

（別紙４）

長崎県福祉サービス個別評価基準

（高齢者福祉サービス版）

平成２７年 ４月 １日改訂

内容評価項目の評価方法について

評価にあたっては、各判断基準の「評価の着眼点」が実施されているかいないか（あるいは設備があるかないか）を見ます。

サービスの実施については、実際のサービス実施を見ることができないことが多いことから、次の文書を通して確認することが中心となります。

- ・標準的な実施方法を文書化（マニュアル等）したもの
- ・サービス実施計画に記載された個別の介助方法・手順
- ・サービス実施状況の記録

ただし、これらの文書がなくても、その他の方法で実施されていることが分かれば、それに基づいて評価を行います。

なお、上記の文書の整備状況は、共通評価項目（ - 2 -(2)- 、 - 4 -(2)- 、 - 2 -(3)- ）で評価を行ってください。

建物や設備自体は、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します。

支援の基本

特養A-1- ・ 養護A-1- ・ 軽費A-1- 、 通所A-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。

【判断基準】

- a) 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。
- b) 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が、十分ではない。
- c) 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ない。

評価基準の考え方と評価のポイント

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、どのような支援をしているのか、実施方法、実施状況、取り組みを確認し、評価します。

具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。

- サービス提供にあたっては、利用者の生活のメリハリづけ、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、方法について確立を図ります。
- 利用者の心身の状況、生活習慣、暮らしの意向などを理解し、利用者一人ひとりがその人らしく生き生きと生活できるよう支援します。
- 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、活動参加への動機づけに配慮します。
- 利用者の趣味・興味、希望を把握し、それに応える活動（レクリエーション、趣味活動、行事、外出等）を用意するよう努めます。
- 活動の多様性を確保するため、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。

評価の着眼点

（共通）

利用者の心身の状況、ADL、睡眠・食事・排せつ、暮らしの意向、これまでの環境（物的・人的）、生活習慣等の把握をしている。

利用者一人ひとりの暮らしの意向を理解し、利用者一人ひとりに応じた生活となるよう支援を行っている。

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、改善する取り組みが組織的に継続して行われている。

サービス提供場面において、自立に配慮した援助を行っている。

自立、活動参加への動機づけを行っている。

利用者の趣味、興味、希望を把握し、活動に反映するとともに複数のメニューを用意している。

家族、ボランティアや地域住民の参加を得ることなどにより、活動の多彩化を図っている。

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している。

（特養・養護・軽費）

食事、排せつ、入浴について、本人の意思を尊重し、できる限り、食堂、トイレ、風呂に移動して行えるようにしている。

生活のメリハリづけ等のため、着替え・整容等を適時行っている。

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援助している。

利用者の心身の状況を考慮し、利用者一人ひとりに配慮して日中活動に参加できるよう工夫している。

趣味活動、嗜好品等、生活に楽しみがあるような工夫をしている。

（通所介護）

利用者の家庭での生活、心身の状況を考慮し、利用者一人ひとりに配慮して活動に参加できるよう工夫している。

訪問 A-1-

利用者の心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援している。

【判断基準】

- a) 利用者の心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援している。
- b) 利用者の心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援しているが、十分ではない。
- c) 利用者の心身の状況に合わせ、自立した生活が営めるよう支援していない。

評価基準の考え方の評価のポイント

本評価基準では、利用者の心身の状況に合わせて、安心・安全に自立した生活が営めるようどのように支援しているのか、実施方法や実施状況、取り組みを確認し、評価します。

具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。

- 利用者の心身の状況、生活習慣、暮らしの意向を理解し、利用者一人ひとりがその人らしく生き生きと生活できるよう支援します。
- 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。
- 自立のための動機づけに配慮します。
- 自立した生活を営めるよう、暮らしやすい環境づくりや暮らし方の工夫に配慮した支援を行う必要があります。
- 食事、洗濯、掃除、整理整頓等の家事は、利用者がこれまで行ってきた方法を尊重しつつ行うことが必要となります。
- 家事の経験のない利用者には、すべて代わって行うのではなく、徐々に本人ができるように援助していきます。
- 判断能力が落ち、利用者本人の金銭管理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、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の利用につなげます。
- 認知症は早期に発見し、適切な治療や対応により進行を遅らせることができます。必要に応じ、家族に連絡し、介護支援専門員に連絡・相談します。

評価の着眼点

利用者の心身の状況、ADL、睡眠・食事・排せつ、暮らしの意向、これまでの環境（物的・人的）、生活習慣等の把握をしている。

利用者一人ひとりの暮らしの意向を理解し、利用者一人ひとりに応じた生活となるよう支援を行っている。

サービス提供場面において、自立に配慮した援助を行っている。

自立への動機づけを行っている。

自分でできる家事は一緒に行うなど、できるだけ利用者が行うよう援助している。

居室、廊下等に危険がないかを確認し、安全の確保、事故の防止に取り組んでいる。

掃除、整理整頓をする時は、利用者とともに行うか、利用者の同意を得て行っている。

台所、食堂の衛生面に配慮している。

ガスレンジ、暖房器具からの火災を防ぐよう配慮している。

鍵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。

買い物代行など、金銭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。

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。

特養A-1- ・養護A-1- ・軽費A-1- 、通所A-1- 、訪問A-1-

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。

【判断基準】

- a) 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) 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が、十分ではない。
- c) 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ない。

評価基準の考え方と評価のポイント

（共通）

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確保するための取り組み・工夫を確認し、評価します。

利用者の思い、困っていること、不安や要望等をケアに生かし、利用者が安心して、落ち着いた生活が送れるよう支援するためには、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行うことが重要です。

会話でのコミュニケーションだけでなく、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読みとることも重要です。

評価の着眼点

（共通）

利用者の考えや希望を十分に聴き取れるよう、さまざまな機会、方法でコミュニケーションを行っている。

利用者の思いや希望を聴きとったり読みとったりして、その内容をケアに生かしている。

日常生活で援助を行う際に、コミュニケーションの重要性を認識し、話しかけている。

話すことや意思表示が困難など特に配慮が必要な人には、個別の方法で行っている。

利用者への言葉づかいに対する配慮や節度ある接し方がなされている。とくに自尊心を傷つけるような言葉づかい、幼児語の使用、指示的な言葉を慎んでいる。

利用者への言葉づかいや接遇に関する、継続的な検討や研修を実施している。

（特養、養護、軽費、通所介護）

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。

利用者が話したいことを話せる機会を作っている。

養護 A-1- ・ 軽費 A-1-

介護が必要になった場合に、本人の意向を踏まえた上で必要な手続きや利用についての援助が可能である。

【判断基準】

- a) 必要な手続きや利用についての援助が可能である。
- b) 必要な手続きや利用についての援助が可能であるが、十分ではない。
- c) 必要な手続きや利用についての援助が不可能である。

評価基準の考え方と評価のポイント

利用者の中には、年を重ねるに従って要介護状態になる可能性があるため、「要介護認定申請にかかる手続きや利用について援助が可能かどうか」を評価します。

要介護認定 = 被保険者（高齢者等）が介護保険の給付を受けるためには、市町村の認定を受ける必要があります。「要介護者」または「要支援者」と認定された被保険者に対して、介護の必要の程度に応じた介護サービスが給付されます。

「要介護者」とは継続して常時介護を必要とする状態の人、「要支援者」とは継続して日常生活を営むのに支障があり支援を必要とする人を言います。

評価の着眼点

要介護認定申請の支援手続き等について、マニュアルがある。

マニュアルについての研修等が行われ、関係職員に周知活動が行われている。

マニュアルは定期的に点検が行われ、必要に応じて見直しが行われている。

支援や手続きを実施した記録がある。

身体介護

特養 A-2- 、通所 A-2- 、訪問 A-2-

入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。

【判断基準】

- a)入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っている。
- b)入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っているが、十分ではない。
- c)入浴介助、清拭等を利用者の心身の状況に合わせて行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

（共通）

本評価基準では、利用者の心身の状況や意向を踏まえた入浴形態による、安全な入浴介助・清拭等について、実施方法、実施状況、取り組みを確認し、評価します。

具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。

- 入浴の誘導や介助は、利用者の尊厳に配慮して行います。
- 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。
- 利用者が自分ででき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、慎重に介助を行います。
- 入浴前に健康状態のチェックを行い、必要に応じて医療スタッフ等関係者に連絡・相談します。

（特養、通所介護）

- 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、介護機器を用意します。
- 入浴順については、感染症やその他心身の状況、意向を踏まえて配慮します。

評価の着眼点

（共通）

利用者の心身の状況や意向に合わせ、入浴形態・方法を採用し、入浴介助や清拭等の方法を工夫している。

入浴の誘導や介助にあたっては、利用者の尊厳や羞恥心に配慮し、環境・介助方法等の工夫を行っている。

入浴を拒否する人への誘導や介助方法等を工夫している。

入浴前の浴室内の安全確認（湯温、備品等）を行っている。

脱衣室等の室温管理を行っている。

入浴後は、水分摂取、スキンケアを行っている。

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。

入浴介助を安全に実施するための取り組みを行っている。

（特養）

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。

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。

（特養、通所介護）

浴槽は、機械浴、リフト浴、一般浴、個浴等、いくつかの種類が用意されている。

シャワーチェア、その他の介護機器が用意されている。

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。

感染症、心身の状況や意向等を踏まえて入浴順の配慮を行っている。

（通所介護、訪問介護）

家庭での入浴を安全で適切なものとするため、利用者・家族に助言・情報提供している。また、助言した内容等については、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。

特養 A-2- 、通所 A-2- 、訪問 A-2-

排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。

【判断基準】

- a) 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。
- b) 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っているが、十分ではない。
- c) 排せつ介助を利用者の心身の状況に合わせて行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

（共通）

本評価基準では、自然な排せつ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せつ介助、衛生面・安全面の配慮の実施方法、実施状況、取り組みを確認し、評価します。

具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。

- 利用者の心身の状況や意向を踏まえ、自然な排せつを促す支援を行います。また、できるだけ自立した排せつができるよう支援を行います。
- 排せつの誘導や介助は、利用者の尊厳に配慮して行います。
- おむつやおむつかバー、便器等は利用者の心身の状況や意向を踏まえ、利用者に適したものを使用します。
- 衛生面や臭気、冬場の保温等に配慮し、適切な環境を整えます。
- 座位の保持・見守り等を適切に行い、安全に排せつが行えるよう配慮します。

（特養）

- 個々の排尿・排便の状況を記録し、排せつ介助に生かします。
- 安易におむつに頼らず、トイレ（ポータブルトイレを含む）で排せつが行えるよう支援します。
- 尿や便の観察により健康状態を確認し、必要に応じて医療スタッフ等関係者に連絡・相談します。

（特養、通所介護）

- 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。

（通所介護、訪問介護）

- 介護支援専門員や家族と連携し、安易におむつに頼らず、トイレ（ポータブルトイレを含む）で排せつが行えるよう支援を行います。

評価の着眼点

（共通）

利用者の心身の状況や意向を踏まえ、排せつ介助の方法を工夫している。

排せつの自立に向けた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。

排せつの誘導や介助にあたっては、利用者の尊厳や羞恥心に配慮し、環境・介助方法等の工夫を行っている。

利用者が気兼ねしないように手際よく、必要に応じて声かけを行いながら介助している。

トイレ（ポータブルトイレを含む）は、衛生や臭いに配慮し、清潔を保持している。

冬場のトイレの保温に配慮している。

トイレ内での転倒、転落を防止する等、排せつ介助を安全に実施するための取り組みを行っている。

（特養）

自然な排せつを促すために、排せつのリズムの把握、適度な運動、食事改善・水分摂取等に配慮している。

睡眠時の排せつ介助については、利用者個々の心身の状況を検討し、睡眠を妨げないように実施している。

（特養、通所介護）

おむつ・おむつカバー、便器等は、利用者に適したものが使用できるよう準備している。

おむつ交換を行う際には、皮膚の観察、清拭等を行っている。

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。

（通所介護、訪問介護）

家庭での排せつを安全で適切なものとするため、利用者・家族に助言・情報提供している。また、助言した内容等については、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。

特養 A-2- 、養護 A-2- 、軽費 A-2- 、通所 A-2- 、訪問 A-2-
移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。

【判断基準】

- a) 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っている。
- b) 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っているが、十分ではない。
- c) 移乗、移動を利用者の心身の状況に合わせて行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

（共通）

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乗・移動の支援、安全面の配慮について、実施方法、実施状況、取り組みを確認し、評価します。

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乗・移動できるよう支援を行うとともに、ベッド移乗、車イスの操作等の介助をする際は、安全、適切に行います。

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く、安全に移動しやすいよう環境整備を行い、骨折を防止することが重要です。

具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。

- 福祉用具（杖、歩行器、車イス等）は利用者の心身の状況や環境に合わせたものであるか、不備はないか等の確認を行い、安全に快適に使用できるようにします。

（特養、養護、軽費、通所介護）

- 利用者の自力での移乗・移動を支援するとともに、他の利用者の安全にも配慮します。
- 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工夫することが必要です。

（通所介護）

- 送迎サービスは、利用者の心身の状況や意向に配慮し、利用者の負担にならないよう工夫するとともに、安全の確保を行います。

評価の着眼点

（共通）

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。

移乗・移動の自立に向けた働きかけをしている。

移乗・移動の介助の安全な実施のための取り組みを行っている。

使用している福祉用具が、利用者の心身の状況に合っているかを確認している。

（特養、養護、軽費、通所介護）

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。

移乗、移動している本人だけでなく、他の利用者の安全にも配慮している。

車イスや杖などを利用する場合に、移動しやすい環境整備を行っている。

利用者の心身の状況に合わせた福祉機器、福祉用具を準備している。

福祉用具に不備はないか等の点検を常時行っている。

（通所介護）

送迎サービスは、心身の負担軽減、利用者の希望、安全に配慮しながら実施している。

（通所介護、訪問介護）

家庭での介護を安全、適切に行うため、利用者・家族に移乗、移動に関する助言や福祉用具の利用についての情報提供を行っている。また、助言した内容等については、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。

特養 A-2- 、通所 A-2- 、訪問 A-2-

褥瘡の発生予防を行っている。

【判断基準】

- a) 褥瘡の発生予防を行っている。
- b) 褥瘡の発生予防を行っているが、十分ではない。
- c) 褥瘡の発生予防を行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

（共通）

本評価基準では、褥瘡の発生予防について、標準的な実施方法の確立とそれに基づく実施状況、取り組みを確認し、評価します。

褥瘡は、一度できてしまうとなかなか治癒せず、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、発生予防の取り組みが重要となります。

褥瘡を予防するには、定期的な体位変換、皮膚の清潔さの確保、栄養管理など総合的な対応が必要です。

（訪問介護、通所介護）

家族に褥瘡予防に関する知識や情報を伝えるなど、理解や協力を得ながら行うことが必要です。

評価の着眼点

（共通）

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、標準的な実施方法を確立している。

利用者の心身の状況に応じた体位変換や姿勢の変換を行っている。

必要に応じ、マッサージの実施、軟膏等の塗布を行っている。

傷や皮下組織のずれが起きないように安全に介助している。

標準的な実施方法について職員に周知徹底するため、研修や個別の指導等の方策を講じている。

（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。

（通所介護、訪問介護）

家庭での褥瘡予防を適切に行うため、利用者・家族に助言や情報提供を行っている。また、助言した内容等については、必要に応じて、介護支援専門員等に報告・連絡している。

食生活

特養 A-3- 、養護 A-3- 、軽費 A-3- 、通所 A-3- 、訪問 A-3-
食事をおいしく食べられるよう工夫している。

【判断基準】

- a) 食事をおいしく食べられるよう工夫している。
- b) 食事をおいしく食べられるよう工夫しているが、十分ではない。
- c) 食事をおいしく食べられる工夫をしていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

（共通）

本評価基準では、利用者が食事時間を楽しみ、おいしく食事が食べられるように、どのような取り組み・工夫をしているかを確認し、評価します。

食事は生命の維持、身体の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。また、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作ることができます。

具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。

- 利用者が満足感を味わい、生き生きとした生活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（メニューや量）を選択できるようにします。

（特養、養護、軽費、通所介護）

- 食事をおいしく、楽しく食べるための環境を整備します。

（訪問介護）

- 訪問介護員が調理する食事の調理方法や味付け等に大きなばらつきが生じないように研修を実施する等、標準化するための取り組みを行います。

評価の着眼点

（共通）

利用者の希望や好みを聴き、献立に反映させている。

食材に旬のものを使用するなど、献立に変化をもたせるよう工夫をしている。

料理にあった食器を使ったり、盛り付けの工夫をしている。

（特養、養護、軽費、通所介護）

適温で食事を提供している。

利用者の状況に応じた、食堂の雰囲気づくりを工夫している。

座る席や一緒に食べる人について利用者の意向を聞き、テーブルや席の配置を配慮している。

（特養、養護、軽費）

食事に選択性を取り入れる工夫をしている。

居室へ配膳する際も保温に配慮している。

（訪問介護）

訪問介護員に対して調理に関する研修を行っている。

利用者の意向を確認し、調理している。

**特養 A-3- 、養護 A-3- 、軽費 A-3- 、通所 A-3- 、訪問 A-3-
食事の提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。**

【判断基準】

- a) 食事提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っている。
- b) 食事提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っているが、十分ではない。
- c) 食事提供、食事介助を利用者の心身の状況に合わせて行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

（共通）

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、介助について、実施方法、実施状況、取り組みを確認し、評価します。

具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。

- 安全な摂食のため、栄養士や医療スタッフと連携しながら、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、介助を行います。
- 食事形態を安易に変更せず、できるだけ普通食が食べられるように支援します。
- 食べる楽しみを持ち続けられるよう、できるだけ自分で食べられるように支援します。
- 食事中の事故について、対応方法を確立します。
- 食材、テーブル・椅子などの食事環境、介助者、利用者の衛生管理を適切に行うことが重要です。

（特養、養護、軽費）

- 利用者の状態に応じた栄養マネジメントを行うことが必要です。なお、ここでいう栄養マネジメントとは、介護報酬の加算に関わらず、利用者の状態に合わせて実施されているかどうかを指します。

評価の着眼点

（共通）

利用者の嚥下能力に合わせた飲み込みやすい食事（形状や調理方法）を工夫して提供している。

利用者自身で行える範囲を把握し、自分でできることは自分で行えるよう支援している。

できる限り利用者のペースで食べられるように工夫するとともに、利用者の身体に負担がかからないよう配慮している。

嚥下しやすいようにできるだけ座位をとるなど、利用者の食事時の姿勢に常に配慮している。

誤嚥、喉に詰まったなど食事中的事故について、対応方法を確立し、日頃から確認、徹底している。

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。

（特養、養護、軽費、通所介護）

栄養士や医療スタッフと連携し、利用者の心身の状況に合わせ、栄養面・形態に配慮した食事を提供している。

経口での食事摂取が継続できるようにするための取り組みを行っている。

（特養、養護、軽費）

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、それに基づく栄養マネジメントを実施している。

発熱、歯痛等の突発的な状況に対応した食事を提供している。

（訪問介護）

利用者の栄養状態や健康状態に合わせた食事を提供している。

調理器具、台所の清潔保持に留意している。

サービス提供時のみならず、利用者の食事全体に配慮している。

（訪問介護、通所介護）

家庭での食事や水分摂取に関して、利用者・家族に助言や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。

**特養 A-3- 、養護 A-3- 、軽費 A-3- 、通所 A-3- 、訪問 A-3-
利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。**

【判断基準】

- a) 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っている。
- b) 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っているが、十分ではない。
- c) 利用者の状況に応じた口腔ケアを行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

（共通）

本評価基準では、利用者の口腔状態を保持・改善するための実施方法、実施状況、取り組みについて確認し、評価します。

なお、ここでいう口腔ケアとは、介護報酬の加算に関わらず、利用者の状態に合わせて実施されているかどうかを指します。

具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。

- 口腔内の清潔・口腔機能の保持・改善により、虫歯・歯周病等を予防するだけでなく、誤嚥、嚥下性肺炎を予防します。
- 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。
- 口腔ケアの実施により、できる限り経口での摂取を維持し、おいしく、楽しく食事ができるよう支援します。

評価の着眼点

（特養、養護、軽費、通所介護）

利用者の口腔清掃の自立の程度を把握している。

一人ひとりに応じた口腔ケアの計画を作成し、実施、評価・見直しをしている。

歯科医師、歯科衛生士の助言・指導を受けて、口腔状態および咀嚼嚥下機能の定期的なチェックを行っている。

口腔機能を保持・改善するための体操（口腔体操等）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。

（特養、養護、軽費）

食後や就寝前に、利用者の状況に応じた口腔ケアおよび口腔内のチェックを行っている。

必要に応じて、義歯の着脱、清潔、保管について援助している。

利用しやすい洗口スペースを確保している。

（通所介護）

食後に、利用者の状況に応じた口腔ケアおよび口腔内のチェックを行っている。

（訪問介護）

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。

口腔内チェックにより異常が認められた場合、歯科の受診を促している。

職員に対して、口腔ケアに関する研修を実施している。

（通所介護、訪問介護）

家庭での口腔ケアに関して、利用者・家族に助言や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。

終末期の対応

特養 A-4- 、養護 A-4- 、軽費 A-4- 、訪問 A-4-

利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。

【判断基準】

- a) 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順を確立している。
- b) 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順があるが、未整備の部分が残っている。
- c) 利用者が終末期を迎えた場合の対応の手順がない。

評価基準の考え方と評価のポイント

（共通）

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、実施のための具体的な取り組みについて確認し、評価します。

具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。

- 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します。
- できるだけ利用者・家族の希望に沿った終末期の介護が行えるように、体制を整備します。
- 利用者が終末期を迎えた場合に、施設・事業所が行う対応・ケア、連絡方法（留守の場合の連絡先等も含む）等、対応の手順を明らかにし、利用者・家族に周知します。
- 施設・事業所の方針、対応の手順について、職員間で合意形成を図ります。
- 職員に対して、終末期のケアについて研修や精神的なケアを行うことも重要です。
- 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、家族の意向を確認しながら対応します。

評価の着眼点

（共通）

利用者が終末期を迎えた場合の対応について手順が明らかになっている。

利用者および家族に、終末期を迎えた場合の施設・事業所での対応・ケアについて十分な説明を行い、対応方法・連絡方法を確立している。

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。

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。

（特養、養護、軽費）

医師・医療機関等との連携体制を確立している。

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看取り介護を行う体制を整えている。

（訪問介護）

医師・医療機関や訪問看護事業所等との連携体制を確立している。

認知症ケア

特養 A-5- 、通所 A-4- 、訪問 A-5-

認知症の状態に配慮したケアを行っている。

【判断基準】

- a) 認知症の状態に配慮したケアを行っている。
- b) 認知症の状態に配慮したケアを行っているが、十分ではない。
- c) 認知症の状態に配慮したケアを行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、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、実施方法、実施状況、取り組みを確認し、評価します。

具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。

- 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。
- 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、十分理解して介護にあたる必要があります。
- 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介護、生活上の配慮、プログラムを行います。
- 周辺症状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止めます。
- 一日のメリハリづけや季節感が感じられるような工夫、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、日中できるだけ活動的な生活が送れるよう支援します。
- 抑制・拘束は原則として行ってはなりません。
- 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。

（通所介護、訪問介護）

- 利用者の家族に対して、認知症に関する知識・情報、対応方法等を伝え、支援することが重要です。

評価の着眼点

（共通）

利用者の日常生活能力、残存機能の評価を行っている。

周辺症状を呈する利用者には、一定期間の観察と記録を行い、症状に合わせたケアや生活上の配慮を行っている。

あらゆる場面で、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。

利用者が日常生活の中でそれぞれ役割（家事等）が持てるように工夫している。

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。

（特養、養護、~~軽費~~、通所介護）

医療スタッフ等との連携のもと、周辺症状について分析を行い、支援内容を検討している。

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。

抑制・拘束は行っていない。やむを得ず実施する場合には、必要な手続きをとっている。

（通所介護、訪問介護）

認知症高齢者の家族会等家族支援のための会や、その他社会資源を家族に紹介している。

認知症の理解やケアに関して、利用者・家族に助言や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。

（通所介護）

サービス利用時の様子を家族に伝えるなどして、より良いケアの方法を家族と共有するようにしている。

（訪問介護）

家族の悩みや相談を受けとめ、より良いケアの方法を家族と共有するようにしている。

**特養 A-5- 、養護 A-5- 、軽費 A-5- 、通所 A-4- 、訪問 A-5-
認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。**

【判断基準】

- a) 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っている。
- b) 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っているが、十分ではない。
- c) 認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、環境の整備を行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、認知症高齢者が安心・安全に生活できるよう、どのような環境整備を行っているのか、具体的な取り組みを確認し、評価します。

利用者の状況を踏まえ、事故を防ぐとともに、安心して落ち着ける環境を整備する必要があります。

評価の着眼点

（共通）

利用者が安心・安全で落ち着ける環境となるよう工夫している。

利用者の行動が抑制されたり拘束されたりすることのないよう、環境に十分な工夫をしている。

危険物の保管、管理が適切に行われている。

異食や火傷等の事故防止のため、片付け、清掃が行われている。

（特養、養護、軽費、通所介護）

共有スペースも、認知症高齢者が安心して過ごせる環境づくりの工夫を行っている。

（特養、養護、軽費）

居室については、同室者の組み合わせ等に配慮している。

ベッドの周囲には、写真や個々の好みのものを飾る等の配慮をしている。

居室・トイレ等、一目でわかるような表示をする等の工夫を行っている。

（通所介護）

トイレ・風呂等、一目でわかるような表示をする等の工夫を行っている。

（訪問介護）

安心・安全で落ち着いた生活を送ることができる環境整備に関して、利用者・家族に助言や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。

医療依存度の高い利用者への対応

特養 A-6- 、通所 A-5- 、訪問 A-6-

医療依存度の高い利用者も受け入れ、医療と連携する等適切な対応を行っている（養護老人ホーム・軽費老人ホームを除く。）

【判断基準】

- a) 医療依存度の高い利用者も受け入れ、適切な対応を行っている。
- b) 医療依存度の高い利用者の受け入れに配慮しているが、十分ではない。
- c) 医療依存度の高い利用者に対して、特に配慮を行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

利用者は、加齢に伴う身体状況の変化等に起因する病気が多くなります。狭心症等の虚血性心疾患や高血圧症、低血圧症等の血圧異常、肺炎や気管支喘息等の呼吸器疾患のほか、糖尿病やパーキンソン病等の疾患も増えます。また、骨密度の低下に伴う膝等の変形性疾患も日常的に見られる疾患です。さらに、在宅酸素療法や人口透析、在宅中心静脈栄養、ペースメーカー等の装着等、医療機関に頼った生活を送らざるを得ない利用者も増えてくるものと考えられます。

このように利用者は何らかの疾患を抱えていることが普通ですので、それらの者に対する協力病院との医療的ケアとの連携はもちろん、日常の介護を行ううえでも、それらの疾患の正しい基礎知識を得ていることは不可欠と言えます。

「医療依存度の高い利用者の受け入れ体制が整っているか」「医療依存度の高い利用者を受入れるうえでの基本的な知識を習得する取組が行われているか」を評価します。

評価の着眼点

医療依存度の高い利用者を受入れており、メディカルスタッフが参加して定期的なカンファレンスを行っている。

医療依存度の高い利用者も受入れており、当該利用者に関する対応マニュアルが整備されている。

医療依存度の高い利用者も受入れており、医療記録と介護記録のお互いの内容を把握できる体制が構築されている。

医療依存度の高い入所希望者も受入れる努力・工夫を行っている。

利用者の特性、利用者の病態、基礎疾患、医療機器の取扱い方法等、医療依存度の高い利用者を受入れるうえでの基本的な知識を習得できる体制が整っている。

機能訓練、介護予防

**特養 A-7- 、養護 A-6- 、軽費 A-6- 、通所 A-6- 、訪問 A-7-
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。**

【判断基準】

- a) 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。
- b) 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が、十分ではない。
- c) 機能訓練や介護予防活動は行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

（共通）

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、具体的な実施方法、実施状況、取り組みを確認し、評価します。

判断能力の低下や認知症の早期発見に努め、医師・医療機関等と連携することが重要です。

具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。

（特養、通所、訪問）

機能訓練、介護予防活動は、医師の指示に基づくリハビリテーションや機能訓練室における訓練だけでなく、日々の生活動作の中で行うことも重要です。

（特養、養護、軽費、通所介護）

- 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。

（特養、通所介護）

- 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。

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

（訪問介護）

- 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。
- 機能訓練が必要な利用者に対しては、適切なサービスについて助言や情報提供をします。

評価の着眼点

（特養、養護、軽費、通所介護）

介護予防活動も計画的に行い、評価・見直しをしている。

利用者が主体的に訓練を行えるように工夫をしている。

利用者の状況に応じて、専門職（理学療法士、作業療法士等）の助言・指導を受けている。

ここで「等」は、言語聴覚士、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、看護師を指す。

（特養、通所介護）

一人ひとりに応じた機能訓練のプログラムを作成し、実施、評価・見直しをしている。

日々の生活動作の中で、意図的な機能訓練・介護予防活動を行っている。

（特養、養護、軽費）

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。

（通所介護、訪問介護）

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。

（訪問介護）

利用者の心身の状況に応じ、自宅でも行える介護予防活動のメニューについて助言や情報提供をしている。

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ている。

機能訓練が必要な利用者に対しては、適切なサービスについて助言や情報提供をしている。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。

健康管理、衛生管理

特養 A-8- 、養護 A-7- 、軽費 A-7- 、通所 A-7- 、訪問 A-8-
利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順が確立している。

【判断基準】

- a) 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ている。
- b) 利用者の体調変化時に、迅速に対応するための手順があるが、十分ではない。
- c) 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ていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

（共通）

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り組みを確認し、評価します。

利用者の体調変化を的確に把握し、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。

看護職員および介護職員は、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はなく、もっとも利用者に接する機会が多い介護職員も看護職員と連携して、健康チェック、健康管理に加わることが必要です。

評価の着眼点

（共通）

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ている。

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。

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。

（特養、養護、軽費、通所介護）

利用者ごとに看護・介護職員が適切に服薬管理または服薬確認をしている。

健康状態の記録を行っている。

（通所介護）

迎え時に、その日の体調等について、家族から情報を得ている。

利用開始時・終了時には、必ず健康チェックを行っている。

異変があった場合には、家族、医師、または介護支援専門員に連絡する体制を確立している。

（訪問介護）

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、または介護支援専門員に連絡する体制を確立している。

特養 A-8- 、養護 A-7- 、軽費 A-7- 、通所 A-7- 、訪問 A-8-
感染症や食中毒の発生予防を行っている。

【判断基準】

- a) 感染症や食中毒の発生予防を行っている。
- b) 感染症や食中毒の発生予防を行っているが、十分ではない。
- c) 感染症や食中毒の発生予防を行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

（共通）

本評価基準では、感染症や食中毒の発生予防について、標準的な実施方法の確立とそれに基づく予防の実施状況、取り組みを確認し、評価します。

具体的には、以下のような支援や取り組みが求められます。

- 感染症や食中毒に対する予防対策、発生した場合の対応手順を文書化し、職員に徹底する必要があります。
- 職員が感染の媒体になる可能性があることから、職員の健康管理に関して十分な配慮が必要です。

（特養、養護、軽費、通所介護）

- 施設の衛生管理は、感染症や食中毒を起こさないための基本的な取り組みであり、組織的に行います。
- 利用者間の感染の可能性にも配慮し、発生予防を行います。
- 感染症や食中毒が起きた場合には、あらかじめ定められた手順にしたがい速やかに対応します。

（訪問介護）

- 調理を行う場合には、食品の衛生管理に配慮するほか、利用者自身の食事の衛生管理に対しても、助言を行います。
- 感染症・食中毒予防のために、利用者宅の衛生管理も重要です。

評価の着眼点

（共通）

感染症や食中毒に対する予防対策、発生した場合の標準的な対応方法が確立されている。

職員の健康状態についてチェックし、インフルエンザ等の体調の変化を日常的に把握できる仕組みがある。

職員や職員の家族が感染症にかかった場合の対応方法が文書化されている。

職員に対して、インフルエンザ等必要な予防接種について、費用負担を支援し受けさせている。

感染症や食中毒の発生予防・対応方法について、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。

（特養、養護、軽費、通所介護）

必要な手洗器・消毒薬等の設備機器等が設置されている。

家族、来館者への手洗いや手指消毒等の呼びかけをしている。

（訪問介護）

調理は、適切な衛生管理のもとに行っている。

利用者自身による食材等の衛生管理にも助言を行うなどの配慮をしている。

特養 A-8- 、養護 A-7- 、軽費 A-7- 、通所 A-7- 、訪問 A-8-
服薬の管理は、適正に実施している。（ ケアハウスを除く。）

【判断基準】

- a) 管理は、適正に実施している。
- b) 管理は、適正に実施しているが、十分ではない。
- c) 管理は、適正に実施していない。

過去1年間に誤投薬等の問題があった場合は、評価結果コメント及び自己評価で過去の事例と改善状況に言及する。

養護老人ホーム、軽費老人ホーム A 型には看護師が配置されているが、ケアハウスは配置されていないので当評価は行わない。

評価基準の考え方と評価のポイント

過去1年間の「利用者の内服薬・外用薬等の管理体制の整備と具体的な取り組み」について評価します。

日々の健康状態の把握や服薬その他留意すべき事項の確実な実施が不可欠であり、状態が変化した場合には速やかに対応できる体制が求められます。

また、緊急時に限らない専門医との連携体制が確立されているか評価します。

評価の着眼点

内服・外用薬の使用状況は、服薬管理表により適切な服薬管理を行っており所定の様式に従って記録されている。

職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用・用法や用量を承知しており、利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、症状の変化を確認している。

薬物の取り違え・服用拒否や服用忘れ・重複服用等、薬物使用に誤りがあった場合の対応について、マニュアルが用意されている。

過去1年間に薬物使用の誤り等の問題が発生していない。

マニュアルについての研修等が行われ、関係職員に周知活動が行われている。

マニュアルは定期的に点検が行われ、必要に応じて見直しが行われている。

服用後、異常が見られた場合、速やかに協力医に相談できる連絡体制を取っている。

建物・設備

特養 A-9- 、養護 A-8- 、軽費 A-8- 、通所 A-8-
施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。

【判断基準】

- a) 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮している。
- b) 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮しているが、十分ではない。
- c) 施設の建物・設備について、利用者の快適性に配慮を行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

（特養、養護、軽費、通所介護）

本評価基準では、利用者が安全で快適に過せるよう、施設の建物・設備について、どのような整備を行っているのか具体的な取り組みについて確認し、評価します。

施設の建物・設備が、利用者にとって快適でくつろいで過ごせるような環境整備や工夫をすることが必要です。

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。

備品は点検を行い、安全、快適に使用できるよう維持することが必要です。

評価の着眼点

（特養、養護、軽費、通所介護）

建物・設備の点検を定期的に行い、問題点については改善するなど、快適性や安全を維持する取り組みをしている。

備品の点検を定期的に行い、常に故障や不具合、汚れなどがないように維持する取り組みをしている。

椅子・テーブル・ベッド等の家具、床・壁等の建物について、落ち着けるような雰囲気づくりに配慮している。

談話スペースを配置するなど、快適に時間を過ごせるよう配慮している。

利用者が思い思いに過ごせる工夫がされている。

（通所介護）

ベッド、ソファ、畳の部屋など休息に適した環境の配慮がなされている。

家族との連携

特養 A-10- 、養護 A-9- 、軽費 A-9- 、通所 A-9- 、訪問 A-9-
利用者の家族との連携を適切に行っている。

【判断基準】

- a) 利用者の家族との連携を適切に行っている。
- b) 利用者の家族との連携を行っているが、十分ではない。
- c) 利用者の家族との連携を行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

（共通）

本評価基準では、利用者の家族との連携を図るための実施方法、実施状況、取り組みについて確認し、評価します。

家族は、利用者にとってもっとも身近な人であり、また、介護者であり、時には、利用者本人の代理者、後見人にもなります。それぞれの立場を理解して、ていねいに対応することが必要です。

具体的には、以下のような取り組みが求められます。

- 家族には、定期的におよび変化があった時に利用者の状況を適時に知らせるよう体制を整備します。
- 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、サービス内容・施設（事業所）運営に生かしていきます。

（通所介護、訪問介護）

- 家族の介護方法や価値観を受け入れながら、必要に応じて助言します。
- 家族（介護者）の定期的な健康チェックや介護予防活動についても、必要に応じて助言します。

評価の着眼点

（共通）

家族に対し、定期的および変化があった時に利用者の状況を報告している（同居家族がいる利用者への訪問介護であっても報告することが必要）。

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。

家族との相談を定期的および必要時に行っている。また、その内容を記録している。

（特養、養護、軽費）

家族の面会時には、利用者の近況を報告している。

行事等について家族に日程等を案内し、参加できるようにしている。

（通所介護、訪問介護）

家族（主たる介護者）の心身の状況にも気を配り、必要に応じて介護支援専門員に報告している。

家族の介護負担が過重にならないよう、家族がどのような方法で介護・介助しているかを把握している。

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。

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。

家族が必要とする情報提供(福祉サービス、介護に関するテキスト・資料、地域の家族会など)を行い、必要に応じて、介護支援専門員など専門職、関係組織につないでいる。

サービス提供体制

訪問 A-10-

安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。

【判断基準】

- a) 安定的で継続的なサービス提供体制を整えている。
- b) 安定的で継続的なサービスの提供体制が、十分ではない。
- c) 安定的で継続的なサービスの提供体制が整っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

本評価基準では、利用者や家族の負担とならないように、サービスを継続して提供するための具体的な実施方法、実施状況、取り組みについて確認し、評価します。

訪問介護は、基本的に訪問介護員が一人で利用者宅を訪問する1対1のサービスです。利用者が安心してサービスを利用できるよう、訪問介護員の急な欠勤や交替に備える等、安定的で継続的なサービス提供体制を整える必要があります。

サービスを継続して安定的に行うためには、情報・手法の共有がきわめて重要となります。具体的には、実施方法・手順を文書化し、ケアカンファレンスや研修、記録、連絡、報告などの方法により共有化を図ります。

評価の着眼点

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。

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。

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。

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。

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。

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。

生活関連サービス

特養 A-11-、養護 A-10-、軽費 A-10-、通所 A-10-、
訪問 A-11-

利用者の生活を豊かで明るいものとするため、生活の質を高める取り組みを行っている。

【判断基準】

- a) 生活の質を高める取り組みを行っている。
- b) 生活の質を高める取り組みを行っているが、十分ではない。
- c) 生活の質を高める取り組みを行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

日常生活に潤いを与えるために、余暇やレクリエーションが重要です。利用者の意向を把握するなどして多様な活動を楽しく行えるように配慮する必要があります。

評価の着眼点

（共通）

利用者が、希望により身体状況に応じた活動（余暇・レクリエーション等）を行っている。

利用者が、施設の中だけで過ごさずに積極的に近所に出かけて楽しめるような雰囲気を作っている。

「生活の質を高める」とは、生活の活性化（アクティビティケア）を意味しており、具体的にはレクリエーション、行事やベッドサイドでの活動を含めて廃用性症候群の防止等を図っていくことなどです。

「廃用性症候群」とは、筋肉を使わない、動かさないことによりだんだん衰えていく状態を言います。

特養 A-11-、養護 A-10-、軽費 A-10-

金銭管理が必要な場合は、マニュアルに従って実施し、記録と報告を行っている。

【判断基準】

- a) 金銭管理に関するマニュアルが整備され、金銭管理が必要な場合は、マニュアルに従って実施し、記録と報告を行っている。
- b) 金銭管理に関するマニュアルが整備され、金銭管理が必要な場合は、マニュアルに従って実施し、記録と報告を行っているが、十分ではない。
- c) 金銭管理に関するマニュアルが無い。

過去1年間に預かり金で問題があった場合は、評価結果コメント及び自己評価で過去の事例と改善状況に言及すること。

評価基準の考え方と評価のポイント

(共通)

金銭管理に不安がある利用者に対する支援として、施設が利用者の所持金や預かり金を管理するサービスが大切です。施設で金銭を預かる場合には、取扱規程（マニュアル）を定めて管理体制を確立するとともに、一方的に金銭を預かるのではなく、あくまで利用者本人の意向を尊重し、施設と利用者の合意の上で契約によりサービスを提供することが重要です。

預かり金がある場合は、過去1年間の管理状況を確認のうえ、問題事例があった場合は、その改善状況进行评估します。

適切な支援が有れば、金銭の自己管理が可能な利用者もいます。そうした利用者には、金銭管理技能を含む経済的な対応能力を高めるための学習プログラムを用意するなどの支援を行っているか評価します。

評価の着眼点

(共通)

金銭等の自己管理ができるように配慮され、自己管理ができる人には、金銭等を保管する場所と設備を提供している。

自己管理に支援を要する人には、小遣い帳を活用するなどして自己管理に向けた学習を支援している。

金銭管理技能を含む経済的な対応能力を高めるための学習プログラムが用意されている。

預り金について、取扱規定（マニュアル）を定めて責任の所在を明確にしている。

マニュアルについての研修等が行われ、関係職員に周知活動が行われている。

マニュアルは定期的に点検が行われ、必要に応じて見直しが行われている。

過去1年間に預かり金の問題が発生していない。

定期的に、利用者や家族に出納状況を書面で報告している。

権利擁護

特養 A-1 2- 、養護 A-1 1- 、軽費 A-1 1- 、通所 A-1 1- 、
訪問 A-1 2-

利用者の権利擁護のために、「成年後見制度」や「日常生活自立支援事業」に関する情報を提供している。

【判断基準】

- a) 情報を提供している。
- b) 情報を提供しているが、十分ではない。
- c) 情報を提供していない。

評価基準の考え方と評価のポイント

認知症等により判断能力が不十分な利用者が、自己決定で様々な財産管理などを行うことが困難になった場合に備えて、その財産管理や相続時の遺言書の作成、または福祉サービスの申込みなどのため、「成年後見制度」や社会福祉協議会で実施している「日常生活自立支援事業」があります。

特に認知症高齢者の財産管理などについては、これら制度を活用することにより、代理人である後見人とスムーズに事案を処理することができます。

「このような利用者に対して必要な情報を提供しているかどうか」を評価します。

評価の着眼点

（共通）

「成年後見制度」や「日常生活自立支援事業」についてのパンフレット等が、準備されているかどうか確認する。

利用について相談に応じると共に、必要に応じて利用手続きの支援を行った記録がある。

実際の利用につなげるための外部関係機関との連携体制が取れている。

「成年後見制度」

- ・認知症、知的障害、精神障害などで判断能力が不十分な方を保護し、支援する制度です。（従前の「禁治産」、「準禁治産」制度を改正したもの）
- ・家庭裁判所に後見開始の申立を行い、後見人等が選定され、本人に代わって法律行為などを行う。

「日常生活自立支援事業」

- ・判断能力が不十分な方々を対象に、福祉サービスの利用に関する相談、日常的な金銭管理支援、年金証書等重要書類の預かりなどのサービスを行う。
- ・市町村社会福祉協議会が基本窓口となる。

特養 A-12- 、養護 A-11- 、軽費 A-11- 、通所 A-11- 、訪問 A-12-

利用者に対して緊急やむを得ない場合を除き、行動抑制や身体的拘束は行わないようにしている。

【判断基準】

- a) 緊急やむを得ない場合を除き、行動抑制や身体的拘束を行わないようにしている。
- b) 緊急やむを得ない場合を除き、行動抑制や身体的拘束を行わないようにしているが十分でない。
- c) 行動抑制や身体的拘束が行われている。

過去1年間に行動抑制や身体的拘束があった場合は、評価結果コメント及び自己評価で過去の事例と改善状況に言及すること。

評価基準の考え方と評価のポイント

行動抑制や身体的拘束は、利用者の自由を奪い、人権等を侵害する行為ですから、原則的に行ってはならない行為です。

利用者の安全を確保する等の理由から、やむを得ず行う場合であっても、その実施は最小限にとめられるべきです。また、やむを得ず行う場合にあっては、施設の都合で左右されることなく、常にその状況を明らかにしておかねばなりません。

日頃から職員研修や具体的な体制整備を通じて、行動抑制や身体的拘束の廃止について対策を講じておく必要があります。

過去1年間における行動抑制や身体的拘束の事例を確認するとともに、あった場合はその改善状況を評価します。

評価の着眼点

（共通）

やむを得ず行動抑制や身体的拘束を行う場合、サービス計画に明記し、家族等の同意を得た上でやっている。

やむを得ず行動抑制や身体的拘束を行う場合、詳細な記録を残している。

やむを得ず行動抑制や身体的拘束を行う場合、その明確な理由を説明することができる。

やむを得ず行動抑制や身体的拘束を行う場合、その解除のための方策を立て、努力している。

行動抑制や身体的拘束の廃止を実現するため、職員の研修や話し合いを行い、又外部研修へ参加する等、職員の意識啓発に努めている。

過去1年間に行動抑制や身体的拘束が行われていない。

特養 A-1 2- 、養護 A-1 1- 、軽費 A-1 1- 、通所 A-1 1- 、
訪問 A-1 2-

利用者に対する暴力、言葉による脅かし等の不適切な関わりの防止と早期発見に取り組んでいる。

【判断基準】

- a) 不適切な関わりの防止と早期発見に取り組んでいる。
- b) 不適切な関わりの防止と早期発見に取り組んでいるが、十分ではない。
- c) 不適切な関わりの防止と早期発見に取り組んでいない。

過去1年間に不適切な関わりがあった場合は、評価結果コメント及び自己評価で過去の事例と改善状況に言及すること。

評価基準の考え方と評価のポイント

体罰はもとより、言葉による暴力や人格的辱め、無視・脅迫等の心理的虐待、セクシャルハラスメント等、不適切な関わりは絶対に許されるものではありません。日頃から職員研修や具体的な体制整備を通じて、不適切な関わりの防止について対策を講じておく必要があります。

本評価基準では、施設における不適切な関わりの防止・早期発見に向けた具体的な取り組みを評価します。

過去1年間における不適切な関わりの事例を確認するとともに、不適切な関わりがあった場合はその改善状況を評価します。

評価の着眼点

（共通）

暴力、人格的辱め、心理的虐待などの不適切な関わりの防止について、具体的な例を示し、職員に徹底している。

不適切な関わりの防止について、具体的な例を示して、利用者に周知している。

不適切な関わりに迅速に対応できるように、利用者からの訴えやサインを見逃さないよう留意している。

不適切な関わりの防止を徹底するため、日常的に会議等で取り上げ、行われていないことを確認している。

不適切な関わりの起こりやすい状況や場面について、研修や話し合いを行い、これによらない援助技術を習得できるようにしている。

不適切な関わりを発見した場合には、記録し、必ず管理職等に報告することが明文化されている。

不適切な関わりがあった場合を想定して、施設長が職員と利用者の双方にその原因や方法・程度等事実確認をし、「就業規則」等の規程に基づいて厳正に処分を行うようしくみがつくられている。

過去1年間に不適切な関わりの問題が発生していない。

安全・災害防止

特養 A-1 3- 、養護 A-1 2- 、軽費 A-1 2- 、通所 A-1 2- 、訪問 A-1 3-
防災（火災、風水害、地震等の災害）に関するマニュアルが整備されており、その対応方法について全職員に周知されている。

【判断基準】

- a) マニュアルがあり、全員に周知されている。
- b) マニュアルがあるが、全員に周知されていない。
- c) マニュアルがない。

過去 1 年間で防災の問題があった場合は、評価結果コメント及び自己評価で過去の事例と改善状況に言及すること。

評価基準の考え方と評価のポイント

「事故や災害が発生した場合の対応マニュアルの整備状況及びそのマニュアルに基づく職員研修の実施等」を評価します。

事故や災害が発生した場合、様々な対応が求められます。そのため、万が一に備え対応フローや緊急連絡先の一覧、救急処置に関する知識と実践方法、家族等の連絡方法や連絡網等について事故や災害別にマニュアル化しておくことが必要です。

また、マニュアルに沿った対応が確実に行われるよう日頃から職員におけるマニュアルの周知やそのための研修の実施等が継続的に確保されていることも求められます。

本評価基準では、マニュアルの整備状況等とともに、過去 1 年間ににおける防災の問題について評価します。

評価の着眼点

（共通）

事故や災害別に発生時における対応マニュアルが整備されている。

職員及び利用者に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。

マニュアルは定期的に点検が行われ、必要に応じて見直しが行われている。

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。

地域の機関と連携して防災訓練などを行っている。

過去 1 年間に防災の問題が発生していない。

特養 A-1 3- 、養護 A-1 2- 、軽費 A-1 2- 、通所 A-1 2-
不審者の侵入時などに対応できるマニュアルが整備されており、その対応方法について全職員に周知されている。

【判断基準】

- a) マニュアルがあり、全員に周知されている。
- b) マニュアルがあるが、全員に周知されていない。
- c) マニュアルがない。

過去 1 年間で不審者の侵入があった場合は、評価結果コメント及び自己評価で過去の事例と改善状況に言及すること。

評価基準の考え方と評価のポイント

不審者が侵入した場合には、利用者の安全を確保するとともに警察への通報等、様々な対応が求められます。そのため、万が一に備えて対応フローや緊急連絡先の一覧、救急処置に関する知識と実践方法、保護者等との連絡方法や連絡網等についてマニュアル化しておくことが必要となります。不審者が侵入した場合の対応マニュアルの整備状況及びそのマニュアルに基づく職員研修の実施等を評価します。

マニュアルに沿った対応が、確実に行われるよう日頃から職員におけるマニュアルの周知やそのための研修の実施等が継続的に確保されていることも求められます。

本評価基準では、マニュアルの整備状況等とともに、過去 1 年間ににおける不審者の進入の対応について評価します。

評価の着眼点

（共通）

不審者の侵入時における対応マニュアルが整備されている。

警察等との連携のもとでマニュアルについての研修が行われており、職員への周知活動が行われている。

マニュアルは定期的に点検が行われ、必要に応じて見直しが行われている。

外部侵入に対してセキュリティシステムを整備している。

緊急時に対応できるように地域と連携が取れている。

過去 1 年間に不審者の進入が発生していない。