

## 個別評価基準（特別養護老人ホーム）

## IV 適切な処遇の確保

### IV-1 個別サービスの提供

#### IV-1-(1) 利用者に対する食事の提供

##### IV-1-(1)-① 食事を楽しめるような工夫を行っている。

###### 【判断基準】

- a) 食事を楽しめるような工夫を行っている。
- b) 食事を楽しめるような工夫を行っているが、十分ではない。
- c) 食事に関して、特に工夫は行っていない。

#### 評価基準の考え方と評価のポイント

食事の提供は、利用者の支援に極めて重要な影響を与えるものですから、本基準では、利用者がおいしく楽しく食事ができるよう工夫が行われているかどうかを評価します。  
また、食事の提供に関しては、食材や設備などの衛生管理に努める必要があります。

#### 評価の着眼点

- 計画的に行事食及び選択食方式を実施している。
- 四季折々の花を飾るなど季節感のある飾りつけや、音楽を流すなどの配慮をしている。
- 家庭的な雰囲気を感じられるようなテーブルクロスや食器を使用している。

#### IV-1-(1)-② 定期的に食事の環境を見直すシステムができていて、機能している。

##### 【判断基準】

- a) 定期的に食事の環境を見直すシステムができていて、機能している。
- b) 定期的に食事の環境を見直すシステムができていないが、十分ではない。
- c) 定期的に食事の環境を見直すシステムはない。

##### 評価基準の考え方と評価のポイント

食事の内容は、栄養のバランスがとれたものであることが必要です。したがって、管理栄養士を配置したり、献立の内容、栄養価の算定及び調理方法について保健所等の指導を受ける必要があります。

また、利用者の嗜好を反映したものであることが必要ですから、定期的に利用者の希望や関係職員の意見を聴くなど、利用者の嗜好を把握する取り組みが行われているかを評価します。

##### 評価の着眼点

- 聞き取り調査などを行い、利用者の声をメニューに反映しているか。
- 毎食時、残食調査を行い、適宜、メニュー構成に反映させている。
- 旬の物を多く取り入れ又は冷凍品の使用について配慮している。
- 郷土感や季節感のあるものなど食事メニューの工夫をしている。

#### IV-1-(1)-③ 利用者の心身の状態に応じた食事の提供を行っている。

##### 【判断基準】

- a) 利用者の心身の状態に応じた食事の提供を行っている。
- b) 利用者の心身の状態に応じた食事の提供を行っているが、十分ではない。
- c) 利用者の心身の状態に応じた食事の提供を行っていない。

##### 評価基準の考え方と評価のポイント

利用者の状況や体調によっては、きざみ食や流動食など特別な食事が必要であったり、食事のために特別な椅子やテーブル、食器が必要であったりします。したがって、利用者の状況に応じた食事を提供したり、食事をする場所の設備を改善するなどの取り組みが行われているかを評価します。

また、食事の時間は固定するのではなく、利用者一人ひとりの状況や都合、体調等に配慮して、ある程度の幅を持たせることも必要です。

##### 評価の着眼点

- 利用者の心身の状態に応じた食事形態（キザミ食、糖尿食、減塩食）になっている。
- 個々の利用者が、自分のペースで時間をかけて食事をとれている。
- 利用者個人のペースに合わせ、食事時間をずらすことができる。
- テーブル、椅子、食器などが各利用者の身体にあっているかを定期的に見直している。
- 入所者の身体状況に合わせた食事介助が行われている。

IV-1-(1)-④ 食事について利用者の要望、希望を取り入れるよう努力している。

【判断基準】

- a) 食事について利用者の要望、希望を取り入れるよう十分に努力している。
- c) 食事について利用者の要望、希望を取り入れていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

食事は、栄養の摂取などの観点も重要ですが、個人の嗜好なども勘案して、家庭での食事の雰囲気醸成することも重要です。そのため、時には飲酒や出前の食事も取れるなどの配慮も必要です。施設での生活上、制約はありますが、できるだけ利用者の希望を取り入れるよう努力することが大切です。

評価の着眼点

- 外注や持ち込みの食事を摂ることができる。
- 晩酌などを楽しむことができる。
- 一緒に食事を摂るメンバーや場所が自由に選べる。
- 入所者の希望を取り入れられない場合、十分な理由がある。

## IV-1-(2) 利用者に対する入浴の提供

### IV-1-(2)-① 入浴や清拭は、安全かつ適切に行っている。

#### 【判断基準】

- a) 入浴や清拭は、安全かつ適切に行っている。
- b) 入浴や清拭は、安全かつ適切に行っているが、十分ではない。
- c) 入浴や清拭に関して、特に配慮は行っていない。

#### 評価基準の考え方と評価のポイント

入浴は、利用者の精神衛生や身体の清潔保持など生活の質の向上のため重要なものですから、本基準では、適時・適切に入浴が可能かどうかを評価します。

入浴は、利用者の心身の状況を踏まえて行われる必要があります。したがって、入浴の回数や時間帯については、利用者の希望を尊重することが必要です。また、失禁や汗をかいた場合など必要に応じて入浴ができる必要がありますし、健康上の理由で入浴が不可能な場合でも、清拭を実施するなど利用者の清潔保持に努める必要があります。

利用者は高齢であるため、特に入浴時は安全確保に対する配慮が必要です。したがって、浴室や脱衣場の設備が利用者の状況に配慮した仕様とされているとともに、事故が起きないように気を配るなどの配慮を行っているかどうかを評価します。

入浴は、利用者の自立支援のために適切な方法により行われる必要があります。したがって、脱衣・洗髪等については、自立を支援する視点で適切な入浴介助を行うことが必要です。

#### 評価の着眼点

- 入浴日以外でも、利用者の希望により毎日でも入浴やシャワー浴、清拭ができる。
- 介助員の体制は、身体状況に応じて安全性を確保できるよう個別に対策を講じている。
- 入浴後の整髪が適切に行われている。

IV-1-(2)-② 入浴に関して、利用者の自尊心、羞恥心やプライバシーに配慮した介護を行っている。

【判断基準】

- a) 入浴に関して、利用者の自尊心、羞恥心やプライバシーに配慮した介護を行っている。
- b) 入浴に関して、利用者の自尊心、羞恥心やプライバシーに配慮した介護を行っているが、十分ではない。
- c) 入浴に関して、特に配慮は行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

入浴時の介助が必要な場合があります。そのような場合には、利用者の人格やプライバシーに配慮するとともに、利用者の状況や健康状態に配慮した介助を行う必要があります。

評価の着眼点

- 脱衣は必ず、ドアやカーテンを閉めた浴室内の脱衣所で行われている。
- 数種類の入浴設備が設けられ、利用者の状態や希望に応じた入浴が可能である。
- 利用者の希望により、同性職員による入浴介助を選択できる。

## IV-1-(3) 利用者の適切な排泄管理

### IV-1-(3)-① 排泄の自立への配慮を個別の状態に合わせ考慮している。

#### 【判断基準】

- a) 排泄の自立への配慮を個別の状態に合わせ考慮している。
- b) 排泄の自立への配慮を個別の状態に合わせ考慮しているが、十分ではない。
- c) 排泄の自立に関して、特に配慮は行っていない。

#### 評価基準の考え方と評価のポイント

排泄は、健康的な日常生活を送る上で重要なものですから、本基準では、利用者が適時適切に排泄可能かどうかを評価します。

排泄に関しては、利用者ごとに食事前、就寝前、外出前など習慣性があることから、タイミングを図って排泄を誘導するなどの支援が必要です。

利用者の状況に配慮し、適切な排泄を誘導するためには、排泄用具（おむつ、移動式便器、集尿器、採尿器、ストマ用具等）の使用も必要です。したがって、職員はこうした器具の使用法に関する知識を持つことが必要です。

また、トイレは、利用者の状況に配慮した使いやすい構造とするとともに、清掃や消臭、換気をこまめに行うなど常に清潔で快適な環境にあることが望まれます。

#### 評価の着眼点

- トイレ誘導の時間は一律ではなく、個人ごとにタイミングをはかって誘導している。
- 排泄の自立を促す利用者の個別性に応じた個別ケア計画がたてられている。
- 尿意や便意のある利用者には、おむつを使っている場合でもトイレやポータブルトイレでの排泄を配慮している。



IV-1-(3)-② 排泄に関して、利用者の自尊心、羞恥心やプライバシーに配慮した介護を行っている。

【判断基準】

- a) 排泄に関して、利用者の自尊心、羞恥心やプライバシーに配慮した介護を行っている。
- b) 排泄に関して、利用者の自尊心、羞恥心やプライバシーに配慮した介護を行っているが、十分ではない。
- c) 排泄に関して、特に配慮は行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

排泄時には介助が必要な場合があります。そのような時には、利用者の人格やプライバシーに配慮して介助を行うことが必要です。

評価の着眼点

- 排泄の方法やトイレの構造について、利用者の意向を尊重して行っている。
- ベッドでのおむつ交換時やポータブルトイレ使用時には、周囲のカーテン等を必ず閉めている。
- 利用者の希望により、同性職員による排泄介助を選択できる。
- ポータブルトイレは使用后すみやかに片付けている。

#### IV-1-(4) 利用者の移乗の確保

##### IV-1-(4)-① 利用者の意思に基づいた移乗の支援を行っている。

###### 【判断基準】

- a) 利用者の意思に基づいた移乗の支援を行っている。
- b) 利用者の意思に基づいた移乗の支援を行っているが、十分ではない。
- c) 利用者の移乗に関して、特に配慮は行っていない。

#### 評価基準の考え方と評価のポイント

入所者を寝たきりにさせないために、身体状況等が許す限り、日中は、ベットから下ろし、車椅子などを利用して自由に活動できるよう支援することが重要です。そのためには、車椅子や杖などの機器が適切に用意されていることが必要です。

#### 評価の着眼点

- 日中はベットから下り、自由に活動できるよう職員が支援している。
- 利用者の障害に応じて必要な器具（車椅子・杖など）が用意されている。

## IV-1-(5) 利用者の整容の確保

### IV-1-(5)-① 利用者の状態や意思を反映した清潔な整容等の支援を行っている。

#### 【判断基準】

- a) 利用者の状態や意思を反映した清潔な整容等の支援を行っている。
- b) 利用者の状態や意思を反映した清潔な整容等の支援を行っているが、十分ではない。
- c) 利用者の整容等に関して、特に配慮は行っていない。

#### 評価基準の考え方と評価のポイント

身だしなみをはじめ、身の回りのことを自立して行えることは、地域社会で暮らしていく上で重要なことです。本基準では、髪型や衣服などを本人が自分の意思で決定し、日常生活上の整容行為を独力で行うなど、自立に向けた支援を行っているかどうかを評価します。

利用者が快適に日常生活を送るためには、身体や衣服の清潔が保たれていることが必要です。失禁や鼻水、よだれなどで利用者の身体や衣服が汚れたときには、速やかに着替えをされるなどの対応ができ、利用者が不快感を感じないような配慮がされているかどうかを評価します。

衣服や髪型、化粧などのおしゃれを楽しむことは、生活に潤いを与え、いきいきとしたものにします。衣服や髪型、化粧などは、利用者が自分の好みで決めるよう支援することが必要です。また、必要があれば、髪型や化粧を手伝ったり、衣服の購入や理髪店、美容院に同行するなどの配慮が必要です。

#### 評価の着眼点

- 寝間着と日常着が区別されている。
- 画一的な髪型ではなく、その人らしい髪型、衣服などが配慮されている。
- 口腔ケア等が毎日実施されている。
- 季節等にふさわしい衣服への着替えが実施されている。
- 衣服が汚れたときに速やかに着替えをさせる。

## IV-1-(6) 個々の生活、障害に合わせた介護

### IV-1-(6)-① 個々の生活、障害に合わせた介護を適切に行っている。

#### 【判断基準】

- a) 個々の生活、障害に合わせた介護を適切に行っている。
- b) 個々の生活、障害に合わせた介護を行っているが、十分ではない。
- c) 特に配慮は行っていない。

#### 評価基準の考え方と評価のポイント

入所者は、様々な介護度にあるとともに、障害を持つ部位も各人により異なっています。

このため、一律の介護では、転倒や誤飲などの事故を生じる恐れがあります。毎日の介護は、各人の身体状況や精神状態を嘱託医、看護職員、介護職員、生活相談員などの合議により、作成したケアプランに基づいて行われる必要があります。施設職員全員に各入所者のケアプランを周知しておくことが重要です。

#### 評価の着眼点

- 個別ケアは計画を作成する際に、実際の対応を想定して具体的な計画を立てている。
- 各利用者の課題や生活障害の内容及び対応が職員間で情報共有されている。
- 特に配慮が必要な利用者の介護方法について、定期的に関係職種間カンファレンスを行い、協議している。
- 行動障害の原因やパターン、危険性を理解した上で観察と分析を行い、適切な対応に取り組んでいる。
- ケアプランが策定されている。

#### IV-1-(6)-② 認知症高齢者への対応を適切に行っている。

##### 【判断基準】

- a) 認知症高齢者への対応を適切に行っている。
- b) 認知症高齢者への対応に配慮しているが、十分ではない。
- c) 認知症高齢者への対応に関して、特に配慮は行っていない。

##### 評価基準の考え方と評価のポイント

脳血管障害やアルツハイマー病等に起因するいわゆる認知症高齢者は、記憶障害、見当識障害、徘徊や不潔行為、暴力行為などの問題行動など様々な障害を抱えることになり、日常生活に著しい困難を生じることになります。この結果、認知症高齢者の介護の負担は、他に比較して重くなる傾向があります。

認知症高齢者に関する基礎的理解を深めることは、生活テンポに合わせた処遇を行うことになり本人に安心感を与えたり、問題行動を減らすために重要なことです。

##### 評価の着眼点

- 基本的な対応、特性に対するケアが標準化（マニュアル化）され実施されている。
- リアリティオリエンテーション等、療法を積極的に取り入れ、問題行動の緩和、改善に努めている。
- 個別性を把握し、それぞれに適したケアを行うよう努力・工夫している。

## IV-1-(7) 医療依存度の高い利用者への対応

### IV-1-(7)-① 医療依存度の高い利用者も受け入れ、医療と連携するなど適切な対応を行っている。

#### 【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、特に配慮は行っていない。

#### 評価基準の考え方と評価のポイント

高齢者は、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。狭心症などの虚血性心疾患や高血圧症、低血圧症などの血圧異常、肺炎や気管支喘息などの呼吸器疾患のほか、糖尿病やパーキンソン病などの疾患も増えます。

また、骨密度の低下に伴う膝などの変形性疾患も日常的に見られる疾患です。

さらに、在宅酸素療法や人工透析、在宅中心静脈栄養、ペースメーカーなどの装着など、医療機器に頼った生活を送らざるを得ない入所者も増えてくるものと考えられます。

このように入所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なケアとの連携はもちろん、日常の介護を行う上でも、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いえます。

#### 評価の着眼点

- 医療依存度の高い利用者（例：経管栄養、酸素療法、カテーテル、気管切開、インシュリン注射等を要する者。以下同じ）も受け入れており、メディカルスタッフが参加して定期的に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け入れており、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け入れており、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け入れる努力・工夫を行っている。

## IV-1-(8) 利用者の健康管理

### IV-1-(8)-① 日常の健康状態の把握を適切に行っている。

#### 【判断基準】

- a) 日常の健康状態の把握を適切に行っている。
- b) 日常の健康状態の把握に配慮しているが、十分ではない。
- c) 日常の健康状態の把握に関して、特に配慮は行っていない。

#### 評価基準の考え方と評価のポイント

利用者の健康管理のためには、医師や看護師等による専門的な支援が必要です。したがって、医師や看護師等による健康相談を実施したり、医療的ケアが必要なときには対応できる体制が確保されているかどうか、また、緊急時にはスムーズに医療機関で入院治療が受けられるような対応が可能かどうか評価します。

健康な日常生活を送るためには、家族と情報交換を行ったり、定期的な健康診断を実施するなど、利用者一人ひとりの健康状態を把握することが重要です。また、健康に関して利用者や家族からの相談に応じる体制を整えておく必要もあります。さらに、健康を維持するだけでなく、増進させるための取り組みが行われていることも必要です。

#### 評価の着眼点

- バイタルチェックを計画的、定期的に行い、記録している。
- 血圧や体重の測定頻度は一律ではなく、個々の利用者の身体状況に応じて定めている。
- 各利用者の健康管理データの一元化がなされている。

#### IV-1-(8)-② 服薬の誤りがないよう対策を講じている。

##### 【判断基準】

- a) 服薬の誤りがないよう対策を講じている。
- b) 服薬の誤りがないよう対策を講じているが、十分ではない。
- c) 誤薬に関して、特に配慮は行っていない。

##### 評価基準の考え方と評価のポイント

利用者が服薬をしている場合には、取り違えや重複服用等の誤りがないよう注意する必要があります。したがって、利用者が服用している薬の効用等を正しく理解するとともに、一人ひとりについて服薬マニュアルを作成するなど適切な服薬管理を行う必要があります。

##### 評価の着眼点

- 誤薬がないような複数職員によるチェック体制などの仕組みをつくっている。
- 服薬内容・方法が個人別に記載され、関係職員に共有されるための具体策が講じられている。
- 薬は、利用者ごとに、服薬回数別に仕分けして管理している。



#### IV-1-(8)-③ 感染症対策を適切に行っている（結核、インフルエンザ、疥癬等）。

##### 【判断基準】

- a) 感染症対策のマニュアルが整備され予防・対応体制を整備している。
- b) 感染症対策に配慮している。
- c) 感染症対策に関して、特に配慮は行っていない。

##### 評価基準の考え方と評価のポイント

施設での生活は、集団生活のため、様々な感染症が多数の入所者、職員に広がる可能性があります。

主な感染症は、疥癬などの皮膚病や肺結核などの呼吸器感染症などがあります。冬季にはノロウイルスやインフルエンザなども問題となります。

さらに、MRSA感染症など、難治性の感染症も発生した場合、抵抗力の弱った高齢者が重篤な状態に陥ることがあります。

また、循環型浴槽などを感染源とするレジオネラ菌による感染も定期的な点検管理を怠ることにより発生しています。

これらの感染症は、いったん罹患すると入所者の健康に致命的なケースになることも珍しくありません。そのためには、日ごろから防止策を職員の間で徹底しておくことが必要です。

##### 評価の着眼点

- 早期発見、医療機関、保健所との連絡体制がとれている。
- 職員に対する感染症の研修が行われ、予防策や事故発生時の対策マニュアルが明文化されている。
- 罹患者のプライバシー保護に努めている。

#### IV-1-(8)-④ 食中毒予防対策を適切に行っている。

##### 【判断基準】

- a) 食中毒予防対策のマニュアルが整備され予防・対応体制を整備している。
- b) 食中毒予防対策に配慮している。
- c) 食中毒予防対策に関して、特に配慮は行っていない。

##### 評価基準の考え方と評価のポイント

施設での食中毒は、集団生活のため、多数の入所者、職員が同時に罹患する可能性があります。

食中毒は、腹痛、下痢、嘔吐、発熱、脱水症状など様々な症状を呈しますが、特に体力の衰えた利用者にとっては、腸管出血性大腸菌O157などに罹患した場合、死亡するなど重篤な状態に陥る危険性があります。

このため、日ごろから、食中毒の発生を防ぐための対応策を講じておくことが重要です。

最近では、調理部門を外部の調理業者に委託している施設も多くなりましたが、それらの業者に対しても、衛生管理を徹底するよう指導することが重要です。

##### 評価の着眼点

- 職員に対する研修が行われ、衛生管理マニュアルや事故発生時の対策マニュアルが明文化されている。
- 保存食及び原材料は、一定期間適切な方法で保管されている。
- 食器類の衛生管理に努めている。
- 調理関係者の検便を適切に実施している。

#### IV-1-(9) 利用者に対する機能訓練又は生活の活性化（アクティビティケア）の実施

##### IV-1-(9)-① 個別プログラムを作成し、計画的な機能訓練又は、アクティビティケアを実施している。

###### 【判断基準】

- a) 個別プログラムを作成し、計画的な機能訓練又は、アクティビティケアを実施している。
- b) 個別プログラムを作成し、計画的な機能訓練又は、アクティビティケアを実施しているが、十分ではない。
- c) 計画的な機能訓練又は、アクティビティケアに関して、特に配慮は行っていない。

#### 評価基準の考え方と評価のポイント

入所者の寝たきり等を防止するためにもリハビリテーションは、非常に重要です。しかし、病院で実施されるリハビリテーションとは異なり、基本的には現在の身体機能レベルを維持することが主目的となります。

実施に当たっては、事故防止のためにあらかじめ、疾病や傷害の程度など対象者の身体状況をチェックするとともに、バイタルチェックを行うことが必要です。

#### 評価の着眼点

- 機能訓練又はアクティビティケアが個人の心身の状況に応じて計画が実施されている。
- 個別プログラムの作成及び見直しにあたっては、関係担当職員間で協議している。
- 機能訓練又はアクティビティケアの成果を評価した結果を次のプログラムに反映させている。
- 入所者の身体機能及び精神状態の低下を予防するため、介護予防及び自立した生活を目的としたプログラムを作成し、定期的実施している。

IV-1-(9)-② 機能訓練室以外の場所でも日常生活動作向上について計画的に行っている。

【判断基準】

- a) 機能訓練室以外の場所でも日常生活動作向上について計画的に行うよう努力・工夫している。
- c) 機能訓練室以外の場所での日常生活動作向上に関して、特に配慮は行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

リハビリテーションを行う場所は、機能訓練室に限定されません。

寝たきり状態の入所者には、ベッド上での訓練が必要になりますし、廃用性症候群の防止のためには、日常生活動作の機能向上を図るための訓練も必要となります。

また、レクリエーションなどを通じた、楽しみながら行うリハビリテーションも入所者に対して有効です。

評価の着眼点

- 日常生活の中での機能訓練についての課題や方法を、個別ケア計画に明示している。
- 日々のアクティビティケア（レクリエーション、行事を含む）が計画・実施されている。
- 機能訓練やアクティビティケアが全職種の共通認識とされるよう具体策を講じている。
- ベッドサイドでの訓練も実施している。

IV-1-(9)-③ 寝たきり防止・離床のための取り組みを適切に実施している。

【判断基準】

- a) 寝たきり防止・離床のための取り組みを適切に実施している。
- b) 寝たきり防止・離床のための取り組みに配慮しているが、十分ではない。
- c) 寝たきり防止・離床のための取り組みに関して、特に配慮は行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

入所者の寝たきりを防止することは、褥そう防止や廃用性症候群防止にも有効です。このため、積極的な離床を促す工夫をすることが必要となります。

評価の着眼点

- 生活リズムをつくるため、どうしても困難な利用者以外は、日中は寝間着から着替えている。
- どうしても困難な利用者以外は、食事はベッドから離れて食堂やリビングでとっている。
- 褥そうを予防するための対策が適切に実施されている。

IV-1-(9)-④ 利用者の身体状況に応じて福祉用具などを適切に提供している。

【判断基準】

- a) 利用者の身体状況に応じて福祉用具などを適切に提供している。
- b) 利用者ごとに身体状況に応じた福祉用具などの提供に配慮しているが、十分ではない。
- c) 福祉用具の提供に関して、特に配慮は行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

車椅子などの福祉用具は、入所者の自立した生活を支援するために身体機能を補完したり、介護する職員の負担軽減を図るため、不可欠のものとなります。

移動用リフト、ギャッチベットなど大がかりな用具から、杖、歩行器など個人的に使用するものまで、各種の用具があります。入所者の身体状況に合わせた用具を的確に使用することが重要です。

評価の着眼点

- 車椅子等は、利用者に対応できるよう、複数種類を用意している。
- 福祉用具の利用にあたっては、本人に使い方をわかりやすく説明している。
- 福祉用具の利用開始後、本人の自立に役立っているかが評価されている。

#### IV-1-(9)-⑤ 転倒予防のための取り組みを実施している。

##### 【判断基準】

- a) 転倒予防のための取り組みを実施している。
- b) 転倒予防のための取り組みを実施しているが、十分ではない。
- c) 転倒予防に関して、特に配慮は行っていない。

##### 評価基準の考え方と評価のポイント

高齢者は、ちょっとしたことで転倒しやすくなり、骨密度の低下とも相まって骨折しやすくなる傾向にあります。骨折等の外傷が原因で、そのまま寝たきりにつながってしまうというケースも珍しくありません。このため、転倒を防ぐためにも、日ごろから施設ハード面及びソフトの両面から処遇を考えておくことは大変、重要です。

##### 評価の着眼点

- 利用者の個別評価をした上で、適切な筋力トレーニングを実施している。
- 手すりを設置する、廊下や居室の床面を滑りにくいものとするなど、施設のバリアフリー化を図っている。
- 入所者の身体状況を職員が把握し、日常生活においても見守りを行っている。

#### IV-1-(10) 利用者の希望、要望の尊重

##### IV-1-(10)-① 主体的な生活や余暇活動を保障している。

###### 【判断基準】

- a) 主体的な生活や余暇活動を保障するよう努力・工夫している。
- c) 主体的な生活や余暇活動に関して、特に配慮は行っていない。

#### 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は重要です。利用者の意向を把握するなどして多様なイベントを楽しめるよう配慮する必要があります。

#### 評価の着眼点

- 各利用者が希望により、身体状況に応じた活動を行っている。
- 行事やイベントの計画づくりに利用者が参加している。
- 各利用者に個別に外出する機会を確保している。



#### IV-1-(10)-② 利用者のライフスタイルを保障している。

##### 【判断基準】

- a) 利用者のニーズに応じた選択の自由を保障している。
- b) 利用者のニーズに応じた選択の自由に配慮しているが、十分ではない。
- c) 利用者の希望、要望に関して、特に配慮は行っていない。

##### 評価基準の考え方と評価のポイント

施設での生活は、利用者が快適な生活を送るために、施設と利用者（全員または代表者）との協議に基づくルールや防災面など特段の支障のない限り、身の回りの生活環境を自由に選択できるよう配慮する必要があります。例えば、居室の家具や飾り付けなど身の回りの生活環境を自由に整えられる、新聞・雑誌やテレビ等の娯楽については、共有スペースでの共同利用のほか、個人でも購入や所有ができるよう便宜を図る必要があります。

##### 評価の着眼点

- 個人用テレビが設置できる。
- 新聞や雑誌は、希望があれば個人購読できる。
- 髪型や服装を、利用者が自分好みで選択できる。

#### IV-1-(10)-③ 預かり金は、利用者の希望に沿って適切に管理している。

##### 【判断基準】

- a) 預かり金は、利用者の希望に沿って適切に管理している。
- b) 預かり金は、利用者の希望に沿った管理に配慮しているが、十分ではない。
- c) 預かり金に関して、特に配慮は行っていない。

##### 評価基準の考え方と評価のポイント

金銭管理に不安の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必要です。施設で金銭を預かる場合には、取扱規程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、あくまでも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。

適切な支援があれば、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どうかを評価します。

##### 評価の着眼点

- 預かり金は利用者の希望に応じて、柔軟にいつでも出し入れができる。
- 預かり金の金額は、各利用者の希望や必要性に沿っている。
- 利用者から求められなくても、定期的（年4回以上）に出納状況を書面で報告している。

#### IV-1-(10)-④ 自由な生活が送れるよう配慮している。

##### 【判断基準】

- a) 自由な生活が送れるよう配慮し、努力・工夫をしている。
- c) 自由な生活に関して、特に配慮は行っていない。

##### 評価基準の考え方と評価のポイント

施設生活には、集団生活という側面があるため、一定の規則や制限があることは、当然です。しかしながら、より家庭的雰囲気醸成し、入所者がリラックスした状態で生活できるためには、自由な生活ということも大切な要素となります。

規律と自由というある意味では反目するこの施設生活上の要請を、どう両立させているのか、職員間で共通理解を持つことが重要です。

##### 評価の着眼点

- 起床、就寝時間に拘束されていない。
- クラブ活動や行事は利用者の希望を取り入れ、参加は強制されない。

IV-1-(10)-⑤ 生活の継続性がある、なじみのある暮らしができるよう配慮している。

【判断基準】

- a) 生活の継続性がある、なじみのある暮らしができるよう配慮している。
- b) 生活の継続性がある、なじみのある暮らしができるよう配慮しているが、十分ではない。
- c) 暮らしに関して、特に配慮は行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

高齢者の生活環境の大幅な変化は、高齢者にとって認知症状態や問題行動などを惹起する原因ともなります。このため、入所前の生活環境を可能な限り、継続させることは重要な点です。このため、思い出のある品物を持ち込む、或いは、使い慣れた身の回り品を持ち込むことなどは、環境変化を緩和する意味からも重要です。

さらに、家庭と施設との環境の差を縮めるためにも、いかに日々の暮らしに家庭的な雰囲気を持たせるかということも重要です。

評価の着眼点

- なじみのある品物を持ち込むことができる。
- 集団処遇でなく、少人数のグループケアを取り入れている。

## IV-2 家族との交流の確保

### IV-2-(1) 利用者と家族との交流、家族との連携確保

#### IV-2-(1)-① 利用者と家族との交流の機会を配慮している。

##### 【判断基準】

- a) 利用者と家族との交流の機会を積極的に配慮している。
- b) 利用者と家族との交流の機会を配慮しているが、十分ではない。
- c) 利用者と家族との交流に関して、特に配慮は行っていない。

##### 評価基準の考え方と評価のポイント

利用者が施設においてその人らしい快適な生活を送るためには、利用者自身の自己決定を尊重し、利用者の視点に立って生活環境を整備することが重要です。したがって、利用者やその家族の意向を把握し、支援の方法や環境の整備に反映させ、利用者が主体的に施設での生活を送れるような取り組みを行っているかどうかを評価します。

居室や食堂などの共有スペースはゆとりを持たせると同時に、くつろげる雰囲気づくりを心がける必要があります。また、利用者が一人になりたい時や感情が高ぶった時などのために、一人又は少人数でくつろげる場所や部屋が用意されていることも必要です。

外出・外泊・面会については、施設の都合ではなく、利用者の希望に応じるよう配慮する必要があります。特に、外出・外泊時には利用者の安全確保や不測の事態に備えるなどの対応が必要です。

##### 評価の着眼点

- 家族・知人の面会等の場が用意されている。
- 家族の面会しやすい雰囲気、スペースが確保されている。
- 家族の面会時間は原則制限をしていない。
- 行事等に家族の参加を呼びかけている。
- 家族が参加・協力する行事を定期的を開催している。
- 外出や外泊の支援をしている。

#### IV-2-(1)-② 利用者家族との連携を積極的に図っている。

##### 【判断基準】

- a) 利用者家族との連携を積極的に図っている。
- b) 利用者家族との連携を図っているが、十分ではない。
- c) 利用者家族との連携に関して、特に配慮は行っていない。

##### 評価基準の考え方と評価のポイント

利用者への支援を充実させるためには、家族には施設や施設での利用者の情報が組織的に伝えられ、また家族からも情報を得られるような配慮が必要です。したがって、機関誌などにより家族に情報を提供したり、家族と施設が話し合えるような場を定期的に設ける必要があります。また、家族からの相談には幅広く応じるとともに、施設訪問を受け入れたり、施設行事への参加を促すなどの配慮も必要です。

施設は、利用者の支援に資するため、家族からの相談には適切に応じる必要があります。

##### 評価の着眼点

- 施設のサービス提供の情報が適切に周知されている。
- 利用者や施設の様子を広報誌や手紙、電話等で知らせている。
- 定期的に施設と家族の話し合いの場がもたれている。
- 家族懇談会、個別面談の機会を設けている。

## IV-3 利用者の人権の擁護

### IV-3-(1) 利用者に対する不当な取り扱いの防止

#### IV-3-(1)-① 身体拘束の廃止について明確な対応策を講じている。

##### 【判断基準】

- a) 身体拘束の廃止について明確な対応策を講じている。
- b) 身体拘束の廃止について対応策を講じているが、十分ではない。
- c) 身体拘束の廃止に関して、特に対応は行っていない。

##### 評価基準の考え方と評価のポイント

切迫性がある、拘束期間が一時的である、代替性がないなど「緊急やむを得ない場合」を除き、紐で入所者の身体を拘束したり、居室に隔離することは、人権擁護の観点からも禁止されています。

身体拘束を許容する固定観念を職員が有していないか、再度、見直す必要があります。

##### 評価の着眼点

- 身体拘束を廃止することとし、全職員へ周知するための具体策を講じている。
- 身体拘束廃止に向けた委員会を立ち上げ、定期的に拘束等の状況について確認し、対応策を講じている。
- 利用者とその家族に対して、身体拘束廃止に向けて積極的に説明し、了解を得ている。
- 緊急やむを得ない場合の対応方針について明文化している。
- 身体拘束を行った場合、明確な理由があり、事後に本人・家族へ説明している。

IV-3-(1)-② 利用者を傷つけるような職員の言動、介護放棄等の虐待が行われなかったための具体策を講じている。

【判断基準】

- a) 利用者を傷つけるような職員の言動、介護放棄等の虐待が行われなかったための具体策を講じている。
- b) 利用者を傷つけるような職員の言動、介護放棄等の虐待が行われなかったための対策を講じているが、十分ではない。
- c) 虐待に関して、特に対応は行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

児童虐待や在宅介護の家族による高齢者に対する虐待は、大きな社会問題となっておりますが、施設職員による入所者に対する虐待もまた、大きな問題です。介護ストレスが自覚のないまま入所者に対する様々な虐待行為として現れていることもあります。

暴力、暴言、介護の手抜きなどはもちろんのこと、意図的に無視をすることなども虐待となります。入所者は、身体機能や知的レベルも低下するなど、弱い立場に置かれており、職員の虐待に対して抵抗できないことが多々あります。このため、あらかじめ、職員による虐待が発生しない仕組みを組織として構築しておくことが非常に重要です。

評価の着眼点

- 不適切な行為が行われないよう守るべき規範・倫理等を明文化したものを、全職員へ周知するための具体策が講じられている。
- 職員の意識啓発のため、定期的に人権擁護に係る研修等を実施している。
- 不適切な行為が行われないよう、職員の相互チェックやストレスへの対応の仕組みを設けている。



IV-3-(1)-③ 必要な利用者には成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の利用情報の提供など支援を行っている。

**【判断基準】**

- a) 必要な利用者には成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の利用情報の提供などの支援を行っている。
- b) 必要な利用者には成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の情報の提供などの支援を行っているが、十分ではない。
- c) 成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の利用支援に関して、特に対応は行っていない。

**評価基準の考え方と評価のポイント**

知的レベルの低下した入所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、或いは福祉サービスの申し込みなどのため、成年後見制度や社会福祉協議会で実施している地域福祉権利擁護事業があります。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。

**評価の着眼点**

- 成年後見制度等の利用に備え、家族や利用者に対しても積極的に制度について情報提供している。
- 成年後見制度等の利用に備え、制度について情報提供している。
- 成年後見制度等の利用について個別に相談に応じるとともに、必要に応じて利用手続の支援を行っている。
- 成年後見制度等について、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とれている。

## IV-3-(2) 生きがいのある生活

### IV-3-(2)-① 孤立、退屈、無気力にならない配慮をしている。

#### 【判断基準】

- a) 孤立、退屈、無気力にならない配慮をしている。
- b) 孤立、退屈、無気力にならない配慮をしているが、十分ではない。
- c) 孤立、退屈、無気力にならないための配慮は、特に行っていない。

#### 評価基準の考え方と評価のポイント

施設の生活で問題となるひとつに「生きがいの喪失」ということがあります。物理的な衣食住は、保障されたとしても、人間本来の生き方まで保障されたことにはなりません。

家族と離れ、孤独になったり、仕事を離れ、無気力になったりすることは、誰しも起こりうることで、高齢者の場合、それが原因でうつ状態となり、自殺まで及ぶことがあります。

このため、利用者の孤立を防ぎ、生きがいをどう確立するかという問題は、職員全員で真剣に考慮する必要があります。

#### 評価の着眼点

- 一日の生活の中で利用者が孤立していたりしないか配慮している。
- 一日の生活が退屈にならないか職員が1人1人のコミュニケーションに努めている。
- 一日の生活が潤いあるためにペット（犬、小鳥）が飼える場合には、可能となるよう配慮されている。

#### IV-3-(3) その他

##### IV-3-(3)-① 自己評価を実施している。

###### 【判断基準】

- a) 自己評価を実施し公開している。
- b) 自己評価を実施しているが、公開はしていない。
- c) 自己評価を実施していない。

#### 評価基準の考え方と評価のポイント

入所者に対する介護サービスのレベルについては、普段から、自主点検や客観的な第三者の目によるチェックが必要となります。このため、開かれた施設を目指して、絶えず介護サービスのあり方を見直すとともに、外部の評価を受け、その結果を積極的に公開していくことも、サービスレベルの向上にとって重要です。

#### 評価の着眼点

- 県などが作成した自己評価基準に従い、定期的に自己評価を実施している。
- 評価内容について利用者、家族から開示を求められた場合、公開・説明をしている。
- 評価内容について地域に対して広く情報提供をするため、各種の公開システム等の広報媒体を使って評価結果の公開を行っている。

IV-3-(3)-② ターミナルケアを利用者、家族の希望に応じて行っている（ターミナルケアの検討をしている）。

【判断基準】

- a) ターミナルケアを利用者、家族の希望に応じるために努力・工夫している。
- c) ターミナルケアに関して、特に配慮は行っていない。

評価基準の考え方と評価のポイント

通常、死期の迫った入所者については、協力病院等で最後を迎えることが多いですが、病気などにより余命が差し迫った入所者が施設での生活を希望するケースも考えられます。この介護は、24時間体制となり、職員が絶えず、当該入所者の状態を見守る必要もあり、職員にとっては大きな負担となりますが、その希望をかなえるためには、職員間の理解と協力が必須となります。

評価の着眼点

- 本人・家族の意思を尊重し、可能な限り対応する方針を示している。
- 看取りが可能か否かについて医師を含めチームにより判断及び取組みをしている。
- 日頃から職員がターミナルケアの理解を深めるよう、研修等を行っている。