

## 事業所の概要表

(令和 3 年 6 月 1 日現在)

|                   |                                                                                                                                                             |     |           |                                                                                     |        |     |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|
| 事業所名              | グループホームうちこ園                                                                                                                                                 |     |           |  |        |     |
| 法人名               | 医療法人 大志会                                                                                                                                                    |     |           |                                                                                     |        |     |
| 所在地               | 愛媛県喜多郡内子町内子3683番地                                                                                                                                           |     |           |                                                                                     |        |     |
| 電話番号              | 0893-59-2214                                                                                                                                                |     |           |                                                                                     |        |     |
| FAX番号             | 0893-59-2214                                                                                                                                                |     |           |                                                                                     |        |     |
| HPアドレス            | http:// gh@uchikoen.com                                                                                                                                     |     |           |                                                                                     |        |     |
| 開設年月日             | 平成 17 年 3 月 3 日                                                                                                                                             |     |           |                                                                                     |        |     |
| 建物構造              | <input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 ( 1 ) 階建て ( 1 ) 階部分   |     |           |                                                                                     |        |     |
| 併設事業所の有無          | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 介護老人保健施設 アンビジョンうちこ園 )                                                                    |     |           |                                                                                     |        |     |
| ユニット数             | 1 ユニット                                                                                                                                                      |     | 利用定員数 9 人 |                                                                                     |        |     |
| 利用者人数             | 9 名 ( 男性 0 人 女性 9 人 )                                                                                                                                       |     |           |                                                                                     |        |     |
| 要介護度              | 要支援2                                                                                                                                                        | 0 名 | 要介護1      | 3 名                                                                                 | 要介護2   | 1 名 |
|                   | 要介護3                                                                                                                                                        | 1 名 | 要介護4      | 4 名                                                                                 | 要介護5   | 0 名 |
| 職員の勤続年数           | 1年未満                                                                                                                                                        | 1 人 | 1～3年未満    | 1 人                                                                                 | 3～5年未満 | 0 人 |
|                   | 5～10年未満                                                                                                                                                     | 1 人 | 10年以上     | 6 人                                                                                 |        |     |
| 介護職の取得資格等         | 介護支援専門員 1 人 介護福祉士 6 人<br>その他 ( )                                                                                                                            |     |           |                                                                                     |        |     |
| 看護職員の配置           | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約 ) |     |           |                                                                                     |        |     |
| 協力医療機関名           | 矢野脳神経外科医院・松本整形外科医院・武岡歯科医院                                                                                                                                   |     |           |                                                                                     |        |     |
| 看取りの体制<br>(開設時から) | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 看取り人数: 7 人 )                                                                             |     |           |                                                                                     |        |     |

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

|         |                                                                                                                                                  |                                 |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 家賃(月額)  | 25,500 円                                                                                                                                         |                                 |
| 敷金の有無   | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円                                                                               |                                 |
| 保証金の有無  | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有        |                                 |
| 食材料費    | 1日当たり                                                                                                                                            | 1,200 円 ( 朝食: 300 円 昼食: 450 円 ) |
|         | おやつ:                                                                                                                                             | 円 ( 夕食: 450 円 )                 |
| 食事の提供方法 | <input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等)<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                 |
| その他の費用  | ・ 水道光熱費                                                                                                                                          | 10,200 円                        |
|         | ・                                                                                                                                                | 円                               |
|         | ・                                                                                                                                                | 円                               |
|         | ・                                                                                                                                                | 円                               |

|                         |                                                                                      |                                                                                                                                             |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 家族会の有無                  | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 0 回) ※過去1年間  |                                                                                                                                             |
| 広報紙等の有無                 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 12 回) ※過去1年間 |                                                                                                                                             |
| 過去1年間の<br>運営推進会議の<br>状況 | 開催回数                                                                                 | 6 回 ※過去1年間                                                                                                                                  |
|                         | 参加メンバー<br>※□にチェック                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者                 |
|                         |                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> 民生委員 <input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input type="checkbox"/> 近隣の住民                      |
|                         |                                                                                      | <input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |

# サービス評価結果表

## サービス評価項目

(評価項目の構成)

### I.その人らしい暮らしを支える

- (1) ケアマネジメント
- (2) 日々の支援
- (3) 生活環境づくり
- (4) 健康を維持するための支援

### II.家族との支え合い

### III.地域との支え合い

### IV.より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!  
ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!  
ジャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー  
“愛媛県地域密着型サービス評価”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない  
訪問調査を実施しております

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

|       |                           |
|-------|---------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人JMACS            |
| 所在地   | 愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501 |
| 訪問調査日 | 令和3年6月14日                 |

#### 【アンケート協力数】※評価機関記入

令和2年 12月 8日 集計

|         |       |   |       |   |
|---------|-------|---|-------|---|
| 家族アンケート | (回答数) | 9 | (依頼数) | 9 |
| 地域アンケート | (回答数) | 5 |       |   |

※アンケート結果は加重平均で値を出し記号化しています。(◎=1 ○=2 △=3 ×=4)

#### ※事業所記入

|          |             |
|----------|-------------|
| 事業所番号    | 3873600468  |
| 事業所名     | グループホームうちこ園 |
| (ユニット名)  |             |
| 記入者(管理者) |             |
| 氏 名      | 西 渕 由 香     |
| 自己評価作成日  | R3.6.1      |

|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【事業所理念】※事業所記入<br>入居者の基本的人権を守り、利用者の立場に立ち「まごころ」と「おもいやり」を信条とし、安心して暮らせる場を提供します。 | 【前回目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入<br>No5「介護計画に基づいた日々の支援」…利用者1人ひとりにて、介護記録、申し送りノートに気づきやアイデア等を記入しているが、情報量が少ない。口頭で話し合うことが多い。⇒小さな気づきやアイデアなどを細かく個別に記録し、よりきめ細かなサービスができるよう充実させる。⇒些細な事でも個別に気づきやアイデアをすぐに記入でき、一目で職員全員が共有できるような表を作成する。それをどう取り組み、実践してどうだったかわかるように記入して、さらなるサービス向上を行う。<br>＊気づきやアイデア等はよく意見が出ていたが、記録することが少なかった。今回の事で見直しが出来、いつ、どうして、どうだった等の情報がわかるようになった。<br>No40「運営推進会議を活かした取り組み」…運営推進会議には、地域から民生委員や自治会長、老人会長などの参加がある。家族は1名が代表として参加しているが、利用者は参加していない。⇒多くの意見や提案等を頂くため利用者様や他のご家族にも参加して頂き、日々の取り組みやサービス向上に繋げる。⇒参加しやすい年2回の家族会の催しなどに合わせて会議を行う。面会時やお便りで事前に参加を呼び掛ける。意見や提案が出やすい会議の工夫を行う。<br>＊年に1度だけだったが、運営推進会議と家族会を兼ねて自己紹介などが出来、地域で家族同士が会ったときにも自然に話が出来たようになったようだ。また、運営推進会議に毎回入居者に参加をして頂き、感想も伺うことが出来た。今年度は新型コロナウイルス感染防止の為出来ていない。 | 【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】<br>事業所便りは毎月、通信は年4回発行し、家族に送付している。また、4ヶ月に1回は担当職員が日頃の様子や活動の状況などを手紙に書いて送付している。新型コロナウイルス感染症対策として、居室の超越での面会を行えるようにして家族や利用者の安心に配慮している。県外の家族に対してはビデオ通話なども早々に採り入れている。<br>食事は職員がつくっているが、料理の出来上がり前には職員同士で味見などをして確認をしている。業者(精肉店、生魚店など)から新鮮な食材を配達してもらっており、産直市なども利用している。タンパク質摂取を大切に考えており、朝昼夕食、また10時の水分摂取時に工夫して採り入れている。新鮮なもので、彩りなども踏まえて、事業所オリジナルの基本レシピを作成している。 |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【実施状況の評価】

◎よくできている    ○ほぼできている    △時々できている    ×ほとんどできていない

| 項目<br>No.       | 評価項目                                                 | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                      | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                     | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                  |
|-----------------|------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I.その人らしい暮らしを支える |                                                      |             |                                                                                          |          |                                                                                               |          |          |          |                                                                                                             |
| (1)ケアマネジメント     |                                                      |             |                                                                                          |          |                                                                                               |          |          |          |                                                                                                             |
| 1               | 思いや暮らし方の希望、意向の把握                                     | a           | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。                                                         | ○        | 日常のさりげない会話や関わりの中から把握するようにしている。得た情報は、センター方式に記録したり申し送りなどで職員間で共有しあうようにしている。                      | ◎        |          | ◎        | 入居時に聞き取った情報は、センター方式の「私の姿と気持ちシート」に記入して把握に取り組んでいる。その後は、本人からの希望や要望、また、職員の気づきなどがあればメモ書きしておき、ファイルに綴じて把握に取り組んでいる。 |
|                 |                                                      | b           | 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。                                                   | ○        | これまでの本人の情報、生活歴、性格を理解し、普段の表情や日常の様子も観察して、「本人はどうか」という視点で検討している。                                  |          |          |          | 言葉で思いを表わすことが難しい人については、職員が行動や表情などから思いを察するようにしている。                                                            |
|                 |                                                      | c           | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。                                      | ○        | 家族、親戚、知人、友人が来訪された時には、本人の日々の様子を伝えることで「本人の思い」が出ている場がないか聴き、暮らし方について話し合うようにしている。                  |          |          |          |                                                                                                             |
|                 |                                                      | d           | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。                                                         | ○        | 本人の言葉や表情などから感じ取った気づきを個別記録に記録したり、センター方式シートに記入し共有化している。                                         |          |          |          |                                                                                                             |
|                 |                                                      | e           | 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。                                                   | ○        | 本人の思いを本人の言葉や表情、これまでの情報や記録、職員の話し合いから見落とさないようにしている。                                             |          |          |          |                                                                                                             |
| 2               | これまでの暮らしや現状の把握                                       | a           | 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。 | ○        | 入居時に本人や家族、関係者から情報収集し、更に入居後も気兼ねなく話が出来る雰囲気づくりを心掛け、家族や親戚、友人等が来訪時の度に情報を得るように努めている。                |          |          | ○        | 入居時、家族にセンター方式の「私の暮らし方シート」を渡して、項目に沿って情報を記入してもらっている。家族が持参してくれた昔の写真などから、利用者の話によく出てくる人との関わりが分かったようなこともある。       |
|                 |                                                      | b           | 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。                                  | ○        | センター方式のわかること、できることシートを使って現状の把握ができるようにしている。                                                    |          |          |          |                                                                                                             |
|                 |                                                      | c           | 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。                                          | ○        | 気づきを申し送り時に共有したり、24時間シートを活用したり、日々の介護記録からも把握している。                                               |          |          |          |                                                                                                             |
|                 |                                                      | d           | 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)                                    | ○        | 本人の身体面、精神面、生活環境、職員の関わり方など申し送りや職員会議で話し合い、その要因を探り把握に努めている。                                      |          |          |          |                                                                                                             |
|                 |                                                      | e           | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。                                     | ○        | 個別記録にバイタル、食事量水分量、排泄、清潔、活動、夜間の様子等を記録し、また日々の変化や違いがあるときは、個別記録以外にも業務日誌や申し送りに記録して把握に努めている。         |          |          |          |                                                                                                             |
| 3               | チームで行うアセスメント<br>(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む) | a           | 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。                                                | ○        | 家族等からの情報で得たこれまでの暮らしの把握や現状の把握から、本人がしたいことや必要としている支援は何か、カンファレンス等で検討している。                         |          |          | ○        | サービス担当者会議(職員のみ参加)を開催して、利用者の課題、不安に思っていることなどについて話し合い、検討している。                                                  |
|                 |                                                      | b           | 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。                                                           | ○        | 本人が自分らしく安心してより良く暮らしていく為に今の現状を把握し、本人家族とも話し合っでどのような支援が必要かについてカンファレンスなどで話し合っている。                 |          |          |          |                                                                                                             |
|                 |                                                      | c           | 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。                                                     | ○        | センター方式の24時間アセスメントまとめシートを活用し、本人にとっての生活課題が明確に出来るよう取り組んでいる。                                      |          |          |          |                                                                                                             |
| 4               | チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画                             | a           | 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。                                                             | ○        | 本人や家族から情報収集し、アセスメントした思いや意向を理解し「共通の5つの視点」からのケアプランの作成を心がけている。                                   |          |          |          |                                                                                                             |
|                 |                                                      | b           | 本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。               | ○        | 本人、家族と話し合い意見や要望を聞いて、職員の意見やアイデアも反映するようにしている。センター方式を作成し24時間アセスメントまとめシートを作成し、それをもとにケアプランを作成している。 | ◎        |          | ○        | 家族や本人の意向を踏まえてサービス担当者会議で話し合い計画を作成している。                                                                       |
|                 |                                                      | c           | 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。                                          | ○        | 好きだった事、よくしていた事を職員と一緒にしたり見て頂いたり出来るようにしている。また、リビングに出て他の入居者と一緒に過ごしたり、屋外に出て過ごすことも出来る計画を作成している。    |          |          |          |                                                                                                             |
|                 |                                                      | d           | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。                                               | △        | 家族等との散歩や外出、イベント事、地域のサロンへの参加や地域への外出、外食が盛り込まれた内容にしていたが、現在は新型コロナウイルス感染防止の為、計画出来ていない。             |          |          |          |                                                                                                             |
| 5               | 介護計画に基づいた日々の支援                                       | a           | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。                                                      | ○        | カンファレンスでケアプランの説明をし、理解を図り、毎日の介護記録用紙に介護計画をわかるように取り入れて、共有できるようにしている。                             |          |          | ◎        | 介護記録の上欄に短期目標を転記して共有している。サービス担当者会議(職員のみ参加)時、職員が計画内容について説明をして、把握、理解、共有に取り組んでいる。                               |
|                 |                                                      | b           | 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。                           | ○        | 介護計画にそって実践したケアやケアに対しての入居者の様子、気づき等を記録をして職員間で状況確認している。改善策等あればその都度カンファレンスを行い日々の支援につなげている。        |          |          | ○        | 介護記録に、計画に振った番号と支援した内容を文章で記録している。                                                                            |
|                 |                                                      | c           | 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。                        | ○        | 個別記録は短期目標に添った支援の記録の他に、本人の言葉や表情しぐさ、行動、身体状況、エピソード等も記録したり、変化がみられたら特記事項に記入している。                   |          |          | ◎        | 介護記録の支援した内容の文章の中に、笑顔がみられたなど表情や、「」で利用者の言葉を多く記録している。                                                          |
|                 |                                                      | d           | 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。                                                  | ○        | 個別に気づきを記入できるシートを新たに作成し、入居者について気づいたことや工夫、アイデアなどを個別に記録している。それを共有しカンファレンスを行い、よりよい支援ができるようにしている。  |          |          | ◎        | 新しい取り組みとして、管理者が、職員から聞き取ったり、介護記録の中から拾い出したりしてノートにまとめている。                                                      |

| 項目<br>No. | 評価項目                    | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                                                      | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                                  | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                 |
|-----------|-------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6         | 現状に即した介護計画の見直し          | a           | 介護計画の期間に応じて見直しを行っている。                                                                                                                    | ○        | 長期目標は1年、短期目標は6ヶ月毎に見直しを行っているが、状態の変化が生じた場合は随時介護計画の見直しを行っている。                                                 |          |          | ◎        | 事務所に一覧表を掲示している。さらに、管理者が利用者個々の担当職員に期間を知らせて計画の見直しを行っている。                                                                                                     |
|           |                         | b           | 新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。                                                                                                      | ○        | 毎月1回はモニタリングを行い、評価表を作成し、現状の確認を行っている。                                                                        |          |          | ◎        | 月に1回、担当職員がモニタリング表の支援総合評価を記入して、介護計画の実施状況と目標達成状況を数字で評価している。                                                                                                  |
|           |                         | c           | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。                                                                     | ○        | 入所間もない方は、介護計画の時期を短くしたり、入院して状態に変化が生じた場合は随時本人、家族、医療機関の関係者等と見直しを行って現状に即した新たな計画を作成している。                        |          |          | ◎        | 看とり支援開始など、状態変化時に見直しを行っている。                                                                                                                                 |
| 7         | チームケアのための会議             | a           | チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。                                                                                | ○        | 定期的に月1回の職員会議を行って話し合っている。また、緊急に話し合う必要がある場合は、申し送りの時間やその場で話し合っている。話し合ったことは、申し送りで共有できるようにしている。                 |          |          | ◎        | 月に1回、午前中に職員全員参加で職員会議を行っている。緊急案件がある場合は、申し送り時などを利用して話し合っている。                                                                                                 |
|           |                         | b           | 会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。                                                                             | ○        | 会議は管理者が司会をして進め、まず担当者からの情報や気づきを話してもらい、それについて他職員全員からも考えを聞いたり、他に情報や気づき、考え方や気持ちを話し合っている。                       |          |          |          |                                                                                                                                                            |
|           |                         | c           | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。                                                                                      | ◎        | 会議は、月1回平日の同じような日に全員が参加出来るよう、夜勤者や夜勤明けの職員も参加できる時間帯で行っている。                                                    |          |          |          |                                                                                                                                                            |
|           |                         | d           | 参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。                                                                                               | ◎        | 会議記録を作成しており、話し合った内容を確認できるようにしている。                                                                          |          |          | ◎        | 申し送り時に決めたことなどは、申し送りノートやSNSを利用して伝えるしくみをつくっている。                                                                                                              |
| 8         | 確実な申し送り、情報伝達            | a           | 職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。                                                                                             | ○        | 業務日誌に詳しく内容を記録し、出勤時に必ず目を通すようにしている。また、申し送りノートも活用し、記録者は具体的にわかりやすく伝達事項を記入し、確認した者は必ずサインを入れるようにしている。             |          |          | ◎        | 申し送りノートに記入し、確認後にサインをするしくみをつくっている。また、日誌で一日の概要が分かるようにしている。<br>「新型コロナウイルス感染症発症者がみられた場合の対応」については、いつ、どこに、どのように、連絡先などを明確にして共有している。                               |
|           |                         | b           | 日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝えるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)                                                                  | ○        | 入居者の様子・支援に関する情報は業務日誌に、家族とのやり取り・業務連絡等は申し送りノートに記録して職員の出勤時には必ず業務日誌や申し送りノートを見て情報共有している。                        | ◎        |          |          |                                                                                                                                                            |
| (2)日々の支援  |                         |             |                                                                                                                                          |          |                                                                                                            |          |          |          |                                                                                                                                                            |
| 9         | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援    | a           | 利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。                                                                                                  | ○        | 日々の会話の中からしたいことを把握できるように努めているが出来る時と出来ない時がある。意思疎通が困難な方には提案している。                                              |          |          |          |                                                                                                                                                            |
|           |                         | b           | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)                                                                           | ○        | 入浴時の着替えや外出着など本人に選んでもらったり、「温かい飲み物がいい」「居室で休む」など自己決定できるような声かけをしている。意思表示が難しい方には、表情や反応を見て意向を読み取っている。            |          |          | 評価困難     | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。                                                                                                                 |
|           |                         | c           | 利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。                                                                  | ○        | 思いを発した時には傾聴し思いをくみ取るよう心がけ本人の意思を確認しながら本人が納得できるよう支援している。また、本人の言動を尊重し本人が自己決定できるよう見守っている。                       |          |          |          |                                                                                                                                                            |
|           |                         | d           | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)                                                             | ○        | 食事をゆっくり食べられる方は自分から箸を置かれるまではお膳を下げないようにしたり夕食後はすぐに休みたい方など、一人ひとりの生活リズムや習慣を大切に支援を行っている。                         |          |          |          |                                                                                                                                                            |
|           |                         | e           | 利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。                                                                                       | ○        | 本人の得意なこと、できることをしてもらった場面作りをしている。(家事、生け花、縫物など)その際必ず労いや感謝の声かけをし、やりがいや喜びがもてるようにしている。                           |          |          | ◎        | 誕生日ケーキは、利用者個々に合わせたケーキを手作りしてお祝いしている。たとえば、花が大好きな利用者にはイチゴを花に見立てたケーキをつくっていた。外出が難しい時期でもあり、職員の親戚の方がみかんを枝ごとくささり、室内でみかん狩りを行った。                                     |
|           |                         | f           | 意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。                                                            | ○        | 表情はもちろん目の動きや声、言葉、身体の動き、反応などから、本人が伝えたいことや思いを読み取れるように努めている。                                                  |          |          |          |                                                                                                                                                            |
| 10        | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a           | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。                                                                         | ○        | 職員は内外の研修で「人権」や「尊厳」について学んでいる。法人全体での研修もある。目標にも取り入れ掲示しており、常に意識している。敬語を基本とし、ミーティングなどでも意識づけしている。                | ○        | ◎        | ◎        | 研修として、職員それぞれが勉強する内容を決めて資料も探し、その内容をレポートにまとめている。レポートは、他職員も閲覧して勉強をしている。管理者は、「ありがとうございます」と言い合えるような明るい職場作り」に取り組んでおり、職員の気になる言葉かけや態度があればその都度注意している。               |
|           |                         | b           | 職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。                                                             | ○        | 人生の先輩である入居者に必ず敬語で声かけしている。誘導時は「ちょっと来て下さい」と声かけし人前でトイレやハミガキなどと言われないように配慮している。耳の遠い方にはジェスチャーや耳元で声かけしている。        |          |          | 評価困難     | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。                                                                                                                 |
|           |                         | c           | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。                                                                                             | ◎        | 排泄時はトイレ誘導後、一旦ドアの外に出てドアは必ず閉めて見守り排泄後はすくに対応している。入浴時、着脱の際にはタオルを使ったりして配慮している。なるべく1対1で対応するようにしている。               |          |          |          |                                                                                                                                                            |
|           |                         | d           | 職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。                                                                            | ○        | 訪室にはノックをしたり声をかけてから入室するようにしているが、転倒のリスクのある方は、扉を少し開けたままにしている所もある。居室前にはのれんがあり、丸見えにならないようにしている。                 |          |          | 評価困難     | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。                                                                                                                 |
|           |                         | e           | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。                                                                                              | ◎        | ミーティングや研修、法人全体でも学んで理解しており遵守している。                                                                           |          |          |          |                                                                                                                                                            |
| 11        | ともに過ごし、支え合う関係           | a           | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。                                                                        | ○        | 食事の下ごしらえや洗濯(干し、たたみ、取り込み)など一緒にいとおれを伝えている。また、畑の野菜の作り方(苗の植え替え、肥料のやる時期など)を教えてもらうこともある。                         |          |          |          |                                                                                                                                                            |
|           |                         | b           | 職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。                                                                                              | ○        | ともに暮らす入居者同士、声をかけ合ったり、いたわりあったりして暮らすことが、生きる力になっている大切なことと理解している。                                              |          |          |          |                                                                                                                                                            |
|           |                         | c           | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらった場面をつくる等)。 | ◎        | 仲が良い人悪い人の関係を把握し、食卓の席、ソファでの席に配慮し楽しい時間を過ごせるようにしている。耳が遠い方、会話が難しい方には間に入り会話を取り持っている。また、話好きの方がお互いに声をかけ合い過ごされている。 |          |          | ◎        | 新しく入居した利用者があれば、他利用者に紹介している。仲のよい利用者同士と一緒にソファで過ごせるようにしている。<br>耳が遠い利用者には、ホワイトボードを使って他利用者とのコミュニケーションの仲介をしている。<br>利用者のすることが気になるような人には、できるだけ見えないように位置や場所に配慮している。 |
|           |                         |             | 利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。                                                                             | ○        | 思い違いが大きくなりやすいすぐ間に入り対処したり、話題を変えたりして、嫌な思いが残らないようにしている。                                                       |          |          |          |                                                                                                                                                            |

| 項目<br>No. | 評価項目              | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                                               | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                                               | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                         |
|-----------|-------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12        | 馴染みの人や場との関係継続の支援  | a           | これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。                                                                                       | ○        | 本人や家族から聞き取り、センター方式のB-1暮らしの情報(私の家族シート)に記入している。                                                                           |          |          |          |                                                                                                                                                                    |
|           |                   | b           | 利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。                                                                                      | ○        | 生まれ育った所や入居前まで暮らしていた所、なじみの場所や習慣など本人や家族から聞き取り、シートに記入している。                                                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                    |
|           |                   | c           | 知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。                                                               | ×        | 以前、参加していた地域のサロンや同法人のサロンに参加して知人や顔なじみの方と会ったり、なじみの場所に出かけたり(ドライブ)、お墓参りなど継続して行けるよう支援していたが、現在は新型コロナウイルス感染防止の為出ていない。           |          |          |          |                                                                                                                                                                    |
|           |                   | d           | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。                                                                                | ×        | なじみの人たちが居室やホールでゆっくりと過ごせるように飲料などをお出ししたり、写真を撮って次の来所時に見てもらっていたが、現在は新型コロナウイルス感染防止の為出ていない。                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                    |
| 13        | 日常的な外出支援          | a           | 利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)<br>(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | △        | 全ての入居者が毎日戸外に出ることは難しいが、中庭に散歩に出たり外気浴に出たりしている。新型コロナウイルス感染防止の為現在は外出出来ないが、買い物や地域の役場などへ一緒に出掛けたり一人ひとりの能力や希望に合わせて外に出ていく。        | ○        | ×        | ○        | テラスや園庭に出て過ごせるように支援している。<br>市内のしだれ桜など季節の花を見にドライブなどしている。<br>今後、散歩したり、ひなたぼっこしたりする機会を積極的ににつくってほしい。                                                                     |
|           |                   | b           | 地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。                                                                                        | ×        | 商店街にある同法人のまごころカフェに外出して地域の人とふれあっていたが、現在は新型コロナウイルス感染防止の為出ていない。                                                            |          |          |          | 重度の利用者も他利用者と同じようにテラスや園庭に出て過ごせるよう支援している。                                                                                                                            |
|           |                   | c           | 重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。                                                                                                     | ○        | 状態や天気具合をみながら、車椅子で園庭を散歩したり、ベランダで外気浴をしたりしている。                                                                             |          |          | ○        |                                                                                                                                                                    |
|           |                   | d           | 本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。                                                                          | ×        | 入居者によっては、家族の協力でお墓参りに出かけたり、地域の方や家族の協力で行きやすい場所のサロンに車椅子で参加することができたが、現在は新型コロナウイルス感染防止の為出ていない。                               |          |          |          |                                                                                                                                                                    |
| 14        | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a           | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひととき、取り除くケアを行っている。                                                         | ○        | 職員は研修等で知識を身につけ理解を深めている。状態が不安定な方についてはミーティングやカンファレンスを開き24時間シートを使ってその要因を探り、不安や混乱をとりのぞけるようにしている。                            |          |          |          | 室内で座ったまま洗濯物を干せるように用具を準備している。また、食事の下ごしらえをしたり、園芸をしたりする機会をつくっている。<br>毎日、風船パレーをしたり、リハビリ体操ができるような時間をつくっている。                                                             |
|           |                   | b           | 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。                                    | ○        | 職員は研修等で理解を深めている。毎日のバイタル測定や日常の観察から、変化を見逃さないようにしている。食事作り、洗濯などの作業をすることで自然に維持・向上が図れるようにしている。                                |          |          |          |                                                                                                                                                                    |
|           |                   | c           | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)                                                               | ○        | 一人ひとりのできることできないことを把握して、必要な声かけや介助、場面作りを行っている。日差変動もあるので、その時の状態に合わせてできることを行い維持継続できるようにしている。                                | ○        |          | ○        |                                                                                                                                                                    |
| 15        | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援  | a           | 利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。                                                                       | ○        | 本人や家族から好きだったことや習慣など聞き取っており、一人ひとりの状態や能力に応じてできることを行い維持継続できるようにしている。                                                       |          |          |          | 2月には豆まきをして厄払いをした。また、どんど焼きをして無病息災を祈願した。<br>「笑いがある生活」ができるよう取り組んでおり、クリスマスには職員が一芸(手品、傘回し、フラフープなど)を披露した。<br>じゃがいもの植え付けでは、利用者が適当な大きさに芽を残して切って、植えた後は助言により不織布を掛け、霜よけして育てた。 |
|           |                   | b           | 認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごすように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。                                                         | ○        | 一人ひとりの身体状況や思いに寄り添いながら、楽しみ事や興味のあること、役割、出番などを探し、出来るように場面や機会を作るようにしている。                                                    | ○        | ◎        | ◎        |                                                                                                                                                                    |
|           |                   | c           | 地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。                                                                                                  | ×        | 地域の商店街にある同法人のまごころカフェに行ったり、昼食見物に出かけ地域の方と話をしたり、温泉様をお参りに行ったり、外食や花見、サロンなどに参加して楽しみや張り合いがもてるようにしていたが、現在は新型コロナウイルス感染防止の為出ていない。 |          |          |          |                                                                                                                                                                    |
| 16        | 身だしなみやおしゃれの支援     | a           | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。                                                                                | ○        | 本人の好みの衣服や化粧品等、本人や家族などから生活歴などを聞き取りを行い把握している。                                                                             |          |          |          | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。<br><br>誕生日の日に着る服などは、本人が似合う服を職員がコーディネートなどしている。<br>訪問美容師は長年同じ人が来てくれており、利用者の好みなどを把握してくれている。                                |
|           |                   | b           | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。                                                                          | ○        | 髪形は訪問美容時、どのくらいの長さなど聞いてから実施している。衣類や持ち物など入居前から使用していたものを用意してもらっている。                                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                    |
|           |                   | c           | 自己決定がしにくい利用者には、職員が一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。                                                                                | ○        | 本人の好みの服を把握し、選んだりできるような声かけや準備を行っている。                                                                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                    |
|           |                   | d           | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。                                                                                         | △        | 外出や行事などの時には、いつもよりおしゃれな服を選んで参加頂いていた。                                                                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                    |
|           |                   | e           | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできたりけなくカバーしている。(髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)                                                                        | ○        | 食べこぼしなどによる服の汚れや髪のはれは居室へとさりげなく声かけして着替えたり、整えてもらったり、介助している。口の周りの汚れは、すぐにさりげなく対処している。                                        | ◎        | ◎        | 評価困難     |                                                                                                                                                                    |
|           |                   | f           | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。                                                                                                         | ○        | 新型コロナウイルス感染防止の為、訪問美容に行っている。本人からここぞしてほしいと言われている方もいる。                                                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                    |
|           |                   | g           | 重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。                                                                                            | ○        | 以前本人がしていた髪形に合わせて散髪したり、以前の好みの衣類に似た、前開きの衣類を用意して本人らしく暮らせるようにしている。                                                          |          |          | ○        |                                                                                                                                                                    |



| 項目<br>No. | 評価項目           | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                              | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                                                         | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                       |
|-----------|----------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17        | 食事を楽しむことのできる支援 | a           | 職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。                                                                    | ○        | 食事の一連のプロセスは入居者のADLの向上にも繋がることを、職員は理解しており、選ぶ、作る、食べる、片づけるを一緒に行うようにしている。                                                              |          |          |          | 食材の下ごしらえや食器洗いなどは、できる利用者が行えるよう支援している。                                                                             |
|           |                | b           | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともに行っている。                                                            | △        | 食事の下ごしらえや後片付けはできる能力に応じて一緒に行っている。現在新型コロナウイルス感染防止の為買い物には行っていない。                                                                     |          |          | ○        |                                                                                                                  |
|           |                | c           | 利用者ととも買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。                                         | ○        | 日々の関わりの中やアセスメントで得た入居者一人ひとりのできること、できそうなことをその時の本人の状態や意向を確認しながら一緒に行って、その都度労いや感謝の言葉を必ず伝え、やりがいがいい自信、達成感につなげている。                        |          |          |          |                                                                                                                  |
|           |                | d           | 利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。                                                       | ○        | 入居時に本人や家族などから聞いた情報や普段の食事の場面からも好きな物、嫌いな物を記録し、職員で共有している。苦手な物は調理の仕方を変えてたり工夫している。                                                     |          |          |          |                                                                                                                  |
|           |                | e           | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味のもの等を取り入れている。                    | ○        | 畑で収穫した旬の野菜を食材に利用したり、道の駅の産直市場で新鮮な野菜や果物を買ってきている。家族や地域の方が作った野菜などを頂くなど調理がいか話しながら一緒に下ごしらえをし献立に取り入れている。                                 |          |          | ◎        |                                                                                                                  |
|           |                | f           | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いれどりと器の工夫等) | ○        | 嚥下や咀嚼、健康状態に合わせて、一人ひとり食べやすい食事の形態に変えている。便秘予防に食物繊維の多い野菜やひじき等を取り入れている。                                                                |          |          |          |                                                                                                                  |
|           |                | g           | 茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。                                                                | ○        | 手の力が弱い方や指が震える方は軽くて小さいコップに変えたり、短い箸にしている。                                                                                           |          |          | 評価<br>困難 | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。                                                                       |
|           |                | h           | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。                 | ○        | 現在新型コロナウイルス感染防止の為、食事は一緒には食べていない。見守りや介助の必要な人の傍に座って、その方に必要な支援を行っている。同じ食卓で食べたくない方は、好きな場所で食べれるようにしている。                                |          |          | 評価<br>困難 | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。                                                                       |
|           |                | i           | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通じて利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。                             | ○        | 意思疎通の難しい方でも、食材を見てもらったり、ホールで座って過ごされていても調理の音やにおい、雰囲気を感じてもらえるようにしている。ミキサー食の方には、一つ一つ調理したものを説明している。                                    | ◎        |          | ◎        | 利用者個々の状態に合わせて食べられる量や栄養バランスなどを考えて支援している。寒い日には温かいものを用意したり、ニンニクやショウガなどの利用、また、地元のものなどをふんだんに利用して馴染みのもの、つなぐものを手作りしている。 |
|           |                | j           | 利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。                                   | ○        | 食事量や水分量を記録し、申し送りの際にも引き継ぎを行っている。入居者の状態に合わせて食事の形状にも工夫を行っている。毎月体重測定を行い、かかりつけ医による定期的な血液検査で栄養状態や脱水がわかるようにしている。                         |          |          |          |                                                                                                                  |
|           |                | k           | 食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。                        | ○        | 観察表を使い、一日の食事量などすぐにわかるようにしている。水分量が確保できていない場合は、日中こまめに声かけたり介助している。むせて飲みにくい方はトロミをつけてスプーンで飲んでいる。                                       |          |          |          |                                                                                                                  |
|           |                | l           | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。                            | ○        | 職員が献立を1週間決めて、肉や魚をバランスよく、また野菜も多く取り入れるようにしている。同法人施設の管理栄養士にアドバイスを受ける時もある。調理方法については職員で話し合い、基本的な量を決めて行っている。                            |          |          | ◎        | タンパク質の摂取を大切に考えており、朝昼夕食、また10時の水分摂取時に工夫して採り入れている。新鮮なものの、彩りなども踏まえて、事業所オリジナルの基本レシピを作成している。                           |
|           |                | m           | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。                                           | ◎        | 研修等で全職員が知識を身につけて対応している。生ものなどは調理する直前に冷蔵庫から出し、生で食べる食材はアイロン手袋を使っている。まな板は肉や魚、野菜など別々に使用し、毎晩漂白剤で消毒している。布巾も漂白剤を使用している。冷蔵庫は定期的に点検、掃除している。 |          |          |          | 食事は職員がつくっているが、料理の出来上がり前には職員同士で味見などをして確認をしている。                                                                    |
| 18        | 口腔内の清潔保持       | a           | 職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。                                              | ○        | 抵抗力の弱い高齢者は口腔内細菌により誤嚥性肺炎に陥ることがあるので、口腔ケアにより予防できることを、研修会や勉強会に参加し、理解している。                                                             |          |          |          | 入居時には、歯の状態を確認して状態を記録している。その後は、職員が支援時などに目視して把握している。                                                               |
|           |                | b           | 利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。                                                  | ○        | 入居時に確認しているが、毎食後の口腔ケアの時に確認している。                                                                                                    |          |          | ○        |                                                                                                                  |
|           |                | c           | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。                                                      | ○        | 同法人内の老健施設の歯科衛生士から口腔ケアの方法を学び取り組んでいる。                                                                                               |          |          |          |                                                                                                                  |
|           |                | d           | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。                                                                           | ○        | できる所は本人にしてみもらい、汚れの残っている所は、義歯専用の歯ブラシを使って介助したり、毎日消毒管理を行っている。                                                                        |          |          |          |                                                                                                                  |
|           |                | e           | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)                | ○        | 食後の口腔ケアを必ず行えるよう声をかけ、本人のできる力に応じて見守ったり介助を行っている。舌ブラシやスポンジブラシも使うなど個々に応じた支援を行っている。                                                     |          |          | 評価<br>困難 |                                                                                                                  |
|           |                | f           | 虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。                                                | ◎        | 異常がみられたときは、家族などに連絡、相談し、歯科医院を受診している。                                                                                               |          |          |          | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。                                                                       |

| 項目<br>No. | 評価項目           | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                          | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                                         | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                 |
|-----------|----------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 19        | 排泄の自立支援        | a           | 職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ（紙パンツ・パッドを含む）の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。                       | ○        | 入居者の立場になった気持ちを理解するため、職員は紙パンツを使用した体験を行ったことがある。紙パンツ内には排泄できない気持ちや嫌なにおいが心身にダメージを受ける事やトイレで排泄出来る事が生きる意欲や身体機能を高める事と理解した。 |          |          |          | 入居時に使用しているおむつについては、状態などを観察して、職員で話し合い見直しており、経済的な負担軽減も踏まえた支援に取り組んでいる。                                        |
|           |                | b           | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。                                                                                   | ◎        | 食事内容や水分量、運動などが便秘の原因となり、それにより不快感やBPSDにつながる事を理解している。                                                                |          |          |          |                                                                                                            |
|           |                | c           | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。（間隔、量、排尿・排便の兆候等）                                                                        | ○        | その日の状態にもよるが、一人一人の排泄の兆候などのアセスメントを行いミーティング等で話し合い把握している。トイレへ行かれた（誘導）時間を毎日記録して間隔も職員全員で把握している。                         |          |          |          |                                                                                                            |
|           |                | d           | 本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ（紙パンツ・パッドを含む）使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。                            | ○        | 日中は入居者全員がトイレで用が足せるよう支援している。ミーティング等で排泄状況について話し合い、パターンを把握しオムツ必要性和適切性等を常に見直しその時の状態にあった支援を行っている。                      | ◎        |          | ◎        |                                                                                                            |
|           |                | e           | 排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。                                                     | ○        | 尿意、便意の有無や場所の失見当、実行機能の低下等の要因や誘因をミーティング等で検討し、声かけや介助の方法などを工夫している。                                                    |          |          |          |                                                                                                            |
|           |                | f           | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。                                                                   | ○        | 一人ひとりの排泄の間隔やパターン、兆候等について把握し、早めの声かけを行っている。離床時、食事前後、入浴前、就寝前には必ず声かけや誘導を行っている。                                        |          |          |          |                                                                                                            |
|           |                | g           | おむつ（紙パンツ・パッドを含む）を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。 | ○        | 職員だけでなく家族とも相談しながら、その時の状況によっておむつの種類や時間帯（昼間、夜間）について決めるようにしている。本人が選択できる方は、紙パンツにパッドを使うか確認している。                        |          |          |          |                                                                                                            |
|           |                | h           | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ（紙パンツ・パッドを含む）を適時使い分けている。                                                               | ◎        | 入居者一人ひとりの状態をアセスメントして把握しており、状態や状況、必要に応じておむつの種類を適宜使い分けている。                                                          |          |          |          |                                                                                                            |
|           |                | i           | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。（薬に頼らない取り組み）                                               | ○        | 個々の状態により水分量を増やしたり、食物繊維の多い野菜を多く取り入れたり、乳製品を毎日摂取できるよう工夫している。体操や散歩などの運動も毎日行うように努めている。                                 |          |          |          |                                                                                                            |
| 20        | 入浴を楽しむことができる支援 | a           | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。（時間帯、長さ、回数、温度等）。                                       | △        | いつでも入浴が可能なように浴室環境を整えている。一人ひとりの希望によって長さや温度調節を行っている。曜日や時間帯は日中の活動状況などによって、合わせて変える事もある。                               | ◎        |          | ○        | 個々に、週2回午後から入浴できるように支援している。湯温やシャワーの強弱など希望を聞きながら支援している。さらに、入浴を楽しむという観点からも支援に工夫を重ねてほしい。                       |
|           |                | b           | 一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。                                                                                | ○        | 入浴時には職員1対1で関わり、世間話や思いついた話など話しながら、くつろいだ気分で入浴出来るように努めている。                                                           |          |          |          |                                                                                                            |
|           |                | c           | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。                                                                               | ○        | 服の着脱、洗身、洗髪、浴槽の出入りなど本人の出来るところは見守り、出来ないところだけ介助している。転倒のないように滑り止めマットを敷いている。                                           |          |          |          |                                                                                                            |
|           |                | d           | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。                                                         | ○        | 足が動かず浴槽に入れないので拒む人は車椅子のままシャワー浴できるような言葉掛けを工夫したり、その時の気分により入浴を拒む人などは、時間をずらしたり、次の日にするなどしている。現在は拒む方はいない。                |          |          |          |                                                                                                            |
|           |                | e           | 入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。                                                             | ○        | 入浴前には、その日のバイタル測定や体調を確認し、感染症が流行しているときは入浴前にも体温を確認している。入浴後も体が冷えないよう、しばらくしてから上着を着て頂いている。                              |          |          |          |                                                                                                            |
| 21        | 安眠や休息の支援       | a           | 利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。                                                                                      | ◎        | 日々の記録をもとに、睡眠パターンを把握しているが、その日によって、違う方は、申し送りで把握している。                                                                |          |          |          | 風船パレーなど体を動かすような活動を意識して採り入れ安眠につなげるよう努めている。現在は1名の利用者が薬剤を使用している。本人の生活リズムに応じて昼寝なども採り入れ、個々が穏やかに暮らせるような支援に努めている。 |
|           |                | b           | 夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。                                             | ○        | 日中の活動を増やしたりして、1日の生活リズムを整えるよう心がけているが、その方の特性により夜眠れない方は、その方のリズムで支援している。                                              |          |          |          |                                                                                                            |
|           |                | c           | 睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。                        | ○        | 日中の活動を増やし、関わりを多く持つようにして笑いの場面をつくり、安眠ができるように支援している。入所前から薬を使用されている方もいるが、医師とも相談しながら支援している。                            |          |          | ○        |                                                                                                            |
|           |                | d           | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。                                                                             | ○        | 疲れたり眠くなった時や昼食後は、個々のペースでいつでも居室やソファなどで休めるようにして、室温、明るさなど適宜調整している。                                                    |          |          |          |                                                                                                            |
| 22        | 電話や手紙の支援       | a           | 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。                                                                   | △        | 電話や手紙のやり取りができる方には、本人の希望でいつでもできるように支援しているが要望はない。                                                                   |          |          |          |                                                                                                            |
|           |                | b           | 本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。                                                         | △        | 字が書ける方は、家族などに年賀状を書いている。遠くてなかなか会えない家族には代行し電話をかけて声が聞けるように支援している。                                                    |          |          |          |                                                                                                            |
|           |                | c           | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。                                                                                          | ○        | 家族と話が出来た方には、用で電話した時に代わって話が出来るようにしている。子機を使用しゆっくり話ができるようにしている。                                                      |          |          |          |                                                                                                            |
|           |                | d           | 届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。                                                                             | ○        | 家族から届いた手紙や葉書は本人に見て頂き、その後は居室に飾ったりアルバムに入れていつでも見れるようにしている。                                                           |          |          |          |                                                                                                            |
|           |                | e           | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。                                                 | ○        | 本人の希望で電話をかけるかもしれないことを家族に事前に理解協力を得ている。最近では本人からの要望はない。                                                              |          |          |          |                                                                                                            |

| 項目<br>No.       | 評価項目              | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                                                                 | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                                        | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                |
|-----------------|-------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 23              | お金の所持や使うことの支援     | a           | 職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。                                                                                                                 | ○        | 手元に少額のお金を持っていることで安心されている方や買物で支払をしてもらったりして認知症であっても普通に生活できることの意味や大切さを理解している。                                       |          |          |          |                                                                                           |
|                 |                   | b           | 必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。                                                                                                              | ×        | 必要品を買いに一緒に出かけ、本人の財布から支払をしてもらうこともあるが、一緒に買物に出かけたり自ら支払の出来る入居者は少ない。現在新型コロナウイルス感染防止の為外出していない。                         |          |          |          |                                                                                           |
|                 |                   | c           | 利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。                                                                                                 | ×        | なじみのある商店街や道の駅などに出向いていた。事前に車椅子を使用することを連絡して協力してもらっていたが、現在新型コロナウイルス感染防止の為外出していない。                                   |          |          |          |                                                                                           |
|                 |                   | d           | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。                                                            | ○        | 家族と相談しながら、本人の希望で少額のお金を所持している方もいる。使えないからとか紛失したり、混乱があっても、所持することで安心や意欲につながるように支援している。                               |          |          |          |                                                                                           |
|                 |                   | e           | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。                                                                                                                      | ○        | 本人と家族が相談して決められ、数名は本人の使っていた財布に少額を所持されているが、必要時に支払う分は預り金として預り、必要時に支払ったり、使わせて欲しいと言われている。                             |          |          |          |                                                                                           |
|                 |                   | f           | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。                                                                    | ◎        | 預かり金規定により個別に管理して、購入した物や家族からの預かり金を出納帳に記入し、来所時に確認してもらい、さらに月末締めのコピーを郵送して報告確認をしてもらっている。                              |          |          |          |                                                                                           |
| 24              | 多様なニーズに応える取り組み    | a           | 本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。                                                                                        | ○        | 日常生活の様子を写真に残し、家族などに毎月のお便りと一緒に個別に送っている。入所前からの習慣を大事にしてお墓参りやお盆には自宅へ帰れるよう車椅子の方はGHの車で送り迎えをしていた。                       | ◎        |          | ○        | 市内の病院受診は職員が付き添っている。                                                                       |
| (3)生活環境づくり      |                   |             |                                                                                                                                                     |          |                                                                                                                  |          |          |          |                                                                                           |
| 25              | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮   | a           | 利用者が家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。                                                                                               | ○        | 玄関やテラスに季節の花をプランターに植えて置き、明るい雰囲気になっている。ベンチも置いて誰でも座ってゆっくり話ができるようにしている。                                              | ◎        | ◎        | ○        | 玄関前の階段やスロープには手すりをつけている。プランターに花を整備している。                                                    |
| 26              | 居心地の良い共用空間づくり     | a           | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐよう設えになっていないか等。) | ◎        | 玄関やリビングは季節の花を生けたり、その時期の装飾品の壁掛けや置物を飾っている。リビングからは中庭や台所がよく見え生活感のある家庭的な雰囲気居心地の良い空間づくりに努めている。                         | ○        | ○        | ◎        | 玄関は掃除が行き届き明るく、あじさいを育ててメダカの水槽がある。廊下には暮らしの写真を掲示していた。                                        |
|                 |                   | b           | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。                                                                                                               | ○        | 毎日掃除を行い、換気も随時行っている。日差しが強い時にはカーテンを引いている。テレビの音も興味のある番組にてメリハリをつけている。                                                |          |          | ◎        | 掃除が行き届き、換気をしている。現在、大きい音が気になるような利用者があり(特に玄関)職員は勝手口を使って出入りして対応している。                         |
|                 |                   | c           | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。                                                                     | ○        | 家事の音や食事の匂い等を感じてもらったり、散歩中にとってきた花と一緒に生けて食卓に飾り季節感を感じてもらっている。ひざ掛けはすぐ手に取りやすい所に畳んで置いている。新聞や雑誌も置いている。                   |          |          | ◎        | 居間やテラスには風鈴の飾りを吊っていた。5月には五月人形やこいのぼりを飾っている。冬には干し柿を吊るしたり、クリスマスの飾り付けをしたりしている。                 |
|                 |                   | d           | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。                                                                                                  | ○        | テレビを中心にソファも二人掛けが四つ置いて過せるようにしている。食卓の席も気の合う合わない方で配慮をしている。廊下にも椅子やベンチを置いて自由に使えるようにしている。                              |          |          |          |                                                                                           |
|                 |                   | e           | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。                                                                                                                     | △        | 共用空間の横にトイレがあるので、出入りの際には中が見えになるが、照明を工夫したり、職員が盾になり見えにくいようにしている。トイレが近いことで安心されている方もいる。                               |          |          |          |                                                                                           |
| 27              | 居心地良く過ごせる居室の配慮    | a           | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。                                                                                            | ○        | なるべく入居時に自宅に使っていたタンスや椅子、テーブルなど使い慣れたなじみの物を持ち込んでもらっている。愛用していた帽子や服、バッグなども置いている。                                      | ◎        |          |          | 評価:新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立困難:ち入りを中止したため評価はできない。                                          |
| 28              | 一人ひとりの力が活かせる環境づくり | a           | 建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。                                                                                | ○        | 建物内部の必要な部分には手すりをつけ、安全に移動できるようにしている。自室の洗面に立って出来ない方は椅子を用意したり、車椅子でそのまま使えるよう工夫されている。                                 |          |          | ○        | 目線が低い利用者には、居室から出た時に、トイレの場所が分かるように、目印を工夫している。トイレの便座の高さが高い場合は足置きを利用している。                    |
|                 |                   | b           | 不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。                                                                                             | ○        | 目線の先に自室の名前やトイレの表示をつけている。飾りで食べ物に似たものは手の届かないような所に飾るなど気をつけている。                                                      |          |          |          |                                                                                           |
|                 |                   | c           | 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)                                               | △        | 新聞や雑誌などいつでも手に取れるような所に置いている。                                                                                      |          |          |          |                                                                                           |
| 29              | 鍵をかけないケアの取り組み     | a           | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)                  | ○        | 職員は鍵をかけることの弊害を研修や勉強会などで理解している。拘束や虐待につながる考え方、入居者の心理的抑うつ感や不安をおおるなどの要因となることを理解している。                                 | ○        | ○        | ○        | 現在、新型コロナウイルス感染症対策のため、外部者の立ち入りに制限を設けており、玄関に鍵を掛けて対処している。毎月の職員会議時に、管理者が身体拘束について話題に挙げて話をしている。 |
|                 |                   | b           | 鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施設を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。                                                                          | ○        | 入居時に日中の鍵を掛けない考え方や意味、それに伴う行方不明や事故などのリスクや対応について説明して、家族の理解を得ている。                                                    |          |          |          |                                                                                           |
|                 |                   | c           | 利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。                                                          | ○        | 見えにくい扉は音がするようになっている。入居者が出ようとされても、すぐには止まず、近くで見守り、ころあいをみてさりげなく声をかけて一緒に歩き世間話などをして気分を変えるようにしている。出ようとされる理由も探るようにしている。 |          |          |          |                                                                                           |
| (4)健康を維持するための支援 |                   |             |                                                                                                                                                     |          |                                                                                                                  |          |          |          |                                                                                           |
| 30              | 日々の健康状態や病状の把握     | a           | 職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。                                                                                                                 | ○        | 入居時に入手して病歴や現病を一人ひとりのファイルにまとめてあり確認し把握している。                                                                        |          |          |          |                                                                                           |
|                 |                   | b           | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。                                                                                    | ○        | バイタル測定、食事、水分量、排泄、睡眠、体重等の情報を個別に記録している。身体状況の変化やサインを早期に発見できるように普段から様子を観察し変化があれば記録や申し送りして把握している。                     |          |          |          |                                                                                           |
|                 |                   | c           | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。                                                                                  | ○        | 気になることがあれば、24時間対応の訪問看護やかかりつけ医と相談を行い、異常時や緊急時には、すぐに適切な指示や対応をしてもらっている。                                              |          |          |          |                                                                                           |



| 項目<br>No. | 評価項目             | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                                                  | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                  |
|-----------|------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 31        | かかりつけ医等の受診支援     | a           | 利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。                                            | ○        | 入居時に受療状況を聞き取り、入居後の本人や家族の希望するかかりつけ医を決めてもらっている。必要に応じて他の医療機関への受診もできるようにしている。                                                  | ◎        |          |          |                                                                                             |
|           |                  | b           | 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。                                  | ○        | その時の適切な医療が受けれるように本人、家族などの希望や事業所の協力医療機関や近隣の医療機関を選べるように支援している。                                                               |          |          |          |                                                                                             |
|           |                  | c           | 通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。                              | ○        | 近隣の医療機関への通院は職員が同行している。受診の結果については、随時電話などで家族などに報告を行って共有している。                                                                 |          |          |          |                                                                                             |
| 32        | 入退院時の医療機関との連携、協働 | a           | 入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。                                                         | ○        | 入院時は基本情報やアセスメントシートを持参し、担当の医師や看護師、相談員に本人の特徴や日頃の生活支援方法などについて情報提供している。                                                        |          |          |          |                                                                                             |
|           |                  | b           | 安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。                                             | ○        | 入院中、時々お見舞いに行き、看護師などに経過や様子を聞くようにしていた。また、家族とも連絡を取り合い、早期退院できるように病院関係者との情報交換に努めていた。                                            |          |          |          |                                                                                             |
|           |                  | c           | 利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。                                                       | △        | 入院時には病院関係者と関係づくりに努めている。また、入院した場合に備えてかかりつけ医と連携相談している。                                                                       |          |          |          |                                                                                             |
| 33        | 看護職との連携、協働       | a           | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。 | ○        | 入居者の状態の変化や気づきを契約している訪問看護ステーションの看護職に伝えて相談している。                                                                              |          |          |          |                                                                                             |
|           |                  | b           | 看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。                                                       | ○        | 訪問看護師、かかりつけ医に24時間いつでも、連絡がつき相談できる体制がある。                                                                                     |          |          |          |                                                                                             |
|           |                  | c           | 利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。                                    | ○        | 入居者の日頃の身体状況を報告し、状態変化に応じて相談支援ができるようにし、病状の早期発見、治療につなげている。                                                                    |          |          |          |                                                                                             |
| 34        | 服薬支援             | a           | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。                                                              | ○        | 薬の処方箋は個人のファイルに綴じているので、いつでも確認できる。新しく薬が追加された時や変わった時はミーティングや申し送りして把握し、処方箋の内容を確認している。                                          |          |          |          |                                                                                             |
|           |                  | b           | 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、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。                                                 | ○        | 薬は職員が管理している。誤薬を防ぐ為に薬の袋の名前と時間帯を職員2名で確認し、さらに本人にも名前をみてもらい、飲み込まれるまで見守っている。                                                     |          |          |          |                                                                                             |
|           |                  | c           | 服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。                      | ○        | 日常の心身の状態に変化がないか、日常的に確認行い、気になる事があれば、かかりつけ医師に相談している。                                                                         |          |          |          |                                                                                             |
|           |                  | d           | 漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。                                             | ○        | 薬が変わった場合等は特にミーティングや申し送りなどで確認しあい、本人の状態の経過や変化などを記録して、気になることがあれば医師や訪問看護に相談している。家族にも報告している。                                    |          |          |          |                                                                                             |
| 35        | 重度化や終末期への支援      | a           | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。                          | ○        | 入居時に「医療連携体制に関する指針」の中で重度化した場合や終末期のあり方について説明し、同意を得ている。状態の変化がある度に本人、家族等と話し合っており、意向を確認し共有している。                                 |          |          |          | この一年間では2名の看とりを支援した事例がある。家族や医療機関との話し合いを行い方針を共有し、介護計画を立てて支援した。他利用者などとの接触を極力避けて家族も立ち会えるよう支援した。 |
|           |                  | b           | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合い、方針を共有している。                                  | ○        | 本人、家族等だけでなく、必要に応じて職員、訪問看護、かかりつけ医も交えて話し合い、役割や出来る事を確認し共有している。                                                                | ○        |          | ◎        |                                                                                             |
|           |                  | c           | 管理者は、終末期の対応について、その時々の職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。                                      | ○        | 看取りの研修会に参加して得た知識や以前の看取りの体験を勉強会などで聞いて、職員と共有し力量の同一化を図っている。                                                                   |          |          |          |                                                                                             |
|           |                  | d           | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。                                                | ○        | 本人や家族などに病院とは違う事、その時の状態に応じて職員や医療関係者の「できること・できないこと」や対応について説明して理解を得ている。                                                       |          |          |          |                                                                                             |
|           |                  | e           | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。   | ○        | かかりつけ医や看護師、家族と連携を取りながら、チームで重度や終末期の入居者が、尊厳を持つひとりの人間として日々をより良く過ごせるよう支援していく体制を整えている。                                          |          |          |          |                                                                                             |
|           |                  | f           | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)                                                        | ○        | 話しやすい環境をつくり、状態の変化を目の当たりにしながら、揺れ動く家族の想いをしっかりと受け止め、支えになれるようにしている。                                                            |          |          |          |                                                                                             |
|           |                  |             |                                                                                                    |          |                                                                                                                            |          |          |          |                                                                                             |
| 36        | 感染症予防と対応         | a           | 職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。                           | ○        | 毎年内外の感染症の研修に参加したり、勉強会で具体的な予防策等の確認をし、職員で共有している。                                                                             |          |          |          |                                                                                             |
|           |                  | b           | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。                       | ○        | 感染症に対する予防や対応の急のチェックシートやマニュアルに添って対応している。感染症が発生した場合はすぐに対応できるよう準備物等を身近に置いており訓練も行っている。                                         |          |          |          |                                                                                             |
|           |                  | c           | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。                            | ○        | 保健所の研修や行政からのインターネットを見たり、テレビや新聞、医療機関からも予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手している。                                                       |          |          |          |                                                                                             |
|           |                  | d           | 地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。                                                                | ○        | 地域の医療機関や学校、テレビや新聞、インターネット等で得た地域の最新の感染症発生状況などの情報を職員間で共有して随時対応している。                                                          |          |          |          |                                                                                             |
|           |                  | e           | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。                                               | ○        | 職員は出勤時や外出から戻った時、食事作り前、介助前後には、必ず手指消毒を行い石鹸でも手を洗っている。入居者もトイレ後や食事前等と同じように行い、来訪者にも手指消毒を促して頂いている。また、外出して戻ったら、更衣やマスクの交換も同時に行っている。 |          |          |          |                                                                                             |

| 項目No.       | 評価項目                                                        | 小項目 | 内容                                                                                                              | 自己評価 | 判断した理由・根拠                                                                                                                | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                   |
|-------------|-------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ⅱ. 家族との支え合い |                                                             |     |                                                                                                                 |      |                                                                                                                          |      |      |      |                                                                                                                                                                              |
| 37          | 本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援                                      | a   | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。                                                            | ○    | 来訪時や電話、おたより等で本人の様子や職員の思いを伝えながら、家族の意見や要望も聞いて、一緒に本人のことを考えている。                                                              |      |      |      | 新型コロナウイルス感染症対策期間であるため評価はできない。<br><br>便りは毎月、通信は年4回発行し、家族に送付している。また、4ヶ月に1回は担当職員が日頃の様子や活動の状況などを手紙に書いて送付している。<br>来訪できない家族には、写真を大きく印刷して送っている。                                     |
|             |                                                             | b   | 家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)                                    | △    | 家族の来訪時には、笑顔で挨拶を行い近況を伝えリビングや居室などで本人とゆっくり過ごしてもらえる声をかけ、一緒にお茶を飲んでも話ができるよう日常生活のアルバムをみてもらったりしていた。<br>現在は新型コロナウイルス感染防止の為出来ていない。 |      |      |      |                                                                                                                                                                              |
|             |                                                             | c   | 家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)                                                               | ×    | 年2回の法人のイベントは、土日にあり家族も参加しやすく、多数の参加がある。事業所内の活動の案内も早めに行っている。<br>昨年からは新型コロナウイルス感染防止の為出来ていない。                                 | ○    |      | ◎    |                                                                                                                                                                              |
|             |                                                             | d   | 来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)     | ○    | 毎月1回「お便り」や年4回「通信」と担当職員からの生活状況を手紙にして、家族に送付している。入居者の暮らしぶりや行事、食事などをわかりやすく伝えている。現在面会が制限されているので、日々の写真を冊子に家族に送付して暮らしぶりを伝えている。  | ◎    |      | ◎    |                                                                                                                                                                              |
|             |                                                             | e   | 事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。                                                     | ○    | 家族の来訪時には気になることや気づいたこと、不安に感じている事などを聞いている。その内容は職員間で申し送りなどで共有を図っている。なんでも話で頂ける関係づくりを心掛けている。                                  |      |      |      |                                                                                                                                                                              |
|             |                                                             | f   | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)                 | ○    | 家族と本人と一緒に過ごす様子などから家族それぞれの本人に対する思いや関係性の違いを把握し、より良い関係を築くように認知症への理解や対応について伝えている。                                            |      |      |      |                                                                                                                                                                              |
|             |                                                             | g   | 事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)                                               | ○    | 行事の予定や案内、職員の異動・退職等を来訪時や定期的な「お便り」で伝えるようにして、家族の理解や協力を得るようにしている。                                                            | ◎    |      | ◎    |                                                                                                                                                                              |
|             |                                                             | h   | 家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)                                                                 | ×    | 法人内の年2回の行事でほとんどの家族が会える機会がある。事業所自体でも運動会や管楽器、クリスマス会などの行事に参加して交流できるようにしている。現在は新型コロナウイルス感染防止の為出来ていない。                        |      |      |      |                                                                                                                                                                              |
|             |                                                             | i   | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にした対応策を話し合っている。                                                        | ○    | 一人ひとりの起こり得るリスクを家族などに説明し、自由や尊厳のある生活をしていくためには、リスクもあることを理解して頂き、リスク回避や対応策について話し合っている。                                        |      |      |      |                                                                                                                                                                              |
|             |                                                             | j   | 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。                                             | ○    | 毎月のお便りや4ヶ月に一度は担当職員から生活状況のお便りを送付したり、来訪時や電話で近況報告し気がかりな事や意見を聞くようにして気軽に相談できるような雰囲気づくりを心がけている。                                |      |      | ◎    |                                                                                                                                                                              |
| 38          | 契約に関する説明と納得                                                 | a   | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。                                                                        | ○    | 契約時は契約書、重要事項説明書、医療連携体制及び看取りの体制について説明し理解、納得を得るようにしている。また介護保険改正に伴う契約の変更時にも随時説明をして理解、納得を得ている。                               |      |      |      |                                                                                                                                                                              |
|             |                                                             | b   | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。                    | ○    | 在宅復帰で退去の数ヶ月前から入居者、家族の意向を考え、今後の対応の相談にのり、不安の無いよう話し合いを重ね退居後の生活がスムーズにできるように居宅介護支援事業所と連携を行った。                                 |      |      |      |                                                                                                                                                                              |
|             |                                                             | c   | 契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)                              | ○    | 利用料に変更があった場合は文書でその理由、内容のお知らせ、個別に説明して同意を得るようにしている。                                                                        |      |      |      |                                                                                                                                                                              |
| Ⅲ. 地域との支え合い |                                                             |     |                                                                                                                 |      |                                                                                                                          |      |      |      |                                                                                                                                                                              |
| 39          | 地域とのつきあいやネットワークづくり<br>※文言の説明<br>地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア | a   | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。                                                             | ○    | 地域の方に対して、内覧会を2日間実施し、事業所の意図、目的、役割などを説明した。運営推進委員の方にも説明している。                                                                |      | ◎    |      | 放課後児童クラブの児童が敬老の日にプレゼントを持って来てくれたり、雛飾りを持って来てくれたりする。また、利用者の知り合いの地域の人から菊の鉢植えを持って来てくれたりするが、事業所の立地条件も踏まえて地域とのつながりはとても大切なものでもあり、さらに、地域活動が少ないような時期であってもつながりを持てるような工夫はないか話し合ってみてはどうか。 |
|             |                                                             | b   | 事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)      | ×    | 町から離れた所にあるため、日常的な挨拶はできないが、地域のサロン、祭りなどに出かけて地域との繋がりをもてるようにしている。現在は新型コロナウイルス感染防止の為出来ていない。                                   |      | ×    | △    |                                                                                                                                                                              |
|             |                                                             | c   | 利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。                                                                                  | ×    | 少しずつではあるが、地域の方に来てもらって、事業所の行事に参加してもらっていたが、現在は新型コロナウイルス感染防止の為出来ていない。                                                       |      |      |      |                                                                                                                                                                              |
|             |                                                             | d   | 地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。                                                                                         | ×    | 町から離れた所にあるため、気軽に立ちよめることは難しいが地域の方に花や野菜を持って来てもらうこともある。現在は新型コロナウイルス感染防止の為出来ていない。                                            |      |      |      |                                                                                                                                                                              |
|             |                                                             | e   | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。                                                                 | ×    | 近隣に民家がなく、日常的な付き合いが出来ないが、育てた野菜や花を持って来て下さったり、花を植えて来てくださる方もいたが、現在は新型コロナウイルス感染防止の為出来ていない。                                    |      |      |      |                                                                                                                                                                              |
|             |                                                             | f   | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)                                     | ×    | 地域のボランティアの方が歌や踊りなど一緒に楽しめるようにと来てもらっている。地域サロンへの参加の誘いや認知症カフェに参加できるよう声をかけて頂いていたが、現在は新型コロナウイルス感染防止の為出来ていない。                   |      |      |      |                                                                                                                                                                              |
|             |                                                             | g   | 利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。                                           | △    | 地域にある温泉街並みや街並み、道の駅の野菜直販所へ出かけ、季節の野菜や果物を買いに行っていたが、現在は出来ていない。児童館の子供達が敬老の日やひな祭りに来てくれ、意欲的だったのが可愛い様子を見て涙を流し喜ばれたことがあった。         |      |      |      |                                                                                                                                                                              |
|             |                                                             | h   | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、文書、消防、文化・教育施設等)。 | ×    | 地域の児童館と交流したり、飲食店で楽しく飲食できるように協力配慮してもらっていた。毎年内子グループホーム合同で認知症講演会を開いて地域の方に参加してもらい理解を深めてもらっていたが、現在は新型コロナウイルス感染防止の為出来ていない。     |      |      |      |                                                                                                                                                                              |

| 項目<br>No.           | 評価項目                                                                                                                                                                                    | 小項目 | 内 容                                                                                                         | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                                    | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                    |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 40                  | 運営推進会議を活かした取組み                                                                                                                                                                          | a   | 運営推進会議には、毎回利用者が家族、地域の人等の参加がある。                                                                              | ○        | ほぼ毎回、入居者、入居者の家族、自治会長、民生委員、老人会長、町の担当者の方に参加して頂いていたが、現在は新型コロナウイルス感染防止の為、書面会議で行っている。                             | ○        |          | ○        | 書面会議などを行っている。<br>(この一年間では10月のみ集まる会議を行っている)                                                                    |
|                     |                                                                                                                                                                                         | b   | 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。                                  | ○        | 入居者の近況報告はその都度行っている。サービス評価の取り組みの報告は年1回行っている。自己評価の振り返りや外部評価の結果、目標達成計画の内容とその取り組み状況などを報告している。                    |          |          | ◎        | 便りや写真などを採り入れ具体的に報告している。<br>サービス評価実施後は報告を行っている。                                                                |
|                     |                                                                                                                                                                                         | c   | 運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。                             | ○        | 書面会議を行い、参加者から出た意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に生かし、その状況や結果等について報告している。                                                 |          | ◎        | ◎        | 参加者より「便りの写真に利用者のつづき(生の声)が入ると家族が喜ぶのでは」と提案があり、採り入れていた。                                                          |
|                     |                                                                                                                                                                                         | d   | テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。                                                       | ○        | テーマに合わせて家族に参加してもらったり、日程や時間帯は参加しやすい平日の午後にしていたが、現在は新型コロナウイルス感染防止の為、書面会議で行っている。                                 |          | ○        |          |                                                                                                               |
|                     |                                                                                                                                                                                         | e   | 運営推進会議の議事録を公表している。                                                                                          | ○        | 書面会議で取りまとめた意見などは、議事録をその都度作成し、各運営推進委員会の方に送付している。                                                              |          |          |          |                                                                                                               |
| IV.より良い支援を行うための運営体制 |                                                                                                                                                                                         |     |                                                                                                             |          |                                                                                                              |          |          |          |                                                                                                               |
| 41                  | 理念の共有と実践                                                                                                                                                                                | a   | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。                     | ◎        | 理念と理念に対する目標をよく見える場所に掲示して、職員全員が日常的に認識出来るようにし、職員会議などで常に介護の原点として皆で共有し確認してより良い介護にするために役立っている。                    |          |          |          |                                                                                                               |
|                     |                                                                                                                                                                                         | b   | 利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。                                                                             | ○        | 玄関、リビング、詰所のよく見える所に掲示したり、家族や地域の方に出すお便りや通信の中でも伝えている。                                                           | ○        | ○        |          |                                                                                                               |
| 42                  | 職員を育てる取り組み<br>※文言の説明<br>代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a   | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。                                                   | ○        | 年度始めに職員の経験やスキルに応じた研修計画を策定している。                                                                               |          |          |          | 希望休みを取り入れ働きやすい職場作りに取り組んでいる。法人全体で年に1回ストレスチェックを実施している。<br>新型コロナウイルス感染症対策に伴い、職員のストレスへの労いもあり、法人からディカアウト食事券が配布された。 |
|                     |                                                                                                                                                                                         | b   | 管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。                                           | ○        | 職員個々が掲げた目標が達成できるようOJT計画などの作成と実施により徹底した研修によるスキルアップ体制を整えている。                                                   |          |          |          |                                                                                                               |
|                     |                                                                                                                                                                                         | c   | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。                              | ○        | 年2回の人事考課を行い、個々の勤務状態や働く姿勢などを反映させている。また、勤務シフトや労働時間、業務内容など過度な負担が生じないようにしている。                                    |          |          |          |                                                                                                               |
|                     |                                                                                                                                                                                         | d   | 代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加) | △        | 近隣県地域密着型サービス協会や内子町グループホーム連絡会の各研修会や勉強会に参加していた。法人内の研修会にも参加して、職場内での勉強会に反映できる体制にしていたが、現在は新型コロナウイルス感染防止の為出来ていない。  |          |          |          |                                                                                                               |
|                     |                                                                                                                                                                                         | e   | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。                                                                   | ○        | 法人内でのストレスチェックを行って、代表者は個別に面談したりして話を聞く機会を設けている。積極的に有休休暇取得ができる体制にしている。                                          | ○        | ◎        | ◎        |                                                                                                               |
| 43                  | 虐待防止の徹底                                                                                                                                                                                 | a   | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。                                            | ○        | 高齢者虐待防止関連法について内外での研修会や勉強会に参加して認識を深め、法人内の研修会では施設従事者のための自己チェックリストを行い知らずして虐待に繋がらないように注意している。法人内の身体拘束委員会に参加している。 |          |          |          | 年2回、法人で職員に身体拘束や虐待に関するアンケートを取り、集計結果が出るしくみがある。それをもとにして、申し送り時や職員会議時に話し合いを行っている。                                  |
|                     |                                                                                                                                                                                         | b   | 管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。                                                              | ○        | 日々、自分たちのケアを振り返ったり、ミーティング等で気づきを出し合い、ケアの内容について話し合っている。                                                         |          |          |          |                                                                                                               |
|                     |                                                                                                                                                                                         | c   | 代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。                                    | ○        | 声かけや会話の中、関わり方、態度が不適切であったり虐待に繋がっていないか意識するようにしている。それらの行為に気づいた時には、その都度注意し合い再度ミーティングなどで話し合っている。                  |          |          | ○        |                                                                                                               |
|                     |                                                                                                                                                                                         | d   | 代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。                                                        | ○        | 法人内で職員個々にストレスチェックをし、助言を行っている。職員の日々の様子に気をつけ、話を聞いて対応している。                                                      |          |          |          |                                                                                                               |
| 44                  | 身体拘束をしないケアの取り組み                                                                                                                                                                         | a   | 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。                                          | ○        | 「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて身近な所に掲示して日常的に意識できるようにしている。                                      |          |          |          |                                                                                                               |
|                     |                                                                                                                                                                                         | b   | どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者が現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。                                                      | ○        | 毎月、身体拘束について話し合い、どのようなことが身体拘束にあたるのか現状に添っても話し合っている。                                                            |          |          |          |                                                                                                               |
|                     |                                                                                                                                                                                         | c   | 家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。                       | ○        | 安全を危惧する家族から、拘束の要望があったが、本人の心身に及ぼす影響や弊害について説明し、身体拘束を行わない理解や納得を得るようにしている。                                       |          |          |          |                                                                                                               |
| 45                  | 権利擁護に関する制度の活用                                                                                                                                                                           | a   | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。                                                     | △        | 成年後見制度についての研修会に参加して、更に勉強会を行い制度についての理解に努めている。                                                                 |          |          |          |                                                                                                               |
|                     |                                                                                                                                                                                         | b   | 利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。                                          | △        | 権利擁護制度利用の該当者はいないが、それぞれの制度についてパンフレットなどで情報提供して相談できる支援を行っている。                                                   |          |          |          |                                                                                                               |
|                     |                                                                                                                                                                                         | c   | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。                                     | △        | 今後支援が必要かもしれない入居者がおられ、地域包括支援センターに相談したことがあった。今後、必要が生じた場合は各関係機関に相談、協力依頼をして制度が利用できるようしている。                       |          |          |          |                                                                                                               |

| 項目<br>No. | 評価項目                  | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                   | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                               | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                     |
|-----------|-----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------------------------------------------------------------|
| 46        | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a           | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。                               | ○        | 急変や事故発生後すぐ対応できるように、各マニュアルを作成し職員に周知している。目に付く場所にも掲示している。                                  |          |          |          |                                                                |
|           |                       | b           | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。                                                | △        | 法人内外の研修を受講し、実践的な勉強会も行っている。消防署の救急救命講習を職員全員が受講していたが、現在は新型コロナウイルス感染防止の為にできていない。想定訓練は行っている。 |          |          |          |                                                                |
|           |                       | c           | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。                  | ○        | 事故の一手手前のヒヤリハットを記録し、その原因や背景について検討し再発事故防止に努めている。事故発生時には速やかに報告書を作成している。                    |          |          |          |                                                                |
|           |                       | d           | 利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。                                         | ○        | 入居者一人ひとりの考えられるリスクや事故について申し送り時や職員会議で検討し、事故防止に取り組んでいる。                                    |          |          |          |                                                                |
| 47        | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み     | a           | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。                                            | ○        | 苦情対応のマニュアルを作成して、手順や対応の仕方をまとめて見やすい場所に掲示したり、勉強会を行い職員間で共有している。                             |          |          |          |                                                                |
|           |                       | b           | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。              | ○        | 苦情があった場合には、マニュアルに沿って速やかに対応できるようにしている。必要と思われる場合には町にも相談・報告等するようにしている。                     |          |          |          |                                                                |
|           |                       | c           | 苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。              | ○        | 説明不足による思い違いがあったが、速やかに対応して、取り組みの経路、結果についても説明し納得を得るようにした。現在は以前より関係性が良くなっている。              |          |          |          |                                                                |
| 48        | 運営に関する意見の反映           | a           | 利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつづけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)                             | ○        | 日常生活場面で本人の言語や表情、態度から要望を見出し、職員間で共有して満足してもらえるように工夫している。介護相談員の相談制度も利用している。                 |          |          | ○        | 利用者の中には玄関の意見箱を活用している人がいる。意見があった時には職員で話し合い対策を検討している。            |
|           |                       | b           | 家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつづけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)                         | ○        | 入居契約時、苦情相談窓口については書面にて必ず説明している。意見や要望については、来訪時やお便りなどで伺い、何でも言える関係作りに努めている。                 | ◎        |          | ○        | 家族と話す機会や運営推進会議(書面)などの機会に聞いている。                                 |
|           |                       | c           | 契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。                                       | ○        | 玄関のよく見える場所に苦情相談窓口の情報を掲示している。                                                            |          |          |          | ◎ 毎月の職員会議時に職員が意見を出す機会をつづけている。職員は、普段から意見やアイデアを出している。            |
|           |                       | d           | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつづけている。                                         | ○        | 適宜現場に出向き、職員の意見や要望・提案等を聞く機会を作り、前向きな対応をしている。                                              |          |          |          |                                                                |
|           |                       | e           | 管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。                          | ○        | 職員会議や必要に応じて個別で聴いている。入居者本位の視点に立ち、職員全員が働きやすい職場づくりを検討し、意見や提案を聴いている。                        |          |          | ◎        |                                                                |
| 49        | サービス評価の取り組み           | a           | 代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。                                    | ○        | グループホームの特性により外部から見にくいサービスの実態を内外部から評価し、サービスの質の向上に繋げる事を理解して、年1回全員で自己評価に取り組んでいる。           |          |          |          | 運営推進会議でサービス評価結果と目標達成計画を配布し報告している。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。        |
|           |                       | b           | 評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。                                       | ○        | 評価項目ごとに取り組みの現状や課題を振り返り、勉強会の項目にあてケアの質の向上に役立てている。                                         |          |          |          |                                                                |
|           |                       | c           | 評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。                         | ○        | 評価の結果からこれから取り組む内容を確認し、計画を作成して、事務所内に貼り、目標達成にむけて全員で取り組んでいる。                               |          |          |          |                                                                |
|           |                       | d           | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。                   | △        | 運営推進会議や家族に報告を行い内容の説明を行って、意見をもらっていたが、現在は新型コロナウイルス感染防止の為、書面での説明をしている。                     | ○        | ◎        | △        |                                                                |
|           |                       | e           | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。                                              | ○        | 計画に掲げた取り組みや成果は、職員会議や運営推進会議で話し合っている。                                                     |          |          |          |                                                                |
| 50        | 災害への備え                | a           | 様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)                             | ○        | 火災、地震、原子力災害別にマニュアルを作成し、いつでも見れるように掲示して、職員会議でも確認しあっている。                                   |          |          |          | 年2回、併設事業所と合同で訓練を実施している。さらに、立地条件などを踏まえて地域との協力、支援体制を具体的に示してみようか。 |
|           |                       | b           | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。                          | ○        | 夜間帯や日勤帯を想定して年2回、事業所全体での訓練を行っている。昨年度は、GH独自でも行った。                                         |          |          |          |                                                                |
|           |                       | d           | 消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。                                           | ○        | 消火設備は定期的に防火保安協会が点検している。避難経路には物を置かないようにしている。非常食等は賞味期限等の確認を行っている。                         |          |          |          |                                                                |
|           |                       | e           | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。                         | ○        | 火災時は消防署に直通する機器を備えている。運営推進会議において、災害への対応を報告し問題点や意見を出し合い、今後の対策に備えている。併設する老健施設に協力体制を確保している。 | ○        | ○        | ○        |                                                                |
|           |                       | f           | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等) | △        | 町内での一斉避難訓練が実施され、当園において地域の多数の住民と協同で避難訓練や消火訓練を実施した。                                       |          |          |          |                                                                |

| 項目<br>No. | 評価項目          | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                       | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                             | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                       |
|-----------|---------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|--------------------------------------------------|
| 51        | 地域のケア拠点としての機能 | a           | 事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等) | △        | 地域の方に通信を年4回発行して、日々の認知症ケアの実践や認知症の方への関わり方などを報告している。                                     |          |          |          | 法人で相談を受けているが、さらに、事業所独自でも地域のケア拠点としての取り組みに工夫してみたい。 |
|           |               | b           | 地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。                                                                           | ×        | 地域のボランティアの方からの相談があり、地域の認知症の方の相談支援を行なった。                                               |          | ×        | △        |                                                  |
|           |               | c           | 地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)                                          | ×        | 地域から離れた高台にある為、日常的に集まることは難しいが、法人のイベントの際には、地域の方にも来て頂き交流していたが、現在は新型コロナウイルス感染症防止の為出来ていない。 |          |          |          |                                                  |
|           |               | d           | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。                                                             | ×        | 研修事業所や他事業所の実習の受け入れ、介護相談員の現場実習への協力を行なった事がある。                                           |          |          |          |                                                  |
|           |               | e           | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)                       | ×        | 毎月1回、町内のグループホームの連絡会をオンラインで開催し情報を共有し意見交換を行っていたが、現在は出来ていない。                             |          |          | ×        |                                                  |