

事業評価の結果（内容評価項目）

福祉サービス種別 通所介護

事業所名 高山村社会福祉協議会 通所介護事業所

○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	コメントで良い事例は、取り組みの余地がある場合はで表示している。
---	---

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	1 生活支援の基本と権利擁護	(1) 生活支援の基本	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。	a)	■ 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。	利用者の意向を反映した個別の支援計画が立案されて、自立に向けた支援が行われている。また利用者がレクリエーションの場面や食事の準備や片付けにおいて役割が持てる様な支援を行っている。
					■ 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。	
					■ 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。	
					■ 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。	
					■ 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。	
					■ 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。	
			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)	■ 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。	・利用者の思いや要望については、日々のコミュニケーションの中で把握して、ケアに反映している。特に村内の利用者がほとんどのため、馴染みの関係性を活かして支援を行っている。今後は、コミュニケーションの方法や支援について、定期的な検討や見直しも実施する事を期待する。
					■ 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。	

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)
					■	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。	
		(2) 権利擁護	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	c)	■		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。	・介護保険法の改正により、虐待防止のための措置を運営規定や重要事項説明書に明記し、虐待＆身体拘束防止研修を定期的実施している。動画視聴し、グループワークで感想等の話し合いを早期発見できるようにしている。 身体拘束については、運営規定や重要事項説明書に明記されていないので方針を明示することを期待する。 社協だよりで広報されているが、運営規定では、「虐待防止のための対策を検討する委員会」を定期的に開催するとされている取組について、議事録や事業報告書で記録を残すことを推奨する。
					□	15	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。	
					□	16	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。	
					■	17	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。	
					□	18	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。	
					□	19	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。	
					■	20	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。	
	2 環境 の 整備	(1) 利用者の快適性への配慮	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)	■	21	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。	日常動作訓練室と食堂が繋がった1階の231㎡の広いフロアになっておりくつろぎやすい空間となっている。静養室は南面で明るい広い風呂場の温泉の一般風呂、寝風呂、チェアの特設浴と快適に過ごせる環境になっている。
					■	22	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。	
					■	23	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。	
					■	24	休息に適した環境づくりを行っている。	

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 生活支援	(1) 利用者の状況に応じた支援	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)	■ 25 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。 ■ 26 安全・快適に入浴するための取組を行っている。 ■ 27 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。 ■ 28 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。 ■ 29 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。 ■ 30 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。 ■ 31 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。 ■ 32 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。 ■ 33 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。 ■ 34 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。	天然温泉を活用した入浴サービスを提供している。寝風呂や車椅子風呂（チェアバス）の特殊浴も整備されており、安心して天然温泉を楽しんでいる。利用者調査では、家族が記入しているため無回答が一定数あるが、利用者のコメントでは、「入浴は楽しみです」と回答している。利用者は、入浴が自分で可能、一部可能、全面介助がそれぞれあり、一般浴、介助浴、特浴を毎日利用している。
			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。		■ 35 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。 ■ 36 自然な排せつを促すための取組や配慮を行っている。 ■ 37 トイレは、安全で快適に使用できるよう配慮している。 □ 38 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。 ■ 39 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。	・個別の計画に基づき、随時対応で、排せつの自立や安全で安楽な支援が実施されていた。ベット上でのおむつ交換については、カーテンを閉めて、換気を行い実施されていた。 トイレが3か所あり、車椅子で利用できるトイレ、一部介助用のトイレと自立された方が利用できる一般用トイレであるが、車椅子用トイレについては扉が無く、カーテンの仕切りのみで、音や臭い等のプライバシーの保護が十分か検討することを期待する。

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)
				b)	■ 40 排泄の自立のための働きかけをしている。 ■ 41 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。 □ 42 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。 ■ 43 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。 □ 44 家庭での排泄について利用者・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。	
			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)	■ 45 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。 ■ 46 移動の自立に向けた働きかけをしている。 ■ 47 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。 ■ 48 安全に移動の介助を実施するための取組を行っている。 ■ 49 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。 ■ 50 利用者が移動しやすい環境を整えている。 ■ 51 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。 ■ 52 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。 ■ 53 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。	移動に関しては、自立歩行の方、歩行器の方、車椅子の方等個別に自立に向けた対応がされている。事業者内は、バリアフリーになっている。 ・送迎時等に気が付いた自宅環境等については、介護支援専門員と連携をとり、必要に応じて報告している。

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)
		(2) 食生活	食事をおいしく食べられるよう工夫している。	b)	■ 54 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。 ■ 55 食事の環境と雰囲気づくりに配慮している。 □ 56 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。	・給食は、委託しておらず調理員が献立を作り提供している。また、バームクーヘンやもみじ饅頭等のおやつを提供している。 ・食品衛生法も基づく衛生管理を実施しているが、自己評価では、マニュアル等の整備に改善の余地があるとしている。
			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)	■ 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。 ■ 58 利用者の食事のペースと心身の負担に配慮している。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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、検討と見直しを行っている。 ■ 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。 ■ 64 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。	- 利用者の疾病や咀嚼力、嚥下力に応じた制限食、刻み食、トロミ食等個別に対応した食事の提供が行われている。また個々の摂取ペースに応じた配慮や食事介助が行われている。 ・食事時の誤嚥や窒息事故等の予防について、看護師を中心にを行っている。 ・入浴後の水分補給や特に夏季の水分摂取を行い、熱中症や脱水に起因する様々な予防を行っている。 ・個々の食事や水分摂取に関する事項について、必要があれば介護支援専門員と連携を取っている。

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)
			利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。	☒ 65 ☐ 66 ☐ 67 ☐ 68 ☐ 69 ☒ 70 ☐ 71	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。 職員に対して、口腔ケアに関する研修を実施している。 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。 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。 口腔機能を保持・改善するための取組を行っている。 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。 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。	・食事の前の口腔体操を実施して口腔機能の改善や誤嚥予防に取り組んでいる。 今後は、歯科医師や歯科衛生士と連携を取り、職員の研修も実施して、個別の口腔機能改善管理指導計画を立案する事により、利用者一人ひとりの口腔機能の向上を目指していく事を期待する。併せて口腔機能向上加算の請求の検討も期待する。
		(3) 褥瘡発生予防・ケア	褥瘡の発生予防・ケアを行っている。	☐ 72 ☐ 73 ☒ 74 ☒ 75 ☒ 76 ☒ 77	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。 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。 褥瘡予防対策の関係職員が連携して取り組んでいる。 褥瘡発生後の治癒に向けたケアが行われている。 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。 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。	・看護師を中心にして、要介護度の高い利用者について、体位交換や入浴時の観察、介護支援専門員等との連携等褥瘡の予防に対する取組を行っている。 褥瘡対策のための指針の整備や職員研修や周知について期待する。

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)
		(4) 介護職員等による喀痰吸引・経管栄養	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。	b)	☐ 78 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。 ☒ 79 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。 ☒ 80 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。 ☐ 81 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。 ☐ 82 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。	現在、喀痰吸引・経管栄養の利用は無いが、社会福祉協議会の事業所ということから、今後受け入れが必要な場合も考えられるため、指針やマニュアルの整備、職員の研修受講等に取り組まれる事を期待する。
		(5) 機能訓練、介護予防	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)	☒ 83 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。 ☒ 84 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。 ☒ 85 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。 ☒ 86 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。 ☒ 87 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。	デイサービスのメニューにおいて、囲碁ボール等の機能訓練やフレイル予防等を意識して実施している。また季節のイベント行事のレクリエーションを実施してマンネリ化にならない様な取組も行っている。

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)
		(6) 認知症ケア	認知症の状態に配慮したケアを行っている。	a)	■ 88 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。 ■ 89 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。 ■ 90 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。 ■ 91 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。 ■ 92 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。 ■ 93 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。 ■ 94 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。 ■ 95 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。 ■ 96 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。 ■ 97 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。	利用開始時に家族等から今までの生活歴等の情報収集を十分に行い、適切なアセスメントを実施した上で、特にBPSDの見られる利用者については、分析を行い、支援計画を立案している。 ・支援計画については、本人や家族に説明して同意とサインをいただいている。 ・支援計画は、サービス担当者会議において情報共有をしている。 ・職員の声掛けは、特に気をつけてアサーティブなコミュニケーションの研修を行い、職員室の壁にその領域表を掲示して、職員の意識を高めている。 ・利用者が落ち着ける場所として、椅子や場所を用意している。 ・レクリエーション等も本人の意思を確認しながら実施している。

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)
		(7) 急変時の対応	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)	■ 98 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。 ■ 99 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。 ■ 100 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。 ■ 101 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。 ■ 102 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。 ■ 103 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。 ■ 104 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。 ■ 105 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。	看護師を中心に利用者の健康管理を実施して、介護支援専門員や隣接する診療所、保健師等と連携をとり、利用者の体調変化に気を配っている。必要に応じて、個別のファイルに記録され、個別支援計画に反映されている。 ・デイサービスの利用時には、バイタルチェックを行い、異変の早期発見や職員への周知に努めている。また連絡帳にバイタルチェックや服薬の状況を記入して家族に確認してもらっている。
	4 家族等との連携	(1) 家族等との連携	利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	a)	■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 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。 ■ 110 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。 ■ 111 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。 ■ 112 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。	連絡帳を通して、バイタル、服薬状況、排せつ状況、入浴、食事状況、機能訓練・レクリエーションの様子及び事業所からの連絡事項、家族からの連絡事項の報告と情報共有が実施されている。また緊急を要する事項については、速やかに家族に連絡が行われている。 ・家族会は、開催されていないがもともと村内の利用者がほとんどで、お互いのなじみの関係性ができているため、日常的に要望を聞き取っている。家族から自発的な協力の申し出もあることをインタビューで確認した。 ・介護支援専門員や自治体との連携も密に取られている。