

福祉サービス第三者評価第三者評価シート

－ 高齢者福祉サービス版(特養、その他入所系施設) －

事業所名	ユニット型老人ホームサンライフひろみね			事業所番号	2894000120
住所	姫路市広峰1丁目4番55号				
対応者 (欄は適宜増やしてください)	役職	施設長	氏名	植田 智	
		相談員		山岡 宏美	
		事務		松島 永子	
自己評価実施日	R6年9月21日				
第三者評価実施日	2024年10月17日				
評価調査者	(サービス実施Ⅲ・A分野) <司会・進行>北野 香 <記録>山崎 政彦				

【記入方法】

- <事業所> 「取組の状況」は、判断基準が「できている」「できていない」と判断した内容等を具体的に記入してください。
- <評価員> 各評価細目の判断基準について、「できている」項目にチェックを入れ、以下の評点基準で「a」「b」「c」を記入します。
- a … 判断基準(取組)を全て実施している。
 - b … 判断基準(取組)の一部を実施している。
 - c … 判断基準(取組)のいずれも実施していない。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施							
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス							
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。							
【28】Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。							B
理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施に ① ついて明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。 利用者尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や ② 規程等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。 利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、 ③ 個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されている。 ④ 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。 ⑤ 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要に対応を図っている。	■	■	理念や基本方針(10カ条)などのマニュアルを策定している。研修などについては、施設内研修や全体会議を通し勉強をしている。	理念・10カ条	パンフレット (基本理念・サービス10カ条掲載)	・評価の高い点 ○昨年度末に入居者に対する職員の障害事件が発生し 倫理要綱に基づいて全体会議等で再発の防止に真摯に取り組んでいる。 ④年間研修計画の6月に法令順守時に研修実施 ・改善が求められる点 基本理念・サービス10カ条は事業所内に掲示はなく 掲示をしてほしい	
	■	□		倫理綱領・各種規定	倫理綱領(掲示) 行動の指針と標準		
	■	■		各種マニュアル・見える化表・ケアプラン等	各種規定(パソコン内)		
	■	■		研修報告書・全体会議記録	研修報告書・全体会議記録		
	■	■		アセスメント・ユニット会議録	アセスメントはケース記録内 ユニット会議録はパソコン内		
【29】Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。							
① 利用者のプライバシー保護について、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。 ② 利用者の虐待防止等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。 利用者のプライバシー保護と虐待防止に関する知識、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務、利用者のプライバシー保護や権利擁護に関する規程・マニュアル等について、職員に研修を実施している。 ③ 一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守るよう設備等の工夫を行っている。 ④ 利用者や家族にプライバシー保護と権利擁護に関する取組を周知している。 ⑤ 規程・マニュアル等にもとづいた福祉サービスが実施されている。 ⑥ 不適切な事案が発生した場合の対応方法等が明示されている。 ⑦	■	■	各種マニュアルを策定している他、サーバーを通し誰もがみれるようにしている。研修などについては、施設内研修や全体会議を通し勉強をしている。	虐待防止指針・虐待防止マニュアル等	相談・苦情マニュアル 事故防止規定 緊急時マニュアル 誤嚥防止マニュアル	・評価の高い点 ＊6月法令順守研修時に実施 ②事故報告について ④本人、家族の要望に応じて排泄時のカーテンの設置、タオルの交換等を改善している。 ⑤契約時に説明し、居室の入室時や面会時の挨拶の実施 ・改善が求められる点 ⑦事実確認を行った ＊マニュアルはパソコン内にはあるが職員一人ひとりにはない	A
	■	■		倫理綱領・入浴マニュアル・排泄マニュアル			
	■	■		個室トイレ・カーテンなど			
	■	■		掲示板の掲示・契約書等			
	■	■		研修報告、カメラチェック表			
	■	■		虐待予防マニュアル等			
	■	■					

Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。							
【30】Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。							
① 理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等を紹介した資料を、公共施設等の多くの人が入手できる場所に置いている。	■	■	ささゆり新聞やパンフレット等を玄関に置いている。契約内容の説明では介護の質向上の取り組みをしている。体験入所、一日利用は実施していない。	玄関の確認。		評価の高い点 拡大料金表はラミネート加工し扱いやすい パンフレットは事務所に設置 近くに施設にも配布 改善が求められる点	B
② 組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。	■	■		パンフレット・介護の質向上の取り組み			
③ 福祉施設・事業所の利用希望者については、個別に丁寧な説明を実施している。	■	■		事業所一覧や姫路市のHPから他事業所や老健・医療院も説明。			
④ 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。	□	■		見学は実施。入所申込			
⑤ 利用希望者に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。	■	□		料金表	拡大した料金表		
【31】Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。							
① サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重している。	■	■	契約書・倫理綱領に記載。ケアプラン研修などを通して研修も実施。状態については食事量やBMI値ケース記録や、動画なども使用。	契約書・倫理綱領	ケアプラン	評価の高い点 ①利用者の自己決定を尊重している。 ②わかりやすい資料で説明している。 ③理解しやすいように工夫や配慮をしている ④同意を得て容を書面で残している。 ⑤意思決定が困難な利用者へは適正な説明や運用を配慮して行っている 改善が求められる点	B
② サービス開始・変更時には、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明している。	■	■		ケアプランについて・ケアプラン			
③ 説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮を行っている。	■	■		ケアプランについて、研修報告			
④ サービス開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。	■	■		ケアプラン			
⑤ 意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。	■	□		ケアプランについて・契約書			
【32】Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。							
① 福祉サービスの内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている。	■	■	契約書・重要事項・運営規定などにも記載。	看取り指針・サンライフひろみね看取りについて	玄関に意見箱を設置	評価の高い点 *担当職員だけでなく、管理者及び職員全員で対応している。 改善が求められる点 意見箱に意見がほとんど入ってない 相談窓口の案内の字が小さい 総合窓口のアピールが不十分	B
② 他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。	■	□		契約書等			
③ 福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。	■	■		重要事項説明書			
④ 福祉サービスの利用が終了した時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。	■	□		運営規定・契約書			

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。							
【33】Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。							
① 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。 ② 利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足把握を目的で定期的に行われている。 ③ 職員等が、利用者満足把握を目的で、利用者会や家族会等に出席している。 ④ 利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。 ⑤ 分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。	■	□	ケアプランの意向調査や嗜好調査を実施している。	アンケート・志向調査・ケアプラン	満足度調査	評価の高い点 ②今のところ未実施 改善が求められる点 ＊管理者はアンケート実施項目がパソコン内にあるとするも職員全体では共有できていない ＊事業所の運営推進会議に家族代表が出席するも家族会はない	C
	■	□		アセスメント表	R6/9/5実施の嗜好調査(栄養士)		
	□	□					
	□	□					
	■	□		アンケートより対策			
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。							
【34】Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。							
① 苦情解決の体制(苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置)が整備されている。 ② 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を利用者等に配布し説明している。 ③ 苦情記入カードの配布やアンケート(匿名)を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。 ④ 苦情内容については、受付と解決を図った記録が適切に保管している。 ⑤ 苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。 ⑥ 苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表している。 ⑦ 苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。	■	■	苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置し重要事項説明書に明記、苦情ができれば報告・対応し法人での苦情委員会でも内容の説明をしている。	重要事項説明書	意見箱	評価の高い点 苦情と対応は匿名で公表している 例:コロナ時の実習生の受入れにワクチン接種の有無について苦情があり、その後は実習受け入れにワクチン接種の証明を提出とした 改善が求められる点 事業所運営に生かされているかが不明	B
	■	■		掲示物・重要事項説明書			
	■	□		意見箱	掲示－苦情報告書		
	■	■		苦情報告書			
	■	■		苦情報告書・苦情委員会資料	苦情委員会資料(パソコン内)		
	■	■		苦情委員会・掲示板			
	■	□		苦情報告書			
【35】Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。							
① 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書を作成している。 ② 利用者や家族等に、その文章の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。 ③ 相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。	■	■	相談室を設け話を聞ける状況にあり、掲示板にも掲載。	相談・苦情マニュアル	相談・苦情マニュアル	評価の高い点 ＊相談は主に利用者は居室、家族は相談室で対応。 ＊ 改善が求められる点 ②利用者や家族等に、その文章の配布等の取組を行う。 ③相談室は利用者へもわかるようにする。	b
	■	□		掲示板	掲示板		
	■	■		相談室	相談室		

【36】Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	① 職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。	■	■	ケアプラン作成時には現状の報告及び家族本人の希望を把握しサービスに繋げている。苦情相談マニュアルも改正している。	倫理綱領・ケアプランについて		評価の高い点 ①介護の場面で話を聞く ③マニュアルがある ⑤取り組んでいる。 ⑥マニュアルの定期的見直しを行っている	B
	② 意見箱の設置、アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。	■	□		意見箱			
	③ 相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備している。	■	■		苦情相談マニュアル			
	④ 職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている。	■	□		苦情相談マニュアル			
	⑤ 意見等にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。	■	■		苦情報告・ケアプラン			
	⑥ 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。	■	■		苦情相談マニュアル			
	年3回の勉強会 4月全体研修 11月ノロウイルス、インフルエンザ等 職員は手洗い、マスクと退勤時はすべて更衣して帰る							
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。								
【37】Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	リスクマネジメントに関する責任者の明確化(リスクマネジャーの選任・配置)、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。	■	■	安全衛生責任者を置き、事故委員会やユニット会議で検討している。また、虐待研修や全体会議の実施。給与明細などにも事例を入れている。	資格証・委員会		評価の高い点 ①責任者資格及び委員会がある ③収集を行っている ④再発防止策に取り組んでいる ⑤年3回の研修を行っている ⑥マニュアルの定期的見直しを行っている	B
	② 事故発生時の対応と安全確保について責任、手順(マニュアル)等を明確にし、職員に周知している。	■	■		事故予防規定や各種マニュアル			
	③ 利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われている。	■	■		全体会議録・虐待研修・給与に入 れる資料			
	④ 収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。	■	■		事故報告書・事故委員会議事録			
	⑤ 職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。	■	■		研修報告・全体会議			
	⑥ 事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。	■	□		事故報告書・ユニット会議・事故委員 会議事録			
	改善が求められる点 ②マニュアルはあるが、職員への周知は不十分							

【38】Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	① 感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。	■	■	各種マニュアル作成・BCP訓練実施している。マニュアル等が徹底できてない点は訓練や対策後に反省会を実施しマニュアル改正・徹底に努めている。	感染症BCP		評価の高い点 ①整備されている ②マニュアルがあり職員への周知もできている ③研修を実施している ④適切に講じられている ⑤適切に行われている	B
	② 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している。	■	■		感染症研修・各種マニュアル			
	③ 担当者等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している。	■	■		感染症委員会・全体会議・研修報告			
	④ 感染症の予防策が適切に講じられている。	■	■		感染症BCP・各種マニュアル			
	⑤ 感染症の発生した場合には対応が適切に行われている。	■	■		反省会資料			
	⑥ 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直している。	■	□		各種マニュアル		改善が求められる点 ⑥マニュアルの定期的な見直ができていない	
【39】Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的にやっている。	① 災害時の対応体制が決められている。	■	■	災害BCPを作成訓練も実施、姫路市への報告もしている。	災害BCP		評価の高い点 ①体制整備がされている ②対策を講じている ③周知されている ④備蓄も整備できている ⑤適切に行われている * 備蓄品は上層階で保管 * 近隣の河川(市川)は3mの基準 * 災害時等の連絡方法は複数ある (NTT-171災害用伝言ダイヤルの活用)	A
	② 立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じている。	■	■		災害BCP			
	③ 利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。	■	■		災害BCP			
	④ 食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。	■	■		災害BCP			
	防災計画等整備し、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。	■	■		災害BCP訓練		改善が求められる点	

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保						
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。						
【40】Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。						
① 標準的な実施方法が適切に文書化されている。	■	■		各種規定		
② 標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されている。	■	■	各種規定や研修などを実施している。カメラなどで見えるところは定期的にチェックし指導も行っている。	各種規定	介護マニュアル	評価の高い点 ①介護マニュアルが整備されている ②介護マニュアルに姿勢が明示されている ③周知の方策が講じられている * 個別ケアはケアプランにに記載 * 日々の職員指導はマニュアルによって行う
③ 標準的な実施方法について、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。	■	■		研修報告		
④ 標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。	■	□		カメラ確認表		改善が求められる点 ④確認する仕組みがない
【41】Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。						
① 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。	■	■		委員会		
② 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に実施されている。	■	□	マニュアルなどは各委員会で見直しをかけると共に今年度は全マニュアルの見直しを事業計画に記載。実施している。	委員会議事録・ユニット会議	委員会議事録	* アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画は策定されていない * 委員会は、生産性向上委員会、QC委員会
③ 検証・見直しにあたり、個別的な福祉サービス実施計画の内容が必要に応じて反映されている。	■	□		ケアプラン		
④ 検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。	■	□		委員会議事録・ユニット会議		

Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。							
【42】Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。							
① 福祉サービス実施計画策定の責任者を設置している。 ② アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。 ③ 部門を横断したさまざまな職種の関係職員(種別によっては組織以外の関係者も)が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。 ④ 福祉サービス実施計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。 ⑤ 福祉サービス実施計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員(種別によっては組織以外の関係者も)の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。 ⑥ 福祉サービス実施計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みが構築され、機能している。 ⑦ 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。	■	■	施設長がケアマネを兼務し確認している。定期的なアセスメント評価を行い、ニーズの聞き取りや意向が聞けない物は職員がニーズが把握できるようにしている、サービス担当者会議で話し合い研修も実施している。	資格証		評価の高い点 ①施設長が介護支援専門員を兼務している ②適切なアセスメントを行っている ③実施している ④利用者一人ひとりの具体的なニーズを明示している ⑤利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している ⑥確認する仕組みが構築され、機能している。 ⑦支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供を行っている ＊プランの見直しは、看取りは3カ月 通常プランは6ヶ月 改善が求められる点	A
	■	■		アセスメント評価表			
	■	■		担当者会議録			
	■	■		ケアプラン			
	■	■		ケアプランについて			
	■	■		24時間シートなど			
	■	■		成年後見人・きらり・フラワーアレンジメント			
【43】Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。							
福祉サービス実施計画の見直しについて、見直しを行う時期、 ① 検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。 ② 見直しによって変更した福祉サービス実施計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。 ③ 福祉サービス実施計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。 ④ 福祉サービス実施計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容(ニーズ)等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている。	■	■	ケアプランについてで流れを明記、決定したプランは各ユニットに配布し徹底している。	ケアプランについて	見える化表	評価の高い点 ①組織的な仕組みを定めて実施している。 ②関係職員に周知する手順を定めて実施している。 ④課題等は明確にしている 改善が求められる点 ③緊急に変更する場合の仕組みは整備できていない ＊緊急変更契約のマニュアルはない	B
	■	■		ケアプランについて・研修報告			
	■	□		緊急変更契約・ケアプランについて			
	■	■		アセスメント評価表			

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。							
【44】Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。							
① 利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している。	■	■	定期的なアセスメント評価を行い、ニーズの聞き取りや意向が聞けない物は職員がニーズが把握できるようにしている、サービス担当者会議で話し合い研修も実施している。	アセスメント表		記録の入力は朝、昼、夜に入力(特記事項は常時入力) * 確認は掲示板に既読が示される 評価の高い点 ①統一した様式で把握し記録している。 ②記録によりサービスが実施されていることを確認することができる ③記録要領の作成で職員への指導を工夫をしている ④仕組みの整備されている ⑤取組がなされている ⑥事業所はパソコンのネットワークシステムが整備できている 改善が求められる点	A
② サービス実施計画にもとづくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。	■	■		ケース記録			
③ 記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。	■	■		介護記録の書き方・ケアプランについて			
④ 組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。	■	■		ケアプランについて、PDCAマニュアル			
⑤ 情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。	■	■		委員会・委員会会議録			
⑥ パソコンのネットワークシステムを利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。	■	■		共有フォルダ・寿システムなど			
【45】Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。							
① 個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。	■	■	個人情報に関する規定を作成し、契約書説明し、同意を得ている。また、研修会も実施。	個人情報保護に関する方針	契約書、管理規定 個人情報保護規定	評価の高い点 ①規定を定めている ②規定している ③施設長を責任者として設置している ④研修が行われている ⑥利用者や家族に説明できている。 * 個人情報保護に関する方針は法人で管理 * 6月、個人情報保護規程の研修実施 * 重要事項説明書で説明 * パソコンはパスワードで管理できている 改善が求められる点 ⑤現状では遵守の不十分な職員もいる。	B
② 個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。	■	■		スカイ導入			
③ 記録管理の責任者が設置されている。	■	■		責任者確認事項			
④ 記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。	■	■		研修報告			
⑤ 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。	■	□		研修報告			
⑥ 個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明している。	■	■		契約書			

兵庫県福祉サービス第三者評価 自己評価票／評価結果集計票（高齢者福祉 入所施設版）

事業所名：	種別：
-------	-----

	判断のポイント	評価の基準と考え方と評価のポイント
A-1 生活支援の基本と権利擁護		
A-1-(1) 生活支援の基本		
【A①】A-1-(1)-① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるよう工夫している。（特養）		(1) 目的 ○ 本評価基準では、利用者一人ひとりに応じた過ごし方ができるよう、どのような支援を行っているのかを評価します。 (2) 趣旨・解説 ○ 利用者がその人らしく生き生きと生活できるよう、利用者の意向や生活習慣を尊重するとともに、心身の状況に合わせ自立した生活となるよう支援し、一人ひとりに応じた過ごし方ができるようにすることが重要です。 ○ 利用者の心身の状況、ADL、睡眠・食事・排せつ、これまでの環境（物的・人的）、生活習慣等を把握するとともに、利用者の暮らしへの意向を確認、理解したうえで、一人ひとりの生活を支援することが必要です。 ○ 身体的自立のみではなく、利用者の意向や気持ちを受けとめ、生活のなかで利用者自らが選択して自己決定することを支援することが重要です。 ○ サービス提供にあたっては、利用者の生活のリズム、活性化、寝たきり防止の観点等から、サービス全体を貫く支援の考え方、方法等について確立をはかります。 ○ 日中の活動を充実させるため、利用者の心身の状況を考慮し、利用者一人ひとりに合った活動に参加できるように工夫します。また、利用者の自立や活動参加への動機づけを行います。 ○ 日々の活動については、利用者の趣味・興味、希望を把握し、活動（レクリエーション、趣味活動、行事、外出等）に反映するとともに複数のメニューを用意するように努めることが必要です。 ○ また、ひとつの活動（プログラム）であっても、一人ひとりに配慮した参加の仕方を工夫することも必要です。 ○ 活動の多様化をはかるため、家族、ボランティアや地域住民の活動への参加、他の社会資源の協力を得ます。また、買い物、外出、地域の行事への参加など社会参加に係るプログラムを導入・実施することも必要です。 ○ 生活のリズムを整え、快適に過ごせるよう、着替え・整容等を適時に行うこと、利用者の体力や身体状況にあった離床時間となるように支援することなどが必要です。また、食事、排せつ、入浴については、できる限り、食堂、トイレ、風呂に移動して行えるよう支援することが必要です。 ○ 利用者一人ひとりが福祉施設・事業所での生活を楽しめるよう、利用者の自己肯定感につながる活動や役割（福祉施設・事業所内での仕事等）、利用者間の交流、文化活動、趣味活動、嗜好品等についての具体的な取組が必要です。 (3) 評価の留意点 ○ 利用者一人ひとりに応じた過ごし方がどのように実施されているか、その実施方法、実施状況や取組を確認します。 ○ 福祉施設・事業所の一日の流れ（日課等）のなかで、利用者の意向や思い、生活習慣等に合わせた取組や工夫をどのように行っているかを確認します。 ○ 利用者一人ひとりの生活の楽しさに配慮した取組や工夫を確認します。 ○ 寝たきりや意思疎通が困難な場合など、個別に配慮が必要な利用者への支援や取組を確認します。
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。	利用者の意向やこれまでの暮らしの把握	
② 日々の支援において利用者の自立に配慮して援助を行うとともに、自立や活動参加への動機づけを行っている。	自立に配慮した援助の事例や、自立や参加の動機づけを行っている事例	
③ 利用者の希望等を把握し、日中活動に反映するとともに、複数の活動メニューと社会参加に配慮したプログラムが実施されている。	社会参加にかかるプログラム	
④ 利用者一人ひとりの生活と心身の状況に配慮し、日中活動に参加できるよう工夫している。	日中活動に参加できる工夫事例	
⑤ 利用者が日常生活の中で、役割が持てるように工夫している。	日常生活での利用者の役割	
⑥ 利用者一人ひとりに応じた生活となっているかを検討し、改善する取組が組織的に継続して行われている。	個々に応じた生活を検討する機会	
⑦ 利用者の心身の状況に合わせ、快適な生活のリズムが整えられるよう支援している。	生活のリズムを整えている事例	
⑧ 利用者の生活の楽しみについて配慮と工夫を行っている。	生活を楽しめるような工夫事例	

兵庫県福祉サービス第三者評価 自己評価票／評価結果集計票 (高齢者福祉 特養、その他入所系施設)

事業所名: ユニット型老人ホーム サンライフひろみね	種別: 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護
----------------------------	--------------------------

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
A-1 生活支援の基本と権利擁護							
A-1-(1)生活支援の基本							
【A①】A-1-(1)-① 利用者一人ひとりに応じた一日の過ごし方ができるように工夫している。(特養)							
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。	■	■	インテーク面接より情報を収集する他、家族からもフェイスシートに記載頂き、今までの本人の背景を知るようにしている。また、その後は3～6か月ごとにアセスメント・担当者会議・ユニット会議などで情報を共有し本人の望む生活が支援できるようにサービスに繋げている。	フェイスシート・担当者会議録・ケアプラン・機能訓練計画書	ささゆり会サービス10カ条 ケアプラン	＊利用者の希望と職員が感じ取った反映させている 食事と食事の間にレクリエーションや機能訓練を実施している ラジオ体操、外出、弥勒寺のつづじや桜の見学、花火大会、初詣、 ＊家族とは外出先で合流する 利用者のできる事(洗濯物たたみ、食器洗い等)は継続してしてもらう ＊生活リズムの確保:規則正しい生活、一人ひとりのケアプランに沿って実施 ＊事業所プログラム:フラワーアレンジメント、 きらり 評価の高い点 ①利用者一人ひとりに応じた生活となるよう支援ができている ②動機づけができている ③実施できている ④工夫できている ⑤工夫している ⑥行われている ⑦支援している ⑧配慮と工夫ができている 改善が求められる点	A
② 日々の支援において利用者の自立に配慮して援助を行うとともに、自立や活動参加への動機づけを行っている。	■	■		フェイスシート・担当者会議録・ケアプラン・機能訓練計画書			
③ 利用者の希望等を把握し、日中活動に反映するとともに、複数の活動メニューと社会参加に配慮したプログラムが実施されている。	■	■		機能訓練計画書・レクリエーション実施表			
④ 利用者一人ひとりの生活と心身の状況に配慮し、日中活動に参加できるよう工夫している。	■	■		フェイスシート・担当者会議録・ケアプラン・機能訓練計画書			
⑤ 利用者が日常生活の中で、役割が持てるように工夫している。	■	■		機能訓練計画書・ケアプラン			
⑥ 利用者一人ひとりに応じた生活となっているかを検討し、改善する取組が組織的に継続して行われている。	■	■		担当者会議録・ユニット会議録			
⑦ 利用者の心身の状況に合わせ、快適な生活のリズムが整えられるよう支援している。	■	■		フェイスシート・ケアプランなど			
⑧ 利用者の生活の楽しみについて配慮と工夫を行っている。	■	■		フェイスシート・ケアプランなど			

		判断のポイント	評価の基準と考え方と評価のポイント
【A①】A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に応じた生活支援(生活相談等)を行っている。(養護、軽費)			
生活相談等により、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。	利用者の意向やこれまでの暮らしを把握	(1) 目的 ○ 本評価基準では、利用者の心身の状況に合わせて、生きがいをもって安心・安定して生活できるようどのように支援しているのかを評価します。 (2) 趣旨・解説 ○ 利用者一人ひとりが生きがいをもってその人らしく生き生きと生活できるよう、利用者の意向や生活習慣を尊重するとともに、心身の状況に合わせて自立した生活の維持・継続をめざし支援することが重要です。 ○ 生活相談等をつづじて、利用者の心身の状況、ADL、睡眠・食事・排せつ、これまでの環境(物的・人的)、生活習慣等を把握するとともに、利用者の暮らしへの意向を確認、理解することが必要です。 ○ 利用者の心身の状況や生活課題などに応じて、必要な生活相談や助言、生活支援などを行います。 ○ 生活にかかわるさまざまな相談・支援とともに、身体介護や家事などについても必要な支援や助言を行います。 ○ 利用者一人ひとりの自立の状況に応じて、見守りや声かけなどを行います。また、生活の自己管理を促すなど自立生活の継続のために必要な支援を行います。 ○ 利用者の希望に沿うだけでなく、利用者自身が行えることは、できるだけ本人が行えるようにする自立支援の視点が重要です。 ○ 利用者の意向を把握し、外出機会の確保、社会参加に資する情報や機会を提供する等、外出や社会参加への支援を行います。外出や社会的活動への参加に必要な支援については、地域の社会資源の活用を含め調整します。 ○ 日々の活動(プログラム等)や個別の支援については、利用者の生きがいや社会的な役割を確保するという視点や工夫が必要です。 ○ 日々の活動については、利用者の趣味・興味、希望を把握し、活動(レクリエーション、趣味活動、行事、外出等)に反映するとともに複数のメニューを用意するよう努めることが必要です。 ○ また、ひとつの活動(プログラム)であっても、一人ひとりに配慮した参加の仕方を工夫することも必要です。 ○ 活動の多様化をはかるため、家族、ボランティアや地域住民の活動への参加、他の社会資源の協力を得ます。また、買い物、外出、地域の行事への参加など社会的活動への参加に係るプログラムを導入・実施することも必要です。 ○ 利用者が施設において、安心して生活するためには、必要に応じ利用者間の関係にも十分に配慮する必要があります。 ○ 精神疾患のある高齢者、矯正施設を退所した高齢者、被虐待高齢者など、個別の配慮を要する高齢者への適切な支援にあたっては、利用者の意向や心身の状況を把握し、職員間で支援方法等の検討と理解・共有をしたうえで、日々の生活支援を行います。 ○ また、支援にあたっては、行政、医療機関、他の福祉施設、地域生活定着支援センター等の関係機関と連携することが必要です。 ○ 行政手続や司法手続、通院などの生活に関わるさまざまな制度やインフォーマルサービスを含む各種のサービス等が利用できるよう必要に応じて支援します。 ○ 判断能力の状況により、利用者本人が金銭管理をすることが難しくなってきた場合には、速やかに家族に連絡をとり、必要な場合には、市町村や介護支援専門員に状況等を報告・連絡し、日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用につなげます。 ○ 介護が必要になった利用者には、訪問介護などの介護保険サービス等を利用できるよう支援することが必要です。 ○ (養護)地域生活移行にあたっては、利用者の状況に応じて支援するとともに、介護サービス、医療サービス、行政等やインフォーマルサービスとの連携が重要です。養護老人ホームを退所後も、必要に応じてアウトリーチや生活の再構築や継続のための個別支援が必要です。	
② 日々の相談・支援において利用者の自立に配慮して支援を行うとともに、自立や社会参加の支援を行っている。	自立に配慮した援助の事例	(3) 評価の留意点 ○ 利用者一人ひとりに応じた生活となるような支援や取組を行っているか、その実施方法、実施状況や取組を確認します。 ○ 生活支援、相談・助言等については、職員体制等を前提として、どのような支援をめざして取組を行っているかを捉えたうえで、具体的な内容を確認します。 ○ 個別に配慮が必要な利用者への支援や取組を確認します。 ○ 行政手続や生活関連サービス等の利用支援及び介護保険サービスの利用支援については、具体的な手順と個別の支援計画等を確認します。	
③ 利用者の希望等を把握し、日中活動に反映するとともに、複数の活動メニューと社会参加等に配慮したプログラムや支援が実施されている。	複数の社会参加にかかるプログラム	○ (養護)地域生活移行や地域生活移行後の継続的な個別支援の展開をどのように考えているのかを聴取し、個別の支援計画や記録等をもとに具体的な支援や取組を確認します。 ○ 生活支援における家族との連携・支援等については、「A-4-(1)-①」で評価します。	
④ 精神疾患がある高齢者や被虐待高齢者などの利用者については、一人ひとりに配慮した支援を行っている。	精神疾患がある高齢者や被虐待高齢者の配慮事例		
⑤ 行政手続、生活関連サービス等の利用を支援している。	行政手続、生活関連サービス等の支援事例		
⑥ 介護が必要になった利用者には、必要に応じて介護保険サービス等を利用できるよう支援している。	介護保険サービス等の利用事例		
⑦ (養護)地域移行が可能な利用者については、地域生活移行に取組むとともに、地域生活移行後の継続的な個別支援を行っている。	地域生活移行後の継続的な個別支援事例		

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
【A①】A-1-(1)-① 利用者の心身の状況に応じた生活支援(生活相談等)を行っている。(養護、軽費)							
生活相談等により、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。	■	／	施設長や相談員も現場に入り、またユニット会議などにも参加し状況把握や相談に対応している。また、そこで気づいたことなども話し合い、サービスの改善に取り組んでいる。毎月のレクリエーションやリハビリも個別に計画書を作成し、病院のPTと連携し自立支援にむけたサービスを実施。精神的な問題がある方などにも精神科の往診などでサービスに繋げている。成年後見人やきらし、イキイキ通販などのサービスも導入。記録とかはありませんが施設に来られた方への介護の説明なども実施しています。	ユニット会議録など	(養護、軽費対象)		非
② 日々の相談・支援において利用者の自立に配慮して支援を行うとともに、自立や社会参加の支援を行っている。	■	／		ケアプラン・機能訓練計画書			
③ 利用者の希望等を把握し、日中活動に反映するとともに、複数の活動メニューと社会参加等に配慮したプログラムや支援が実施されている。	■	／		機能訓練計画書			
④ 精神疾患がある高齢者や被虐待高齢者などの利用者については、一人ひとりに配慮した支援を行っている。	■	／		ケアプラン・ケース記録			
⑤ 行政手続、生活関連サービス等の利用を支援している。	■	／		成年後見人、ケアプラン			
⑥ 介護が必要になった利用者には、必要に応じて介護保険サービス等を利用できるよう支援している。	□	／					
(養護)地域移行が可能な利用者については、地域生活移行に取組むとともに、地域生活移行後の継続的な個別支援を行っている。	■	／		レクリエーション実施表・ケアプラン			

		判断のポイント	評価の基準と考え方と評価のポイント
【A②】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。			
① 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。	複数の利用者の希望等を聞き取る機会	(1)目的 ○本評価基準では、利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションを行うための取組や工夫について評価します。	
② 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。	利用者の希望等をケアに反映した事例	(2)趣旨・解説 ○利用者の思い、困っていること、不安や要望等を支援に活かし、利用者が安心・安定した生活が送れるよう支援します。利用者の尊厳を尊重し、一人ひとりに応じたコミュニケーションを工夫し実践することが重要です。	
③ 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。	利用者の言葉遣いについて、留意することがまとめられている。	○利用者の思いや希望を十分に把握し、その内容を支援に活かすため、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はかることが必要です。	
④ 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。	コミュニケーションの方法や支援の見直し	○日常生活で支援を行う際に、コミュニケーションの重要性を認識し、利用者に話しかけ、コミュニケーションをはかるとともに、会話でのコミュニケーションだけではなく、利用者の表情、身振り、姿勢、動作など多くの情報から利用者の気持ちをくみとることも重要です。	
⑤ 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。	個別のコミュニケーション方法	○また、利用者とのコミュニケーションにあたっては、利用者の尊厳に配慮し、節度ある話し方や丁寧な言葉づかいとなるように留意します。特に、自尊心を傷つけるような言葉づかい、指示的な言葉は厳禁です。	
⑥ 利用者が話したいことを話せる機会をつくっている。	利用者が自由に話しできる機会	○利用者への接遇や言葉づかいに関する振り返りや継続的な検討・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り組むことが重要です。	
⑦ 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ようとしている。	会話が不足している利用者への対応事例	○職員との会話が不足していると思われる利用者、話すことや意思表示が困難である利用者には、個別に配慮することが必要です。このような利用者には特に気をくばり、利用者一人ひとりの思いをくみ取ることができるよう日常生活のさまざまな場面でのコミュニケーションに努めることが重要です。	
A-1-(2)権利擁護		(3)評価の留意点 ○利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションの状況や取組を確認します。	
【A③】A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。		○寝たきりや意思疎通が困難な場合など、コミュニケーションへの配慮が必要な利用者への支援や取組を確認します。	
① 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。	利用者の権利擁護の規程・マニュアルの整備と周知状況(書面要)	(1)目的 ○本評価基準では、利用者の権利擁護のため、虐待等の権利侵害の防止、発生時の対応等の徹底について評価します。	
② 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。	権利侵害の防止等に関する取組の利用者への周知状況	(2)趣旨・解説 ○利用者の権利擁護においては、高齢者の尊厳保持、自立や社会参加を実現する支援・取組とともに、虐待等の権利侵害の防止や権利侵害が発生した場合の迅速かつ適切な対応が重要であり、これらの取組が職員全員に徹底されている必要があります。	
③ 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。	権利侵害の防止と早期発見するための具体的な取組事例	○マニュアルや掲示物等での周知だけではなく、職員が権利侵害の防止等について具体的に検討する機会等を通じて、権利擁護に関する意識と理解を高め、権利侵害を発生させない組織づくりと対応方法の周知・徹底をすすめることが重要です。	
④ 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。	身体拘束禁止のマニュアルの整備と周知状況(書面要)	○身体拘束は、原則、虐待に該当する行為であり、禁止されています。この前提のもと、介護保険法にもとづく指定基準(関係法令)等において、例外的に生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合に一時的に身体拘束を行う際の手順、解除等が厳格に定められており、早期の解除に努めなければなりません。利用者の生命または身体を保護するための取組については、身体拘束を行わず、福祉施設・事業所の専門性をもとに、さまざまな方法や対応(代替手段)を検討し取組むことが重要です。	
⑤ 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。	権利擁護について検討する定期的な機会(年2回以上)	○なお、緊急やむを得ず身体拘束を一時的に行う場合には、本人や家族に説明し同意を得たうえで、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しなければならないとされています。これらについては関係法令に示された事項や要件等を十分に確認して取組をすすめることが必要です。	
⑥ 権利侵害が発生した場合に再発防止策等を検討し、理解のもとで実践する仕組みが明確化されている。	権利侵害を発見したときの対応について規程、マニュアルへの明記	○虐待防止等の取組は、虐待等の権利侵害を防止することのみならず、発生時の迅速かつ適切な対応について、体制、手続や方法等を具体化し、すべての職員が理解しておくことが重要です。	
		○福祉施設・事業所は、利用者の心身の状況や家庭での生活・介護の状況等を把握できる機会があるだけでなく、介護者などの家族の状況を把握することが可能です。虐待等の権利侵害を発見した場合の対応を定めるとともに、予防的な支援、早期発見のための取組を行うことが重要です。	
		(3)評価の留意点 ○利用者の虐待等の権利侵害の防止等に関する具体的な取組や記録等を確認します。	
		ただちに権利侵害とはいえないが、利用者に対する職員の気になる言動等に対して、組織や職員同士でどのような注意喚起等の取組が行われているかを具体的に聞き取り、確認します。	
		○利用者の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ず一時的に身体拘束を実施している場合には、その手順と本人や家族の同意書や身体拘束の解除などの記録等を確認します。また、身体拘束の早期解除と身体拘束を行わないための支援や身体拘束に代わる方法が、常に検討・実施されているかを確認します。	
		○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。	
		○権利侵害等がないようさまざまな取組が重要です。過去3年程度における権利侵害等の状況を確認し、その後の改善状況も踏まえて評価します。	
		○利用者の虐待防止等の権利擁護についての規定・マニュアルの整備、研修の実施等については、「Ⅲ-1-(1)-②」で評価します。なお、虐待等の権利侵害の再発防止策の検討・実施については、本評価基準での評価を含め、別添「(1) ②」の「留意点」で具体的な事例が	

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
【A2】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。							
① 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。	■	■	ユニット会議や担当者会議などから個々の入居者様の情報を収集し普段から良い関係が作れるように支援している。	フェイスシート・担当者会議録・ケアプラン・ユニット会議録など	ユニット会議	＊月1回のユニット会議開催 ＊ケアプランの見直しも検討：精神面の支援、入浴介助等 ＊利用者M様の取集個展開催 評価の高い点 ＊居室担当が個別に希望を聞く ①利用者の思いや希望を十分に把握しコミュニケーションをとっている②支援に活かしている③尊厳に配慮した接し方が徹底できている④検討・見直しを定期的に行っている ⑤個別にコミュニケーションをとっている ⑥機会を設けている ⑦会話が少ない利用者への配慮がある改善が求められる点	A
② 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。	■	■		ケアプラン			
③ 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。	■	■		各マニュアル・ケアプラン			
④ 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。	■	■		ケアプラン・ユニット会議録など			
⑤ 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。	■	■		ケアプラン・ユニット会議録など			
⑥ 利用者が話したいことを話せる機会をつくっている。	■	■		ケアプラン・担当者会議・ケース			
⑦ 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。	■	■		ケアプラン・ケアプランについて			
A-1-(2) 権利擁護							
【A3】A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。							
① 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。	■	□	今年度は虐待指針・マニュアルを見直し全職員へ年間計6回の法人研修及び施設内で2回の研修を実施。ビデオなどから対応しにくいケアを話し合うGDなど取り入れている。手順や仕組みについても施設長より研修を実施した。	(認知症)高齢者介護規定・各マニュアル	身体拘束適正化の為の指針・虐待予防マニュアル 虐待(疑い)状況確書 担当者会議 サービス計画書	評価の高い点 ①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。 ②周知できている ③実施できている ④徹底できている □同上 ⑤設けている ⑥明確化されている 改善が求められる点	B
② 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。	■	■		契約書・運営規定			
③ 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。	■	■		虐待予防マニュアル・指針			
④ 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。	■	■		身体拘束適正化の為の指針			
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。	■	■		身体拘束適正化の為の指針・虐待予防マニュアル			
⑤ 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。	■	□		虐待研修報告書			
⑥ 権利侵害が発生した場合に再発防止策等を検討し、理解のもとで実践する仕組みが明確化されている。	■	□		PDCAマニュアル・虐待防止マニュアルなど			

	判断のポイント	評価の基準と考え方と評価のポイント
A-2 環境の整備		お、虐待等の権利侵害の再発防止策の検討・実施については、本評価基準での評価を含め、29Ⅲ-1-(1)7-2「看眼点」不適切な事案が発生した場合の対応方法等が明示されている。」においてもプライバシー保護に関する取組とあわせて評価します。
A-2-(1) 利用者の快適性への配慮		
【A④】A-2-(1)-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。		
① 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。	福祉施設の環境	(1)目的 ○本評価基準では、利用者が安心・快適に、安定して過ごせるよう、環境を整備する取組について評価します。 (2)趣旨・解説 ○利用者にとって安心して快適に、安定して過ごせるような環境整備や工夫をすることが必要です。 ○福祉施設・事業所の環境は清潔であり、適温と明るい雰囲気に保たれていることが必要です。 ○室温、換気、部屋の明るさ、音や声の大きさなどに配慮し、心身の健康が保てるよう環境を整えます。 ○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ため、利用者同士や家族などに配慮した談話スペース等を配置するなどの工夫が必要です。 ○利用者が生活の場で、思い思いに過ごせるよう環境整備のための検討と取組を行います。 ○椅子・テーブル・ベッド等の家具、床・壁等は、落ち着けるような雰囲気づくりに配慮します。 ○居室、トイレ、風呂などの施設・設備は、利用者にわかりやすいものとなるよう、表示をするなどの工夫を行います。 ○認知機能が低下した利用者が生活しやすいように、わかりやすい案内表示を設けたり、ドアや床の色分けをするなど、福祉施設・事業所に応じた配慮が必要です。 ○福祉施設・事業所の環境に関する利用者や家族の意向等を把握する取組と改善の工夫を行うことが重要です。環境を定期的に点検し、問題点については改善し、利用者の快適性や安全を維持する取組を継続的に実施します。 ○(特養)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、居室に個々の好みのものを置くなどの配慮を行います。 ○(養護、軽費)利用者の意向やこれまでの生活を尊重しながら、利用者が自立した生活を継続できるよう、居室の環境に配慮した支援を行う必要があります。 ○(特養、養護)同室者の組み合わせに配慮する必要があります。 ○建物自体は、簡単には変更できないことから、一定の条件下での工夫を評価することになります。
② 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。	くつろいで過ごせる環境づくりの工夫事例	(3)評価の留意点 ○どのような環境づくりを目指して整備をはかっているかを捉えたうえで、具体的な取組や工夫を確認します。 ○建物・設備、備品等の整備状況といった観点とともに、快適性や安心・安全について、利用者のニーズや心身の状況に応じた配慮や工夫を確認します。 ○居室、浴室、トイレ等が、利用者のプライバシーに配慮した設備・環境となっているかについては、「Ⅲ-1-(1)-②」で評価します。
③ 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。	環境について、利用者の意向等を把握する取組	
④ 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。	居室の環境等に対する配慮	

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
A-2 環境の整備							
A-2-(1)利用者の快適性への配慮							
【A4】A-2-(1)-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。							
① 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。	■	■		見学		* 見学:利用者は家から馴染みの物を入所時に持参、ベッド、タンス等は事業所備え付け * 環境:花を飾る * 低床ベッド使用し事故防止と照明の工夫 施設への家族等の持参品は冷蔵庫保管 買い物に代わり「いきいき通販」を利用 * プライバシーの厳守の徹底 * 家族協力の買い物は利用者と一緒に年2回の衣替え対応 評価の高い点 ①保たれている。 ②できている ③行っている ④支援している 改善が求められる点	A
② 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。	■	■		見学			
③ 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。	■	■		ケアプラン			
④ 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。	■	■		見える化表			

	判断のポイント	評価の基準と考え方と評価のポイント
A-3 生活支援		
A-3-(1) 利用者の状況に応じた支援		
【A⑤】A-3-(1)-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。		
① 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。	心身の状況や意向に合わせた入浴の事例	(1)目的 ○本評価基準では、利用者の心身の状況や意向を踏まえた、安全で快適な入浴のための取組・工夫について評価します。 (2)趣旨・解説 ○利用者の心身の状況や意向を踏まえ、できるだけ自立性の高い入浴形態・方法により、安全で快適な入浴支援（入浴介助、清拭、見守り、声かけ等）を行います。心身ともにリラックスでき、利用者にとって、入浴が施設の生活のなかでの楽しみの一つになるような取組や工夫を行うことが大切です。 ○利用者が自分で行えることは自分で行えるよう、できるだけ自立性の高い入浴形態・方法を採用します。 ○入浴介助を安全に実施するための取組について、利用者の心身の状況や入浴設備、機器等の状況を総合的に勘案した取組や工夫を検討・実施します。 ○安全に入浴するため、入浴前の浴室（湯温、備品等）の安全確認や脱衣室等の温度管理を適切に行います。 ○入浴の誘導や介助を行う際には、利用者の尊厳や感情（羞恥心）に配慮し、環境・介助方法等を工夫します。 ○利用者が入浴を拒否する場合は、その理由を把握し、気持ちよく入浴できるよう誘導や介助方法などの工夫を個別に検討・実施することが重要です。 ○利用者の心身の状況、意向に合わせて、洗い方や入浴時間の長さ、湯温などに気を配り、快適な入浴、清拭等を実施します。 ○入浴は、転倒転落、体調変化など多くの危険をはらんでいるため、利用者の心身の状況を把握し、慎重に介助を行うことが必要です。このため、入浴の可否の判断基準を明確にするとともに、入浴前に健康チェックを行い、必要に応じて清拭等の代替方法により支援します。 ○入浴の前後に健康状態を確認し、必要に応じて看護師等の関係職員に連絡・相談します。また、入浴後は、水分摂取やスキンケアを行います。 ○入浴順については、心身の状況や感染症、利用者の意向等を踏まえて配慮します。 ○（特養）利用者が自力で入浴できる場合であっても、利用者の自立に配慮しつつ、安全のための見守りを行います。 ○（養護、軽費）利用者の安全及び健康管理のため、入浴状況を把握するとともに、安全で快適な入浴となるよう必要に応じた支援、助言等を行います。 ○心身の状況や意向に合わせた形態・方法により入浴するため、機械浴、リフト浴、一般浴、個浴等いくつかの種類の浴槽を整備したり、シャワーチェア、その他の福祉用具を用意します。 ○入浴は施設での生活において利用者の楽しみの一つです。健康状態などにより、必要に応じて入浴日の変更等ができるだけでなく、入浴日、時間帯等の利用者の意向への配慮も必要です。 (3)評価の留意点 ○利用者一人ひとりの心身の状況などに合わせ、入浴支援がどのように行われているか、実施方法や取組を評価します。 ○利用者一人ひとりの身体状況に応じた福祉用具・設備等の工夫や配慮を確認します。 ○入浴を拒否する利用者の対応についても、拒否する理由の把握、支援の方法、状況や取組を確認します。 ○（養護、軽費）外部サービス利用型特定施設入居者生活介護については、外部サービスの活用と連携状況を含め確認します。 ○（養護、軽費）着眼点「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。」については、利用者の状況により、支援を行っていない場合は、適用しないことができます。
② 安全・快適に入浴するための取組を行っている。	安全・快適に入浴するための取組事例	
③ 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	利用者の尊厳や羞恥心に配慮した工夫事例	
④ 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。	入浴を拒否する人への対応の工夫事例	
⑤ 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。	入浴方法等についての検討と見直し	
⑥ 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。	入浴の可否の判断基準	
⑦ 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。	入浴順の配慮事例	
⑧ （特養）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。	自力入浴の安全確保の体制	
⑨ （養護、軽費）利用者の安全及び健康管理のため、利用者の入浴状況を把握している。	利用者の入浴状況を把握	
⑩ 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。	身体状況に合わせた浴槽、必要な介護機器の整備。	
⑪ 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。	入浴日以外の対応事例	
⑫ 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。	入浴日以外の対応事例	

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
A-3 生活支援							
A-3-(1)利用者の状況に応じた支援							
【A⑤】A-3-(1)-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。							
① 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。	■	■	体調などに合わせ入浴の順番や日にちを変更している。入浴介助マニュアルをもとに入居者様一人ひとりに合わせた支援をさせて頂いています。	入浴介助マニュアル	入浴基準表(医務室管理)	* 入浴は安全快適、プライバシーの確保、体調管理、入浴拒否利用者への配慮的対応血圧等入浴の可否は医師指導3階に特殊浴槽がある 評価の高い点 ①入浴形態により支援している。 ②行っている。 ③配慮している ④工夫している ⑤検討と見直しができている ⑥清拭等に代えるなどの対応を行っている ⑦入浴中の配慮を行っている ⑧実施している ⑩用意できている ⑪⑫対応している (⑨養護、軽費) 改善が求められる点	B
② 安全・快適に入浴するための取組を行っている。	■	■		入浴介助マニュアル			
③ 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	■	■		入浴介助マニュアル			
④ 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。	■	■		入浴介助マニュアル			
⑤ 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。	■	■		ケアプラン			
⑥ 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。	■	■		入浴介助マニュアル・ケース記録			
⑦ 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。	■	■		入浴介助マニュアル・ケース記録			
⑧ (特養)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。	■	■		入浴介助マニュアル・ケース記録			
⑨ (養護、軽費)利用者の安全及び健康管理のため、利用者の入浴状況を把握している。	■	／		入浴介助マニュアル・ケース記録・ケアプラン			
⑩ 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。	■	■		見学			
⑪ 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。	□	■					
⑫ 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。	□	□					

	判断のポイント	評価の基準と考え方と評価のポイント
【A6】A-3-(1)-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。		
① 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。	心身の状況や意向に合わせた排泄の事例	(1)目的 ○本評価基準では、自然な排泄を促すための取り組み、利用者の心身の状況や意向を踏まえた排泄の支援、衛生面・安全面の配慮について評価します。 (2)趣旨・解説 ○排泄の支援は、利用者一人ひとりの心身の状況や意向を踏まえ、自然な排泄を促す支援を行うとともに、利用者の尊厳の保持に配慮することが必要です。また、できるだけ自立した排泄ができるよう支援を行います。 ○トイレ(ポータブルトイレを含む)は、衛生面や臭気、冬場の保温等に配慮し、安全で快適に使用できる環境を整えます。 ○おむつやおむつカバー、便器等は利用者に最適なものを選び、使用するなど適切な環境を整えます。 ○トイレでの転倒や転落等を防ぐために座位の保持や見守り等を適切に行うなど、利用者の心身の状況やトイレ内の状況を総合的に勘案し、排泄の介助を安全に実施するための取組や工夫を検討・実施します。 ○利用者が気兼ねしないように配慮し、手際よく必要に応じて声かけを行いながら介助します。 ○安易におむつに頼らず、トイレ(ポータブルトイレを含む)で排泄が行えるよう支援します。 ○(養護、軽費)排泄について、利用者個々の状況に応じた適切な支援を行います。 ○利用者の生活リズムと心身の状況に配慮した自然な排泄を促します。そのため、適度な運動、食事改善・水分摂取、必要に応じて排泄リズムの把握等に配慮します。 ○(特養)睡眠時の排泄の介助については、睡眠を妨げないよう配慮すること等、利用者一人ひとりの生活リズムに応じた排泄の介助を行います。 ○(特養)個々の排尿・排便の状況を記録し、排泄の介助に活かします。 ○(特養)尿や便の観察により健康状態を確認し、必要に応じて看護師等の関係職員に連絡し対応を相談します。 ○おむつ交換を行う際には、皮膚の観察、清拭等を行い、清潔の保持と褥瘡予防に努めます。 (3)評価の留意点 ○利用者の一人ひとりの状況に応じた、排泄の支援の方法、状況や取組を確認します。 ○(特養)排泄の支援状況の確認のため、排泄チェック表や記録等を確認し、利用者一人ひとりの心身の状況などに合わせた排泄の支援が行われているかを確認します。 ○(養護、軽費)外部サービス型特定施設入居者生活介護については、外部サービスの活用と連携状況を含め確認します。 ○(養護、軽費)着目点「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。」「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。」「排泄の自立のための働きかけをしている。」「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。」については、利用者の状況により、支援を行っていない場合は、適用しないことができます。
② 自然な排泄を促すための取組や配慮を行っている。	自然な排泄を促す配慮や工夫事例	
③ トイレは、安全で快適に使用できるよう配慮している。	トイレにおける安全性の配慮	
④ 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。	利用者の尊厳や羞恥心に配慮した工夫事例	
⑤ 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。	排泄の介助のマニュアルに安全確保に関する記載	
⑥ 排泄の自立のための働きかけをしている。	排泄の自立に向けた取り組み事例	
⑦ 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。	尿や便を観察し、健康状態のチェックを行う事例	
⑧ 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。	排泄の方法等についての検討と見直し	
⑨ (特養)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。	排泄の介助の要望に対して、迅速に対応する配慮や工夫	
【A7】A-3-(1)-③ 移動の支援を利用者の心身の状況に合わせて行っている。		
① 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。	自力で移動できるような支援の工夫事例	(1)目的 ○本評価基準では、利用者の心身の状況や意向を踏まえた移動・移乗の支援、安全面の配慮について評価します。 (2)趣旨・解説 ○利用者の心身の状況や意向を踏まえ、できるだけ自力で移動できるよう、移動の自立に向けた働きかけをしながら支援を行います。 ○移乗、車いすの操作等の介助をする際は、安全かつ適切な方法により実施することが重要です。 ○高齢者にとって、骨折は寝たきりやADLの低下につながる危険性が高いため、安全に移動しやすいよう環境を整備します。また、安全な移動・移乗の介助を実施するための取組を行うことが重要です。 ○(養護、軽費)必要に応じて、動線の安全確保や、福祉用具等の利用を含めた助言・情報提供を行います。 ○(特養)利用者の自立と安全の確保に配慮し、利用者の心身の状況に適した福祉機器や福祉用具を準備します。 ○福祉用具(杖、歩行者、車いす等)は利用者の心身の状況や環境に合わせたものであるか、点検を行い、安全かつ快適に使用できるようにします。 ○移動している利用者のみならず、周囲の他の利用者の安全にも配慮することが重要です。 ○(特養)利用者が、施設内を移動したいときに、制約なく移動できるよう環境整備や工夫をすることが必要です。 ○(特養)移動の介助については、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、手順や体制を確認しておくことが必要です。 (3)評価の留意点 ○利用者一人ひとりの心身の状況に合わせ、移動の支援の方法、状況や取組を確認します。
② 移動の自立に向けた働きかけをしている。	移動の自立に向けた取り組み	
③ 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。	車椅子等の福祉用具に関して、利用者に応じた提供	
④ 安全に移動の介助を実施するための取組を行っている。	移動の介助のマニュアルに安全確保に関する記載	
⑤ 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。	移動の方法等についての検討と見直し	
⑥ 利用者が移動しやすい環境を整えている。	移動しやすい環境(バリアフリー)の配慮や工夫	
⑦ 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。	移動の希望に対して、迅速に対応する配慮や工夫	

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
【A⑥】A-3-(1)-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。							
① 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。	■	■	立位がとれない方も二人介助にて、日中は出来るだけトイレでの排泄が出来るように支援している。排泄が出にくい方も腹部マッサージや1日水分1000cc以上を飲用できるよう工夫もしている。排泄介助時間以外でも要望があれば排泄支援をしている。	見える化表・排泄表・ユニット会議録		* 障害で片足だけの便秘の利用者への対応 * 下剤を使わないでトイレに座りマッサージをする * 利用者は水分摂取量を1日1000ml.~1500mlの確保を目標としている * トイレ清掃は事業所職員とシルバーセンターの人が毎日行う * トイレ介助は随時対応 * トイレにはタオルを常にかける(マニュアルにある) * 新人研修を丁寧に行う。 評価の高い点 ①工夫している。②配慮を行っている。 ③④配慮している⑤⑥行っている ⑦確認をしている。 ⑧行っている ⑨随時の対応も含め対応している 改善が求められる点	A
② 自然な排泄を促すための取組や配慮を行っている。	■	■		科学的介護・ケアプラン・見える化表			
③ トイレは、安全で快適に使用できるよう配慮している。	■	■		見学			
④ 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。	■	■		排泄マニュアル			
⑤ 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。	■	■		見える化表・ケアプラン・排泄マニュアル			
⑥ 排泄の自立のための働きかけをしている。	■	■		機能訓練計画書			
⑦ 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。	■	■		排泄表			
⑧ 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。	■	■		見える化表			
⑨ (特養)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。	■	■		排泄表・見学			
【A⑦】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。							
① 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。	■	■	自力で移動できる方は、機能訓練として階段昇降・歩行訓練、自操訓練などを実施している。また、移乗や移動などもマニュアルも整備している。	機能訓練計画書・実施表・ケアプラン		評価の高い点 ①支援している。 ②働きかけを行っている ③利用している。 ④配慮している ⑤検討と見直しを行っている ⑥整えている ⑦できる限り早く対応できるようにしている * 移動困難者は各階に1~2名。週に1回病院から理学療法士が指導にくる。骨折等でもなるべく車いすにならないようにリハビリをする。 改善が求められる点	A
② 移動の自立に向けた働きかけをしている。	■	■		機能訓練計画書・実施表・ケアプラン			
③ 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。	■	■		見学			
④ 安全に移動の介助を実施するための取組を行っている。	■	■		介護の基本、各マニュアル			
⑤ 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。	■	■		ケアプラン・ユニット会議録			
⑥ 利用者が移動しやすい環境を整えている。	■	■		見学			
⑦ 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。	■	■		見学・カメラ			

		判断のポイント	評価の基準と考え方と評価のポイント
【A⑧】A-3-(1)-④ 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択などについて支援している。			
① 利用者の個性や好みを尊重し、衣類は利用者の意思で選択している。	衣類の選択に関する配慮や工夫	○本評価基準では、衣服について、利用者の主体性の尊重を基本にした上で、個性、好みを踏まえた、施設の具体的取組と工夫について評価します。	
② 衣類の選択について、必要があれば相談に応じている。	衣類の選択に関する相談の取り組み事例		
③ 衣類の購入の際には、必要があれば、職員が相談、情報提供、買い物支援等に応じている。	衣類の購入の支援に関して配慮や工夫		
④ 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応を行っている。	衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応マニュアル		
【A⑨】A-3-(1)-⑤ 利用者の個性や好みを尊重し、理容・美容への支援を行っている。			
① 髪型や化粧の仕方等は利用者の意思で決めている。	髪型や化粧の仕方に関する意思決定への配慮や工夫	○整髪、つめきり、ひげそり、歯磨き、化粧など生活のメリハリをつける身だしなみについては、可能な限り利用者の意思が尊重されることが重要です。また、本人の希望に応じた選択が可能となる環境を整えることも重要です。 ○また、地域の理髪店や美容院の利用については、その理解と協力が不可欠であり、日常的な連携が重要です。 ○定期的な理・美容師の施設への訪問日を設けるなど、利用者の希望に応じた理・美容が利用できることも評価します。 ○本評価基準では、好みや意向を把握し、利用者一人ひとりが、趣味、興味、おしゃれ感覚を理・美容で楽しみ、気持ちを表すことを支援するための具体的な取組や工夫を評価します。 [例 示] ○希望に応じた支援 ・必要に応じて職員の送迎や同行などの支援を行っている。 （なお、行きつけの理・美容室が家族と同じところの場合など、強要にならないなら家族に外出支援の協力を仰ぐこともさしつかえありません。） ・利用する理髪店や美容院に対しては、理解と協力を得られるよう、必要に応じて職員が連絡・調整を行っている。	
② 職員は、必要があれば、整髪や化粧を手伝ったり、又は相談に応じたりしている。	整髪や化粧に関する支援や相談の取り組み事例		
③ 理容・美容に関する資料や情報を用意している。	理容・美容に関する資料や情報の提供		
④ 理髪店や美容院の利用について、希望に応じた支援を行っている。	希望に応じた理髪店や美容院の利用について配慮や工夫		
【A⑩】A-3-(1)-⑥ 安眠できるように配慮している。			
① 寝室やベッド周辺の光や音について、利用者の希望や状況に応じた適切な配慮をしている。	枕もとの明かりや音量の個別調整	○本評価基準は、夜間就寝中の対応に関するマニュアルの策定と個別支援を求めています。併せて、安眠できるような具体的な取組や工夫についても評価します。	
② 夜間就寝中の利用者に対するサービスについては、体位変換やおむつ交換、さらには睡眠リズムの乱れや不眠者への対応等を含むマニュアルを用意している。	就寝中の支援マニュアルの整備		
③ 寝具は利用者の好みに基づいて用意され、又は私物使用も認めている。	寝具の個別な配慮や私物の使用		
④ 不眠等により同室者に影響を及ぼす場合、一時的に他の部屋を使用することができる。	不眠時や病気のときに一時的に使用できる部屋		

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
【A⑧】A-3-(1)-④ 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択などについて支援している。							
① 利用者の個性や好みを尊重し、衣類は利用者の意思で選択している。	■	■	衣類用意ができる方は自分で衣類を準備して頂き、選択できる方は選択して頂く、選択ができない方も季節や発汗などにより衣類を職員が選んでいる。拘縮などのある方には家族にどのような衣類が良いか情報等を提供。家族がいない方などは買い物も実施。	介護の基本、着脱マニュアル	衣装購入依頼分と購入領収書 介護の基本、着脱マニュアル	評価の高い点 ①意思で選択を支援している ②相談を受けている ③応じている ④マニュアルに沿って行っている 改善が求められる点	A
② 衣類の選択について、必要があれば相談に応じている。	■	■		衣装依頼分			
③ 衣類の購入の際には、必要があれば、職員が相談、情報提供、買い物支援等に応じている。	■	■		衣装依頼分・領収書			
④ 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応を行っている。	■	■		介護の基本、着脱マニュアル			
【A⑨】A-3-(1)-⑤ 利用者の個性や好みを尊重し、理容・美容への支援を行っている。							
① 髪型や化粧の仕方等は利用者の意思で決めている。	■	■	化粧などをされる方は基本自分でされている。されていた方が出来なくなった場合には職員が介助で行っている。散髪は出来る限り本人希望・家族希望などで行っている。	見学	理容・美容の料金表	評価の高い点 ①利用者の意思で決めている ②対応している ③提供している ④希望に応じて支援している 改善が求められる点	A
② 職員は、必要があれば、整髪や化粧を手伝ったり、又は相談に応じたりしている。	■	■		見学			
③ 理容・美容に関する資料や情報を用意している。	□	■					
④ 理髪店や美容院の利用について、希望に応じた支援を行っている。	■	■		見学			
【A⑩】A-3-(1)-⑥ 安眠できるように配慮している。							
① 寝室やベッド周辺の光や音について、利用者の希望や状況に応じた適切な配慮をしている。	■	■	電球の明るさ等は要望ある人決めている。体位交換表などで個別に設定している。寝具も持参したい人は持参して頂いている。	見学	部屋ごとの注意書き 介護の基本マニュアル	* 20時には就寝する利用者がほとんど * 家から寝具の持参あり(事業所はレンタル) 評価の高い点 ①配慮できている ②マニュアルがある ③寝具は利用者の好みに基づいて用意され、又は私物使用も認めている。 改善が求められる点 ④他の部屋利用はなく自室で対応	A
② 夜間就寝中の利用者に対するサービスについては、体位変換やおむつ交換、さらには睡眠リズムの乱れや不眠者への対応等を含むマニュアルを用意している。	■	■		見える化表			
③ 寝具は利用者の好みに基づいて用意され、又は私物使用も認めている。	■	■		見学			
④ 不眠等により同室者に影響を及ぼす場合、一時的に他の部屋を使用することができる。	□	■		全個室			

	判断のポイント	評価の基準と考え方と評価のポイント
A-3-(2)食生活		
【A11】A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。		
① 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。	献立や食器、盛り付け、食事の適温提供についての配慮や工夫	(1)目的 ○本評価基準では、利用者が食事時間を楽しみ、食事をおいしく食べられるようにするための取組・工夫を評価します。 (2)趣旨・解説 ○食事は生命の維持、身体に健康に重要な役割を果たすとともに、一日の生活に楽しみとリズムをもたらします。 ○献立については、食事を楽しくかつおいしく食べられるよう、利用者の希望や好みを聴きとり反映させる取組や、食材に旬のものを使用することなどにより、変化をもたせるように工夫します。また、適温で食事を提供するとともに、料理にあった食器の使用や盛りつけなどの工夫も必要です。 ○食事を楽しく、おいしく食べるための環境と雰囲気づくりに配慮することが必要です。例えば、座る席や一緒に食事をする人について利用者の意向を聴きとり、テーブルや席の配置を工夫するなどの取組を行います。会話をしながら食事をするにより、なごやかに楽しい雰囲気をつくることができます。 ○居室等に配膳する場合や利用者の希望や心身の状況により食事時間をずらして提供する場合などの保温や配膳に配慮します。 ○衛生管理とその体制確立は、組織的、継続的に取組むことが必要です。衛生管理を目的としたマニュアル等を整備し、組織内の体制を確立します。 ○利用者が満足感を味わい、食事の楽しさに結びつけるという視点から、体調や食欲、好みに応じた食事のメニューや量を選択できるようにします。 ○(軽費)調理器具や台所まわりや食品などの衛生に留意し、必要に応じて支援することが必要です。
② 食事の環境と雰囲気づくりに配慮している。	利用者の状況に応じた、食堂の雰囲気づくりの配慮や工夫	(3)評価の留意点 ○利用者一人ひとりの心身の状況に応じて食事をおいしく食べるための実施方法、実施状況や取組を確認します。 ○利用者一人ひとりの心身の状況に応じた食事の環境や雰囲気づくりについての取組を確認します。 ○嗜好調査等の結果や利用者の希望について、メニュー等への反映の仕方と反映状況を確認します。 ○食事の提供を行っていない場合は、「非該当」とすることができます。
③ 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。	衛生管理体制とマニュアルの整備	
④ 食事を選択できるよう工夫している。	選択メニューや希望メニューなど食事を選択できるような工夫	
⑤ (軽費)調理器具・台所等の衛生に留意し対応している。	調理器具・台所等の衛生	
【A12】A-3-(2)-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。		
① 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。	刻み食など嚥下能力に合わせた食事の配慮や工夫	(1)目的 ○本評価基準では、利用者の心身の状況や意向を踏まえた食事の提供、支援について評価します。 (2)趣旨・解説 ○食事提供と食事の支援は、利用者の心身の状況と必要となる支援を十分に把握・検討したうえで実施することが必要です。 ○食事の提供にあたっては、利用者の嚥下能力に合わせて、飲み込みやすい食事となるよう形状や調理方法を工夫します。食事形態は安易に変更せず、できるだけ普通食が食べられるように支援することが必要です。 ○食べる楽しみを持ち続けられるよう、利用者自身が行える範囲を把握し、できるだけ自分で食べられるように支援します。 ○自分のペースで食べることと同時に、心身の負担にも配慮します。気がねせずに食事ができるような声かけや、嚥下しやすいようにできるだけ座位をとるなど、利用者の食事中の心身の負担に常に配慮することが必要です。 ○(特養)利用者の食事、水分の摂取量を把握し、食事への配慮、水分補給などの支援を行います。 ○栄養士や看護師等の関係職員と連携しながら、利用者の心身の状態を把握し、それに合わせた食事の提供、支援を行います。 ○突発的な発熱、歯痛等の場合は、利用者の栄養状態や健康状態に合わせた食事を提供します。 ○食事中の事故発生について、対応方法を確立し、緊急時に職員が対応できるよう取組を行います。 ○(特養)利用者の状態に応じた栄養ケアマネジメントを行うことが必要です。栄養ケア計画の作成にあたっては、関係職員が連携して取組みます。なお、ここでいう栄養ケアマネジメントとは、介護報酬の加算にかかわらず、利用者の状態に合わせて実施されているかどうかをさします。 (3)評価の留意点 ○利用者一人ひとりの心身の状況等に応じた食事提供、支援の実施方法、実施状況や取組を確認します。 ○利用者の体調変化に応じた食事の急な変更の手順・方法等とその取組について確認します。 ○(養護、軽費)外部サービス利用型特定施設入居者生活介護については、外部サービスの活用と連携状況を含め確認します。 ○食事の提供を行っていない場合は、「非該当」とすることができます。
② 利用者の食事のペースと心身の負担に配慮している。	食事のペースと心身の負担への配慮	
③ 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。	食事を自分でできるような配慮や工夫	
④ 経口での食事摂取を継続するための取組を行っている。	経口での食事摂取を継続するための取組事例	
⑤ 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。	食事中の事故について、マニュアルが整備	
⑥ 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。	食事提供、支援・介助方法等についての検討と見直し	
⑦ (特養)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。	食事、水分の摂取量を把握する仕組み	
⑧ (特養)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。	個別の栄養ケア計画を作成	

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
A-3-(2)食生活							
【A⑪】A-3-(2)-① 食事をおいしく食べられるよう工夫している。							
① 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。	■	■	嗜好調査を実施し、その結果をもとに献立作成に反映している。 衛生管理マニュアルに沿って、調理を実施し、職員への研修を行っている。	献立表		* 毎月20日は「お寿司の日」 * 希望によって献立内容の変更も可能 評価の高い点 ①時間等も配慮し工夫できている ②配慮できている ③適切に行われている 改善が求められる点 ④選択することはない	b
② 食事の環境と雰囲気づくりに配慮している。	■	■		食堂			
③ 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。	■	■		安全衛生管理マニュアル			
④ 食事を選択できるよう工夫している。	□	□					
⑤ (経費)調理器具・台所等の衛生に留意し対応している。	■	／		厨房・フロアキッチン			
【A⑫】A-3-(2)-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。							
① 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。	■	■	管理栄養士によるミールラウンドやユニット会議・担当者会議の中で個々に合わせた食事の提供を行っている。緊急時のマニュアルを整備し、救急救命などの研修も徹底している。	食事箋・ケアプラン・口腔衛生管理・栄養マネジメント計画等	食事摂取量(状況)確認表	* 自助具の研修を実施 * 希望によって献立内容の変更も可能 * BMI測定で健康管理 評価の高い点 ①工夫できている ②配慮できている ③支援している ④経口摂取継続の取り組みも行っている ⑤実施している ⑥行っている ⑦実施できている ⑧実施している 改善が求められる点	A
② 利用者の食事のペースと心身の負担に配慮している。	■	■		ケアプラン・食事介助規定			
③ 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。	■	■		食事箋・ケアプラン・口腔衛生管理・栄養マネジメント計画等			
④ 経口での食事摂取を継続するための取組を行っている。	■	■		科学的介護取組み			
⑤ 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。	■	■		食事介助エラーモード・緊急時マニュアル・事故予防規定			
⑥ 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。	■	■		ユニット会議録・担当者会議録など			
⑦ (特養)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。	■	■		ケース記録・水分摂取表			
⑧ (特養)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。	■	■		栄養ケア計画			

	判断のポイント	評価の基準と考え方と評価のポイント
【A13】A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。		
① 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。	口腔機能の保持・改善に主体的に取り組むための支援事例	(1)目的 ○本評価基準では、利用者の口腔状態を保持・改善するための口腔ケアの取組について評価します。 (2)趣旨・解説 ○利用者自身が口腔の健康に関心を持ち、主体的に口腔機能の保持・改善に努めるよう支援をすることが必要です。 ○利用者の心身の状況や口腔機能の状態に応じて必要な口腔ケアを行います。ここでいう口腔ケアとは、介護報酬の加算にかかわらず、利用者の状態に合わせて実施されているかどうかをさします。 ○口腔ケアは、歯科疾患の予防にとどまらず、肺炎など種々の疾病や認知機能の低下を予防することにもつながります。また、摂食嚥下機能の向上は、栄養状態の改善を促し、口腔機能の向上は要介護状態の進行や生活機能の低下を抑制します。 ○口臭をとり除くことで不快感をなくし、対人関係の円滑化など心理的・社会的な健康を保つ役割があります。 ○口腔ケアの意義や具体的な実施方法などに関する職員への研修を十分に行うことが必要です。 ○(養護、軽費)利用者の心身の状況により、必要に応じて口腔衛生についての支援や助言等を行います。 ○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います。 ○(特養)口腔ケアの実施にあたっては、利用者の口腔清掃の自立度を把握するとともに、一人ひとりに応じた口腔ケア計画を作成し、実施、評価・見直しを行うことが重要です。 ○(特養)口腔機能を保持・改善するための取組として、口腔体操等を実施します。 ○(特養)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を行い、必要に応じて、義歯の着脱、清潔、保管について援助します。また、利用しやすい洗口スペースを確保する取組なども必要です ○(養護、軽費)利用者の状況に応じ、食後や就寝前に口腔ケア及び口腔内のチェックを行います。また、利用者の自立と生活のリズムに配慮しながら、必要に応じて、義歯の着脱、清潔、保管について援助します。
② 職員に対して、口腔ケアに関する研修を実施している。	口腔ケアに関する研修	
③ 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。	歯科医師、歯科衛生士による口腔状態の複数回チェック	
(特養)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。	個別の口腔ケア計画の作成	
⑤ (特養)口腔機能を保持・改善するための取組を行っている。	口腔機能を保持・改善するための取組事例	
⑥ (特養)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。	日常的に口腔内をチェックする仕組み	
⑦ (養護、軽費)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。	日常的に口腔内をチェックする仕組み	
⑧ (養護、軽費)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。	歯科の受診の状況	
A-3-(3)褥瘡発生予防・ケア		
【A14】A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。		
① 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。	褥瘡の予防についてのマニュアルの整備	(1)目的 ○本評価基準では、褥瘡の発生予防・ケアについて、標準的な実施方法の確立とそれに基づく取組を評価します。 (2)趣旨・解説 ○褥瘡は、一度できてしまうとなかなか治癒せず、利用者にとっては苦痛を伴います。また、感染症を引き起こす原因となることもあり、発生予防の取組が重要です。 ○褥瘡を予防するには、体位変換や福祉用具の使用、皮膚の清潔、栄養管理など総合的な対応が必要で、関係職種が連携して総合的に取組みます。また、日常生活自立度が低い利用者に対し、褥瘡発生の起因となる身体状況の把握を継続的にを行います。 ○褥瘡対策のための指針を整備するとともに、皮膚の状態確認、清潔の確保の方法など、褥瘡の予防についての標準的な実施方法を確立し、職員が理解し取組んでいることが重要です。 ○標準的な実施方法について職員に周知徹底するため、褥瘡対策に関する研修や個別の指導等の方策を講じます。 ○褥瘡対策のための体制づくりも重要であり、褥瘡対策チームなど医師、看護職員、介護職員、栄養士、機能訓練等の関係職種が検討する場を設けることも有効な取組です。褥瘡を発見した場合は連携して取組みます。 ○万一、褥瘡が発生した場合は、早期発見と治療が重要です。入浴介助やおむつ交換など、皮膚の観察をする頻度が高い介護職員や家族は、褥瘡の前兆を見逃さず、褥瘡予防と悪化防止に努めることが必要です。 ○治癒のためには圧迫・ずれの除去、皮膚の保護、栄養等の環境を整えることが重要です。また、他の部位の新たな褥瘡発生の予防や再発の予防にも注意が必要です。 ○医師等への専門職による相談、指導を積極的に活用することなどにより、最新の情報を収集し、ケアに活かすことが必要です。 ○(特養)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、栄養管理を行うことも必要です。
② 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。	褥瘡の予防についての研修やOJT	
③ 褥瘡予防対策の関係職員が連携して取組んでいる。	褥瘡予防対策の関係職員が連携状況	
④ 褥瘡発生後の治癒に向けたケアが行われている。	褥瘡発生後の治癒に向けたケア事例	
⑤ 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。	褥瘡ケアの最新の情報を収集	
⑥ (特養)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。	褥瘡を食事面から予防するため取り組み事例	(3)評価の留意点 ○褥瘡の発生・予防の実施方法、実施状況や取組を具体的に確認します。 ○介護職員等と他の専門職がどのように連携・協力して対応しているか、記録等を確認します。 ○利用者の心身の状況により、褥瘡発生予防・ケアを行っていない場合は、「非該当」とすることができます。

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
【A13】A-3-(2)-③ 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。							
① 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。	■	■	加齢による口腔内の変化を把握し、入居者自身で口腔ケアを行うことができるよう支援を行っています。誤嚥性肺炎をはじめ呼吸器感染症予防するために、口腔内を清潔に保ち、十分なアセスメントに基づいた適切な口腔ケア方法を行っています。毎食後に口腔ケアを行い、口腔内の状況によっては歯科医師の診察や歯科衛生士へ相談し、治療とケアを行っています。治療や抜歯などが必要と思われるときは、すみやかに歯科医師に相談しています。口腔ケアに必要な物品を個々に合わせて選択し使っています。	口腔衛生管理加算書式		* 訪問歯科診療から口腔ケアについてその都度指導を受ける(経口摂取継続支援) * 毎食前にパタパタ体操の実施 評価の高い点 ① 支援実施 ③ 行っている ⑥ 行っている 改善が求められる点 ② 事業所としての研修がない ④ 歯科医師、歯科衛生士が行う ⑤ 事業所として対応している	B
② 職員に対して、口腔ケアに関する研修を実施している。	■	□		往診歯科より歯科疾患管理の実施記録			
③ 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。	■	■		衛生物品購入			
(特養)利用者の口腔清掃の自立の程度を把握し、一人ひとり				訪問歯科協会の最新の情報			
④ 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。	■	□		口腔衛生管理加算書式			
⑤ (特養)口腔機能を保持・改善するための取組を行っている。	■	■		口腔衛生管理加算書式			
⑥ (特養)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。	■	■		口腔衛生管理加算書式			
⑦ (養護、軽費)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。	■	／		ケース			
⑧ (養護、軽費)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。	■	／					
A-3-(3)褥瘡発生予防・ケア							
【A14】A-3-(3)-① 褥瘡の発生予防・ケアを行っている。							
① 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。	■	■	褥瘡の要因(湿潤、圧迫、ずれ、栄養状態、摩擦等)が重なることにより褥瘡が発生するため、全身管理環境調整を行い褥瘡予防に努めています。座位、臥床時のポジショニングを機能訓練士に指導を受け予防に努めています。体位変換、エアマット、クッション等の用具を使用しています。褥瘡発生時は、定期的にあセスメントし、状態に応じた処置、ケアを行っています。嘱託医に相談し、チームで治すように取り組んでいます。褥瘡の状態を写真を撮り処置、ケアを記載し全職員に発生時すぐに回覧し、口頭でも申し送り周知徹底しています。	褥瘡ファイルの褥瘡評価表、経過記録、看護日誌、看護記録、往診診療録		* 褥瘡利用者は現在なし * 予防は体位交換と早期発見で対応 * 注意点として利用者をオムツ使用車にしない、湿潤を避ける等看護師と連携して行う。 評価の高い点 ① 取り組んでいる。 ② ③ 実施している。④ 行っている ⑤ 取り入れている⑥ 行っている 改善が求められる点	A
② 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。	■	■					
③ 褥瘡予防対策の関係職員が連携して取組んでいる。	■	■					
④ 褥瘡発生後の治癒に向けたケアが行われている。	■	■					
⑤ 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。	■	■					
⑥ (特養)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。	■	■					

		判断のポイント	評価の基準と考え方と評価のポイント
A-3-(4)介護職員等による喀痰吸引・経管栄養			
【A15】A-3-(4)-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。			
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。	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)と計画の作成	(1)目的 ○本評価基準では、喀痰吸引や経管栄養を必要とする利用者が、生活の場において、安心・安全に暮らすため介護職員等による喀痰吸引・経管栄養の体制や実施状況等について評価します。 (2)趣旨・解説 ○喀痰吸引や経管栄養を必要とする利用者が、生活の場において、安心・安全に暮らし続けるためには、利用者の状況に応じて、適切にケアが提供されることが求められます。 ○介護職員等による喀痰吸引・経管栄養等については、福祉施設・事業所の考え方(方針)と責任者の責任を明確にし、業務の手順等を記載した書類等の整備とともに、実施手順や個別の計画を策定して実施します。 ○喀痰吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)と経管栄養(胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養)については、法令の定める一定の要件を満たす場合に、所定の研修を修了した介護福祉士及び介護職員等(介護職員等であって、喀痰吸引等の業務の登録認定を受けた従事者)が実施することができるとされています。 ○医師の指示と定められた手順、方法などにより実施すること、実施状況の報告書の作成・提出が必要です。 ○医師、看護職員等の医療関係者との連携を確保し、医師の文書による指示のもと適切に実施します。また、実施内容に関する書面を医師・看護師等とともに作成し、利用者またはその家族に丁寧に説明を行い、同意のもとに実施します。 ○利用者の生命・身体への影響の大きさを十分に認識したうえで、医師や看護師の指導・助言のもと、安全管理体制を構築します。安全委員会等を設置することなどの安全確保のための体制を整備するとともに、必要な備品の衛生的な管理等が必要となります。 ○職員研修や職員の個別指導等を定期的に実施します。あわせて、職員の不安等を把握し、実施体制の見直しなどを継続的に行うことも必要です。 ○利用者のニーズや喀痰吸引・経管栄養の実施状況を把握し、実施体制の見直しや介護職員等の喀痰吸引の研修の受講をすすめるなど、充実・強化をはかることも重要です。 (3)評価の留意点 ○介護職員等が実施する喀痰吸引・経管栄養が、安全管理体制と医師の指示のもとに適切な手順、方法等により実施されているか、実施体制と実施方法、記録を確認します。 ○必要な備品の取扱いや衛生管理に関する手順、また手順にもとづく実施状況等をあわせて確認します。 ○安全管理体制におけるリスクマネジメントに関する取組については「Ⅲ-1-(5)-①」で評価します。 ○介護職員等による喀痰吸引・経管栄養を実施していない場合には、「非該当」とすることができます。	
② 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。	喀痰吸引・経管栄養の実施状況		
③ 医師や看護師の指導・助言のもとが構築されている。	喀痰吸引・経管栄養の安全管理体制		
④ 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。	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		
⑤ 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。	喀痰吸引・経管栄養に関する職員研修や実施体制強化		
A-3-(5)機能訓練、介護予防			
【A16】A-3-(5)-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。			
① 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。	利用者が主体的に訓練を行える配慮や工夫	(1)目的 ○本評価基準では、利用者の心身の状況に応じた機能訓練・介護予防活動の実施について評価します。 (2)趣旨・解説 ○要介護度の改善や機能の向上をはかるだけではなく、利用者本人が現在もっている機能を維持するための働きかけが重要であり、利用者の心身の状況に応じた機能訓練や介護予防活動の取組が必要です。 ○(特養)機能訓練、介護予防活動は、医師の指示に基づくりハビリテーションや機能訓練室における訓練だけではなく、日々の生活動作の中で行うことも重要です。 ○(特養)レクリエーション、趣味活動、行事等において、利用者が主体的に訓練を行えるような工夫をします。 ○(養護、軽費)社会生活の維持や介護予防について、利用者が主体的に取り組むことができるよう支援します。 ○(特養、養護)機能訓練の実施にあたっては、利用者の状況に応じて、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の専門職の助言・指導を得ながら、機能訓練を検討・実施します。 ○(特養)機能訓練が必要な利用者に対しては、一人ひとりに応じたプログラムを作成し、実施します。 ○(特養)機能訓練を必要としない利用者に対しても、介護予防活動や身体を動かすプログラムを提供します。 ○判断能力の低下や認知症の症状の早期発見に努め、医師・医療機関等と連携することが重要です。 ○(養護、軽費)利用者の心身の状況に合わせ、介護予防活動を行うよう働きかけます。必要に応じて、地域で開催されている健康教室、サロン活動等への参加を働きかけます。 (3)評価の留意点 ○利用者一人ひとりの心身の状況に応じた機能訓練・介護予防のための実施方法、実施状況や取組を確認します。 ○個別機能訓練計画等を策定していない利用者については、機能訓練・介護予防の観点から日課・プログラムや日常生活のなかでどのような取組を実施しているかを確認します。	
② 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。	機能訓練・介護予防活動における専門職の連携		
③ (特養)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。	日々の生活動作における機能訓練・介護予防活動の取り組み事例		
④ 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。	個別に機能訓練のプログラムの作成		
⑤ 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。	判断能力の低下や認知症の症状の医療機関連携状況		

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
A-3-(4)介護職員等による喀痰吸引・経管栄養							
【A15】A-3-(4)-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。							
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。 ① ② 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。 ③ 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。 ④ 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。 ⑤ 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。	■	■	医師の指示書、看護師の喀痰吸引計画書に基づいて必要時、安全に吸引できています。年2回吸引手技の確認を行い、喀痰吸引安全委員会を開催している。実施状況を嘱託医に報告している。吸引施行時、記録を行い、申し送りもできている。6か月毎に指示書、計画書、同意書を更新しています。	登録喀痰吸引業務方法書、認定特定行為業務提供者認定証交付申請書、介護職員等喀痰吸引等指示書、計画書、実施状況報告書、喀痰吸引等業務の提供にかかる同意書	ケアプラン	* 現在喀痰吸引者は3名あるが、経管栄養者はなし 評価の高い点 * 令和6年4月3日、喀痰吸引・経管栄養研修実施 ①策定されている ②③実施している。 ④⑤行っている 改善が求められる点	A
A-3-(5)機能訓練、介護予防							
【A16】A-3-(5)-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。							
① 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。 ② 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。 ③ (特養)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。 ④ 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。 ⑤ 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。	■	■	介護予防の睡眠、食事、規則正しい排便等医師と連携しながら対応している。要介護度の改善や機能の向上をはかるだけでなく、現在持っている機能を維持するための働きかけを行っています。日々の生活動作の中で行っています。理学療法士の助言、指導を得ながら、機能訓練を検討、実施しています。一人ひとりに応じたプログラムを作成し、実施、評価しています。	個別機能訓練計画書の目標・内容・目標達成度の評価、機能訓練実施表	ケアプラン	評価の高い点 * 令和6年4月3日、喀痰吸引・経管栄養研修実施 ①行っている ②受けている ③生活リハビリと捉えている ④⑤行っている 改善が求められる点	A

	判断のポイント	評価の基準と考え方と評価のポイント
A-3-(6)認知症ケア		
【A17】A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。		
① 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。	日常生活能力や機能、生活歴についてのアセスメント	(1)目的 ○本評価基準では、認知症にある利用者の心身の状況や意向を踏まえ、尊厳を尊重し、その人らしく生活ができるような日常生活や活動の支援・配慮について評価します。
② 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。	支持的、受容的な関わり、態度を重視した援助の取り組み事例	(2)趣旨・解説 ○認知症に関する正確な知識をもとに、利用者一人ひとりの生活と必要とされる支援を把握したうえで、利用者の尊厳を基本とした認知症ケアを実施することが必要です。
③ 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。	認知症の周辺症状の原因、行動パターンや危険性等について、配慮や工夫	○日常生活において利用者が自ら行えることを評価し、その力が十分発揮できるように支援します。自らの力を発揮することで自尊心が高められるよう配慮します。
④ 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。	認知症ケアに関する研修を定期的(年1回以上)な開催	○一日のメリハリづけや季節感が感じられるような工夫や情緒に訴えるような働きかけを通じて、精神活動の活性化等に配慮し、日中の生活ができるだけ活動的となるよう支援します。
⑤ 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。	認知症の利用者が落ち着ける環境づくりの工夫	○利用者への関わり方を振り返り、認知症の行動・心理症状(BPSD)の原因、行動パターンや危険性等について、十分理解して支援にあたる必要があります。
⑥ 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。	認知症の方の継続的な活動プログラム	○認知症による行動・心理症状(BPSD)を早急に抑制しようとするのではなく、環境を整備したり、受容的な態度で行動を受けとめます。職員等は、生活のあらゆる場面で利用者に配慮して、支持的・受容的な関わりや態度を重視した援助を行います。
⑦ 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。	認知症の周辺症状について、医療スタッフ等と連携状況	○職員が、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な研修を行うことも必要です。
		○認知症の利用者が、安心・安全で落ち着ける環境となるように改善し工夫することは、その人らしい生活を送るための重要な支援です。利用者一人ひとりの環境変化への適応状況に配慮するとともに、利用者の行動を制限することのないように工夫することが必要です。
		○利用者が安心して落ち着いて過ごせるよう、一人ひとりの認知症の状態に合わせた支援や生活上の配慮、プログラムを行います。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ます。
		○利用者同士の関係・関わりについても配慮し、安心して過ごすことができるよう取組むことも必要です。
		○医師及び看護師等の関係職員と連携のもと、行動・心理症状(BPSD)について分析を行い、支援内容を検討します。
		(3)評価の留意点 ○認知症の状態に応じた支援の実施方法、実施状況や取組を確認します。
A-3-(7)急変時の対応		
【A18】A-3-(7)-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。		
① 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、取組んでいる。	利用者の体調変化の対応の手順のマニュアル整備	(1)目的 ○本評価基準では、利用者の体調変化時の対応手順の確立と、迅速に対応するための具体的な取組を確認し、評価します。
② 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。	カルテ等、利用者個々に健康状態の記録整備	(2)趣旨・解説 ○利用者一人ひとりの日々の体調を把握するとともに、体調変化時には的確かつ迅速に対応する手順を医師との連携のもとに明確にしておくことが重要です。
③ 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。	利用者の体調変化や異変の兆候に早く気づくための配慮や工夫	○利用者一人ひとりの日々の状況を十分に把握し、わずかな体調変化や異変の兆候に早く気づくための取組や工夫と情報共有が必要で
④ 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。	職員全員に健康や薬についての研修実施	す。
⑤ 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。	体調変化時の対応について、研修やOJTにおける指導	○(養護、軽費)健康診断の結果に基づいて必要があれば、嘱託医やかかりつけ医等の医療機関と連携した対応が必要です。
⑥ 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。	服薬管理または服薬確認の方法のマニュアル整備	○職員に対しては、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ます。
		○体調急変時の対応について、研修や個別の指導等により職員に周知徹底するための方策を講じることが重要です。
		○看護職員及び介護職員等は、日々利用者の健康チェックを行い、その結果を記録し、介護に関わる職員等へ周知します。看護職員のみで行うのでなく、もっとも利用者や接する機会の多い介護職員も看護職員と連携して、健康チェック、健康管理に加わる必要があります。
		(3)評価の留意点 ○利用者の体調変化時の連絡体制や対応の方法、取組を確認します。
		○体調変化時の対応に関する研修や個別指導等の方法、実施状況等を確認します。

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
A-3-(6)認知症ケア							
【A17】A-3-(6)-① 認知症の状態に配慮したケアを行っている。							
① 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。	■	■		ケアプラン	ケアプラン	* 精神科の医師が月に2回往診 * 介護ソフト「寿」使用しアセスメント実施 期間は3ヶ月～6ヶ月 * 令和6年8月に研修実施 言葉遣い、自分のペース等介護職員の課題等を学んだ 評価の高い点 ①②③行っている ④実施している ⑤行っている ⑥工夫している ⑦、支援内容を検討している 改善が求められる点	A
② 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。	■	■		ケアプラン			
③ 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。	■	■		ケアプラン・ケース			
④ 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。	■	■		全体会議・研修報告書			
⑤ 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。	■	■		見学			
⑥ 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。	■	■		ケアプラン			
⑦ 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。	■	■		ケアプラン			
A-3-(7)急変時の対応							
【A18】A-3-(7)-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。							
① 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、取組んでいる。	■	■	入居者一人ひとりの日々の状況を把握し、わずかな体調変化や異変に早期に気づくように情報共有し、医師、介護士、看護師、栄養士等チームケアを行っている。24時間体制で嘱託医、協力病院と入居者の体調変化時には指示がもらえる体制になっている。健康診断結果、必要あれば、嘱託医やかかりつけ医等と連携した対応をとっています。急変時の対応、AEDの使い方、窒息の疑いのある場合の対応等、消防署より人形を借り実地研修を行っています。新入職員にも入職時に行っています。	急変時の対応、AEDの使い方、窒息の疑いのある場合の対応等資料、各フロアに緊急時対応ファイル、看護日誌	緊急時マニュアル (急変時対応マニュアル) 夜勤の介護職員の介護マニュアル	* 令和6年12月研修予定 * 消防署によるAED研修を実施した 評価の高い点 ①取り組んでいる ②実施できている ③工夫をしている ④⑤実施している ⑥確認している 改善が求められる点 * 状態の異変の兆候により連絡するかしないかの判断を求められるの明確化が不足 症状により対応をパソコンのファイルで保存	b
② 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。	■	■					
③ 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。	■	■					
④ 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。	■	■					
⑤ 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を講じている。	■	□					
⑥ 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。	■	■					

		判断のポイント	評価の基準と考え方と評価のポイント
A-3-(8)終末期の対応			
【A19】A-3-(8)-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。			
① 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。	利用者が終末期を迎えた場合の対応について手順		(1)目的 ○本評価基準では、終末期を迎える利用者のための対応手順の確立とそれに基づく具体的な取り組みについて確認し、評価します。 (2)趣旨・解説 ○利用者の尊厳を尊重するとともに、家族への精神的ケアにも配慮し、最期の瞬間まで安らかな気持ちで生きることができるよう支援することが必要です。 ○利用者が終末期を迎えた場合の福祉施設・事業所の方針、対応の手順を明らかにし、職員間で合意形成をはかります。 ○終末期ケアの実施にあたっては、医師・医療機関や訪問看護事業所等、それぞれの福祉施設・事業所に応じて必要な連携体制を確保します。 ○利用者・家族に対し、利用者が終末期を迎えた場合の福祉施設・事業所の方針、提供できる環境やケア等について契約時・入所時及び必要な時期に説明し意向を確認します。 ○家族への連絡方法についても、留守の場合の連絡先を含め具体的に確認しておく必要があります。 ○実際に、利用者が終末期を迎えた時には、あらかじめ確認した対応方法を基本としつつ、利用者・家族の意向を確認しながら対応します。 ○職員に対して、終末期のケアについての研修とともに、職員の精神的な負担に配慮して精神的ケアを適切に実施します。 ○できるだけ利用者・家族の希望に沿った終末期のケアが行えるように、体制を整備し取組を行います。
② 医師・医療機関等との必要な連携体制を確立している。	終末期のケアに関する医師・医療機関等との連携体制		(3)評価の留意点 ○終末期の対応についての方針と利用者が終末期を迎えた場合のケア等の実施方法、実施状況や取組を確認します。 ○終末期の対応について、利用者・家族の希望の確認方法、また希望に応じた体制作りをどのように検討・実施しているかを確認します。
③ 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。	終末期の対応についての説明と連絡体制		○(軽費)終末期の対応について、医師・医療機関や訪問看護事業所等との連携体制や取組を確認します。 ○終末期のケアを実施していない場合には、福祉施設・事業所での方針が明確化されているか確認したうえで、利用者・家族の意向の確認方法と同意の状況を確認します。
④ 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。	職員全員に終末期のケアに関する研修の実施		○さらに、利用者が終末期を迎えた際の具体的な対応について、対応やケアを行う医師・医療機関、施設・事業所等との連携・調整の実施など、利用者・家族の意向とあらかじめ定めた方針と手順に沿って、必要となる調整や支援がなされているか確認し評価します。
⑤ 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。	終末期のケアに携わる職員等に精神的なケアの実施状況		○(軽費)福祉施設・事業所での取組の状況によっては、「非該当」とすることができます。
⑥ 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。	施設での看取り介護を行う体制状況		
A-4 家族等との連携			
A-4-(1)家族との連携			
【A20】A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。			
① 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。	家族に対し、定期的(年2回以上)に利用者の状況を文章で報告		(1)目的 ○本評価基準では、利用者の家族等(家族、成年後見人等)との連携や家族への支援の取組について評価します。 (2)趣旨・解説 ○家族は、利用者にとって介護者であり、利用者本人の代理者や後見人となる場合があります。利用者本人の支援にあたり、利用者と家族等のそれぞれの立場を理解して、適切に連携と支援をすることが必要です。 ○家族との関係は単に支援をする側とされる側ではなく、利用者をともに支えるパートナーとして、日頃から連携・協力して利用者を支えることが大切です。 ○利用者の意向や家族関係に十分に配慮しながら、定期的及び利用者の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡ルールを福祉施設・事業所として明確にし、あらかじめ定めた家族等への報告・連絡や情報提供を適切に行います。(訪問介護については、同居家族がいる利用者であっても、その家族に報告することが必要です。)
② 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。	必要事項が家族に伝わるよう伝達方法の工夫		○利用者の状況など報告すべき事項については、必ず家族に伝わるよう伝達方法を工夫します。 ○家族のサービス・施設(事業所)運営等に対する要望を聴き取り、利用者の意向を踏まえたうえで、サービス内容・施設(事業所)運営に活かしていきます。 ○家族支援の観点から、家族との相談を定期的及び必要時に行います。また、その内容を記録し、福祉施設・事業所の取組に活かすようにします。
③ 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。	家族に対し、要望を聞く機会(年2回以上)の確保		○利用者と家族がつながりをもてるよう、暮らしや介護に家族も関われる場面や機会の提供、面会しやすい環境をつくるのが大切です。 ○行事等について家族に日程等を案内するなど、家族が参加できるようにするとともに、家族の面会時などには、利用者の近況を報告します。
④ 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。	利用者個々の家族との相談の定期的(年2回以上)開催		(3)評価の留意点 ○利用者の家族等の連携と支援の実施方法、実施状況や取組を確認します。 ○利用者の家族への連絡・報告の手順と実施状況を確認します。
⑤ 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。	利用者と家族がつながりをもてる取組や工夫		○(養護)家族との関係を持たない、または連絡をとらない等のさまざまな事情の利用者がいますので、施設が個別の事情を踏まえたうえで、どのような対応や支援、家族との連絡を行っているのか、状況を確認します。

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
A-3-(8) 終末期の対応							
【A19】A-3-(8)-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。							
① 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。	■	■	入居者の尊厳を尊重し、最期まで安らかな気持ちで生きることができるように支援するよう心掛けている。入所時に施設での看取り介護方針を家族に説明している。入居者が終末期を迎えた場合、嘱託医より説明してもらい入居者、家族の対応の希望を確認し希望にそった対応をしています。職員にも終末期の対応について看護師とともに対応し、職員の精神的負担等にも配慮しています。	全体会議での看取りについての研修、サンライフひろみね看取り介護の指針、みとりについて、終末期対応マニュアル、看取り介護同意書	看取り指針	* 職員は内容を把握している * 委員会は3ヶ月に1回実施 * 令和6年7月に研修を行った * 指針の見直しも行った(苦痛・痛みからの解除) * 看取り加算の算定を行っている 評価の高い点 ①手順は明らかにしている ②確立できている ③対応できている ④⑤実施している ⑥取り組みを行っている 改善が求められる点 対応をパソコンのファイルで保存	A
② 医師・医療機関等との必要な連携体制を確立している。	■	■					
③ 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。	■	■					
④ 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。	■	■					
⑤ 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。	■	■					
⑥ 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。	■	■					
A-4 家族等との連携							
A-4-(1) 家族との連携							
【A20】A-4-(1)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。							
① 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。	■	■	ケース記録・ケアプラン ケアプランについて ケアプランについて ケース記録・ケアプラン ケアプラン			* 居室担当を中心してユニットリーダー含め職員と連携できている 評価の高い点 ①報告している ②工夫できている ③設けている ④⑤実施している 改善が求められる点 * 家族アンケートが実施できていない	B
② 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。	■	■					
③ 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。	■	□					
④ 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。	■	□					
⑤ 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。	■	■					

		判断のポイント	評価の基準と考え方と評価のポイント
A-5 その他			
	【A⑳】A-5-① 外出は利用者の希望に応じて行っている。		
	① 必要なときには、職員・地域のボランティア等、いずれかの人の介助や支援・助言を受けられる体制を整えている。 ② 地域のガイドマップやイベント等の情報を普段から収集するよう努め、利用者に提供している。 ③ 外出に伴う安全確保や不測の事態に備えて、利用者に必要な学習を行うとともに、連絡先を明示したカード等を準備し、利用している。	職員・ボランティアによる外出の支援体制 外出に必要な情報の提供 利用者に外出に必要な学習と連絡カードの提供	○本評価基準では、利用者の希望に応じた外出が行われるように、利用者の外出に関するルール化の方法、外出援助の体制整備について評価します。
	【A㉑】A-5-② 郵便や電話などの通信機会を確保している。		
	① 郵便や電話などを利用したい時に、いつでも利用できる工夫をしている。 ② 郵便や電話などの利用時のプライバシーに配慮している。	郵便や電話の利用についての配慮や工夫 郵便の取扱いや電話の取次ぎなどにおけるプライバシーの配慮	○電話や郵便等の利用が職員に気兼ねなくできることを評価します。 ○時間帯(早朝・深夜帯)による制限や、利用者一人ひとりのサービス提供の目標を達成するために必要な個別の制限については、「いつでも」という評価には含みません。 ○利用者の電話を職員が聞くことのできないように、職員詰所と電話の設置場所を離したり、個室化する等の配慮が必要となります。 [例 示] ○便せんや封筒、切手類を自由に購入でき、また自由に投函できる設備等を工夫している。 ○自室に電話やファクシミリを設置している。
	【A㉒】A-5-③ 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できるよう配慮している。		
	① 新聞・雑誌を個人で購読できる。 ② テレビやラジオ等を個人で所有できるように便宜を図っている。 ③ 新聞・雑誌やテレビ等の共同利用の方法について、利用者間の話し合いで決めている。	新聞、雑誌を個人購読している実績 アンテナやコンセントの配置など、テレビやラジオ等を個人で所有できるような配慮 共同利用の方法について、関係利用者の協議	○本評価基準では、新聞、雑誌、テレビ等の情報媒体や情報機器を、利用者の意思や希望が尊重され、その意思や希望に添って利用できるようにするために、施設はどのような工夫を行っているか、その具体的取組について評価します。

	自己評価	第三者評価	施設記入欄		評価調査者記入欄		
			取組の状況	自己評価の根拠(参照資料)	確認された資料	評価の高い点/改善が求められる点	判定
A-5 その他							
【A⑪】A-5-① 外出は利用者の希望に応じて行っている。							
① 必要なときには、職員・地域のボランティア等、いずれかの人のからの介助や支援・助言を受けられる体制を整えている。	■	■	姫路市介護支援ボランティアの登録済み。外出に関しては職位と一緒にいくか家族と一緒にならば可能としている。	姫路市介護支援ボランティア決定通知書		* 今後外出機会を増やす 評価の高い点 ①整備できている 改善が求められる点 ②提供はできていない ③利用できていない	B
② 地域のガイドマップやイベント等の情報を普段から収集するよう努め、利用者に提供している。	□	□					
③ 外出に伴う安全確保や不測の事態に備えて、利用者に必要な学習を行うとともに、連絡先を明示したカード等を準備し、利用している。	□	□					
【A⑫】A-5-② 郵便や電話などの通信機会を確保している。							
① 郵便や電話などを利用したい時に、いつでも利用できる工夫をしている。	■	■	個人の携帯電話の持ち込みは可能。施設の電話使用も可能ですし、効かれないようなら施設長・相談員の携帯で外部にかけられることも可能。			評価の高い点 ①工夫している ②配慮している 改善が求められる点	A
② 郵便や電話などの利用時のプライバシーに配慮している。	■	■					
【A⑬】A-5-③ 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できるよう配慮している。							
① 新聞・雑誌を個人で購読できる。	■	■	新聞や雑誌は個人購読可能であり。居室へのテレビなどの持ち込みも可能である。新聞や雑誌の共同利用には問題は出ておらず、状況によりパッドなどでユーチューブの見学などにより歌を歌われたりする方はいる。	見学 見学 見学		評価の高い点 ①個人購読可能で支援できている ②持ち込みも貸し出しもある 改善が求められる点 ③利用者間の話し合いはない	B
② テレビやラジオ等を個人で所有できるように便宜を図っている。	■	■					
③ 新聞・雑誌やテレビ等の共同利用の方法について、利用者間の話し合いで決めている。	□	□					