員は受け、食事中は細心の注意を払って見守りを行っている。毎月、専門機関に依頼し職員の保菌検査も行っている。</p>
			<p>③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。</p>	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 64 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。 ■ 65 職員に対して、口腔ケアに関する研修を実施している。 ■ 66 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。 ■ 67 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。 ■ 68 口腔機能を保持・改善するための取組を行っている。 ■ 69 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。 ■ 70 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>・通所介護開始前にはうがいをし口腔内をきれいにしていく。食事前には必ず顔の運動や顎と首の運動、表情筋を動かす等の口腔体操を行い、機能の保持改善を図っている。食後は歯磨き、うがい等、利用者の要望や口腔状態に合わせ対応している。</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	(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"> ■ 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り組んでいる。 ■ 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。 ■ 73 褥瘡予防対策の関係職員が連携して取り組んでいる。 ■ 74 褥瘡発生後の治癒に向けたケアが行われている。 ■ 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。 ■ 76 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>・法人の褥瘡対策委員会では職員研修や褥瘡対策についての情報発信を行っている。毎年度、「褥瘡予防対策・感染症予防」について法人内研修が行われ、職員は、褥瘡発生のメカニズムを知り、日々のケアや介護に取り入れ褥瘡予防を行っている。また、入浴、排せつ介助時に皮膚の観察やスキンケアを行い褥瘡の発生を予防している。座布団やムートンを使用し予防とケアを行っている利用者もいる。</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) b) c)	<ul style="list-style-type: none"> □ 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。 □ 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。 □ 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。 □ 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。 □ 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。 	<p>・現在対象の利用者はいないため評価対象外とする。 看護師資格職員2名の在籍により、支援体制ができています。そのため、利用者のニーズが発生した場合には速やかに対応できる体制が整っている。</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	(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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 86 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。 	<p>・機能訓練指導員は作業療法士、看護師2名の3名で利用者の状況に応じた個別機能訓練を行っている。個別機能訓練計画を作成し、一人ひとりの利用者が地域社会で自立した生活が送れるように具体的な目標が立てられ主体的に取り組める内容が組み込まれ身体機能の維持向上に努めている。また、定期的実践状況を振り返り、目標達成状況について評価し報告書を作成している。利用者に変化が見られた時には、居宅ケアマネジャーに速やかに連絡を取り対応している。</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"> ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 94 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。 ■ 95 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。 ■ 96 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>・事前情報と法人独自のアセスメント表により、生活歴や生活能力、中核症状の有無を把握している。認知症の利用者が安心して過ごせるように、環境を整備し、その人にあつた対応をしている。当デイサービスセンター内は明るい空間が広がり、開放感のある居心地の良い清潔なたずまいとなっているため、穏やかに過ごせるようになっている。職員は認知症について法人内研修を受け、認知症についての知識を深め、周辺症状を発生させないように、「個別対応」、「静かな場所で過ごす」等の症状に合わせた対応を実践している。家族とは連絡帳を通したり送迎時に直接会いコミュニケーションを図り、聞かれた内容については即答はせず、ケアマネジャーに報告・連絡を取り、適切に回答できるようにしている。</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。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 97 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。 ■ 98 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。 ■ 99 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。 ■ 100 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。 ■ 101 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。 ■ 102 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。 ■ 103 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。 ■ 104 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>・職員は来所した利用者の体調把握のため、一人ひとりコミュニケーションをとりながら健康確認を行っている。事前に情報収集された、現病、既往歴、ADLや認知症の程度等は、フェイスシート、アセスメントシートに記録され、職員間で共有されている。通所介護利用当日の健康状態等は、本人や家族からの報告、介護・看護の観察や気づきなどを共有し、「一日、毎回、先週と比べて」体調の変化や異変がないかどうかの早期発見に努めている。通所介護利用中の体調変化や異変があった場合には、決められた手順やマニュアルに沿って医療機関等に連絡を取り連携し、家族等への連絡も迅速に行う仕組みができてい</p> <p>る。服薬管理については手順書にも明記され、看護師が自宅より届いた薬を利用者ごとに仕分けを行い、食事後利用者に手渡すと同時に、顔や氏名の最終確認を行い服用するまで見届けている。また、薬の副作用についても個人ファイルに詳細が綴られている。家族等には健康状態やバイタルチェックの結果等を連絡帳で報告を行い、サービス終了時の健康チェックは当日異常が見られた利用者や希望者を対象に行っている。</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"> ■ 105 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。 ■ 106 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。 ■ 107 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。 ■ 108 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。 ■ 109 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。 ■ 110 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。 ■ 111 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>・利用者や家族との連携をスムーズに行うために、家庭内の介護状況や考え方を受容し、日々関わりながら信頼関係を構築している。また、担当ケアマネジャーをはじめ関係者と情報を共有している。情報提供の方法は決められた手順で行われ、通所介護利用中の様子は連絡帳に記録し加えて送迎時に口頭で伝えることもある。モニタリングやリハビリでの自宅調査時に意向確認を行っており、あらかじめ確認している連絡先に電話で伝えることもある。</p>