

(別表第1)

## 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!!  
 シャンプ 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

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 愛媛県松山市持田町三丁目8番15号 |
| 訪問調査日 | 令和1年11月20日        |

【アンケート協力数】※評価機関記入

|            |           |           |
|------------|-----------|-----------|
| 家族アンケート    | (回答数) 11名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 11名       |           |

※事業所記入

|                 |                         |
|-----------------|-------------------------|
| 事業所番号           | 3890100989              |
| 事業所名<br>(ユニット名) | グループホームファミール桑原<br>Aユニット |
| 記入者(管理者)<br>氏名  | 谷本 貴子                   |
| 自己評価作成日         | 令和元 年 11 月 6 日          |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p>【事業所理念】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療連携のもと、安心して生活できる環境の提供</li> <li>・個人の尊重と自立支援</li> <li>・地域交流の支援</li> </ul> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>地域交流の機会を増やし、積極的にかかわったことで、地域との関係作りが広がったと感じる。特にサロンや、他事業所との交流が持て、ボランティア後のつながりも増え、入居者様の活動の広がりにもなっている。</p> <p>運営推進会議でのメンバーや、応援して下さる方も増えたと感じている。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>事業所は畑寺のバス停の通りに面した3階建てのビルの2階にあり、現在の場所に移ってから7年目を迎える。開放的で地域住民や家族が気軽に来訪できる事業所を目指し、事業所の1階の駐車場で行事をしたり、地域行事に積極的に参加したりする等、様々な取組みを行っている。来訪者も多く、家族が趣味の楽器の練習の場としてリビングを使用することもある。職員が認知症ケアのプロとしての自覚を持ちながら、温かく利用者と関わっている様子は印象的であり、穏やかに楽しく過ごせるよう利用者本位の支援に努めている。</p> |
|---|---|---|

## 評価結果表

| 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  |
|------------------------|--|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| <b>I.その人らしい暮らしを支える</b> |  |     |  |      |  |      |      |      |   |
| <b>(1)ケアマネジメント</b>     |  |     |  |      |  |      |      |      |   |
| 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。   | ◎    | 日頃の関係の中で、話を聞く機会を作ったり、表情などから気付きを持ち、職員間でも話し合う時間を作っている。                       | ○    | /    | ◎    | 入居時や普段の生活の中で利用者の思いや意向を把握し、上手く伝えられない利用者の思いは、表情やしぐさから気持ちを汲み取っている。家族にも話を聞き、知り得た情報はアセスメントシートや経過記録に記入して情報共有している。 |
|                        |  | 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。   | ◎    | 本人の視点で考えるように、職員間では話し合いながらいろいろな意見を取り入れ、検討している。                              | /    | /    | /    |   |
|                        |  | 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。                                      | ◎    | 面会時や電話、メールや手紙などで、日々の様子を細かく伝え、話し合える機会を作っている。                                | /    | /    | /    |   |
|                        |  | 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。   | ○    | 経過記録には、会話や表情なども記録し、ケアチェックで具体的な援助につなげている。                                   | /    | /    | /    |   |
|                        |  | 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。   | ○    | 担当者を決め、深くかかわるように援助しているが、カンファレンスや、それ以外でも職員間で話し合い、情報交換し、本人の思いがどこにあるのかを探っている。 | /    | /    | /    |   |
| 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。 | ○    | 入居時のアセスメントを細かくとり、また、日常の本人との会話からの情報や、家族様の面会時の情報など記録に残し、情報を共有している。           | /    | /    | ◎    | 入居前に利用者の自宅を訪問して生活環境や馴染みの暮らし方を聞いたり、関わりがあった事業所から情報提供してもらったりして利用者のこれまでの生活歴やこだわりの把握に努めている。                      |
|                        |  | 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。                                  | ◎    | カンファレンスでの話し合いで、情報を共有し、新しい取組等本人の状況に合わせ、立案し、皆で協力している。                        | /    | /    | /    |   |
|                        |  | 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。  | ◎    | 毎日の関わりからの気付きを、チェック表なども利用し情報交換しながら、把握に努めている。                                | /    | /    | /    |   |
|                        |  | 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・職員のかかわり等)                                   | ◎    | 記録や申し送り、本人の様子、健康面など多方面から変化等、要因が把握できるように努めている。                              | /    | /    | /    |   |
|                        |  | 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。                                     | ◎    | 毎日の関わりの中で、それぞれの安心できる流れやリズムは記録に残し、職員間で話し、把握できていると思う。                        | /    | /    | /    |   |
| 3                      | チームで行うアセスメント(※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。  | ◎    | 担当者や、勤務者が申し送りや、記録などから本人視点で考え、理解しようと話し合い、努めている。                             | /    | /    | ◎    | 知り得た情報をもとに、担当者や職員が利用者の視点から必要な支援を検討している。   |
|                        |  | 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。   | ◎    | 担当者が主になり、本人や、家族と話し合いながら、本当に必要な支援は何か考えている。                                  | /    | /    | /    |   |
|                        |  | 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。   | ◎    | 毎月のカンファレンスで評価を行い、情報収集しながら、新たな目標や課題を見付けている。                                 | /    | /    | /    |   |

愛媛県グループホーム ファミール桑原

| 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  |
|--------|--------------------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 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、家族の評価を聞き取り、確認しながら、プランを立てている   | /    | /    | /    | 家族や医師、職員等関係者が課題や支援方法について話し合い、意見やアイデアを反映した介護計画を担当者が中心となって作成している。   |
|        |                          | 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。 | ◎    | 本人や、家族の評価を聞き取りながら、確認しながら、プランを立てている。また、医療連携や、地域連携も取り入れ、包括的に支援できるように援助している。 | ◎    | /    | ◎    |   |
|        |                          | 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。                            | ◎    | 古くからの関わりの中で、本人の意向や好き、嫌いなど聞き取られており、家族や地域などの関わりもできるだけ途切れないような支援を行っている。      | /    | /    | /    |   |
|        |                          | 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。                                 | ◎    | 知って頂き、関わりを持って頂けるような機会を作るように施設内、施設外の行事などの積極的にかかわっている。                      | /    | /    | /    |   |
| 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。  | ◎    | カンファレンスに時間に職員間で情報を共有し、また、毎日朝礼や申し送りなど、情報共有の時間を作っている。                       | /    | /    | ◎    | 介護計画の内容はカンファレンスや申し送り時に話し合い、職員間で共有している。介護計画に沿ったケアが実施できているか、毎日記入するケアチェック表があり、それをもとに毎月モニタリングを行っている。利用者の様子や支援内容は経過記録に具体的に記入している。職員の対応方法の工夫や気づきはメモには残しているが、個別には記入できていないため、今後は個別に記入していくことが望ましい。 |
|        |                          | 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。             | ◎    | ケアチェック表を使い毎日の取組が分かるようにしている。   | /    | /    | ◎    |   |
|        |                          | 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。          | ◎    | 経過記録には細かな本人の様子や表情言葉等残し、気付きや取組の結果などがどうなったかを共有できるようにしている。                   | /    | /    | ◎    |   |
|        |                          | 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。                                    | ◎    | 経過記録に残し、また、申し送りノートなども利用している。  | /    | /    | △    |   |
| 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。  | ◎    | 状態が大きく変化した際、介護保険の更新時、など、それ以外でも、変化のある際には、見直している。                           | /    | /    | ◎    | 介護計画は6か月に1回見直し、アセスメントシートも更新している。毎月モニタリングで現状に合った介護計画になっているか確認し、変化があった場合はその都度新たな介護計画を作成している。  |
|        |                          | 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。  | ◎    | 毎月カンファレンス時に職員皆で評価を行いケアチェック表に評価を記入している。                                    | /    | /    | ◎    |   |
|        |                          | 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。       | ◎    | 本人、家族、職員、関係者などで、話し合う機会を作り、現状に即した援助が出来るようにしている。                            | /    | /    | ◎    |   |
| 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。                  | ◎    | 各ユニットごとのカンファレンス、合同カンファレンスと行っており、緊急な場合は随時行うようにしている。                        | /    | /    | ◎    | 毎日の申し送りのほか、カンファレンスを各ユニットと両ユニット合同で月に1回行い、利用者や業務について話し合っている。勤務上参加できない職員以外はほぼ全員参加し、参加できなかった職員も議事録に目を通して内容を把握・共有している。   |
|        |                          | 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。               | ◎    | それぞれに担当者を持っており、発言する機会を作っている。また、有意義な時間になるように、議題など職員の意見を聞くようにしている。          | /    | /    | /    |   |
|        |                          | 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。                        | ◎    | 出来るだけ職員が参加できるように、日程を調整している。   | /    | /    | /    |   |
|        |                          | 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。                                 | ◎    | カンファレンス記録をとり、申し送りを行っている。  | /    | /    | ◎    |   |
| 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。                               | ◎    | 申し送りノートと、記録を利用している。また、職員の勤務交代時には申し送りの時間を作っている。                            | /    | /    | ◎    | 職員全員に確実に情報伝達できるよう、申し送りノートの内容を確認した職員はサインしている。  |
|        |                          | 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わるようにしている。(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)    | ◎    | 日誌、経過記録、申し送りノート、口頭での申し送りなどで、確実に伝わるように支援している。                              | ◎    | /    | /    |   |

| 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   |
|-----------|-------------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| (2) 日々の支援 |                         |     |   |      |   |      |      |      |  |
| 9         | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援 | 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。   | ○    | 会話や様子から、本人の意向を把握し、可能な限り実現できるように、柔軟に対応している。                              | /    | /    | /    | 服装や食べたい物、したいこと等日々のあらゆる場面で利用者が自己決定しており、自己決定しにくい利用者には、答えやすい声かけを工夫している。利用者が生き生きとほりのある生活を送ることができるよう野菜作りやコース等、得意なことが発揮できる場所を作っている。                                |
|           |                         | 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)  | ○    | 職員が日常の些細な事でも、自己決定の機会になることを理解し、支援して行けるように努めている。                          | /    | /    | ◎    |  |
|           |                         | c   | 利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかるか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。   | ○    | 職員からの声掛けや、提案の仕方を個々の状況に合わせて伝わりやすい方法で支援している。                              | /    | /    | /    |  |
|           |                         | 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したい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)   | ○    | 職員の業務上、実現できないことも多いが、習慣やそれぞれのなじみの暮らし方を支援することの意味を理解し、出来るだけ支援していきたい。       | /    | /    | /    |  |
|           |                         | e   | 利用者の生き生きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。  | ◎    | 個々の好きな物、得意な事を活かせる時間を作ったり、日常の会話、レクリエーション、外出など利用しイキイキとした表情を引き出せる機会を作っている。 | /    | /    | ◎    |  |
|           |                         | 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。   | ◎    | 表情の小さな変化や、言葉、声などのサインを見逃さないように努めている。                                     | /    | /    | /    |  |
| 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したい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。   | ◎    | 職員間で学ぶ時間を作る為、研修や施設内研修を行っている。また、日常で職員間で話し合ったり、注意出来る環境作りに努めている。           | ○    | ○    | ◎    | 研修で人権や尊厳について学び、親しみを感じる言葉を遣いながらも敬意を持って対応している。排泄の誘導時等、声が大きくなってしまいう心があるが、職員全員が日々のケアを振り返って考える機会を持つよう心がけている。居室への出入りの時はノックと声かけを徹底し、居室にいない時も利用者に声をかけて了承を得てから入室している。 |
|           |                         | 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がけや対応を行っている。  | ○    | 排泄時の誘導、バイタル等、個人的にかなりプライベートな情報の共有時に、配慮の欠ける場面もある。                         | /    | /    | ○    |  |
|           |                         | 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。  | ○    | 理解しているつもりでも、日常的な関わりの中、配慮に欠けることも多いと思うが常に振り返り、話し合える環境ではある。                | /    | /    | /    |  |
|           |                         | d   | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、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。   | ○    | 利用者の権利や、プライバシーの面を守り、配慮できる職員を目指し、常に配慮していきたい。                             | /    | /    | ○    |  |
|           |                         | 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。   | ○    | 管理者や主任は、プライバシーの漏えいがないように常に確認し、職員へも注意を促している。                             | /    | /    | /    |  |
| 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、利用者に助けを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。   | ◎    | 職員から入居者様への「ありがとうございます」の感謝に言葉は、日常的に聞かれており、相互扶助の関係が気づけていると思う。             | /    | /    | /    | 他の利用者の食べ物や誤って食べてしまう等、様々なトラブルがあるが、席を離して解決させるのではなく、しばらく様子を見ながら利用者同士の関係が良くなるよう職員が上手く仲介している。孤立しがちな利用者も他の利用者と関わり合えるよう支援し、利用者全員が居心地良く感じられるようにしている。                 |
|           |                         | 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。   | ◎    | 気の合う入居者様は、ユニットを超え交流しており、支え合っている場面も日常的にみられる。                             | /    | /    | /    |  |
|           |                         | 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える機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらおう場面をつくる等)。 | ◎    | トラブルをさけることだけに注目するのではなく、そこに隠された本人の思いに気づき、必要な援助で、他者との関わりを取り戻せる様な支援を目指したい。 | /    | /    | ◎    |  |
|           |                         | d   | 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。  | ◎    | 職員が中立な立場で、ジャッジせず、関係の修復を図るよう支援している。                                      | /    | /    | /    |  |

| 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  |
|--------|-------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 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。   | ○    | 状況によりが、入居の際に出来るだけ情報を頂いている。また面会の際には話を伺い情報収集を行っている                   | /    | /    | /    |   |
|        |                   | 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。  | ○    | 状況によりが、入居の際に出来るだけ情報を頂いている。また面会の際には話を伺い情報収集を行っている                   | /    | /    | /    |   |
|        |                   | 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。   | ○    | 必要な際は、職員が援助しながら、関係が途切れないように援助している。                                 | /    | /    | /    |   |
|        |                   | 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。  | ◎    | 挨拶や、笑顔での対応など、気持ちよく過ごしていただき気軽に立ち寄って頂けるように努めている。                     | /    | /    | /    |   |
| 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)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | ○    | 自立度の高い方や、状況の落ち着いておられる方は、近所の散歩や屋上など、戸外に出る機会を作っている。重度の方の外出は日常的には難しい。 | ○    | ○    | ○    | 日常的に食材の買い物や外食、散歩等、外出を楽しんでいる。屋上からは四季折々の山の表情を見ることができ、重度の利用者を含め、外の空気を吸いながら気分転換を図っている。  |
|        |                   | 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。  | △    | 地域の行事やサロンなど利用する際には、地域のかたが手助け下さることも多く、非常に助かっている。                    | /    | /    | /    |   |
|        |                   | 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。   | △    | 外出だけではなく、窓辺で過ごす、など取り組んでいる。   | /    | /    | ○    |   |
|        |                   | 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。  | ○    | 家族様に協力してもらい入居以来初めて、自宅に帰省された入居者様がおられる。                              | /    | /    | /    |   |
| 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もとき、取り除くケアを行っている。   | ◎    | 認知症の研修に参加したり、施設内研修も行い、認知症の方の理解が深まるように努力している。                       | /    | /    | /    | 着替えや食事等の日常生活動作や手伝い等、できることやできそうなことを把握して職員は極力手を出さず見守りながら声かけを行い、利用者の力を活かせるよう取り組んでいる。   |
|        |                   | 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。                                | ◎    | 認知症の方の身体面の機能低下に関しても、研修に参加したり施設内研修を行うことで、理解を深め、生活の中で、維持できる工夫を行っている。 | /    | /    | /    |   |
|        |                   | 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)   | ◎    | できること、できそうなことは上手に声掛けしながら、できるだけ、自分の力でやっていただくようにしている。                | ◎    | /    | ◎    |   |
| 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。   | ◎    | それぞれの好きなこと、得意なことを生活の中に取り入れながら、活躍できる機会を作れるように工夫している。                | /    | /    | /    | 利用者は洗濯物たたみや布団干し等役割を持って生活し、職員はお礼を伝えて利用者の張り合いや喜びにつなげている。歌が好きな利用者で結成されたコーラスチームは、同一法人の事業所にボランティアで出向き、歌声を披露して感謝されており、利用者の励みになっている。 |
|        |                   | 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せるように、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。  | ◎    | 重度の認知症や障害のある方も、皆と同じ空間で過ごし、会話や、歌など楽しみが見いだせるように援助している。、              | ○    | ○    | ◎    |   |
|        |                   | 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。  | ◎    | 元気な方のコーラスボランティアを作り活動している。地域の清掃活動にも参加している。                          | /    | /    | /    |   |

| 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   |
|--------|---|-----|--|------|--|------|---|------|--|
| 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。                              | ○    | 機能ばかりを重視せず、毎日の暮らしの中でも、本人の気に入ったものを選べたりおしゃれを楽しむ機会をつくるように努力している。              |      |   |      | 利用者のプライドに配慮した対応を心がけており、食事の食べこぼしを周囲に気づかれないようさりげなく拭き取る様子が見られた。重度の利用者を含め、着たい洋服を着ているほか、訪問美容等を利用して好みの髪型に整え、その人らしさが保てるようにしている。 |
|        |   | 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に整えられるように支援している。                         | ◎    | 好きなおしゃれができる機会として、外出や行事を利用し美容室への外出援助や、毛染めなどの援助をしている。                        |      |   |      |  |
|        |   | c   | 自己決定がしにくい利用者には、職員と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。                               | ◎    | 今までの本人の好み聞き取り、本人の立場に立て、考える様になっている。   |      |   |      |  |
|        |   | 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。  | ◎    | 好きなおしゃれができる機会として、外出や行事を利用し一緒に楽しみながらアドバイスしている。                              |      |   |      |  |
|        |   | e   | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)                         | ◎    | 食べこぼし等がある方は、できるだけさり気なくタオルなどでふき取るなど、さり気なく声掛けしながら、プライドを傷つけないような声掛けや援助を行っている。 | ◎    | ◎   | ◎    |  |
|        |   | f   | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。  | ◎    | 美容院への希望のある方は、家族の協力も得ながら、支援している。  |      |   |      |  |
|        |   | 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。   | ◎    | 訪問美容も利用しながら、おしゃれを楽しむ機会を作っている。  |      |   | ◎    |  |
|        |   | 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。  | ○    | 食事づくりに参加する機会は少ないが、行事の際には家族と入居者が一緒に料理する機会を作った。 |      |  |
| b      | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。   | ◎   | 献立には入居者の好きなメニューを取り入れている。後片付けや調理も機会を作る努力をしている。少しの買い物には一緒に出掛けている。                  |      |  | ◎    |   |      |  |
| c      | 利用者とともに買い物、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。                                       | ◎   | 自主的に後片付けをしてくださる入居者が居り、職員は一緒に片付けたり、場合によってはお任せしたりしながら、本人の自信や、役割づくりにつなげている。         |      |  |      |   |      |  |
| 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。  | ◎   | 入居時の聞き取りでアレルギーや、好き嫌いは確認している。また、普段の食事の様子からも、好きなものや苦手なものを                          |      |  |      |   |      |  |
| 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を取り入れている。                    | ◎   | 旬の食材を利用した献立や、季節の行事や地域の風習を活かした献立を取り入れるようにしている。                                    |      |  | ◎    |   |      |  |
| 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て調理方法としつつ、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、いらずや器の工夫等) | ◎   | 食べやすい調理の工夫をおこなうだけでなく普通の食事を楽しめるように工夫している。必要な方にはミキサー食や、刻みなど咀嚼や嚥下の機能に合わせた調理を提供している。 |      |  |      |   |      |  |
| g      | 茶碗や湯飲み、箸等使いやすいものを使用している。  | ◎   | それぞれに気に入ったお箸や食器を使っている。また、持ちやすい食器の工夫も行っている。                                       |      |  | ◎    |   |      |  |
| 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。                | ◎   | 食事コミュニケーションの機会と理解し、同じ食事を同じ食卓で、会話を楽しみながら取れるように配慮している。                             |      |  | ◎    |   |      |  |
| i      | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通し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。                            | ◎   | 食事は同じ食卓で、皆と一緒にできるようにして、声掛けを行いながら、食事を楽しんでもらえるように支援している。                           | ◎    |  | ◎    |   |      |  |
| 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。                                  | ◎   | 食事量や水分量はチェック表や日誌に記入し、状態を把握している。  |      |  |      |   |      |  |
| 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。                       | ◎   | 好きなものや、食べやすいものなど、時間にとられず、個々に柔軟に対応している。   |      |  |      |   |      |  |
| 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。                           | ◎   | 食事作りの職員で話し合う時間を作り、入居者や他の職員の意見も取り入れバランスの良い食事を提供できるように工夫している。                      |      |  | ○    |   |      |  |
| 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。  | ◎   | 毎日塩素等で調理器具を消毒するようにし、食材の管理なども注意している。  |      |  |      |   |      |  |

| 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   |
|--------|----------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 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。  | ◎    | 歯科医の医療連携を受けながら、指導を受け、口腔ケアを丁寧に行えている。   |      |      |      | 口腔内の異常に気づくことができるよう、職員は普段から利用者の口腔内について把握し、異常時は速やかに歯科医を受診している。歯科衛生士の口腔ケア指導を受けている利用者もおり、職員は口腔ケアの重要性を理解し、口腔内の汚れや臭いがないよう清潔保持に努めている。 |
|        |                | 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。  | ◎    | 歯科医の医療連携のもと、歯科衛生士の口腔ケアを受けている方も多く、日常でも職員が口腔内の状況を把握し、必要な場合は歯科医に繋げている。               |      |      | ◎    |  |
|        |                | 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。  | ◎    | 歯科医との医療連携のもと、指導を受けながら口腔ケアに力を入れている。  |      |      |      |  |
|        |                | d   | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。   | ◎    | 義歯の手入れも、指導を受けながら、適切に行えるように支援している。   |      |      |      |  |
|        |                | 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に、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)                           | ◎    | 食事の後の口腔ケアを徹底しており、口腔内の観察も出来ている。  |      |      | ◎    |  |
|        |                | 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、歯科医を受診するなどの対応を行っている。  | ◎    | 不具合や、状態の悪い場合は、歯科医に連絡し、訪問診療を利用すぐに対応してもらっている。                                       |      |      |      |  |
| 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。                       | ◎    | トイレで排泄することの大切さを学び、トイレでの排泄を援助している。   |      |      |      | 日中はトイレで排泄できるよう、利用者の排泄のタイミングに合わせてトイレに誘導している。夜間のおむつを使用している利用者もいるが、パッド等排泄用品の使用が過剰になっていないか検討し、常に利用者の状態に応じて対応している。                  |
|        |                | 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。   | ◎    | 便秘が体調だけではなく、精神的に不穏等を引き起こすことを理解している。   |      |      |      |  |
|        |                | 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)  | ◎    | チェック表を使用し、それぞれの排泄パターンを把握している。   |      |      |      |  |
|        |                | 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。                            | ◎    | 日中はトイレでの排泄を基本とし、状態に応じたパットや紙パンツを見直している。  | ◎    |      | ◎    |  |
|        |                | 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。   | ◎    | 声掛けのタイミングや、誘導方法など、環境面でも工夫しながら、全体的な視点で原因を考えるようにしている。                               |      |      |      |  |
|        |                | 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。   | ◎    | 起床時や食事の前後など、チェック表を利用しながら、早めの声掛け、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、どういつ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。 | ◎    | カンファレンスなどで、情報交換し、本人の思いなども配慮しながら、気持ちよく排泄できるような工夫を話し合っている。また、金銭的な負担にも配慮する様に話し合っている。 |      |      |      |  |
|        |                | 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。   | ◎    | 入居者の状態に合わせて、個々に使い分けている。   |      |      |      |  |
|        |                | 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)   | ◎    | 日中の過ごし方を見直し、適度な運動や入浴など、薬だけに頼らない援助を医師とも相談しながら話し合っている。                              |      |      |      |  |
| 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)  | △    | 職員の勤務状況に応じて、思いや希望に沿わない事も多いと思うが、出来るだけ個々の希望に合わせて対応できるようにしていきたい。                     | ◎    |      | △    | 週に3回午後に入浴できるようにしているが、職員の勤務状況等に合わせたため、今後は利用者の要望にも応じるよう臨機応変に対応して欲しい。   |
|        |                | b   | 一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。  | ○    | それぞれの好みの温度や、入り方に対応できるようにしている。   |      |      |      |  |
|        |                | 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。   | ○    | 洗身や洗髪などは一通りやっていたいたきながら、出来ないところを援助する様にしている。近くで見守りだけの方居られる。                         |      |      |      |  |
|        |                | 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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。  | ◎    | 話を聞き、安心して入浴できるように、また、職員の声かけや、担当者を変えての援助も行っている。                                    |      |      |      |  |
|        |                | 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。   | ◎    | 入浴前にはバイタルチェックを行い、その日の体調も考慮し安全に入浴できるように努めている。入浴後の水分摂取は必ず行い、体調の確認も行っている。            |      |      |      |  |

| 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  |
|--------|----------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 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。  | ◎    | それぞれに、起きる時間、寝る時間を把握できている。                                  | /    | /    | /    | 安易に薬剤に頼り過ぎないよう、職員の対応や日中の過ごし方を工夫している。入居前から安定剤や眠剤を服薬している利用者もいるが、主治医や専門医と相談して減薬したり、服薬を中止したりしている。 |
|        |                | 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。                         | ◎    | 体調や薬の変化、環境の変化や運動量、気分など多方面から探っている。                          | /    | /    | /    |   |
|        |                | 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。    | ◎    | 日中の過ごし方を見直し、適度な運動や入浴など、薬だけに頼らない援助を医師とも相談しながら話し合っている。       | /    | /    | ◎    |   |
|        |                | 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。   | ◎    | 日中もが居室で横になる時間を声掛けしたり、また、自由にゆったりと過ごせる時間を作れるように配慮している。       | /    | /    | /    |   |
| 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。   | ◎    | 日常的に電話を利用される方、字のかけ方は、家族への手紙の支援など、やりとりが出来るように支援している。        | /    | /    | /    |   |
|        |                | 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。                                     | ◎    | 職員と一緒に手紙を書いたり、居室で子機を使いゆっくり電話をかけた後、会話のサポートを援助しながら、機会を作っている。 | /    | /    | /    |   |
|        |                | c   | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。  | ◎    | そのように声掛けており、また、電話中は少し離れる気兼ねなく話ができるように援助している。               | /    | /    | /    |   |
|        |                | 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。   | ◎    | 本人にお渡しし、また、記録等に残しておくようにしている。                               | /    | /    | /    |   |
|        |                | e   | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。                            | ◎    | 頻繁に面会出来ない家族様には、手紙や、電話を利用し、関係が途切れないよう協力をいただくように働きかけている。     | /    | /    | /    |   |
| 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。  | ○    | 分らないからと決めつけず、出来るだけ自分で払ったり、使ったりする機会を作り、援助している。              | /    | /    | /    |   |
|        |                | 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。   | ◎    | 職員と一緒に買い物にでかけている。  | /    | /    | /    |   |
|        |                | 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。                                      | ○    | 近所のスーパーや薬局を利用することも多く、声をかけていただく事も多い。                        | /    | /    | /    |   |
|        |                | 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。 | ○    | お金を管理する事が難しい方が多いが、家族とも相談し理解をいただきながら、当たり前の生活を支援していきたい。      | /    | /    | /    |   |
|        |                | 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。   | ◎    | 出納帳を利用しながらお金の動きが分かるようにしており確認して頂くようにしている。                   | /    | /    | /    |   |
|        |                | 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き、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)。         | ◎    | 預り金規定、出納帳の確認で、同意を得ている。                                     | /    | /    | /    |   |
| 24     | 多様なニーズに応える取り組み |     | 本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われないう、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。                          | ○    | それぞれの家族の事情や状況を理解し、福祉の立場で柔軟に取り組めるような事業所でありたい。               | ◎    | /    | ◎    | 利用者や家族から希望があれば、柔軟に対応しており、墓参りや法事、自宅への外泊等、家族の協力を得て実施している。                                       |



| 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  |   |
|-------------------|-------------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|---|
| <b>(3)生活環境づくり</b> |                   |     |  |      |  |      |      |      |   |   |
| 25                | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮   |     | 利用者や家族、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。  | △    | ビルの2階に施設がある為、分りにくいとは思いますが、地域の行事など交流の機会を持ち、開放的な環境になるように努力している。  | ◎    | ○    | ○    | 建物自体に事業所名を大きく表示し、来訪者にも分かりやすいようにしている。事業所入口には観葉植物やメダカの水槽を置き、和やかで入りやすい雰囲気を作っている。   |   |
| 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な設えになっていないか等。) | ◎    | 玄関には植物を置いたり、入居者様の作品などを飾ったりと暖かい空間になるように工夫している。フロアーには季節を感じる飾りや、カレンダー、写真等飾り、殺風景にならないように工夫している。                      | ◎    | ○    | ◎    | 両ユニットはスタッフルームの前とキッチンでつながっており、利用者は自由に行き来して好きな場所で過ごしている。装飾はユニットごとに趣向を凝らし、ソファやテーブルを置いて居心地の良い空間にしている。室内が乾燥する時期には加湿器を各場所に設置し、利用者にとって適切な湿度や温度にしているほか、掃除をきれいに行って清潔にしている。季節ごとの行事の写真を掲示し、季節の花を飾る等、季節感を味わえるようにしている。 |   |
|                   |                   | 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。  | ◎    | 環境整備は、チェック表なども用い、日々の掃除を怠らず職員全員で気を付けている。  |      |      |      |   | ◎   |
|                   |                   | 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)を生活空間の中に取り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。  | ◎    | 台所からの音や匂い、季節の花や、会話の提供などフロアーで過ごす時間に温かく落ち着く空間となるように配慮している。   |      |      |      |   | ◎   |
|                   |                   | 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。   | ◎    | 入居者同士の関りを大切にしながら、職員はさりげなく援助するようにしている。居室で過ごされる時間はプライバシーに配慮し、静かに過ごしていただけるように配慮している。                                |      |      |      |   |   |
|                   |                   | e   | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。   | ○    | 構造上配慮が必要なことが多く、職員に配慮が求められるカンファレンスでは、話し合うに時間を持っている。   |      |      |      |   |   |
| 27                | 居心地良く過ごせる居室の配慮    |     | 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で生活して、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。   | ◎    | 居室では、なじみのものを持ち込み、その人らしい落ち着いた空間で過ごせる様に援助している。   | ◎    |      |      | クローゼットや整理タンス、ベッドが備え付けられ、利用者は使い慣れたものや愛着のあるものを持ち込んでいる。家族との思い出の写真や事業所での運動会の表彰状を飾り、居心地の良い居室づくりを行っている。   |   |
| 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。   | ◎    | 目印をつけたり、配置を考えたりと、自己の無い困らない環境作りを本人と職員で話し合い工夫をしている。  |      |      |      | ◎   |   |
|                   |                   | 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。  | ◎    | 同じく、毎月のカンファレンスで検討しながら、安全で暮らしやすくなる工夫を行っている。   |      |      |      |   |   |
|                   |                   | 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。(ぼうき、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)  | ◎    | 生活の場としての当たり前の暮らしを継続できるように意識している。援助が必要な方には、職員と一緒に行動する機会を作るようにしている。  |      |      |      |   |   |
| 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)の出入り口、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から暮らすことへの異常性、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)                   | ◎    | 閉鎖的な環境の影響は職員全員で話し合い理解できている。玄関はオートロックで管理されていて、安全には配慮できている。開放的でないと言われれば否定できないが、外に出たい思いがある方には、職員が援助して出かけるように配慮している。 |      | x    | x    | x   | 事業所の入口を出てすぐに階段があり、事業所の前はバスも通る交通量の多い道路のため、家族にも了承を得て中からは自動で開かないよう施錠している。職員全員が鍵をかけた中で暮らすことの弊害を理解しているが、外に出たい利用者につき添って外に出る等、気分が落ち着くような対応を心がけている程度であるため、今後は扉間は鍵をかけず、利用者が自由に出入りできるよう工夫することが望ましい。 |
|                   |                   | 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錠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。   | ◎    | 拘束、虐待の話し合いでは必ず出てくる課題であり、職員全員で理解を深めていべき課題だと思ふ。  |      |      |      |   |   |
|                   |                   | 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)。   | ○    | 玄関に来るとチャイムで分かるため、職員が必ず声をかけ、可能ならば外出できるように援助している。その他、気分をかえ、落ち着ける声掛けを工夫している。  |      |      |      |   |   |

| 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 |
|------------------|------------------|-----|---|------|--|------|------|------|----------------------------|
| (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。   | ◎    | 個人ファイルや、アセスメント表、医療連携のクリニック暖からの居宅療養管理指導書など利用している。           | /    | /    | /    |                            |
|                  |                  | 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。                                    | ◎    | 毎日、バイタルチェック表を記入し、どの職員がみても分かるように記録している。                     | /    | /    | /    |                            |
|                  |                  | c   | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等に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。                                 | ◎    | クリニック暖の医療令連携で、24時間365日、報告ができて体制を整えている。                     | /    | /    | /    |                            |
| 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を受診できるよう支援している。   | ◎    | 状態の変化は、家族に報告し、主治医の意見とともに、必要な医療が受けられるように話合いながら受診の援助も行っている。  | ◎    | /    | /    |                            |
|                  |                  | b   | 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られた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。                                     | ◎    | 同敷地内に、クリニックを併設しており、普段から交流がある為、日常の生活の様子も理解してもらい、安心できる環境である。 | /    | /    | /    |                            |
|                  |                  | 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。                               | ◎    | 状況の変化に応じ、クリニック暖に報告し、必要な場合は家族を含め、主治医と話し合う機会を作っている。          | /    | /    | /    |                            |
| 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。  | ◎    | 受診や、入院退院時には職員が同席するようにし、情報提供できるようにしている。                     | /    | /    | /    |                            |
|                  |                  | 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。  | ◎    | 主治医や相談員と情報交換を行いながら、退院時の対応を話しあい、医療連携を取りながら、早期退院に努めている。      | /    | /    | /    |                            |
|                  |                  | 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。  | ◎    | 協力病院の相談員や、外来受診のある病院の相談員などと情報交換を行いながら、関係作りに努めている。           | /    | /    | /    |                            |
| 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師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。 | ◎    | 日常で、看護師が様子を聞きに来てくれており、小さな変化も報告しやすい環境である。。                  | /    | /    | /    |                            |
|                  |                  | 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。  | ◎    | 日常の交流もあり、気兼ねなく相談できる。                                       | /    | /    | /    |                            |
|                  |                  | 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。                                     | ◎    | 日常の健康管理から、緊急時の対応までを、指針で体制を整えている。また、すぐに看護師に報告できる為、          | /    | /    | /    |                            |
| 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。   | ◎    | 看護師や、薬剤師の指導により、理解しながら使用している。                               | /    | /    | /    |                            |
|                  |                  | 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。  | ◎    | 職員全員が複数で確認しながら服薬援助している。                                    | /    | /    | /    |                            |
|                  |                  | 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。                       | ◎    | 薬の調整や変更は、日常の様子や変化を医師、看護師に相談しながら、慎重に行っている。                  | /    | /    | /    |                            |
|                  |                  | 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。  | ◎    | 記録や様子は医師、看護師に報告し、評価を行いながら状況に応じた適切な服薬支援ができるように努めている。        | /    | /    | /    |                            |

| 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   |   |
|--------|-------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|---|
| 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。                        | ◎    | 入居時に重度化した際の対応の指針を説明し、終末期の在り方についての本人家族の思いを確認する機会を持つようになっている。また、状況に応じて話し合いを行っている。 | /    | /    | /    | 利用者や家族に終末期や看取りについての意向を伺い、主治医や看護師、職員も一緒に話し合っ方針を共有し、同意書を交わしている。看取り支援に入ると家族が居室に泊まることもできるようにしており、関係者が一丸となって支援を行い、穏やかな終末期を迎えられるよう取り組んでいる。 |   |
|        |             | b   | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、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。                                 | ◎    | 医療連携のクリニック暖と情報の共有をしながら、その都度主治医、看護師も話し合いに入っただきながら、方針を共有している。                     | ○    |      | ◎    |  |   |
|        |             | 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。                                    | ◎    | ターミナルケア開始時には、看護師を含め、介護職員全員で話し合う時間を持ち、不安の解消や、確認箇所などの決めごとなど話し合う機会をその都度作るようになっている。 | /    | /    | /    |  | / |
|        |             | 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。  | ◎    | グループホームとして機能や役割を説明しながら、出来る事できない事を伝えている。出来るだけ柔軟な対応が出来るようにしたいと努力している。             | /    | /    | /    |  | / |
|        |             | 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。 | ◎    | 家族様の協力も得ながら、本人の望む終末期の在り方を表現できるように、医療、他業種の連携も得ながら支援している。                         | /    | /    | /    |  | / |
|        |             | 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)  | ◎    | 家族それぞれの状況を把握でき、信頼関係を気付けるように日ごろのかかわりから、配慮していくようしている。                             | /    | /    | /    |  | / |
| 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。                         | ◎    | 定期的に感染症予防の勉強会を行っており、対策も流行時期の前に準備するようになっている。                                     | /    | /    | /    |  |   |
|        |             | 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頃頃から訓練を行うなどして体制を整えている。                     | ◎    | 看護師や医師の指導も受けながら、感染症予防対策を行っている。マニュアルも作成し、実演指導も行った。                               | /    | /    | /    |  |   |
|        |             | 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。                          | ◎    | 主治医からの情報提供、地域や行政からの情報を入手し、職員に情報提供しながら、感染症対策を行っている。                              | /    | /    | /    |  |   |
|        |             | 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。  | ◎    | 運営推進会議や、地域の方からの情報など、情報取取に努めている。   | /    | /    | /    |  |   |
|        |             | e   | 職員は手洗いやうがいなども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。  | ◎    | 玄関にはマスク、手指消毒のアルコールも準備し、ポスターでも注意喚起をしている  | /    | /    | /    |  |   |

| 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  |
|---------------------|----------------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| <b>II. 家族との支え合い</b> |                            |     |   |      |  |      |      |      |   |
| 37                  | 本人とともに支え合う<br>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。  | ◎    | 行事の際には家族様にも協力を仰ぎ、日常の面会でも、ボランティアとして、三線を聞かせて下さったり、一緒に作業して下さったりと、他の入居者との関りも持っていただき、支えてもらっている。 | /    | /    | /    | 家族会は、家族が参加しやすいよう事業所の行事と同じ日に開催している。手打ちうどん作りを企画し、生地を練って全員で食べたこともあり、家族と利用者が一緒に楽しい時間を過ごせる取組みをしている。ホーム便りに利用者の様子が分かるような写真のほか、事業所の行事等運営面、職員の異動や退職についても掲載して毎月送付し、細やかな電話連絡も行って家族に日常の様子を伝えている。家族の面会時には職員が明るく声をかけ、家族にとっても居心地の良い場所になるよう雰囲気づくりに努めており、職員は日頃の利用者の様子を伝え、家族からも気軽に相談を受けている。 |
|                     |                            | 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)                                | ◎    | 明るい気持ちよい挨拶を職員は常に意識している。面会時には居室への挨拶や、お茶のだしなど、歓迎の気持ちを伝えられる様に接客に配慮している。                       | /    | /    | /    |   |
|                     |                            | 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)   | ◎    | 誕生会の招待や、行事の協力を仰ぎ、訪ねやすく、気兼ねの無い環境作りを努めている。   | ◎    | /    | ◎    |   |
|                     |                            | 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) | ◎    | 毎月のホーム便りには、行事報告や予定以外に、写真なども掲載し、日々の様子が分かるように援助している。また手紙や、メールなども利用し、こまめに連絡できるように支援している。      | ◎    | /    | ◎    |   |
|                     |                            | 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な内容を把握して報告を行っている。  | ◎    | 個々に話や助教報告を行う時間を作り、それぞれの課題によって、具体的に不安が解消できるように支援している。                                       | /    | /    | /    |   |
|                     |                            | 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)             | ◎    | 面会時に話し合う機会をもち、また、認知症の勉強会にも参加していただけるように働きかけている。   | /    | /    | /    |   |
|                     |                            | 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)   | ◎    | 毎月のホーム便りの中に、職員の移動や退職、行事などなるべく細かく報告できるように心がけている。  | ◎    | /    | ◎    |   |
|                     |                            | 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)   | ◎    | 年に3回、家族様と一緒に行事を計画し、交流の機会としている。   | /    | /    | /    |   |
|                     |                            | 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い対応策を話し合っている。   | ◎    | 転倒や、誤嚥などのリスクが大きい方が居られるが、本人と家族が望まれている生き方は何かを支援する事を優先しながら、リスクをお伝えするようにしている。                  | /    | /    | /    |   |
|                     |                            | 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。   | ◎    | 面会時には職員が日頃の様子を報告し、意向を伺う機会としている。  | /    | /    | ◎    |   |
| 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。  | ◎    | 必ず報告、同意書をいただいている。  | /    | /    | /    |   |
|                     |                            | 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。                | ◎    | 退去時には、移転先の担当者に情報提供を行いながら、安心して生活が出来る様に支援している。   | /    | /    | /    |   |
|                     |                            | 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)                          | ◎    | 10月に、水道光熱費や維持管理費を値上げさせていただいた際にも、説明書をご家族に説明し、同意を得ている。                                       | /    | /    | /    |   |

| 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   |
|--------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| <b>Ⅲ. 地域との支え合い</b> |   |     |   |      |  |      |      |      |  |
| 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。   | ◎    | 内覧会を行い、地域に開放しており、見学の方も気軽に受け入れている。                                | /    | ○    | /    | 地域の祭りや清掃活動、サロンに参加して地域の方達と普段から積極的に交流し、近隣のこども園の子ども達やボランティアの来訪は利用者の楽しみのひとつになっている。1階の駐車場で開催している夏祭りやそうめん流しは、地域関係者や家族も参加してにぎやかに行われている。   |
|                    |   | 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)      | ◎    | 日常の挨拶、地域の資源を利用するなど、つながりを深めていけるように努力している。                         | /    | ○    | ◎    |  |
|                    |   | 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。  | ◎    | 地域の行事などに参加していた声をかけていただく機会も増えておりそう感じる。                            | /    | /    | /    |  |
|                    |   | d   | 地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。  | ○    | パン屋さんがパンを下さったり地域の方が行事案内や御裾分けを持って来てくれることがある。                      | /    | /    | /    |  |
|                    |   | e   | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。   | ○    | 町内会に入り、回覧板を回したり、地域の清掃にも、入居者さんと一緒に参加している。                         | /    | /    | /    |  |
|                    |   | 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)                                     | ○    | 地域のサロンの参加しており、その際には入居者様の参加の助けを行ってくださっている。                        | /    | /    | /    |  |
|                    |   | 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。   | ◎    | 地域の行事への参加や、福祉センター、公民館やサロンお店の利用など、地域の資源を利用する事を意識している。             | /    | /    | /    |  |
|                    |   | 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、交番、消防、文化・教育施設等)。 | ◎    | 外出する際や、行事には地域の施設やお店を利用するようにより関係作りが出来るように努めている。                   | /    | /    | /    |  |
| 40                 | 運営推進会議を活かした取組み  | a   | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。  | ◎    | 入居者には、毎回参加していただくようにしている。家族の参加は限定したメンバーになっている。                    | ○    | /    | △    | 運営推進会議には、地域の自治会長や民生委員、家族、利用者が参加しており、利用者も参加しやすいようリビングで開催している。家族は参加者が固定化しているため、今後は家族が参加しやすいよう日程等を検討して欲しい。事業所や利用者の様子、自己評価や外部評価について報告して活発に意見交換を行い、サービス向上に活かしており、その結果も報告している。 |
|                    |   | b   | 運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。                                      | ○    | 運営推進会議を利用し、外部評価と自己評価を報告した。                                       | /    | /    | ◎    |  |
|                    |   | 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。                                 | ◎    | 地域の意方々ともなじみの関係を構築できて来て、話しやすい雰囲気の中、地域の方の積極的な意見をいただいている。           | /    | ○    | ◎    |  |
|                    |   | 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。   | ○    | 消防避難訓練には地域の防災士さんのさんかを依頼したり、テーマを考え声をかけている。また、その都度、参加者の日程調整を行っている。 | /    | /    | ◎    |  |
|                    |   | e   | 運営推進会議の議事録を公表している。  | ○    | 参加いただいた方には、簡単ではあるが、報告書を届けている。                                    | /    | /    | /    |  |



| 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  |
|----------------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| <b>IV.より良い支援を行うための運営体制</b> |   |     |   |      |  |      |      |      |   |
| 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。                     | ◎    | 昨年、事業所の理念を、代表者の思いを理念の中に盛り込み、見直しを行った。代表者の思いを理解し、常に理念に立ち戻り、実践していくように、見える場所に理念を掲示し、職員で気付く機会としている。 | /    | /    | /    |   |
|                            |   | 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。   | ○    | 入居時には理念と取り組みを説明し、パンフレット等にも掲示している   | ○    | ○    | /    |   |
| 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。   | ◎    | 研修の機会や、費用の負担等、積極的に関わってもらっている。法人内研修も計画している。   | /    | /    | /    | 年に2回同一法人の事業所と合同で行っている食事会には、代表者も参加して交流を図っている。利用者の主治医もしている代表者は職員と話す機会も多く、職員が資格取得や研修に参加しやすい環境を作っているほか、気持ち良く休みを取れるようにし、職員は安心して意欲を持って働いている。職員が一息つけるよう休憩室は1階に設ける等、ストレス軽減に努めている。 |
|                            |   | 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。   | ◎    | 介護職員初任者研修、介護福祉士、喀痰吸引など、それぞれの経験や知識に応じて計画的に資格取得を支援している   | /    | /    | /    |   |
|                            |   | 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。                              | ◎    | 勤務表の作成や、有給管理など行いながら、状況把握し、現場に出る事で細かな気付きにつなげ、代表者や、主任等と話し合いながら、調整を行っている。                         | /    | /    | /    |   |
|                            |   | 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) | ◎    | 地域密着型サービス協会に入会し、ネットワーク作りや勉強会の支援をしている。また情報提供をしながら、研修の機会や交流の機会を提供している。                           | /    | /    | /    |   |
|                            |   | 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。   | ◎    | 休憩室の整備や、働き方の見直し、ボランティアによる職員のマッサージなど、配慮している。  | ○    | ○    | ◎    |   |
| 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あ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。  | ◎    | 研修の受講と定期的な勉強会を行いながら、職員全員で話し合いを持つようになっている。  | /    | /    | /    | 言葉遣いも含めて何が不適切なケアにあたるのか研修で学び、定期的に職員間で話し合う機会を持っており、対応方法や手順等について理解・共有している。   |
|                            |   | 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。  | ◎    | 毎日の朝礼には、職員の意見や思いを引き出す機会を作りカンファレンスでも、意見の出やすい雰囲気作りを努めている。  | /    | /    | /    |   |
|                            |   | c   | 代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃ごされることがないよう注意を払い、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。                                    | ◎    | 日ごろから、関心と注意を払い、話し合える機会を作っている。  | /    | /    | ◎    |   |
|                            |   | 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。  | ◎    | 職員の家庭の状況や、体調など、主任等と情報交換しながら、勤務態度など注意し、必要な場合は勤務の変更等柔軟に対応している。                                   | /    | /    | /    |   |
| 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。  | ◎    | 定期的に勉強会で具体的に学んでいる。   | /    | /    | /    |   |
|                            |   | b   | どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や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。  | ◎    | 勉強会では身体拘束の弊害も理解できるように、事業内での話し合いも行った。   | /    | /    | /    |   |
|                            |   | 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。                       | ◎    | 家族からの希望があった場合は、話し合い、他の方法を探り納得していただける方法を提案する。   | /    | /    | /    |   |

| 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   |
|-------|-----------------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 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。                  | ◎    | 管理者、主任は勉強会に参加している。また、職員も研修に参加している。学ぶ機会を提供していきたい。             | /    | /    | /    |  |
|       |                       | 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。       | ◎    | 他業種や他事業所との連携を深め、情報提供できるように努めている。                             | /    | /    | /    |  |
|       |                       | 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。  | ◎    | 地域包括支援センターは運営推進会議に参加していたしており、専門機関へのつないでいたたく事出来る。             | /    | /    | /    |  |
| 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。                  | ◎    | 緊急時対応マニュアルを作成している。   | /    | /    | /    |  |
|       |                       | 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。                                   | ◎    | 消防避難訓練の際に南消防署や地域に協力頂き、緊急時の対応を学んでいる。定期的に行っている。                | /    | /    | /    |  |
|       |                       | 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。     | ◎    | ヒヤリハット、次補報告書とともに、記入しながら、カンファレンスで報告し合いながら、対応を話し合い、情報を共有している   | /    | /    | /    |  |
|       |                       | 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。                            | ◎    | 毎月のカンファレンスで、一人一人報告しながら、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。                               | ◎    | 作成しており、身体拘束、虐待の話し合いにあわせ、皆で検討した。                              | /    | /    | /    |  |
|       |                       | 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。 | ◎    | 苦情はなかったが、手順に沿って報告等対応をしっかりと行いたい。                              | /    | /    | /    |  |
|       |                       | 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。 | ◎    | 家族からの要望、意見、苦情は主任、管理者に報告を行いすぐに対応や話し合いが出来るように、日ごろから関係作りを行っている。 | /    | /    | /    |  |
| 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くっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)                | ◎    | 管理や主任が、入居者と話す機会を持ち、本当の気持ちを引き出せる関係作りが出来るように努力している。            | /    | /    | ◎    | 利用者からは普段の関わりの中で聞き、特に1対1になる時はゆっくり本心を引き出せるよう心がけている。家族からは面会時や電話連絡の際に伺っている。管理者は現場に入った時に職員から話や意見を聞き、利用者本位の支援について常日頃話し合っている。 |
|       |                       | b   | 家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(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)            | ◎    | 重要事項説明書やリーフレットを用い、相談窓口の開示を行っている。                             | ◎    | /    | ◎    |  |
|       |                       | 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。                          | ◎    | 重要事項説明書やリーフレットを用い、相談窓口の開示を行っている。                             | /    | /    | /    |  |
|       |                       | 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くっている。                            | ◎    | 日常的な交流もあり、職員にも声をかけている。また、月に1回、管理者会議を行い、職員の意見を聞く機会を作っている。     | /    | /    | /    |  |
|       |                       | 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。             | ◎    | 日常の関りのなかで、話し合いや相談は行っている。また、定期的な面談の機会も設けている。                  | /    | /    | ◎    |  |

| 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  |
|--------|---------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| 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。  | ◎    | 目的意義を伝えた後、職員全員で自己評価に取り組んだ。  |      |      |      | 外部評価結果や今後の目標、取り組み状況等について、家族等に報告してモニターしてもらい、さらなるサービス向上につなげている。   |
|        |               | 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。   | ◎    | グループホームの目的や、方向性が分かり易く、今回の自己評価を面談に活用する予定である。また、新人の教育にも活用している。          |      |      |      |   |
|        |               | 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。   | ○    | 今回の目標は、管理者や主任が関わることが多く、職員全体で取り組んだとは言えなかった。                            |      |      |      |   |
|        |               | 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。                                       | ○    | 毎年表以下結果を家族様には送付しており、モニターしていただいている。                                    | ○    | ○    | ○    |   |
|        |               | 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。  | ○    | 運営推進会議で報告を行い、家族様にも報告している。取り組みの成果を話し合いたい。                              |      |      |      |   |
| 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、風水害、地震等立地に併せ、マニュアルを作成話し合う機会を持っている。                                 |      |      |      | 事業所の避難訓練には、消防署員や地域の防災士、民生委員にも参加してもらっている。緊急時のために緊急連絡網を整備して緊急災害時の協力体制を構築しており、利用者の安全確保に万全を期している。                       |
|        |               | 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。  | ◎    | 日中、夜間を想定し消防避難訓練を行っている。また、消防避難訓練以外にも、地震、風水害等、想定しマニュアルも作成し話し合う機会を作っている。 |      |      |      |   |
|        |               | 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。   | ◎    | 年に2回の消防避難訓練は、実際に入居者様も避難し、その際に非常食、備品等の点検も行っている。                        |      |      |      |   |
|        |               | 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。   | ◎    | 消防避難訓練の際には消防署や地域の防災士、民生委員にも参加いただき、協力体制を作り、情報や、意見などを取り入れるようにしている。      | ○    | ○    | ◎    |   |
|        |               | 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)                     | ◎    | 運営推進会議の際に自地域からの情報をいただき、地域の防災訓練に参加するようにしている。                           |      |      |      |   |
|        |               | 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) | ○    | 運営推進会議や家族会を利用し、家族や地域に向けての勉強会も開催している。                                  |      |      |      |   |
| 51     | 地域のケア拠点としての機能 | 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。   | ○    | 地域の方からの相談や、地域で困っている方の支援などする機会があり、出来るかぎり、相談支援を行っている。                   |      | ×    | △    | 地域の高齢者や家族からの相談に対応しているが、地域アンケートの評価が低いため、今後は事業所の相談支援の取り組みについて地域の理解が得られるようにして欲しい。認知症ケアの勉強会を開催する等、地域のケア拠点の事業所として浸透している。 |
|        |               | 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)  | ○    | 夏祭りを開放したり、秋祭りには、地域の方が集えるような場所作りを心掛けている。サロンには出かけている。                   |      |      |      |   |
|        |               | 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。   | ◎    | ボランティアの研修の場を提供したり、看護学生の現場実習として協力している。                                 |      |      |      |   |
|        |               | 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)                       | ◎    | 地域のお祭りや、行事、清掃活動など、積極的に参加するようにしている。                                    |      |      | ○    |   |



(別表第1)

## 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!!  
 シャンプ 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

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 愛媛県松山市持田町三丁目8番15号 |
| 訪問調査日 | 令和1年11月20日        |

#### 【アンケート協力数】※評価機関記入

|            |           |           |
|------------|-----------|-----------|
| 家族アンケート    | (回答数) 11名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 11名       |           |

#### ※事業所記入

|                 |                         |
|-----------------|-------------------------|
| 事業所番号           | 3890100989              |
| 事業所名<br>(ユニット名) | グループホームファミール桑原<br>Bユニット |
| 記入者(管理者)<br>氏名  | 谷本 貴子                   |
| 自己評価作成日         | 令和元 年 11 月 6 日          |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p>【事業所理念】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療連携のもと、安心して生活できる環境の提供</li> <li>・個人の尊重と自立支援</li> <li>・地域交流の支援</li> </ul> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>地域交流の交流の機会を増やし、積極的にかかわったことで地域のとの関係作りが広がったと感じる。特にサロンや、他事業所との交流が持て、ボランティアなどのつながりも増え、入居者の活動の広がりにもなっている。運営推進会議のメンバーや応援してくださる方も増えたと感じている。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>事業所は畑寺のバス停の通りに面した3階建てのビルの2階にあり、現在の場所に移ってから7年目を迎える。開放的で地域住民や家族が気軽に来訪できる事業所を目指し、事業所の1階の駐車場で行事をしたり、地域行事に積極的に参加したりする等、様々な取組みを行っている。来訪者も多く、家族が趣味の楽器の練習の場としてリビングを使用することもある。職員が認知症ケアのプロとしての自覚を持ちながら、温かく利用者と関わっている様子は印象的であり、穏やかに楽しく過ごせるよう利用者本位の支援に努めている。</p> |
|---|---|---|

## 評価結果表

| 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  |
|------------------------|---|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| <b>I.その人らしい暮らしを支える</b> |   |     |  |      |  |      |      |      |   |
| <b>(1)ケアマネジメント</b>     |   |     |  |      |  |      |      |      |   |
| 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。   | ◎    | 日頃の関係の中で、話を聞く機会を作ったり、表情などから気付きを持ち、職員間でも話し合う時間を作っている。             | ○    | /    | ◎    | 入居時や普段の生活の中で利用者の思いや意向を把握し、上手く伝えられない利用者の思いは、表情やしぐさから気持ちを汲み取っている。家族にも話を聞き、知り得た情報はアセスメントシートや経過記録に記入して情報共有している。 |
| 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。                  | ◎   | 本人の視点で考えるように、職員間では話し合いながらいろいろな意見を取り入れ、検討している。  | /    | /  | /    |      |      |   |
| 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。     | ◎   | 面会時や電話、メールや手紙などで、日々の様子を細かく伝え、話し合える機会を作っている。  | /    | /  | /    |      |      |   |
| 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。                        | ○   | 経過記録には、会話や表情なども記録し、ケアチェックで具体的な援助につなげている。   | /    | /  | /    |      |      |   |
| 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。                  | ○   | 担当者を決め、深くかかわるように援助しているが、カンファレンスや、それ以外でも職員間で話し合い、情報交換し、本人の思いがどこにあるのかを探っている。               | /    | /  | /    |      |      |   |
| 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。 | ○    | 入居時のアセスメントを細かくとり、また、日常の本人との会話からの情報や、家族様の面会時の情報など記録に残し、情報を共有している。 | /    | /    | ◎    | 入居前に利用者の自宅を訪問して生活環境や馴染みの暮らし方を聞いたり、関わりがあった事業所から情報提供してもらったりして利用者のこれまでの生活歴やこだわりの把握に努めている。                      |
| 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。 | ◎   | カンファレンスでの話し合いで、情報を共有し、新しい取組等本人の状況に合わせ、立案し、皆で協力している。                                      | /    | /  | /    |      |      |   |
| 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。         | ◎   | 毎日の関わりからの気付きを、チェック表なども利用し情報交換しながら、把握に努めている。  | /    | /  | /    |      |      |   |
| 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・職員のかかわり等)  | ◎   | 記録や申し送り、本人の様子、健康面など多方面から変化等、要因が把握できるように努めている。  | /    | /  | /    |      |      |   |
| 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。    | ◎   | 毎日の関わりの中で、それぞれの安心できる流れやリズムは記録に残し、職員間で話し、把握できていると思う。                                      | /    | /  | /    |      |      |   |
| 3                      | チームで行うアセスメント(※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。  | ◎    | 担当者や、勤務者が申し送りや、記録などから本人視点で考え、理解しようと話し合い、努めている。                   | /    | /    | ◎    | 知り得た情報をもとに、担当者や職員が利用者の視点から必要な支援を検討している。   |
| 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。                          | ◎   | 担当者が主になり、本人や、家族と話し合いながら、本当に必要な支援は何か考えている。  | /    | /  | /    |      |      |   |
| 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。                    | ◎   | 毎月のカンファレンスで評価を行い、情報収集しながら、新たな目標や課題を見付けている。   | /    | /  | /    |      |      |   |

| 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  |
|--------|--------------------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 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、家族の評価を聞き取り、確認しながら、プランを立てている   | /    | /    | /    | 家族や医師、職員等関係者が課題や支援方法について話し合い、意見やアイデアを反映した介護計画を担当者が中心となって作成している。   |
|        |                          | 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。 | ◎    | 本人や、家族の評価を聞き取りながら、確認しながら、プランを立てている。また、医療連携や、地域連携も取り入れ、包括的に支援できるように援助している。 | ◎    | /    | ◎    |   |
|        |                          | 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。                            | ◎    | 古くからの関わりの中で、本人の意向や好き、嫌いなど聞き取られており、家族や地域などの関わりもできるだけ途切れないような支援を行っている。      | /    | /    | /    |   |
|        |                          | 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。                                 | ◎    | 知って頂き、関わりを持って頂けるような機会を作るように施設内、施設外の行事などの積極的にかかわっている。                      | /    | /    | /    |   |
| 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。  | ◎    | カンファレンスに時間に職員間で情報を共有し、また、毎日朝礼や申し送りなど、情報共有の時間を作っている。                       | /    | /    | ◎    | 介護計画の内容はカンファレンスや申し送り時に話し合い、職員間で共有している。介護計画に沿ったケアが実施できているか、毎日記入するケアチェック表があり、それをもとに毎月モニタリングを行っている。利用者の様子や支援内容は経過記録に具体的に記入している。職員の対応方法の工夫や気づきはメモには残しているが、個別には記入できていないため、今後は個別に記入していくことが望ましい。 |
|        |                          | 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。             | ◎    | ケアチェック表を使い毎日の取組が分かるようにしている。   | /    | /    | ◎    |   |
|        |                          | 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。          | ◎    | 経過記録には細かな本人の様子や表情言葉等残し、気付きや取組の結果などがどうなったかを共有できるようにしている。                   | /    | /    | ◎    |   |
|        |                          | 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。                                    | ◎    | 経過記録に残し、また、申し送りノートなども利用している。  | /    | /    | △    |   |
| 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。  | ◎    | 状態が大きく変化した際、介護保険の更新時、など、それ以外でも、変化のある際には、見直している。                           | /    | /    | ◎    | 介護計画は6か月に1回見直し、アセスメントシートも更新している。毎月モニタリングで現状に合った介護計画になっているか確認し、変化があった場合はその都度新たな介護計画を作成している。  |
|        |                          | 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。  | ◎    | 毎月カンファレンス時に職員皆で評価を行いケアチェック表に評価を記入している。                                    | /    | /    | ◎    |   |
|        |                          | 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。       | ◎    | 本人、家族、職員、関係者などで、話し合う機会を作り、現状に即した援助が出来るようにしている。                            | /    | /    | ◎    |   |
| 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。                  | ◎    | 各ユニットごとのカンファレンス、合同カンファレンスと行っており、緊急な場合は随時行うようにしている。                        | /    | /    | ◎    | 毎日の申し送りのほか、カンファレンスを各ユニットと両ユニット合同で月に1回行い、利用者や業務について話し合っている。勤務上参加できない職員以外はほぼ全員参加し、参加できなかった職員も議事録に目を通して内容を把握・共有している。   |
|        |                          | 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。               | ◎    | それぞれに担当者を持っており、発言する機会を作っている。また、有意義な時間になるように、議題など職員の意見を聞くようにしている。          | /    | /    | /    |   |
|        |                          | 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。                        | ◎    | 出来るだけ職員が参加できるように、日程を調整している。   | /    | /    | /    |   |
|        |                          | 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。                                 | ◎    | カンファレンス記録をとり、申し送りを行っている。  | /    | /    | ◎    |   |
| 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。                               | ◎    | 申し送りノートと、記録を利用している。また、職員の勤務交代時には申し送りの時間を作っている。                            | /    | /    | ◎    | 職員全員に確実に情報伝達できるよう、申し送りノートの内容を確認した職員はサインしている。  |
|        |                          | 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わるようにしている。(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)    | ◎    | 日誌、経過記録、申し送りノート、口頭での申し送りなどで、確実に伝わるように支援している。                              | ◎    | /    | /    |   |

| 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  |
|-----------|-------------------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| (2) 日々の支援 |                         |     |   |      |   |      |      |      |   |
| 9         | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援 | 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。   | ○    | 会話や様子から、本人の意向を把握し、可能な限り実現できるように、柔軟に対応している。                              | /    | /    | /    | 服装や食べたい物、したいこと等日々のあらゆる場面で利用者が自己決定しており、自己決定しにくい利用者には、答えやすい声かけを工夫している。利用者が生き生きとほりのある生活を送ることができるよう野菜作りやコース等、得意なことが発揮できる場所を作っている。                                 |
|           |                         | 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)  | ○    | 職員が日常の些細な事でも、自己決定の機会になることを理解し、支援して行けるように努めている。                          | /    | /    | ◎    |   |
|           |                         | c   | 利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかるか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。   | ○    | 職員からの声掛けや、提案の仕方を個々の状況に合わせて伝わりやすい方法で支援している。                              | /    | /    | /    |   |
|           |                         | 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したい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)   | ○    | 職員の業務上、実現できないことも多いが、習慣やそれぞれのなじみの暮らし方を支援することの意味を理解し、出来るだけ支援していきたい。       | /    | /    | /    |   |
|           |                         | e   | 利用者の生き生きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。  | ◎    | 個々の好きな物、得意な事を活かせる時間を作ったり、日常の会話、レクリエーション、外出など利用しイキイキとした表情を引き出せる機会を作っている。 | /    | /    | ◎    |   |
|           |                         | 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。   | ◎    | 表情の小さな変化や、言葉、声などのサインを見逃さないように努めている。                                     | /    | /    | /    |   |
| 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したい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。   | ◎    | 職員間で学ぶ時間を作る為、研修や施設内研修を行っている。また、日常で職員間で話し合ったり、注意出来る環境作りにも努めている。          | ○    | ○    | ◎    | 研修で人権や尊厳について学び、親しみをを感じる言葉を遣いながらも敬意を持って対応している。排泄の誘導時等、声が大きくなってしまいう心があるが、職員全員が日々のケアを振り返って考える機会を持つよう心がけている。居室への出入りの時はノックと声かけを徹底し、居室にいない時も利用者に声をかけて了承を得てから入室している。 |
|           |                         | 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がけや対応を行っている。  | ○    | 排泄時の誘導、バイタル等、個人的にかなりプライベートな情報の共有時に、配慮の欠ける場面もある。                         | /    | /    | /    |   |
|           |                         | 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。  | ○    | 理解しているつもりでも、日常的な関わりの中、配慮に欠けることも多いと思うが常に振り返り、話し合える環境ではある。                | /    | /    | /    |   |
|           |                         | d   | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、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。   | ○    | 利用者の権利や、プライバシーの面を守り、配慮できる職員を目指し、常に配慮していきたい。                             | /    | /    | ○    |   |
|           |                         | 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。   | ○    | 管理者や主任は、プライバシーの漏えいがないように常に確認し、職員へも注意を促している。                             | /    | /    | /    |   |
| 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。   | ◎    | 職員から入居者様への「ありがとうございます」の感謝に言葉は、日常的に聞かれており、相互扶助の関係が気づけていると思う。             | /    | /    | /    | 他の利用者の食べ物や誤って食べてしまう等、様々なトラブルがあるが、席を離して解決させるのではなく、しばらく様子を見ながら利用者同士の関係が良くなるよう職員が上手く仲介している。孤立しがちな利用者も他の利用者と関わり合えるよう支援し、利用者全員が居心地良く感じられるようにしている。                  |
|           |                         | 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。   | ◎    | 気の合う入居者様は、ユニットを超え交流しており、支え合っている場面も日常的にみられる。                             | /    | /    | /    |   |
|           |                         | 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える機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらおう場面をつくる等)。 | ◎    | トラブルをさけることだけに注目するのではなく、そこに隠された本人の思いに気づき、必要な援助で、他者との関わりを取り戻せる様な支援を目指したい。 | /    | /    | ◎    |   |
|           |                         | d   | 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。  | ◎    | 職員が中立な立場で、ジャッジせず、関係の修復を図るよう支援している。                                      | /    | /    | /    |   |

| 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  |
|--------|-------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 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。   | ○    | 状況によりが、入居の際に出来るだけ情報を頂いている。また面会の際には話を伺い情報収集を行っている                   | /    | /    | /    |   |
|        |                   | 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。  | ○    | 状況によりが、入居の際に出来るだけ情報を頂いている。また面会の際には話を伺い情報収集を行っている                   | /    | /    | /    |   |
|        |                   | 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。   | ○    | 必要な際は、職員が援助しながら、関係が途切れないように援助している。                                 | /    | /    | /    |   |
|        |                   | 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。  | ◎    | 挨拶や、笑顔での対応など、気持ちよく過ごしていただき気軽に立ち寄って頂けるように努めている。                     | /    | /    | /    |   |
| 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)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | ○    | 自立度の高い方や、状況の落ち着いておられる方は、近所の散歩や屋上など、戸外に出る機会を作っている。重度の方の外出は日常的には難しい。 | ○    | ○    | ○    | 日常的に食材の買い物や外食、散歩等、外出を楽しんでいる。屋上からは四季折々の山の表情を見ることができ、重度の利用者を含め、外の空気を吸いながら気分転換を図っている。  |
|        |                   | 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。  | △    | 地域の行事やサロンなど利用する際には、地域のかたが手助け下さることも多く、非常に助かっている。                    | /    | /    | /    |   |
|        |                   | 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。   | △    | 外出だけではなく、窓辺で過ごす、など取り組んでいる。   | /    | /    | ○    |   |
|        |                   | 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。  | ○    | 家族様に協力してもらい入居以来初めて、自宅に帰省された入居者様がおられる。                              | /    | /    | /    |   |
| 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もとき、取り除くケアを行っている。   | ◎    | 認知症の研修に参加したり、施設内研修も行い、認知症の方の理解が深まるように努力している。                       | /    | /    | /    | 着替えや食事等の日常生活動作や手伝い等、できることやできそうなことを把握して職員は極力手を出さず見守りながら声かけを行い、利用者の力を活かせるよう取り組んでいる。   |
|        |                   | 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。                                | ◎    | 認知症の方の身体面の機能低下に関しても、研修に参加したり施設内研修を行うことで、理解を深め、生活の中で、維持できる工夫を行っている。 | /    | /    | /    |   |
|        |                   | 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)   | ◎    | できること、できそうなことは上手に声掛けしながら、できるだけ、自分の力でやっていただくようにしている。                | ◎    | /    | ◎    |   |
| 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。   | ◎    | それぞれの好きなこと、得意なことを生活の中に取り入れながら、活躍できる機会を作れるように工夫している。                | /    | /    | /    | 利用者は洗濯物たたみや布団干し等役割を持って生活し、職員はお礼を伝えて利用者の張り合いや喜びにつなげている。歌が好きな利用者で結成されたコーラスチームは、同一法人の事業所にボランティアで出向き、歌声を披露して感謝されており、利用者の励みになっている。 |
|        |                   | 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せるように、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。  | ◎    | 重度の認知症や障害のある方も、皆と同じ空間で過ごし、会話や、歌など楽しみが見いだせるように援助している。、              | ○    | ○    | ◎    |   |
|        |                   | 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。  | ◎    | 元気な方のコーラスボランティアを作り活動している。地域の清掃活動にも参加している。                          | /    | /    | /    |   |

| 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   |
|--------|--|-----|--|------|--|------|---|------|--|
| 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。                              | ○    | 機能ばかりを重視せず、毎日の暮らしの中でも、本人の気に入ったものを選べたりおしゃれを楽しむ機会をつくるように努力している。              |      |   |      | 利用者のプライドに配慮した対応を心がけており、食事の食べこぼしを周囲に気づかれないようさりげなく拭き取る様子が見られた。重度の利用者を含め、着たい洋服を着ているほか、訪問美容等を利用して好みの髪型に整え、その人らしさが保てるようにしている。 |
|        |  | 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に整えられるように支援している。                         | ◎    | 好きなおしゃれができる機会として、外出や行事を利用し美容室への外出援助や、毛染めなどの援助をしている。                        |      |   |      |  |
|        |  | c   | 自己決定がしにくい利用者には、職員と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。                               | ◎    | 今までの本人の好み聞き取り、本人の立場に立て、考える様になっている。   |      |   |      |  |
|        |  | 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。  | ◎    | 好きなおしゃれができる機会として、外出や行事を利用し一緒に楽しみながらアドバイスしている。                              |      |   |      |  |
|        |  | e   | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)                         | ◎    | 食べこぼし等がある方は、できるだけさり気なくタオルなどでふき取るなど、さり気なく声掛けしながら、プライドを傷つけないような声掛けや援助を行っている。 | ◎    | ◎   | ◎    |  |
|        |  | f   | 理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。   | ◎    | 美容院への希望のある方は、家族の協力も得ながら、支援している。  |      |   |      |  |
|        |  | 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。   | ◎    | 訪問美容も利用しながら、おしゃれを楽しむ機会を作っている。  |      |   | ◎    |  |
|        |  | 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。  | ○    | 食事づくりに参加する機会は少ないが、行事の際には家族と入居者が一緒に料理する機会を作った。 |      |  |
| b      | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。  | ◎   | 献立には入居者の好きなメニューを取り入れている。後片付けや調理も機会を作る努力をしている。少しの買い物には一緒に出掛けている。                  |      |  |      | ◎   |      |  |
| c      | 利用者とともに買い物、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。  | ◎   | 自主的に後片付けをしてくださる入居者が居り、職員と一緒に片付けたり、場合によってはお任せしたりしながら、本人の自信や、役割づくりにつなげている。         |      |  |      |   |      |  |
| 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。   | ◎   | 入居時の聞き取りでアレルギーや、好き嫌いは確認している。また、普段の食事の様子からも、好きなものや苦手なものを                          |      |  |      |   |      |  |
| 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を取り入れている。                     | ◎   | 旬の食材を利用した献立や、季節の行事や地域の風習を活かした献立を取り入れるようにしている。                                    |      |  |      | ◎   |      |  |
| 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て調理方法としつつ、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、いりどりや器の工夫等) | ◎   | 食べやすい調理の工夫をおこなうだけでなく普通の食事を楽しめるように工夫している。必要な方にはミキサー食や、刻みなど咀嚼や嚥下の機能に合わせた調理を提供している。 |      |  |      |   |      |  |
| g      | 茶碗や湯飲み、箸等使いやすいものを使用している。   | ◎   | それぞれに気に入ったお箸や食器を使っている。また、持ちやすい食器の工夫も行っている。                                       |      |  |      | ◎   |      |  |
| 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。                 | ◎   | 食事もコミュニケーションの機会と理解し、同じ食事を同じ食卓で、会話を楽しみながら取れるように配慮している。                            |      |  |      | ◎   |      |  |
| i      | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通し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。                             | ◎   | 食事は同じ食卓で、皆と一緒にできるようにして、声掛けを行いながら、食事を楽しんでもらうように支援している。                            |      | ◎  |      | ◎   |      |  |
| 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。                                   | ◎   | 食事量や水分量はチェック表や日誌に記入し、状態を把握している。  |      |  |      |   |      |  |
| 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。                        | ◎   | 好きなものや、食べやすいものなど、時間にとられず、個々に柔軟に対応している。   |      |  |      |   |      |  |
| 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。                            | ◎   | 食事作りの職員で話し合う時間を作り、入居者や他の職員の意見も取り入れバランスの良い食事を提供できるように工夫している。                      |      |  |      | ○   |      |  |
| 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。   | ◎   | 毎日塩素等で調理器具を消毒するようにし、食材の管理なども注意している。  |      |  |      |   |      |  |

| 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   |
|--------|----------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 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。  | ◎    | 歯科医の医療連携を受けながら、指導を受け、口腔ケアを丁寧に行えている。   |      |      |      | 口腔内の異常に気づくことができるよう、職員は普段から利用者の口腔内について把握し、異常時は速やかに歯科医を受診している。歯科衛生士の口腔ケア指導を受けている利用者もおり、職員は口腔ケアの重要性を理解し、口腔内の汚れや臭いがないよう清潔保持に努めている。 |
|        |                | 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。  | ◎    | 歯科医の医療連携のもと、歯科衛生士の口腔ケアを受けている方も多く、日常でも職員が口腔内の状況を把握し、必要な場合は歯科医に繋げている。               |      |      | ◎    |  |
|        |                | 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。  | ◎    | 歯科医との医療連携のもと、指導を受けながら口腔ケアに力を入れている。  |      |      |      |  |
|        |                | d   | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。   | ◎    | 義歯の手入れも、指導を受けながら、適切に行えるように支援している。   |      |      |      |  |
|        |                | 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に、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)                           | ◎    | 食事の後の口腔ケアを徹底しており、口腔内の観察も出来ている。  |      |      | ◎    |  |
|        |                | 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、歯科医を受診するなどの対応を行っている。  | ◎    | 不具合や、状態の悪い場合は、歯科医に連絡し、訪問診療を利用すぐに対応してもらっている。                                       |      |      |      |  |
| 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。                       | ◎    | トイレで排泄することの大切さを学び、トイレでの排泄を援助している。   |      |      |      | 日中はトイレで排泄できるよう、利用者の排泄のタイミングに合わせてトイレに誘導している。夜間のおむつを使用している利用者もいるが、パッド等排泄用品の使用が過剰になっていないか検討し、常に利用者の状態に応じて対応している。                  |
|        |                | 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。   | ◎    | 便秘が体調だけではなく、精神的に不穏等を引き起こすことを理解している。   |      |      |      |  |
|        |                | 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)  | ◎    | チェック表を使用し、それぞれの排泄パターンを把握している。   |      |      |      |  |
|        |                | 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。                            | ◎    | 日中はトイレでの排泄を基本とし、状態に応じたパットや紙パンツを見直している。  | ◎    |      | ◎    |  |
|        |                | 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。   | ◎    | 声掛けのタイミングや、誘導方法など、環境面でも工夫しながら、全体的な視点で原因を考えるようにしている。                               |      |      |      |  |
|        |                | 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。   | ◎    | 起床時や食事の前後など、チェック表を利用しながら、早めの声掛け、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、どういつ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。 | ◎    | カンファレンスなどで、情報交換し、本人の思いなども配慮しながら、気持ちよく排泄できるような工夫を話し合っている。また、金銭的な負担にも配慮する様に話し合っている。 |      |      |      |  |
|        |                | 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。   | ◎    | 入居者の状態に合わせて、個々に使い分けている。   |      |      |      |  |
|        |                | 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)   | ◎    | 日中の過ごし方を見直し、適度な運動や入浴など、薬だけに頼らない援助を医師とも相談しながら話し合っている。                              |      |      |      |  |
| 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)  | △    | 職員の勤務状況に応じて、思いや希望に沿わない事も多いと思うが、出来るだけ個々の希望に合わせて対応できるようにしていきたい。                     | ◎    |      | △    | 週に3回午後に入浴できるようにしているが、職員の勤務状況等に合わせたため、今後は利用者の要望にも応じるよう臨機応変に対応して欲しい。   |
|        |                | b   | 一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。  | ○    | それぞれの好みの温度や、入り方に対応できるようにしている。   |      |      |      |  |
|        |                | 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。   | ○    | 洗身や洗髪などは一通りやっていたいながら、出来ないところを援助する様にしている。近くで見守りだけの方居られる。                           |      |      |      |  |
|        |                | 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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。  | ◎    | 話を聞き、安心して入浴できるように、また、職員の声かけや、担当者を変えての援助も行っている。                                    |      |      |      |  |
|        |                | 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。   | ◎    | 入浴前にはバイタルチェックを行い、その日の体調も考慮し安全に入浴できるように努めている。入浴後の水分摂取は必ず行い、体調の確認も行っている。            |      |      |      |  |

| 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  |
|--------|----------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 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。  | ◎    | それぞれに、起きる時間、寝る時間を把握できている。                                  | /    | /    | /    | 安易に薬剤に頼り過ぎないよう、職員の対応や日中の過ごし方を工夫している。入居前から安定剤や眠剤を服薬している利用者もいるが、主治医や専門医と相談して減薬したり、服薬を中止したりしている。 |
|        |                | 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。                         | ◎    | 体調や薬の変化、環境の変化や運動量、気分など多方面から探っている。                          | /    | /    | /    |   |
|        |                | 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。    | ◎    | 日中の過ごし方を見直し、適度な運動や入浴など、薬だけに頼らない援助を医師とも相談しながら話し合っている。       | /    | /    | ◎    |   |
|        |                | 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。   | ◎    | 日中もが居室で横になる時間を声掛けしたり、また、自由にゆったりと過ごせる時間を作れるように配慮している。       | /    | /    | /    |   |
| 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。   | ◎    | 日常的に電話を利用される方、字のかけ方は、家族への手紙の支援など、やりとりが出来るように支援している。        | /    | /    | /    |   |
|        |                | 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。                                     | ◎    | 職員と一緒に手紙を書いたり、居室で子機を使いゆっくり電話をかけた後、会話のサポートを援助しながら、機会を作っている。 | /    | /    | /    |   |
|        |                | c   | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。  | ◎    | そのように声掛けており、また、電話中は少し離れる気兼ねなく話ができるように援助している。               | /    | /    | /    |   |
|        |                | 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。   | ◎    | 本人にお渡しし、また、記録等に残しておくようにしている。                               | /    | /    | /    |   |
|        |                | 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。                             | ◎    | 頻繁に面会出来ない家族様には、手紙や、電話を利用し、関係が途切れないよう協力をいただくように働きかけている。     | /    | /    | /    |   |
| 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。  | ○    | 分らないからと決めつけず、出来るだけ自分で払ったり、使ったりする機会を作り、援助している。              | /    | /    | /    |   |
|        |                | 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。   | ◎    | 職員と一緒に買い物にでかけている。  | /    | /    | /    |   |
|        |                | 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。                                      | ○    | 近所のスーパーや薬局を利用することも多く、声をかけていただく事も多い。                        | /    | /    | /    |   |
|        |                | 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。 | ○    | お金を管理する事が難しい方が多いが、家族とも相談し理解をいただきながら、当たり前の生活を支援していきたい。      | /    | /    | /    |   |
|        |                | 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。   | ◎    | 出納帳を利用しながらお金の動きが分かるようにしており確認して頂くようにしている。                   | /    | /    | /    |   |
|        |                | 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き、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)。         | ◎    | 預り金規定、出納帳の確認で、同意を得ている。                                     | /    | /    | /    |   |
| 24     | 多様なニーズに応える取り組み |     | 本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われないう、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。                          | ○    | それぞれの家族の事情や状況を理解し、福祉の立場で柔軟に取り組めるような事業所でありたい。               | ◎    | /    | ◎    | 利用者や家族から希望があれば、柔軟に対応しており、墓参りや法事、自宅への外泊等、家族の協力を得て実施している。                                       |



| 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  |   |
|-------------------|-------------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|---|
| <b>(3)生活環境づくり</b> |                   |     |  |      |  |      |      |      |   |   |
| 25                | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮   |     | 利用者や家族、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。  | △    | ビルの2階に施設がある為、分りにくいとは思いますが、地域の行事など交流の機会を持ち、開放的な環境になるように努力している。  | ◎    | ○    | ○    | 建物自体に事業所名を大きく表示し、来訪者にも分かりやすいようにしている。事業所入口には観葉植物やメダカの水槽を置き、和やかで入りやすい雰囲気を作っている。   |   |
| 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な設えになっていないか等。) | ◎    | 玄関には植物を置いたり、入居者様の作品などを飾ったりと暖かい空間になるように工夫している。フロアーには季節を感じる飾りや、カレンダー、写真等飾り、殺風景にならないように工夫している。                      | ◎    | ○    | ◎    | 両ユニットはスタッフルームの前とキッチンでつながっており、利用者は自由に行き来して好きな場所で過ごしている。装飾はユニットごとに趣向を凝らし、ソファやテーブルを置いて居心地の良い空間にしている。室内が乾燥する時期には加湿器を各場所に設置し、利用者にとって適切な湿度や温度にしているほか、掃除をきれいに行って清潔にしている。季節ごとの行事の写真を掲示し、季節の花を飾る等、季節感を味わえるようにしている。 |   |
|                   |                   | 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。  | ◎    | 環境整備は、チェック表なども用い、日々の掃除を怠らず職員全員で気を付けている。  |      |      |      |   |   |
|                   |                   | 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)を生活空間の中に取り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。  | ◎    | 台所からの音や匂い、季節の花や、会話の提供などフロアーで過ごす時間に温かく落ち着く空間となるように配慮している。   |      |      |      |   |   |
|                   |                   | 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。   | ◎    | 入居者同士の関わりを大切にしながら、職員はさりげなく援助するようにしている。居室で過ごされる時間はプライバシーに配慮し、静かに過ごしていただけるように配慮している。                               |      |      |      |   |   |
|                   |                   | e   | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。   | ○    | 構造上配慮が必要なことが多く、職員に配慮が求められるカンファレンスでは、話し合うに時間を持っている。   |      |      |      |   |   |
| 27                | 居心地良く過ごせる居室の配慮    |     | 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。   | ◎    | 居室では、なじみのものを持ち込み、その人らしい落ち着ける空間で過ごせる様に援助している。   | ◎    |      |      | クローゼットや整理タンス、ベッドが備え付けられ、利用者は使い慣れたものや愛着のあるものを持ち込んでいる。家族との思い出の写真や事業所での運動会の表彰状を飾り、居心地の良い居室づくりを行っている。   |   |
| 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。   | ◎    | 目印をつけたり、配置を考えたりと、自己の無い困らない環境作りを本人と職員で話し合い工夫をしている。  |      |      | ◎    | 居室入口に職員が紙で作った表札を立体化して取り付け、廊下からでも自室が分かりやすいようにしている。リビングの時計は遠くからでも時間が見やすい大きさのものを使用している。トイレ等も利用者の理解しやすい言葉で表示して混乱のないよう工夫する等、安心して自立した生活が送れるようにしている。   |   |
|                   |                   | 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。  | ◎    | 同じく、毎月のカンファレンスで検討し合いながら、安全で暮らしやすくなる工夫を行っている。   |      |      |      |   |   |
|                   |                   | 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。(ぼうき、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)  | ◎    | 生活の場としての当たり前の暮らしを継続できるように意識している。援助が必要な方には、職員と一緒に行動する機会を作るようにしている。  |      |      |      |   |   |
| 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)の出入り口、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)                  | ◎    | 閉鎖的な環境の影響は職員全員で話し合い理解できている。玄関はオートロックで管理されていて、安全には配慮できている。開放的でないと言われれば否定できないが、外に出たい思いがある方には、職員が援助して出かけるように配慮している。 |      | x    | x    | x   | 事業所の入口を出てすぐに階段があり、事業所の前はバスも通る交通量の多い道路のため、家族にも了承を得て中からは自動で開かないよう施錠している。職員全員が鍵をかけた中で暮らすことの弊害を理解しているが、外に出たい利用者につき添って外に出る等、気分が落ち着くような対応を心がけている程度であるため、今後は扉間は鍵をかけず、利用者が自由に出入りできるよう工夫することが望ましい。 |
|                   |                   | 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錠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。   | ◎    | 拘束、虐待の話し合いでは必ず出てくる課題であり、職員全員で理解を深めていべき課題だと思ふ。  |      |      |      |   |   |
|                   |                   | 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)。   | ○    | 玄関に来るとチャイムで分かるため、職員が必ず声をかけ、可能ならば外出できるように援助している。その他、気分をかえ、落ち着ける声掛けを工夫している。  |      |      |      |   |   |

| 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 |
|-----------------|------------------|-----|---|------|--|------|------|------|----------------------------|
| (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。   | ◎    | 個人ファイルや、アセスメント表、医療連携のクリニック暖からの居宅療養管理指導書など利用している。           |      |      |      |                            |
|                 |                  | 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。                                    | ◎    | 毎日、バイタルチェック表を記入し、どの職員がみても分かるように記録している。                     |      |      |      |                            |
|                 |                  | c   | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等に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。                                 | ◎    | クリニック暖の医療令連携で、24時間365日、報告ができて体制を整えている。                     |      |      |      |                            |
| 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を受診できるよう支援している。   | ◎    | 状態の変化は、家族に報告し、主治医の意見とともに、必要な医療が受けられるように話合いながら受診の援助も行っている。  | ◎    |      |      |                            |
|                 |                  | b   | 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られた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。                                     | ◎    | 同敷地内に、クリニックを併設しており、普段から交流がある為、日常の生活の様子も理解してもらい、安心できる環境である。 |      |      |      |                            |
|                 |                  | 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。                               | ◎    | 状況の変化に応じ、クリニック暖に報告し、必要な場合は家族を含め、主治医と話し合う機会を作っている。          |      |      |      |                            |
| 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。  | ◎    | 受診や、入院退院時には職員が同席するようにし、情報提供できるようにしている。                     |      |      |      |                            |
|                 |                  | 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。  | ◎    | 主治医や相談員と情報交換を行いながら、退院時の対応を話しあい、医療連携を取りながら、早期退院に努めている。      |      |      |      |                            |
|                 |                  | 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。  | ◎    | 協力病院の相談員や、外来受診のある病院の相談員などと情報交換を行いながら、関係作りに努めている。           |      |      |      |                            |
| 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師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。 | ◎    | 日常で、看護師が様子を聞きに来てくれており、小さな変化も報告しやすい環境である。。                  |      |      |      |                            |
|                 |                  | 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。  | ◎    | 日常の交流もあり、気兼ねなく相談できる。                                       |      |      |      |                            |
|                 |                  | 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。                                     | ◎    | 日常の健康管理から、緊急時の対応までを、指針で体制を整えている。また、すぐに看護師に報告できる為、          |      |      |      |                            |
| 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。   | ◎    | 看護師や、薬剤師の指導により、理解しながら使用している。                               |      |      |      |                            |
|                 |                  | 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。  | ◎    | 職員全員が複数で確認しながら服薬援助している。                                    |      |      |      |                            |
|                 |                  | 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。                       | ◎    | 薬の調整や変更は、日常の様子や変化を医師、看護師に相談しながら、慎重に行っている。                  |      |      |      |                            |
|                 |                  | 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。  | ◎    | 記録や様子は医師、看護師に報告し、評価を行いながら状況に応じた適切な服薬支援ができるように努めている。        |      |      |      |                            |

| 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   |
|--------|-------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 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。                        | ◎    | 入居時に重度化した際の対応の指針を説明し、終末期の在り方についての本人家族の思いを確認する機会を持つようになっている。また、状況に応じて話し合いを行っている。 | /    | /    | /    | 利用者や家族に終末期や看取りについての意向を伺い、主治医や看護師、職員も一緒に話し合っ方針を共有し、同意書を交わしている。看取り支援に入ると家族が居室に泊まることもできるようにしており、関係者が一丸となって支援を行い、穏やかな終末期を迎えられるよう取り組んでいる。 |
|        |             | b   | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。                                 | ◎    | 医療連携のクリニックや情報の共有をしながら、その都度主治医、看護師も話し合いに入っただきながら、方針を共有している。                      | ○    |      | ◎    |  |
|        |             | 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。                                     | ◎    | ターミナルケア開始時には、看護師を含め、介護職員全員で話し合う時間を持ち、不安の解消や、確認箇所などの決めごとなど話し合う機会をその都度作るようになっている。 | /    | /    | /    |  |
|        |             | 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。  | ◎    | グループホームとして機能や役割を説明しながら、出来る事できない事を伝えている。出来るだけ柔軟な対応が出来るようにしたいと努力している。             | /    | /    | /    |  |
|        |             | 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。 | ◎    | 家族様の協力も得ながら、本人の望む終末期の在り方を表現できるように、医療、他業種の連携も得ながら支援している。                         | /    | /    | /    |  |
|        |             | 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)  | ◎    | 家族それぞれの状況を把握でき、信頼関係を気付けるように日ごろのかかわりから、配慮していくようしている。                             | /    | /    | /    |  |
| 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。                         | ◎    | 定期的に感染症予防の勉強会を行っており、対策も流行時期の前に準備するようになっている。                                     | /    | /    | /    |  |
|        |             | 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頃から訓練を行うなどして体制を整えている。                      | ◎    | 看護師や医師の指導も受けながら、感染症予防対策を行っている。マニュアルも作成し、実演指導も行った。                               | /    | /    | /    |  |
|        |             | 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。                          | ◎    | 主治医からの情報提供、地域や行政からの情報を入手し、職員に情報提供しながら、感染症対策を行っている。                              | /    | /    | /    |  |
|        |             | 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。  | ◎    | 運営推進会議や、地域の方からの情報など、情報取込に努めている。   | /    | /    | /    |  |
|        |             | 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。   | ◎    | 玄関にはマスク、手指消毒のアルコールも準備し、ポスターでも注意喚起をしている  | /    | /    | /    |  |

| 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  |
|---------------------|------------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| <b>II. 家族との支え合い</b> |                        |     |   |      |  |      |      |      |   |
| 37                  | 本人と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。  | ◎    | 行事の際には家族様にも協力を仰ぎ、日常の面会でも、ボランティアとして、三線を聞かせて下さったり、一緒に作業して下さったりと、他の入居者との関りも持っていただき、支えてもらっている。 | /    | /    | /    | 家族会は、家族が参加しやすいよう事業所の行事と同じ日に開催している。手打ちうどん作りを企画し、生地を練って全員で食べたこともあり、家族と利用者が一緒に楽しい時間を過ごせる取組みをしている。ホーム便りに利用者の様子が分かるような写真のほか、事業所の行事等運営面、職員の異動や退職についても掲載して毎月送付し、細やかな電話連絡も行って家族に日常の様子を伝えている。家族の面会時には職員が明るく声をかけ、家族にとっても居心地の良い場所になるよう雰囲気づくりに努めており、職員は日頃の利用者の様子を伝え、家族からも気軽に相談を受けている。 |
|                     |                        | 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)                                | ◎    | 明るい気持ちよい挨拶を職員は常に意識している。面会時には居室への挨拶や、お茶のだしなど、歓迎の気持ちを伝えられる様に接遇に配慮している。                       | /    | /    | /    |   |
|                     |                        | 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)   | ◎    | 誕生会の招待や、行事の協力を仰ぎ、訪ねやすく、気兼ねの無い環境作りを努めている。   | ◎    | /    | ◎    |   |
|                     |                        | 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) | ◎    | 毎月のホーム便りには、行事報告や予定以外に、写真なども掲載し、日々の様子が分かるように援助している。また手紙や、メールなども利用し、こまめに連絡できるように支援している。      | ◎    | /    | ◎    |   |
|                     |                        | 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な内容を把握して報告を行っている。  | ◎    | 個々に話や助教報告を行う時間を作り、それぞれの課題によって、具体的に不安が解消できるように支援している。                                       | /    | /    | /    |   |
|                     |                        | 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)             | ◎    | 面会時に話し合う機会をもち、また、認知症の勉強会にも参加していただけるように働きかけている。   | /    | /    | /    |   |
|                     |                        | g   | 事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得ようとしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)  | ◎    | 毎月のホーム便りの中に、職員の移動や退職、行事などなるべく細かく報告できるように心がけている。  | ◎    | /    | ◎    |   |
|                     |                        | 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)   | ◎    | 年に3回、家族様と一緒に行事を計画し、交流の機会としている。   | /    | /    | /    |   |
|                     |                        | 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い対応策を話し合っている。   | ◎    | 転倒や、誤嚥などのリスクが大きい方が居られるが、本人と家族が望まれている生き方は何かを支援する事を優先しながら、リスクをお伝えするようにしている。                  | /    | /    | /    |   |
|                     |                        | 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。   | ◎    | 面会時には職員が日頃の様子を報告し、意向を伺う機会としている。  | /    | /    | ◎    |   |
| 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。  | ◎    | 必ず報告、同意書をいただいている。  | /    | /    | /    |   |
|                     |                        | 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。                | ◎    | 退去時には、移転先の担当者に情報提供を行いながら、安心して生活が出来る様に支援している。   | /    | /    | /    |   |
|                     |                        | 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)                          | ◎    | 10月に、水道光熱費や維持管理費を値上げさせていただいた際にも、説明書をご家族に説明し、同意を得ている。                                       | /    | /    | /    |   |

| 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   |
|--------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| <b>Ⅲ. 地域との支え合い</b> |   |     |   |      |  |      |      |      |  |
| 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。   | ◎    | 内覧会を行い、地域に開放しており、見学の方も気軽に受け入れている。                                | /    | ○    | /    | 地域の祭りや清掃活動、サロンに参加して地域の方達と普段から積極的に交流し、近隣のこども園の子ども達やボランティアの来訪は利用者の楽しみのひとつになっている。1階の駐車場で開催している夏祭りやそうめん流しは、地域関係者や家族も参加してにぎやかに行われている。   |
|                    |   | 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)      | ◎    | 日常の挨拶、地域の資源を利用するなど、つながりを深めていけるように努力している。                         | /    | ○    | ◎    |  |
|                    |   | 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。  | ◎    | 地域の行事などに参加していた声をかけていただく機会も増えておりそう感じる。                            | /    | /    | /    |  |
|                    |   | d   | 地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。  | ○    | パン屋さんがパンを下さったり地域の方が行事案内や御裾分けを持って来てくれることがある。                      | /    | /    | /    |  |
|                    |   | e   | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。   | ○    | 町内会に入り、回覧板を回したり、地域の清掃にも、入居者さんと一緒に参加している。                         | /    | /    | /    |  |
|                    |   | 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)                                     | ○    | 地域のサロンの参加しており、その際には入居者様の参加の助けを行ってくださっている。                        | /    | /    | /    |  |
|                    |   | 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。   | ◎    | 地域の行事への参加や、福祉センター、公民館やサロンお店の利用など、地域の資源を利用する事を意識している。             | /    | /    | /    |  |
|                    |   | 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、交番、消防、文化・教育施設等)。 | ◎    | 外出する際や、行事には地域の施設やお店を利用するようにより関係作りが出来るように努めている。                   | /    | /    | /    |  |
| 40                 | 運営推進会議を活かした取組み  | a   | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。  | ◎    | 入居者には、毎回参加していただくようにしている。家族の参加は限定したメンバーになっている。                    | ○    | /    | △    | 運営推進会議には、地域の自治会長や民生委員、家族、利用者が参加しており、利用者も参加しやすいようリビングで開催している。家族は参加者が固定化しているため、今後は家族が参加しやすいよう日程等を検討して欲しい。事業所や利用者の様子、自己評価や外部評価について報告して活発に意見交換を行い、サービス向上に活かしており、その結果も報告している。 |
|                    |   | b   | 運営推進会議では、利用者やサービスの実績、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。                                      | ○    | 運営推進会議を利用し、外部評価と自己評価を報告した。                                       | /    | /    | ◎    |  |
|                    |   | 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。                                 | ◎    | 地域の意方々ともなじみの関係を構築できて来て、話しやすい雰囲気の中、地域の方の積極的な意見をいただいている。           | /    | ○    | ◎    |  |
|                    |   | 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。   | ○    | 消防避難訓練には地域の防災士さんのさんかを依頼したり、テーマを考え声をかけている。また、その都度、参加者の日程調整を行っている。 | /    | /    | ◎    |  |
|                    |   | e   | 運営推進会議の議事録を公表している。  | ○    | 参加いただいた方には、簡単ではあるが、報告書を届けている。                                    | /    | /    | /    |  |



| 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  |
|----------------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| <b>IV.より良い支援を行うための運営体制</b> |   |     |   |      |  |      |      |      |   |
| 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。                     | ◎    | 昨年、事業所の理念を、代表者の思いを理念の中に盛り込み、見直しを行った。代表者の思いを理解し、常に理念に立ち戻り、実践していくように、見える場所に理念を掲示し、職員で気付く機会としている。 | /    | /    | /    |   |
|                            |   | 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。   | ○    | 入居時には理念と取り組みを説明し、パンフレット等にも掲示している   | ○    | ○    | /    |   |
| 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。   | ◎    | 研修の機会や、費用の負担等、積極的に関わってもらっている。法人内研修も計画している。   | /    | /    | /    | 年に2回同一法人の事業所と合同で行っている食事会には、代表者も参加して交流を図っている。利用者の主治医もしている代表者は職員と話す機会も多く、職員が資格取得や研修に参加しやすい環境を作っているほか、気持ち良く休みを取れるようにし、職員は安心して意欲を持って働いている。職員が一息つけるよう休憩室は1階に設ける等、ストレス軽減に努めている。 |
|                            |   | 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。   | ◎    | 介護職員初任者研修、介護福祉士、喀痰吸引など、それぞれの経験や知識に応じて計画的に資格取得を支援している   | /    | /    | /    |   |
|                            |   | 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。                              | ◎    | 勤務表の作成や、有給管理など行いながら、状況把握し、現場に出る事で細かな気付きにつなげ、代表者や、主任等と話し合いながら、調整を行っている。                         | /    | /    | /    |   |
|                            |   | 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) | ◎    | 地域密着型サービス協会に入会し、ネットワーク作りや勉強会の支援をしている。また情報提供をしながら、研修の機会や交流の機会を提供している。                           | /    | /    | /    |   |
|                            |   | 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。   | ◎    | 休憩室の整備や、働き方の見直し、ボランティアによる職員のマッサージなど、配慮している。  | ○    | ○    | ◎    |   |
| 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あ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。  | ◎    | 研修の受講と定期的な勉強会を行いながら、職員全員で話し合いを持つようになっている。  | /    | /    | /    | 言葉遣いも含めて何が不適切なケアにあたるのか研修で学び、定期的に職員間で話し合う機会を持っており、対応方法や手順等について理解・共有している。   |
|                            |   | 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。  | ◎    | 毎日の朝礼には、職員の意見や思いを引き出す機会を作りカンファレンスでも、意見の出やすい雰囲気作りを努めている。  | /    | /    | /    |   |
|                            |   | c   | 代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃ご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。                                   | ◎    | 日ごろから、関心と注意を払い、話し合える機会を作っている。  | /    | /    | ◎    |   |
|                            |   | 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。  | ◎    | 職員の家庭の状況や、体調など、主任等と情報交換しながら、勤務態度など注意し、必要な場合は勤務の変更等柔軟に対応している。                                   | /    | /    | /    |   |
| 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。  | ◎    | 定期的に勉強会で具体的に学んでいる。   | /    | /    | /    |   |
|                            |   | b   | どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や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。  | ◎    | 勉強会では身体拘束の弊害も理解できるように、事業内での話し合いも行った。   | /    | /    | /    |   |
|                            |   | 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。                       | ◎    | 家族からの希望があった場合は、話し合い、他の方法を探り納得していただける方法を提案する。   | /    | /    | /    |   |

| 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   |
|--------|-----------------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 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。                  | ◎    | 管理者、主任は勉強会に参加している。また、職員も研修に参加している。学ぶ機会を提供していきたい。             | /    | /    | /    |  |
|        |                       | 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。       | ◎    | 他業種や他事業所との連携を深め、情報提供できるように努めている。                             | /    | /    | /    |  |
|        |                       | 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。  | ◎    | 地域包括支援センターは運営推進会議に参加していたしており、専門機関へのつないでいたたく事も出来る。            | /    | /    | /    |  |
| 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。                  | ◎    | 緊急時対応マニュアルを作成している。   | /    | /    | /    |  |
|        |                       | 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。                                   | ◎    | 消防避難訓練の際に南消防署や地域に協力頂き、緊急時の対応を学んでいる。定期的に行っている。                | /    | /    | /    |  |
|        |                       | 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。     | ◎    | ヒヤリハット、次補報告書とともに、記入しながら、カンファレンスで報告し合いながら、対応を話し合い、情報を共有している   | /    | /    | /    |  |
|        |                       | 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。                            | ◎    | 毎月のカンファレンスで、一人一人報告しながら、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。                               | ◎    | 作成しており、身体拘束、虐待の話し合いにあわせ、皆で検討した。                              | /    | /    | /    |  |
|        |                       | 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。 | ◎    | 苦情はなかったが、手順に沿って報告等対応をしっかりと行いたい。                              | /    | /    | /    |  |
|        |                       | 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。 | ◎    | 家族からの要望、意見、苦情は主任、管理者に報告を行いすぐに対応や話し合いが出来るように、日ごろから関係作りを行っている。 | /    | /    | /    |  |
| 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くっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)                | ◎    | 管理や主任が、入居者と話す機会を持ち、本当の気持ちを引き出せる関係作りが出来るように努力している。            | /    | /    | ◎    | 利用者からは普段の関わりの中で聞き、特に1対1になる時はゆっくり本心を引き出せるよう心がけている。家族からは面会時や電話連絡の際に伺っている。管理者は現場に入った時に職員から話や意見を聞き、利用者本位の支援について常日頃話し合っている。 |
|        |                       | b   | 家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(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)            | ◎    | 重要事項説明書やリーフレットを用い、相談窓口の開示を行っている。                             | ◎    | /    | ◎    |  |
|        |                       | 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。                          | ◎    | 重要事項説明書やリーフレットを用い、相談窓口の開示を行っている。                             | /    | /    | /    |  |
|        |                       | 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くっている。                            | ◎    | 日常的な交流もあり、職員にも声をかけている。また、月に1回、管理者会議を行い、職員の意見を聞く機会を作っている。     | /    | /    | /    |  |
|        |                       | 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。             | ◎    | 日常の関りのなかで、話し合いや相談は行っている。また、定期的な面談の機会も設けている。                  | /    | /    | ◎    |  |

| 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  |
|--------|---------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| 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。  | ◎    | 目的意義を伝えた後、職員全員で自己評価に取り組んだ。  |      |      |      | 外部評価結果や今後の目標、取り組み状況等について、家族等に報告してモニターしてもらい、さらなるサービス向上につなげている。   |
|        |               | 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。   | ◎    | グループホームの目的や、方向性が分かり易く、今回の自己評価を面談に活用する予定である。また、新人の教育にも活用している。          |      |      |      |   |
|        |               | 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。   | ○    | 今回の目標は、管理者や主任が関わることが多く、職員全体で取り組んだとは言えなかった。                            |      |      |      |   |
|        |               | 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。                                       | ○    | 毎年表以下結果を家族様には送付しており、モニターしていただいている。                                    | ○    | ○    | ○    |   |
|        |               | 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。  | ○    | 運営推進会議で報告を行い、家族様にも報告している。取り組みの成果を話し合いたい。                              |      |      |      |   |
| 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、風水害、地震等立地に併せ、マニュアルを作成話し合う機会を持っている。                                 |      |      |      | 事業所の避難訓練には、消防署員や地域の防災士、民生委員にも参加してもらっている。緊急時のために緊急連絡網を整備して緊急災害時の協力体制を構築しており、利用者の安全確保に万全を期している。                       |
|        |               | 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。  | ◎    | 日中、夜間を想定し消防避難訓練を行っている。また、消防避難訓練以外にも、地震、風水害等、想定しマニュアルも作成し話し合う機会を作っている。 |      |      |      |   |
|        |               | d   | 消火設備や避難経路、保管している非常食・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。   | ◎    | 年に2回の消防避難訓練は、実際に入居者様も避難し、その際に非常食、備品等の点検も行っている。                        |      |      |      |   |
|        |               | 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。   | ◎    | 消防避難訓練の際には消防署や地域の防災士、民生委員にも参加いただき、協力体制を作り、情報や、意見などを取り入れるようにしている。      | ○    | ○    | ◎    |   |
|        |               | 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)                     | ◎    | 運営推進会議の際に自地域からの情報をいただき、地域の防災訓練に参加するようにしている。                           |      |      |      |   |
|        |               | 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) | ○    | 運営推進会議や家族会を利用し、家族や地域に向けての勉強会も開催している。                                  |      |      |      |   |
| 51     | 地域のケア拠点としての機能 | 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。   | ○    | 地域の方からの相談や、地域で困っている方の支援などする機会があり、出来るかぎり、相談支援を行っている。                   |      | ×    | △    | 地域の高齢者や家族からの相談に対応しているが、地域アンケートの評価が低いため、今後は事業所の相談支援の取り組みについて地域の理解が得られるようにして欲しい。認知症ケアの勉強会を開催する等、地域のケア拠点の事業所として浸透している。 |
|        |               | 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)  | ○    | 夏祭りを開放したり、秋祭りには、地域の方が集えるような場所作りを心掛けている。サロンには出かけている。                   |      |      |      |   |
|        |               | 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。   | ◎    | ボランティアの研修の場を提供したり、看護学生の現場実習として協力している。                                 |      |      |      |   |
|        |               | 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)                       | ◎    | 地域のお祭りや、行事、清掃活動など、積極的に参加するようにしている。                                    |      |      | ○    |   |