

(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!!  
ジャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー  
“愛媛県地域密着型サービス評価”

【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 | 令和元年9月17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) 17名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 6名        |           |

※事業所記入

|          |            |
|----------|------------|
| 事業所番号    | 3870104969 |
| 事業所名     | グループホーム 星岡 |
| (ユニット名)  | 星          |
| 記入者(管理者) |            |
| 氏 名      | 佐々木 愛      |
| 自己評価作成日  | 令和元年8月1日   |

|                                                                                                 |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【事業所理念】<br>①有する機能を生かす支援<br>②地域との交流の中で家庭的で話し合いの出来る環境図案の支援<br>③お年寄りを敬う気持ちを忘れないという理念を基に介護させて頂いている。 | 【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】<br>地域住民の方たちに認知症の理解を広めたい。→運営推進会議を利用し、勉強会を開催した。 | 【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】<br>デイサービスやショートステイがある在宅介護複合施設の1階にある事業所である。実習生を幅広く積極的に受け入れており、近くのこども園の園児との交流は日常的に行われている。ゆっくりと花見に出かけられるよう外出方法を改善し、事業所内での季節行事も五感に働きかける工夫をするなど、利用者の喜びや笑顔を引き出すケアを実践している。地域行事に参加し、運営推進会議を通じた地域の方とのつながりも深く、災害時の協力体制も構築している。運営推進会議の中で法人内の看護師と介護職員の勉強会も併せて開催しており、今後は地域の方の参加をさらに増やしていきたいという管理者の思いがあり、地域のケア拠点として取組みが期待される事業所である。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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                                                                  |
|-----------------|--------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------|------|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ⅰ.その人らしい暮らしを支える |                                                  |     |                                                                                          |      |                                       |      |      |      |                                                                                             |
| (1)ケアマネジメント     |                                                  |     |                                                                                          |      |                                       |      |      |      |                                                                                             |
| 1               | 思いや暮らし方の希望、意向の把握                                 | a   | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。                                                         | ◎    | 日々の様子を観察し把握に努めている。                    | ◎    |      | ◎    | 思いや意向は入居時に利用者や家族から聞いており、日常生活の中での利用者の表情や言葉からもくみ取るように心がけている。アセスメントシートに整理して記入し、職員全員で情報を共有している。 |
|                 |                                                  | 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。                                                   | ◎    | 表情や動きを観察しご本人の立場に立ち検討している。             |      |      |      |                                                                                             |
|                 |                                                  | 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。                                      | ○    | ご家族の面会時に話し合ったり、会議にて周知している。            |      |      |      |                                                                                             |
|                 |                                                  | d   | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。                                                         | ◎    | 日々の様子や言動を記録している。                      |      |      |      |                                                                                             |
|                 |                                                  | e   | 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。                                                   | ○    | 見落とさないように注意しているが、職員の思い込みがあるかもしれない。    |      |      |      |                                                                                             |
| 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。 | ○    | ご本人及びご家族との話の中で情報を得ようとしている。            |      |      | ◎    | 生活歴や馴染みの暮らしなど聞き取った内容はセンター方式の書式を活用し、利用者の人物像が見えるように具体的に記入している。追加項目は確認しやすいように赤字で記入している。        |
|                 |                                                  | 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。                                  | ◎    | 定期的に状態確認記録用紙で変化の有無を確認し把握している。         |      |      |      |                                                                                             |
|                 |                                                  | 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。                                          | ○    | 職員間で話し合ったり情報交換をしている。                  |      |      |      |                                                                                             |
|                 |                                                  | d   | 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)                                   | ○    | 体調管理や会話、観察等で把握に努めている。                 |      |      |      |                                                                                             |
|                 |                                                  | e   | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。                                     | ◎    | 毎日の観察を記録している。                         |      |      |      |                                                                                             |
| 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。                                                | ◎    | 職員会議を利用し、ご本人の視点で検討している。               |      |      | ◎    | 利用者や家族からの希望をもとにより良い暮らしが実現できるように利用者の視点で検討している。毎月職員間で話し合い、利用者一人ひとりの状況を記入している。                 |
|                 |                                                  | 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。                                                           | ○    | 意見を出し合い検討している。                        |      |      |      |                                                                                             |
|                 |                                                  | 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。                                                     | ○    | 職員会議を利用し、ご本人の視点で検討している。明らかになるよう努めている。 |      |      |      |                                                                                             |

| 項目<br>No. | 評価項目                             | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                        | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                             |
|-----------|----------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4         | チームでつくる本人が<br>より良く暮らすための<br>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。                                               | ○        | 各自に合ったものになるよう努めている。                      |          |          |          | 課題や日々のケアについて利用者や家族、関係者と話し合っ<br>てそれぞれの<br>分野からの意見を反映した介護計画を作成している。                                                                                                      |
|           |                                  | 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。 | ◎        | ご本人やご家族の要望を聞き、職員間で話し合いケアマネが介護計画書を作成している。 | ◎        |          | ◎        |                                                                                                                                                                        |
|           |                                  | c           | 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。                            | △        | 慣れ親しんだというより、現在の状態に合わせた内容になっている。          |          |          |          |                                                                                                                                                                        |
|           |                                  | 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。                                 | ◎        | 地域の行事に参加している。                            |          |          |          |                                                                                                                                                                        |
| 5         | 介護計画に基づいた<br>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。                                        | ◎        | ファイルに挟み、常に共有できるようにしている。                  |          |          | ◎        | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握し、介護計画に沿ったケアが<br>実践できているか、経過記録に介護計画の項目番号と連動させて記入す<br>ることで確認しやすくしている。利用者の様子、職員の気づきや工夫は、<br>経過記録や申し送りノートなどに細やかに記入し、情報共有を図ってい<br>る。                    |
|           |                                  | b           | 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。             | ◎        | 記録内容を確認し合い、変化については話し合っている。               |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                        |
|           |                                  | c           | 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。          | ◎        | 個人ファイルに記録している。                           |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                        |
|           |                                  | d           | 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。                                    | ◎        | 出来ている事、出来なくなっている事を記録している。                |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                        |
| 6         | 現状に即した<br>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。                                                      | ◎        | 状態確認記録用紙を利用し、見直しをしている。                   |          |          | ◎        | 介護計画は3か月に1回見直し、月に1回情報確認記録用紙を活用して<br>現状確認を行っている。状態に変化があればその都度検討して現状に<br>合った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。                                        | ◎        | 職員会議にて話し合っている。                           |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                        |
|           |                                  | 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。       | ◎        | 気付いた事はすぐに報告し合い、現状に合った計画を立てている。           |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                        |
| 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。                  | ◎        | 月に1回、職員会議を行っている。                         |          |          | ◎        | 月に1回両ユニット合同で行う職員会議で利用者の状態や課題について<br>話し合っている。職員会議に参加できない職員は、会議録を確認してサイン<br>することで共有している。勤務時間帯が違い全員が顔を合わせることが<br>難しいため、来月から管理者と両ユニットの副主任が集まり、情報共有や<br>話し合いを行う時間を設ける予定である。 |
|           |                                  | b           | 会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。               | ◎        | 会議までに各自が意見をまとめスムーズに進むようにしている。            |          |          |          |                                                                                                                                                                        |
|           |                                  | 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。                        | ◎        | シフト表作成の段階から調整している。                       |          |          |          |                                                                                                                                                                        |
|           |                                  | 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。                                 | ◎        | まとめを作成し、各自に配布している。                       |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                        |
| 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。                               | ◎        | 申し送りノートを活用し、共有している。                      |          |          | ◎        | 申し送りノートやメモを活用して職員全員が情報を共有するように努めて<br>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)    | ◎        | 申し送りノートを活用している。                          | ◎        |          |          |                                                                                                                                                                        |

| 項目<br>No.        | 評価項目                    | 小<br>項目 | 内 容                                                                                                                                      | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                      | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                      |
|------------------|-------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------|----------|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>(2) 日々の支援</b> |                         |         |                                                                                                                                          |          |                                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                 |
| 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。                                                                                                  | △        | 意思疎通が可能な方に限られている。                              |          |          |          | その日の服装や日中の過ごし方など、日常生活の様々な場面で利用者が自己決定できるような声かけを行っている。利用者の生活歴や性格に合わせて事業所内でのお手伝いの役割を持ってもらい張り合いのある生活が送れるように支援している。                                                                                  |
|                  |                         | b       | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)                                                                           | ○        | その都度の声掛けをしている。                                 |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                 |
|                  |                         | c       | 利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。                                                                   | ◎        | 相手に合わせた質問の仕方になるように気を付けている。                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                 |
|                  |                         | 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)                                                          | △        | 食事や入浴は決められた時間があり、個人のペースや時間では出来ていない。            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                 |
|                  |                         | e       | 利用者の活き活きた言動や表情(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。                                                                                       | ◎        | その方に合った内容の声掛けをしている。                            |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                 |
|                  |                         | 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。                                                            | ◎        | 表情や動きを観察しながら対応するよう努めている。                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                 |
| 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。                                                                      | ◎        | 適切な対応をするよう努めている。                               |          | ◎        | ◎        | 利用者の人権や尊厳について普段から良く話し合っており、どのようなことがあからさまなケアになるか具体例をあげて考え、人権を尊重したケアができるように職員全員が意識して取り組んでいる。居室はノックしてから入室しているが、利用者がリビングなどにいて在室していない時にそのまま入室してしまうことがあるため、不在時でも必ず声をかけてから入室して利用者のプライバシーに配慮することを期待したい。 |
|                  |                         | 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。                                                             | ○        | 耳が聞こえづらかったり、何度も声掛けしなければならない状況の時等、少し大きな声になっている。 |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                 |
|                  |                         | 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ながら介助を行っている。                                                                                              | ◎        | なるべく少人数で対応したり、きちんとドアを開めるようにしている。               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                 |
|                  |                         | 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。                                                                            | ○        | 居室内におられる時はノックをしているが、おられない場合はそのまま入ってしまう時もある。    |          |          | △        |                                                                                                                                                                                                 |
|                  |                         | 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。                                                                                              | ◎        | 記録記入時はイニシャルを用い、個人ファイルもきちんとは關している。              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                 |
| 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、利用者に助けっ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。                                                                       | ○        | 家事や作業を職員と一緒にして頂くようにしているが毎日とは出来ていない。            |          |          |          | 利用者同士の関係性を把握し、共用空間での居心地の良い馴染みの場所ができるように配慮している。女性の利用者がほとんどだが、男性の利用者も孤立することなく利用者同士のペースで関わり合えるように見守りながら支援を行っている。                                                                                   |
|                  |                         | 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。                                                                                              | ◎        | 入居者の方同士の交流が増えるように努めている。                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                 |
|                  |                         | c       | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わえる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。 | ◎        | 席順や会話に注意している。トラブルが起きそうときは間に入り防いでいる。            |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                 |
|                  |                         | 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。                                                                             | ◎        | トラブルになりそうときは職員が間に入るようにしている。                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                 |

| 項目<br>No. | 評価項目                  | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                                               | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                     | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                           |
|-----------|-----------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12        | 馴染みの人や場との関係<br>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。                                                                                       | ◎        | ご家族からの情報や個人ファイルなどにより把握している。                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                      |
|           |                       | b           | 利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。                                                                                      | ○        | ご本人やご家族からの情報で把握できている方もいれば出来ていない方もいる。          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                      |
|           |                       | 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。                                                               | △        | ご家族と出掛ける事はあるが、回数は減ってきている。                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                      |
|           |                       | 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。                                                                                | ◎        | いつ面会に来て頂いても良いことになっている。                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                      |
| 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)<br>(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | ○        | 天気が良い日などは散歩に行く事もあるが、時間帯や場所、出掛ける入居者の方は固定されている。 | ○        | △        | ○        | 地域行事に参加したり、法人が運営している事業所の食堂に外食に出かけたりするなど外出の機会を作るように努めている。利用者全員で車で出かけていた花見を、今年は徒歩圏内の桜の場所に職員と1対1で個別に出かける試みを行い、ゆっくり花見と散歩を楽しめたと利用者からも好評の声が上がるなど、工夫した外出支援に取り組んでいる。重度の利用者も体調を見ながら短時間でも屋外の空気を感じてもらえるようにしている。 |
|           |                       | 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。                                                                                        | ◎        | 地域の行事に参加した時などは助けて頂いてる。                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                      |
|           |                       | 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。                                                                                                     | ◎        | 体調に合わせ、散歩や行事に参加している。                          |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                      |
|           |                       | d           | 本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。                                                                          | ◎        | 季節ごとの行事に参加している。                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                      |
| 14        | 心身機能の維持、<br>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。                                                         | ◎        | 勉強会で学び、描く入居者の方に合わせケアするように努めている。               |          |          |          | 居室で洗濯物の仕分けがしやすいようにかごに分かりやすく表示するなど、利用者それぞれのできることやできそうなことを把握して力が発揮できるように見守りや声かけを行っている。                                                                                                                 |
|           |                       | b           | 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。                                    | ◎        | 毎日の体操や個別の運動をする事で維持、向上を図っている。                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                      |
|           |                       | 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)                                                               | ◎        | 基本は見守りの下、行って頂くが声を掛けることによって出来そうなときは声掛けしている。    | ○        |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                      |
| 15        | 役割、楽しみごと、<br>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。                                                                       | ◎        | 各入居者の方に合った役割や出番を考え、情報共有し把握に努めている。             |          |          |          | お茶の先生をしていた利用者に行事でお茶をたててもらったり、工作と一緒にしたりするなど、利用者が得意なことや好きなことを把握して日常的に出番を作るように配慮している。                                                                                                                   |
|           |                       | 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。                                                        | ◎        | 各入居者の方の力を把握し、出来る事を検討している。                     | ○        | ○        | ◎        |                                                                                                                                                                                                      |
|           |                       | 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。                                                                                                  | ○        | 行事参加が出来る方は楽しんでおられる。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                      |

| 項目<br>No. | 評価項目              | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                               | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                   | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|-------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------|----------|----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16        | 身だしなみや<br>おしやれの支援 | a           | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしやれについて把握している。                                                | ○        | 着る物について、入居者の方に伺いつつ準備するよう努めている。              |          |          |          | 頭髮の寝癖や顔の汚れなど整容には十分気を配っている。食事中の食べこぼしや口の周りの汚れは、周囲の人に気づかれないようにきれいに拭くなど、利用者のプライドに配慮している。法人が運営する美容室で利用者一人ひとりの気に入った髪型に整えている。重度の利用者を含め、日中パジャマで過ごすのではなく、好みの服装で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。                                          | ◎        | ご本人やご家族にも確認している。                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                   | 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。                                                | ○        | ご本人が決定しやすい声掛けをするよう努めている。                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                   | d           | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。                                                         | ◎        | 季節ごとに衣替えをし、変化を付けている。                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                   | e           | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にでき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)                                        | ◎        | 着衣の乱れや汚れ、髪の手入れ等、気づいたらすぐに対応している。             | ◎        | ◎        | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                   | f           | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。                                                                         | ◎        | 希望があれば行けるようにしている。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                   | 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。                                                            | ◎        | 重度の入居者の方についても日中パジャマで過ごす事はなく、更衣する事で変化を付けている。 |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 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。                                                                     | ◎        | 理解し、食事介助をしている。                              |          |          |          | 法人の栄養士が作成した献立で、厨房で3食とも調理されたものが盛り付けられて運ばれるようになっている。食後の下膳や米どぎ、テーブル拭きなど、できることを手伝ってもらっているが、一部の利用者に限られているため、今後は他の利用者にも何らかの形で手伝ってもらえる取組みに期待したい。献立は栄養士が季節を感じる旬のものを取り入れたバランスの良いものを立てている。食器などは利用者の状態などを考慮し、使い勝手の良いものを使用している。重度の利用者を含め、食事内容の説明や声かけを行うことで、食事が楽しくなるように工夫している。毎月給食会議で栄養士に利用者の意見を伝えて相談する機会があり、バランス良く栄養が摂れるようにしている。 |
|           |                   | b           | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。                                                             | ×        | 食事に関しては厨房に任せてある。少し残った食器等、洗って頂く事もある。         |          |          | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                   | 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。                                         | △        | 少し残った食器等、洗って頂く事もある。                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                   | 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。                                                        | ◎        | 栄養士に伝えている。職員は食事礼を確認後、配膳している。                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                   | e           | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味などを取り入れている。                       | ◎        | 季節の物を取り入れた食事を栄養士が考えてくれている。                  |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                   | f           | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いどりとりの器の工夫等) | ◎        | 飲み込み状態を日々確認し、変化があればSTに連絡し評価をしてもらっている。       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                   | g           | 茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。                                                                 | ◎        | 湯呑みは個人の物を使用している。                            |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                   | 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。                  | ○        | 一緒に食べる事はないが食事のペースや食べ方を確認しサポートしている。          |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                   | 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。                              | ◎        | 声掛けや食べ物の説明をしながら介助している。                      | ◎        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                   | 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。                                     | ◎        | カロリーやバランスは栄養士が行い、職員は摂取量を確認し、記録している。         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                   | k           | 食事が少なかったり、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。                          | ◎        | 主治医に相談し、栄養補助食品を摂取して頂く場合もある。                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                   | 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。                             | ×        | 厨房にて栄養士が献立を決め、調理師が調理している。                   |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                   | 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。                                            | ×        | 厨房にて栄養士が管理している。                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| 項目<br>No. | 評価項目           | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                          | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                  | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                     |
|-----------|----------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------|----------|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                          | ◎        | 理解した上で、口腔ケアをしている。                          |          |          |          | 毎月歯科衛生士も参加する口腔ケア委員会で、口腔ケアのポイント等を学ぶ機会があり、職員全員で共有して日々のケアに励んでいる。職員は口腔内のチェック事項を洗面台に貼付し、普段から利用者の口腔内に汚れ等がないか状態を確認して清潔で健康が保てるようにしている。 |
|           |                | b           | 利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。                                                              | ◎        | 口腔ケア時に確認している。                              |          |          | ◎        |                                                                                                                                |
|           |                | c           | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。                                                                  | ◎        | 口腔ケア委員会で学び活かしている。                          |          |          |          |                                                                                                                                |
|           |                | d           | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。                                                                                       | ◎        | 毎食後にケアしている。                                |          |          |          |                                                                                                                                |
|           |                | 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、口腔の清潔を日常的に支援している。<br>(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)                        | ◎        | ご自分で出来る方にはやって頂き、難しい方には介助している。全てチェックしている。   |          |          | ◎        |                                                                                                                                |
|           |                | 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、歯科医に受診するなどの対応を行っている。                                                            | ◎        | 異状があれば歯科往診を受けて頂いている。                       |          |          |          |                                                                                                                                |
| 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。                       | ◎        | 内部研修などで学び理解している。                           |          |          |          | 利用者の希望で夜間のみポータブルトイレを使用したり、状態に応じておむつを使用したりしているが、排泄用品の必要性などについては、話し合う機会を持ち、おむつやパットに安易に頼らず、排泄パターンを把握してできる限りトイレで排泄できるようにしている。      |
|           |                | 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。                                                                                   | ◎        | 理解し、排泄介助をしている。                             |          |          |          |                                                                                                                                |
|           |                | 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)                                                                        | ◎        | 排泄チェック表にてリズムや量などを把握している。                   |          |          |          |                                                                                                                                |
|           |                | 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。                            | ◎        | 職員間で意見を出し合い、その方に合った状態で支援している。              | ◎        |          | ◎        |                                                                                                                                |
|           |                | 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。                                                     | ◎        | 一人ひとりに合った対応を考えている。                         |          |          |          |                                                                                                                                |
|           |                | f           | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。                                                                   | ◎        | 一人ひとりのパターンを把握し、兆候があればすぐに対応している。            |          |          |          |                                                                                                                                |
|           |                | g           | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。 | ◎        | 一人ひとりに合った物を使用している。また、ご家族にも現状を説明し、ご了承を得ている。 |          |          |          |                                                                                                                                |
|           |                | 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。                                                               | ◎        | 一人ひとりに合った物を使い分けている。                        |          |          |          |                                                                                                                                |
|           |                | 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)                                               | ◎        | 水分量の把握や軽い運動をして頂き、自然排便ができるようにしている。          |          |          |          |                                                                                                                                |
| 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)。                                       | ○        | 浴槽に浸かる時間や温度は個々に対応しているが、入浴日については職員が決めている。   | ◎        |          | ○        | 入浴日や時間は事業所がある程度設定しているが、利用者がゆっくりとくつろいで入浴できるように入浴にかかる時間を利用者に合わせたり、季節を感じる香りの入浴剤を使用したりしている。                                        |
|           |                | b           | 一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。                                                                                | ○        | 寛いで頂けるように努めている。                            |          |          |          |                                                                                                                                |
|           |                | c           | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。                                                                               | ○        | 一人で出来る方についても、しっかり見守りを行い安心して頂けるように努めている。    |          |          |          |                                                                                                                                |
|           |                | d           | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。                                                        | ◎        | 声掛けの工夫や時間を空ける、日を変える等の工夫をしている。              |          |          |          |                                                                                                                                |
|           |                | 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。                                                             | ◎        | バイタルチェックを行い、体調を確認している。                     |          |          |          |                                                                                                                                |

| 項目<br>No. | 評価項目           | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                      | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                            | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                  |
|-----------|----------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------|----------|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                                  | ◎        | 介護記録や申し送りで把握している。                    |          |          |          | 入居前から眠剤などを服薬している利用者もいるが、主治医に状態を報告しながら日中の過ごし方などを総合的に検討し、安易に薬に頼らないようにしている。    |
|           |                | 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。                         | ◎        | 日中に日光を浴びて頂いたり、排泄のチェックをしている。          |          |          |          |                                                                             |
|           |                | c           | 睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。    | ◎        | 日中の過ごし方を話し合ったり、主治医に相談したりしている。        |          |          | ◎        |                                                                             |
|           |                | d           | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。                                                         | ◎        | 一人ひとりに合った休息時間がある。                    |          |          |          |                                                                             |
| 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。                                               | ◎        | 年賀状や暑中見舞いを出したり、希望があれば電話対応も行っている。     |          |          |          |                                                                             |
|           |                | 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。                                     | ◎        | ご本人が書きたい言葉を職員が紙に書き、それを見ながら書かれる事もある。  |          |          |          |                                                                             |
|           |                | c           | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。                                                                      | ◎        | 希望があればいつでも対応している。                    |          |          |          |                                                                             |
|           |                | 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。                                                         | ◎        | ご本人やご家族にも手紙が届いた事を伝えている。              |          |          |          |                                                                             |
|           |                | 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。                             | ◎        | ご家族にも伝え、協力を得ている。                     |          |          |          |                                                                             |
| 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。                                                      | △        | 理解はしているが、所持している方はいない。                |          |          |          |                                                                             |
|           |                | 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。                                                   | ×        | ご本人が金銭を所持していない。                      |          |          |          |                                                                             |
|           |                | c           | 利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。                                      | ×        | 買い物には出掛けていない。ご家族に持参して頂くか職員が買いに行っている。 |          |          |          |                                                                             |
|           |                | 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。 | ×        | 金銭はご家族が管理している。                       |          |          |          |                                                                             |
|           |                | e           | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。                                                           | ×        | 金銭はご家族が管理している。                       |          |          |          |                                                                             |
|           |                | 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)。         | ×        | 今後、このような要望があれば検討する。                  |          |          |          |                                                                             |
| 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、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。                           | ◎        | ご本人やご家族と話し合い、可能な限り対応している。            | ◎        |          | ◎        | 利用者の動物園に行きたいという希望を実現することや、法要への参加に協力することなど、利用者や家族の希望やニーズに柔軟に対応できるように取り組んでいる。 |



| 項目<br>No.  | 評価項目                  | 小<br>項目 | 内 容                                                                                                                                                 | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                      | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                              |
|------------|-----------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------|----------|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (3)生活環境づくり |                       |         |                                                                                                                                                     |          |                                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
| 25         | 気軽に入れる<br>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。                                                                                               | ◎        | ガラス戸の玄関は見やすく、中は整理しており常に入りやすくなっている。             | ◎        | ◎        | ◎        | 玄関はガラス扉のため中の様子がうかがえ、事務所からも玄関先の様子が見えるようになっている。季節の果物や植物が飾られ、すっきりと整頓された中にも季節の彩りや温かみを感じられる。                                                                                                                                 |
| 26         | 居心地の良い<br>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ごような設えになっていないか等。） | ◎        | 壁を季節ごとに飾り付けてある。ソファなどのゆったりと座れるものもある。            | ○        | ◎        | ◎        | 利用者と職員で、壁面の大きい木の貼り絵に季節に応じて桜を満開にしたり、紅葉した葉の色に変えたり、両ユニットそれぞれ四季を感じられる工夫をしている。居室以外の共用空間は、系列会社の清掃業者が毎日清掃に入ることで清潔が保たれた空間になっており、空調も最適な温度と湿度を掲示し、快適に過ごせるようにしている。蚊取り線香をたきながらかき氷を食べたり、季節の音のBGMをかけたりするなど、肌や耳、匂いでも季節を感じられるように工夫している。 |
|            |                       | 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。                                                                                                               | ◎        | 毎日掃除し、テレビの音量や外からの光量にも気を付けている。                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
|            |                       | 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）を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。                                                                     | ◎        | 季節ごとの壁飾りが飾っており、入居者の方も喜んで下さっている。                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
|            |                       | 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。                                                                                                  | ◎        | ホールで過ごしたい方、居室で一人で居たい方、それぞれが好きなように過ごせるようにしている。  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
|            |                       | e       | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。                                                                                                                      | ◎        | 見えない場所に設置してある。                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
| 27         | 居心地良く過ごせる<br>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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。                                                                                            | ◎        | テレビや本などの好きなものを居室に置いていたり、写真などをご家族が持って来られる事もある。  | ◎        |          | ◎        | クローゼットの他にキャビネットと衣装タンスが備え付けられている。馴染みの家具を持ち込んだり、思い出のものを飾ったり利用者にとって心地良いプライベート空間になるように配慮している。                                                                                                                               |
| 28         | 一人ひとりの力が<br>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。                                                                                | ◎        | 手すりや洗面台の高さなど、使いやすくなっている。                       |          |          | ◎        | 建物内部はシンプルな分かりやすい造りになっており、テーブルやいすは利用者が安全に移動できる場所に配置している。利用者が洗濯物を干しやすいうに物干しを置く場所にも配慮している。                                                                                                                                 |
|            |                       | 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。                                                                                             | ◎        | 場所ごとに名称を書いてあったり、危険なものが手に取れないように気を付けている。        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
|            |                       | c       | 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。（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）                                               | △        | 本などはすぐに手に取れる所にあるが、お茶セットなどの割れ物は近くに置いていない。       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
| 29         | 鍵をかけない<br>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）                 | △        | 理解はしているが、所持している方はいない。開放していく事に危険を伴っている為、施錠している。 | ×        | ◎        | ×        | 事業所の玄関はすぐ前の道路をデイサービスのバスや地域の方が通る環境であることから、安全面への配慮を理由に常に施錠している。また、ユニット間の扉も暗証番号入力による開錠となっており、常に鍵がかかっている。職員全員が鍵をかけることの弊害を改めて理解し、鍵をかけない開放的な事業所となるように今後の工夫や取組みに期待したい。                                                         |
|            |                       | 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。                                                                          | △        | なるべく施錠しないように努めてはいるが、安全確保の為、施錠している場所もある。        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
|            |                       | c       | 利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している（外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等）。                                                          | ×        | 玄関を開放しておくことに危険を伴っている為、施錠している。                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |

| 項目<br>No.       | 評価項目             | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                 | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                             | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-----------------|------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------|----------|----------|----------|----------------------------|
| (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。                                                                 | ◎        | 個人ファイルにていつでも確認できる。                    |          |          |          |                            |
|                 |                  | 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。                                    | ◎        | 毎日記録し、共有している。                         |          |          |          |                            |
|                 |                  | 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。                                 | ◎        | 入居者の方全員が同じ病院に主治医が居る為、早急な対応が来ている。      |          |          |          |                            |
| 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に受診できるよう支援している。                                             | ◎        | ご家族と話し合い、協力病院で受診している。                 | ◎        |          |          |                            |
|                 |                  | b           | 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかか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。                                    | ◎        | 常にご家族と確認し合い、対応している。                   |          |          |          |                            |
|                 |                  | c           | 通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。                               | ◎        | 定期受診以外、すべてご家族と話し合っており、報告もしている。        |          |          |          |                            |
| 32              | 入退院時の医療機関との連携、協働 | a           | 入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。                                                          | ◎        | 情報提供している。                             |          |          |          |                            |
|                 |                  | b           | 安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。                                              | ◎        | こまめに情報交換している。                         |          |          |          |                            |
|                 |                  | 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。                                                        | ◎        | 月一回の定期受診の際に情報提供し、関係作りを心がけている。         |          |          |          |                            |
| 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。 | ◎        | 週一回の訪問看護の際に相談したり、アドバイスを受けている。         |          |          |          |                            |
|                 |                  | b           | 看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。                                                        | ◎        | 協力病院に上申できる体制が整っている。                   |          |          |          |                            |
|                 |                  | 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。                                     | ◎        | 月一回定期受診をしている。また、状態変化時には上申できる体制が整っている。 |          |          |          |                            |
| 34              | 服薬支援             | a           | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。                                                               | ◎        | 副作用の含め、理解し注意している。                     |          |          |          |                            |
|                 |                  | 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。                                                  | ◎        | 毎回、服薬に三名の職員が関わり、誤薬や飲み忘れを防いでいる。        |          |          |          |                            |
|                 |                  | c           | 服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。                       | ◎        | 日々、様子観察し注意している。                       |          |          |          |                            |
|                 |                  | d           | 漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。                                              | ◎        | 記録し、状態変化があればすぐに情報提供している。              |          |          |          |                            |

| 項目<br>No. | 評価項目        | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                              | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                              | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                              |
|-----------|-------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                        | ◎        | 入居時は勿論、状態変化ごとにご家族と話し合っている。                             |          |          |          | 事業所では看取り支援は行っていないが、母体病院への転院が必要な状態になった場合は、家族と主治医が直接会う機会を設け、状態を伝えて意向を確認するなど、話し合う機会を設けている。 |
|           |             | 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。                                 | ◎        | 食事が落ち、回復しない場合など主治医からご家族への説明がもらえるように調整している。             | ○        |          | ○        |                                                                                         |
|           |             | 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。                                     | ◎        | ターミナルケアについて、職員の思いや力量は把握している。                           |          |          |          |                                                                                         |
|           |             | 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。                                              | ◎        | 入居時に説明し、理解を得ている。                                       |          |          |          |                                                                                         |
|           |             | e           | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | ◎        | 協力病院との連携を図っている。                                        |          |          |          |                                                                                         |
|           |             | 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)                                                      | ◎        | いつでも気軽に話せる環境を作っている。                                    |          |          |          |                                                                                         |
| 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。                         | ◎        | 委員会で学び、シュミレーションもしている。                                  |          |          |          |                                                                                         |
|           |             | b           | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。                     | ◎        | マニュアルに沿ったシュミレーションを行い、訓練している。                           |          |          |          |                                                                                         |
|           |             | c           | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。                          | ◎        | 最新の情報を取り入れ、その都度マニュアルも変更している。                           |          |          |          |                                                                                         |
|           |             | d           | 地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。                                                              | ◎        | フェーズを確認し、対応している。                                       |          |          |          |                                                                                         |
|           |             | e           | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。                                             | ◎        | 常に手洗い・嗽をし、流行時には訪問者にも手指消毒、マスクの着用を徹底している。状況によっては面会制限もある。 |          |          |          |                                                                                         |

| 項目<br>No.          | 評価項目                       | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                         | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                             | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------|----------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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。                                                        | ◎        | 家族会を行い、一緒に楽しんだりしている。また、いつでも面会が可能であり、来られた際には現状報告をしている。 |          |          |          | 年に1回開催している家族会を行事の日に合わせてするなど参加しやすい工夫をしている。年に4回の事業所新聞は、事業所の日常や行事の様子、職員の異動退職などを掲載して送付しており、それ以外の月は利用者の日常の様子の写真を添えた手紙を送付している。面会にあまり来れない家族には電話連絡を行い、日頃から利用者の様子を伝えるように心がけている。家族面会時には職員と家族が話す様子が良く見られると管理者は話しており、家族がささいなことでも相談しやすい関係を築くようにしている。 |
|                    |                            | 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)                                | ◎        | 居室でゆっくりと過ごせるように対応している。                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                            | 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)                                                           | ◎        | 家族会やクリスマス会に参加して頂いている。                                 | ○        |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                            | 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) | ◎        | 年賀状や暑中見舞い、月一回のお手紙を出している。                              | ◎        |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                            | 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内容を把握して報告を行っている。                                                 | ◎        | 面会時等を利用し、聞く事を心がけている。                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                            | f           | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)             | ◎        | 面会時を利用し、現在の状態を説明している。                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                            | 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)                                           | ◎        | そのような場合は月一回のお手紙で報告している。                               | ○        |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                            | h           | 家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)                                                             | ◎        | 家族会やクリスマス会を行っている。                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                            | 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。                                                   | ◎        | 入居時にリスクに関する説明を行い、了承を得ている。また、状態変化時にも説明をしている。           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                            | 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。                                         | ◎        | 面会時の声掛けを積極的に行っている。                                    |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 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。                                                                    | ◎        | その都度説明し、ご了承を得ている。                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                            | b           | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。                | ◎        | 入居時に説明し、退去時には個々に合った支援をしている。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                            | 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)                          | ◎        | 文章にて示し、同意を得ている。                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                         |

| 項目<br>No.   | 評価項目                                                        | 小<br>項目 | 内 容                                                                                                             | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                            | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                      |
|-------------|-------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------|----------|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ⅲ. 地域との支え合い |                                                             |         |                                                                                                                 |          |                                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                 |
| 39          | 地域とのつきあいやネットワークづくり<br>※文言の説明<br>地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア | a       | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。                                                             | ◎        | 関連事業も含め、パンフレットを作成し理解を得ている。           | /        | ◎        | /        | 敬老会や防災訓練など地域行事に積極的に参加して地域の方と関わる機会を作っている。近くのこども園の園児達は日常的に事業所に遊びに来ており、園児との交流は利用者の楽しみの一つになっていて、地域とは深いつながりができている。                                                                                   |
|             |                                                             | 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）      | ◎        | 運営推進会議に参加して頂いたり、地域の行事に参加している。        | /        | ○        | ◎        |                                                                                                                                                                                                 |
|             |                                                             | 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。                                                                                  | ◎        | 地域の行事に参加し、印象を持って頂いている。               | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                 |
|             |                                                             | d       | 地域の人が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。                                                                                       | ○        | いつでも立ち寄って頂ける準備はある。                   | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                 |
|             |                                                             | 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。                                                                 | ◎        | 散歩に出た際などのあいさつは積極的に、気持ちよくするようにしている。   | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                 |
|             |                                                             | 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）                                     | ◎        | ボランティアの方がいつでも助けてくれる関係づくりは出来ている。      | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                 |
|             |                                                             | 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。                                           | ◎        | 松山認定こども園星岡の園児との交流を通し、力を発揮し楽しんで頂いている。 | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                 |
|             |                                                             | 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）。 | ◎        | 防災訓練には地域の方や消防の方にも来て頂いている。            | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                 |
| 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。                                                                                  | ◎        | 参加して頂いている。                           | ○        | /        | ○        | 毎回順番に家族に声をかけて家族と利用者の参加を得ている。町内会長や民生委員など、地域を良く知る地域の方との意見交換やアドバイス、外部評価の内容報告など、意見や提案をサービス向上に活せるような意義のある会議が行われている。会議では法人の看護師、介護職員が集まる勉強会も一緒に行っているため、さらに一般の地域の方にも参加してもらいたいと考えており、今後さらに発展した取組みが期待できる。 |
|             |                                                             | b       | 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況（自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等）について報告している。                                      | ◎        | 報告している。                              | /        | /        | ◎        |                                                                                                                                                                                                 |
|             |                                                             | c       | 運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。                                 | ◎        | 意見を大切にし、取り組んでいる。                     | /        | ◎        | ◎        |                                                                                                                                                                                                 |
|             |                                                             | 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。                                                           | ◎        | 二か月毎の第四月曜日と決めており、皆様にご了承を得ている。        | /        | ◎        | /        |                                                                                                                                                                                                 |
|             |                                                             | e       | 運営推進会議の議事録を公表している。                                                                                              | ◎        | 玄関に置いてある。                            | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                 |

| 項目<br>No.                 | 評価項目                                                                                                                                                                                    | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                         | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                          | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                 |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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。                     | ◎        | 朝の申し送り時や会議の前に復唱している。               |          |          |          |                                                                                                            |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                                             | ◎        | ホールにも分かりやすい位置に掲示してある。              | ○        | ×        |          |                                                                                                            |
| 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。                                                   | ◎        | キャリアアップ等の研修を受けている。                 |          |          |          | 毎年職員一人ひとりのストレスチェックを行っている。代表者は利用者の主治医であり、利用者の診察の際には、職員のことを気遣い声をかけるなど、常に職員が笑顔で健康に働けるようにストレスのない職場環境づくりに努めている。 |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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。                                           | ◎        | 副主任を含め、話し合いながら決め、行っている。            |          |          |          |                                                                                                            |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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。                              | ◎        | 個別面談の機会を設けてある。                     |          |          |          |                                                                                                            |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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) | ◎        | 勉強会や研修の案内を行っている。                   |          |          |          |                                                                                                            |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                                   | ◎        | ストレスチェックを行っている。                    | ◎        | ◎        | ◎        |                                                                                                            |
| 43                        | 虐待防止の徹底                                                                                                                                                                                 | a           | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。                                            | ◎        | 研修を受け、理解している。                      |          |          |          | 職員全員が虐待や不適切なケアについて学ぶ機会があり、対応方法や手順について理解している。日常の何気ない声かけの言葉も受け取る側や周りが聞いた時に、不快感を与えていないか振り返るなど、職員全員に徹底している。    |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                              | ◎        | 職員会議を開催している。                       |          |          |          |                                                                                                            |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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。                                   | ◎        | 委員会や職員会議で学び、周知している。                |          |          | ◎        |                                                                                                            |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                        | ◎        | 注意を払い、必要に応じ、勤務交代や受診を勧めている。         |          |          |          |                                                                                                            |
| 44                        | 身体拘束をしない<br>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。                                          | ◎        | 委員会や職員会議で学び、周知している。                |          |          |          |                                                                                                            |
|                           |                                                                                                                                                                                         | b           | どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者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。                                                      | ◎        | 現状は該当しないが、職員会議の中で学んでいる。            |          |          |          |                                                                                                            |
|                           |                                                                                                                                                                                         | c           | 家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。                        | ○        | 現状は該当しないが、そのような場合は適切な対応ができるように努める。 |          |          |          |                                                                                                            |



| 項目<br>No. | 評価項目                          | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                      | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                 | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                       |
|-----------|-------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------|----------|----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 45        | 権利擁護に関する<br>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含め理解している。                | ◎        | 運営推進会議を利用し、勉強している。                        |          |          |          |                                                                                                                                  |
|           |                               | b           | 利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。       | ◎        | ご家族から相談があった場合、適切に対応できる体制は整っている。           |          |          |          |                                                                                                                                  |
|           |                               | c           | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。  | ◎        | 体制は整っている。                                 |          |          |          |                                                                                                                                  |
| 46        | 急変や事故発生時の<br>備え・事故防止の<br>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。                  | ◎        | 対応マニュアルを作成し、周知している。                       |          |          |          |                                                                                                                                  |
|           |                               | 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。                                   | ◎        | 定期的に訓練を実施している。                            |          |          |          |                                                                                                                                  |
|           |                               | 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・ハットや事故報告書をまとめ、職員間で共有している。             |          |          |          |                                                                                                                                  |
|           |                               | 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。                            | ◎        | 職員間で話し合っている。                              |          |          |          |                                                                                                                                  |
| 47        | 苦情への迅速な対応と<br>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。                               | ◎        | 現在、苦情はないがあった場合の体制は整っている。                  |          |          |          |                                                                                                                                  |
|           |                               | b           | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。 | ◎        | 体制は整っている。                                 |          |          |          |                                                                                                                                  |
|           |                               | c           | 苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。 | ○        | 現在、そのような事はないが、あった場合には好ましい関係づくりが出来るように努める。 |          |          |          |                                                                                                                                  |
| 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)                | ◎        | 相談窓口もあり、運営推進会議も開催している。                    |          |          | ◎        | 利用者と職員が2人になる時など、ゆつくりと利用者が話しやすい時間を大切にして要望等を把握している。家族には面会時や電話での報告時などの際に意見や要望をうかがっている。管理者は職員から出される意見や提案に真摯に向き合い、職員と一緒にサービス向上に努めている。 |
|           |                               | 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)            | ◎        | 相談窓口もあり、運営推進会議も開催している。                    | ◎        |          | ◎        |                                                                                                                                  |
|           |                               | 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。                          | ◎        | 行なっている。                                   |          |          |          |                                                                                                                                  |
|           |                               | 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。                            | ◎        | 行なっている。                                   |          |          |          |                                                                                                                                  |
|           |                               | 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。             | ◎        | 常に話を聞く姿勢でおり、職員と一緒に検討している。                 |          |          | ◎        |                                                                                                                                  |

| 項目<br>No. | 評価項目          | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                       | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                 | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                            |
|-----------|---------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                        | ◎        | 取り組んでいる。                                  |          |          |          | 運営推進会議で評価内容や結果、目標達成計画を報告して今後の取組みについても伝えているが、モニターを依頼するには至っていないため、今後は運営推進会議などの参加者に事業所の取組みについて良く理解してもらい、モニターを依頼するようになることが望まれる。                                                           |
|           |               | 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。                                                           | ○        | 活かせるように努めている。                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                       |
|           |               | 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。                                             | ○        | 取り組むように努めている。                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                       |
|           |               | d           | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。                                       | ◎        | 運営推進会議を利用している。                            | ○        | ×        | △        |                                                                                                                                                                                       |
|           |               | e           | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。                                                                  | ◎        | 確認している。                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                       |
| 50        | 災害への備え        | a           | 様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)                                                 | ◎        | 各マニュアルがあり、定期的に訓練している。                     |          |          |          | 地域の防災訓練に参加しており、災害時の対応について話し合っている。火災や風水害が起こった時の町との連絡網を作成するなど、お互いが助け合うことができるように協力体制を構築している。                                                                                             |
|           |               | 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。                                              | ◎        | 委員会が中心となり、定期的に訓練している。                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                       |
|           |               | 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。                                                               | ◎        | 毎月、点検している。                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                       |
|           |               | 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。                                             | ◎        | 星岡町とは協定を結んでいる。                            | ○        | ○        | ◎        |                                                                                                                                                                                       |
|           |               | 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)                     | ◎        | 星岡町との連絡網を作成している。                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                       |
| 51        | 地域のケア拠点としての機能 | a           | 事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等) | ◎        | 運営推進会議を利用している。                            |          |          |          | 地域の高齢者から相談があれば必要な機関につなぎ、対応できるように体制は整えているが、受身で地域の相談支援としては不十分なため、今後は事業所のPRIに努めるなど、積極的な取組みが望まれる。市や地域包括支援センターと日常的に関わっているが、地域と協働での活動を実施するには至っていないため、今後は地域関係機関と連携を図り、イベントを実施するなどの取組みを期待したい。 |
|           |               | b           | 地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。                                                                           | ◎        | 相談があれば体制は整っている。                           |          | ×        | △        |                                                                                                                                                                                       |
|           |               | 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)                                          | △        | 活用して頂けるように努めていきたい。                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                       |
|           |               | d           | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。                                                             | ◎        | 中国からの留学生や技能実習生をはじめ、高校生や社会人の実習生を多く受け入れている。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                       |
|           |               | 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)                       | ◎        | 地域のイベントに参加している。                           |          |          | △        |                                                                                                                                                                                       |



(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!!  
ジャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー  
“愛媛県地域密着型サービス評価”

## 【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 | 令和元年9月17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) 17名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 6名        |           |

## ※事業所記入

|          |            |
|----------|------------|
| 事業所番号    | 3870104969 |
| 事業所名     | グループホーム 星岡 |
| (ユニット名)  | 花          |
| 記入者(管理者) |            |
| 氏 名      | 佐々木 愛      |
| 自己評価作成日  | 令和元年8月1日   |

|                                                                                                 |                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【事業所理念】<br>①有する機能を生かす支援<br>②地域との交流の中で家庭的で話し合いの出来る環境図案の支援<br>③お年寄りを敬う気持ちを忘れないという理念を基に介護させて頂いている。 | 【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】<br>地域住民の方たちに認知症の理解を広めたい。→運営推進会議を利用し、勉強会を開催した。 | 【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】<br>デイサービスやショートステイがある在宅介護複合施設の1階にある事業所である。実習生を幅広く積極的に受け入れており、近くのこども園の園児との交流は日常的に行われている。ゆっくりと花見に出かけられるよう外出方法を改善し、事業所内での季節行事も五感に働きかける工夫をするなど、利用者の喜びや笑顔を引き出すケアを実践している。地域行事に参加し、運営推進会議を通じた地域の方とのつながりも深く、災害時の協力体制も構築している。運営推進会議の中で法人内の看護師と介護職員の勉強会も併せて開催しており、今後は地域の方の参加をさらに増やしていきたいという管理者の思いがあり、地域のケア拠点として取組みが期待される事業所である。 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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                                                                  |
|-----------------|--------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------|------|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ⅰ.その人らしい暮らしを支える |                                                  |     |                                                                                          |      |                                       |      |      |      |                                                                                             |
| (1)ケアマネジメント     |                                                  |     |                                                                                          |      |                                       |      |      |      |                                                                                             |
| 1               | 思いや暮らし方の希望、意向の把握                                 | a   | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。                                                         | ◎    | 日々の様子を観察し把握に努めている。                    | ◎    |      | ◎    | 思いや意向は入居時に利用者や家族から聞いており、日常生活の中での利用者の表情や言葉からもくみ取るように心がけている。アセスメントシートに整理して記入し、職員全員で情報を共有している。 |
|                 |                                                  | 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。                                                   | ◎    | 表情や動きを観察しご本人の立場に立ち検討している。             |      |      |      |                                                                                             |
|                 |                                                  | 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。                                      | ○    | ご家族の面会時に話し合ったり、会議にて周知している。            |      |      |      |                                                                                             |
|                 |                                                  | d   | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。                                                         | ◎    | 日々の様子や言動を記録している。                      |      |      |      |                                                                                             |
|                 |                                                  | e   | 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。                                                   | ○    | 見落とさないように注意しているが、職員の思い込みがあるかもしれない。    |      |      |      |                                                                                             |
| 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。 | ○    | ご本人及びご家族との話の中で情報を得ようとしている。            |      |      | ◎    | 生活歴や馴染みの暮らしなど聞き取った内容はセンター方式の書式を活用し、利用者の人物像が見えるように具体的に記入している。追加項目は確認しやすいように赤字で記入している。        |
|                 |                                                  | 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。                                  | ◎    | 定期的に状態確認記録用紙で変化の有無を確認し把握している。         |      |      |      |                                                                                             |
|                 |                                                  | 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。                                          | ○    | 職員間で話し合ったり情報交換をしている。                  |      |      |      |                                                                                             |
|                 |                                                  | d   | 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)                                   | ○    | 体調管理や会話、観察等で把握に努めている。                 |      |      |      |                                                                                             |
|                 |                                                  | e   | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。                                     | ◎    | 毎日の観察を記録している。                         |      |      |      |                                                                                             |
| 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。                                                | ◎    | 職員会議を利用し、ご本人の視点で検討している。               |      |      | ◎    | 利用者や家族からの希望をもとにより良い暮らしが実現できるように利用者の視点で検討している。毎月職員間で話し合い、利用者一人ひとりの状況を記入している。                 |
|                 |                                                  | 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。                                                           | ○    | 意見を出し合い検討している。                        |      |      |      |                                                                                             |
|                 |                                                  | 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。                                                     | ○    | 職員会議を利用し、ご本人の視点で検討している。明らかになるよう努めている。 |      |      |      |                                                                                             |

| 項目<br>No. | 評価項目                             | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                        | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                             |
|-----------|----------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------|----------|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4         | チームでつくる本人が<br>より良く暮らすための<br>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。                                               | ○        | 各自に合ったものになるよう努めている。                      |          |          |          | 課題や日々のケアについて利用者や家族、関係者と話し合っ<br>てそれぞれの<br>分野からの意見を反映した介護計画を作成している。                                                                                      |
|           |                                  | 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。 | ◎        | ご本人やご家族の要望を聞き、職員間で話し合いケアマネが介護計画書を作成している。 | ◎        |          | ◎        |                                                                                                                                                        |
|           |                                  | c           | 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。                            | △        | 慣れ親しんだというより、現在の状態に合わせた内容になっている。          |          |          |          |                                                                                                                                                        |
|           |                                  | 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。                                 | ◎        | 地域の行事に参加している。                            |          |          |          |                                                                                                                                                        |
| 5         | 介護計画に基づいた<br>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。                                        | ◎        | ファイルに挟み、常に共有できるようにしている。                  |          |          | ◎        | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握し、介護計画に沿ったケアが実践できているか、経過記録に介護計画の項目番号と連動させて記入することで確認しやすくしている。利用者の様子、職員の気づきや工夫は、経過記録や申し送りノートなどに細やかに記入し、情報共有を図っている。                    |
|           |                                  | b           | 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。             | ◎        | 記録内容を確認し合い、変化については話し合っている。               |          |          | ◎        |                                                                                                                                                        |
|           |                                  | c           | 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。          | ◎        | 個人ファイルに記録している。                           |          |          | ◎        |                                                                                                                                                        |
|           |                                  | d           | 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。                                    | ◎        | 出来ている事、出来なくなっている事を記録している。                |          |          | ◎        |                                                                                                                                                        |
| 6         | 現状に即した<br>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。                                                      | ◎        | 状態確認記録用紙を利用し、見直しをしている。                   |          |          | ◎        | 介護計画は3か月に1回見直し、月に1回情報確認記録用紙を活用して現状確認を行っている。状態に変化があればその都度検討して現状に合った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。                                        | ◎        | 職員会議にて話し合っている。                           |          |          | ◎        |                                                                                                                                                        |
|           |                                  | 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。       | ◎        | 気付いた事はすぐに報告し合い、現状に合った計画を立てている。           |          |          | ◎        |                                                                                                                                                        |
| 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。                  | ◎        | 月に1回、職員会議を行っている。                         |          |          | ◎        | 月に1回両ユニット合同で行う職員会議で利用者の状態や課題について話し合っている。職員会議に参加できない職員は、会議録を確認してサインすることで共有している。勤務時間帯が違い全員が顔を合わせることが難しいため、来月から管理者と両ユニットの副主任が集まり、情報共有や話し合いを行う時間を設ける予定である。 |
|           |                                  | b           | 会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。               | ◎        | 会議までに各自が意見をまとめスムーズに進むようにしている。            |          |          |          |                                                                                                                                                        |
|           |                                  | 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。                        | ◎        | シフト表作成の段階から調整している。                       |          |          |          |                                                                                                                                                        |
|           |                                  | 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。                                 | ◎        | まとめを作成し、各自に配布している。                       |          |          | ◎        |                                                                                                                                                        |
| 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。                               | ◎        | 申し送りノートを活用し、共有している。                      |          |          | ◎        | 申し送りノートやメモを活用して職員全員が情報を共有するように努めている。                                                                                                                   |
|           |                                  | 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)    | ◎        | 申し送りノートを活用している。                          | ◎        |          |          |                                                                                                                                                        |

| 項目<br>No. | 評価項目                    | 小<br>項目 | 内 容                                                                                                                                      | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                      | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                      |
|-----------|-------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------|----------|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (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。                                                                                                  | △        | 意思疎通が可能な方に限られている。                              |          |          |          | その日の服装や日中の過ごし方など、日常生活の様々な場面で利用者が自己決定できるような声かけを行っている。利用者の生活歴や性格に合わせて事業所内でのお手伝いの役割を持ってもらい張り合いのある生活が送れるように支援している。                                                                                  |
|           |                         | b       | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)                                                                           | ○        | その都度の声掛けをしている。                                 |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                 |
|           |                         | c       | 利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。                                                                   | ◎        | 相手に合わせた質問の仕方になるように気を付けている。                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                 |
|           |                         | 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)                                                          | △        | 食事や入浴は決められた時間があり、個人のペースや時間では出来ていない。            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                 |
|           |                         | e       | 利用者の活き活きた言動や表情(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。                                                                                       | ◎        | その方に合った内容の声掛けをしている。                            |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                 |
|           |                         | 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。                                                            | ◎        | 表情や動きを観察しながら対応するよう努めている。                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                 |
| 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。                                                                      | ◎        | 適切な対応をするよう努めている。                               |          | ◎        | ◎        | 利用者の人権や尊厳について普段から良く話し合っており、どのようなことがあからさまなケアになるか具体例をあげて考え、人権を尊重したケアができるように職員全員が意識して取り組んでいる。居室はノックしてから入室しているが、利用者がリビングなどにいて在室していない時にそのまま入室してしまうことがあるため、不在時でも必ず声をかけてから入室して利用者のプライバシーに配慮することを期待したい。 |
|           |                         | 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。                                                             | ○        | 耳が聞こえづらかったり、何度も声掛けしなければならない状況の時等、少し大きな声になっている。 |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                 |
|           |                         | 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ながら介助を行っている。                                                                                              | ◎        | なるべく少人数で対応したり、きちんとドアを開めるようにしている。               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                 |
|           |                         | d       | 職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。                                                                            | ○        | 居室内におられる時はノックをしているが、おられない場合はそのまま入ってしまう時もある。    |          |          | △        |                                                                                                                                                                                                 |
|           |                         | 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。                                                                                              | ◎        | 記録記入時はイニシャルを用い、個人ファイルもきちんととは關している。             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                 |
| 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、利用者に助けっ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。                                                                       | ○        | 家事や作業を職員と一緒にして頂くようにしているが毎日とは出来ていない。            |          |          |          | 利用者同士の関係性を把握し、共用空間での居心地の良い馴染みの場所ができるように配慮している。女性の利用者がほとんどだが、男性の利用者も孤立することなく利用者同士のペースで関わり合えるように見守りながら支援を行っている。                                                                                   |
|           |                         | 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。                                                                                              | ◎        | 入居者の方同士の交流が増えるように努めている。                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                 |
|           |                         | c       | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わえる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。 | ◎        | 席順や会話に注意している。トラブルが起きそうときは間に入り防いでいる。            |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                 |
|           |                         | 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。                                                                             | ◎        | トラブルになりそうときは職員が間に入るようにしている。                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                 |

| 項目<br>No. | 評価項目                  | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                                               | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                     | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                           |
|-----------|-----------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12        | 馴染みの人や場との関係<br>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。                                                                                       | ◎        | ご家族からの情報や個人ファイルなどにより把握している。                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                      |
|           |                       | b           | 利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。                                                                                      | ○        | ご本人やご家族からの情報で把握できている方もいれば出来ていない方もいる。          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                      |
|           |                       | 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。                                                               | △        | ご家族と出掛ける事はあるが、回数は減ってきている。                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                      |
|           |                       | 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。                                                                                | ◎        | いつ面会に来て頂いても良いことになっている。                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                      |
| 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)<br>(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | ○        | 天気が良い日などは散歩に行く事もあるが、時間帯や場所、出掛ける入居者の方は固定されている。 | ○        | △        | ○        | 地域行事に参加したり、法人が運営している事業所の食堂に外食に出かけたりするなど外出の機会を作るように努めている。利用者全員で車で出かけていた花見を、今年は徒歩圏内の桜の場所に職員と1対1で個別に出かける試みを行い、ゆっくり花見と散歩を楽しめたと利用者からも好評の声が上がるなど、工夫した外出支援に取り組んでいる。重度の利用者も体調を見ながら短時間でも屋外の空気を感じてもらえるようにしている。 |
|           |                       | 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。                                                                                        | ◎        | 地域の行事に参加した時などは助けて頂いてる。                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                      |
|           |                       | 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。                                                                                                     | ◎        | 体調に合わせ、散歩や行事に参加している。                          |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                      |
|           |                       | d           | 本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。                                                                          | ◎        | 季節ごとの行事に参加している。                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                      |
| 14        | 心身機能の維持、<br>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。                                                         | ◎        | 勉強会で学び、描く入居者の方に合わせケアするように努めている。               |          |          |          | 居室で洗濯物の仕分けがしやすいようにかごに分かりやすく表示するなど、利用者それぞれのできることやできそうなことを把握して力が発揮できるように見守りや声かけを行っている。                                                                                                                 |
|           |                       | b           | 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。                                    | ◎        | 毎日の体操や個別の運動をする事で維持、向上を図っている。                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                      |
|           |                       | 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)                                                               | ◎        | 基本は見守りの下、行って頂くが声を掛けることによって出来そうなときは声掛けしている。    | ○        |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                      |
| 15        | 役割、楽しみごと、<br>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。                                                                       | ◎        | 各入居者の方に合った役割や出番を考え、情報共有し把握に努めている。             |          |          |          | お茶の先生をしていた利用者に行事でお茶をたててもらったり、工作と一緒にしたりするなど、利用者が得意なことや好きなことを把握して日常的に出番を作るように配慮している。                                                                                                                   |
|           |                       | 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。                                                        | ◎        | 各入居者の方の力を把握し、出来る事を検討している。                     | ○        | ○        | ◎        |                                                                                                                                                                                                      |
|           |                       | 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。                                                                                                  | ○        | 行事参加が出来る方は楽しんでおられる。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                      |

| 項目<br>No. | 評価項目              | 小<br>項目 | 内 容                                                                                               | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                   | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|-------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------|----------|----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16        | 身だしなみや<br>おしやれの支援 | a       | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしやれについて把握している。                                                | ○        | 着る物について、入居者の方に伺いつつ準備するよう努めている。              |          |          |          | 頭髮の寝癖や顔の汚れなど整容には十分気を配っている。食事中の食べこぼしや口の周りの汚れは、周囲の人に気づかれないようにきれいに拭くなど、利用者のプライドに配慮している。法人が運営する美容室で利用者一人ひとりの気に入った髪型に整えている。重度の利用者を含め、日中パジャマで過ごすのではなく、好みの服装で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。                                          | ◎        | ご本人やご家族にも確認している。                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                   | 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。                                                | ○        | ご本人が決定しやすい声掛けをするよう努めている。                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                   | d       | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。                                                         | ◎        | 季節ごとに衣替えをし、変化を付けている。                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                   | e       | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にでき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)                                        | ◎        | 着衣の乱れや汚れ、髪の手入れ等、気づいたらすぐに対応している。             | ◎        | ◎        | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                   | f       | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。                                                                         | ◎        | 希望があれば行けるようにしている。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                   | 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。                                                            | ◎        | 重度の入居者の方についても日中パジャマで過ごす事はなく、更衣する事で変化を付けている。 |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 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。                                                                     | ◎        | 理解し、食事介助をしている。                              |          |          |          | 法人の栄養士が作成した献立で、厨房で3食とも調理されたものが盛り付けられて運ばれるようになっている。食後の下膳や米どぎ、テーブル拭きなど、できることを手伝ってもらっているが、一部の利用者に限られているため、今後は他の利用者にも何らかの形で手伝ってもらえる取組みに期待したい。献立は栄養士が季節を感じる旬のものを取り入れたバランスの良いものを立てている。食器などは利用者の状態などを考慮し、使い勝手の良いものを使用している。重度の利用者を含め、食事内容の説明や声かけを行うことで、食事が楽しくなるように工夫している。毎月給食会議で栄養士に利用者の意見を伝えて相談する機会があり、バランス良く栄養が摂れるようにしている。 |
|           |                   | b       | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。                                                             | ×        | 食事に関しては厨房に任せてある。少し残った食器等、洗って頂く事もある。         |          |          | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                   | 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。                                         | △        | 少し残った食器等、洗って頂く事もある。                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                   | 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。                                                        | ◎        | 栄養士に伝えている。職員は食事礼を確認後、配膳している。                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                   | e       | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味などを取り入れている。                       | ◎        | 季節の物を取り入れた食事を栄養士が考えてくれている。                  |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                   | f       | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いどりとりの器の工夫等) | ◎        | 飲み込み状態を日々確認し、変化があればSTに連絡し評価してもらっている。        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                   | g       | 茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。                                                                 | ◎        | 湯呑みは個人の物を使用している。                            |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                   | 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。                  | ○        | 一緒に食べる事はないが食事のペースや食べ方を確認しサポートしている。          |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                   | 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。                              | ◎        | 声掛けや食べ物の説明をしながら介助している。                      | ◎        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                   | 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。                                    | ◎        | カロリーやバランスは栄養士が行い、職員は摂取量を確認し、記録している。         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                   | k       | 食事が少なかったり、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。                          | ◎        | 主治医に相談し、栄養補助食品を摂取して頂く場合もある。                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                   | 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。                             | ×        | 厨房にて栄養士が献立を決め、調理師が調理している。                   |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                   | 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。                                            | ×        | 厨房にて栄養士が管理している。                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| 項目<br>No. | 評価項目           | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                          | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                  | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                     |
|-----------|----------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------|----------|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                          | ◎        | 理解した上で、口腔ケアをしている。                          |          |          |          | 毎月歯科衛生士も参加する口腔ケア委員会で、口腔ケアのポイント等を学ぶ機会があり、職員全員で共有して日々のケアに励んでいる。職員は口腔内のチェック事項を洗面台に貼付し、普段から利用者の口腔内に汚れ等がないか状態を確認して清潔で健康が保てるようにしている。 |
|           |                | b           | 利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。                                                              | ◎        | 口腔ケア時に確認している。                              |          |          | ◎        |                                                                                                                                |
|           |                | c           | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。                                                                  | ◎        | 口腔ケア委員会で学び活かしている。                          |          |          |          |                                                                                                                                |
|           |                | d           | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。                                                                                       | ◎        | 毎食後にケアしている。                                |          |          |          |                                                                                                                                |
|           |                | 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、口腔の清潔を日常的に支援している。<br>(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)                        | ◎        | ご自分で出来る方にはやって頂き、難しい方には介助している。全てチェックしている。   |          |          | ◎        |                                                                                                                                |
|           |                | 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、歯科医に受診するなどの対応を行っている。                                                            | ◎        | 異状があれば歯科往診を受けて頂いている。                       |          |          |          |                                                                                                                                |
| 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。                       | ◎        | 内部研修などで学び理解している。                           |          |          |          | 利用者の希望で夜間のみポータブルトイレを使用したり、状態に応じておむつを使用したりしているが、排泄用品の必要性などについては、話し合う機会を持ち、おむつやパットに安易に頼らず、排泄パターンを把握してできる限りトイレで排泄できるようにしている。      |
|           |                | 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。                                                                                   | ◎        | 理解し、排泄介助をしている。                             |          |          |          |                                                                                                                                |
|           |                | 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)                                                                        | ◎        | 排泄チェック表にてリズムや量などを把握している。                   |          |          |          |                                                                                                                                |
|           |                | 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。                            | ◎        | 職員間で意見を出し合い、その方に合った状態で支援している。              | ◎        |          | ◎        |                                                                                                                                |
|           |                | 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。                                                     | ◎        | 一人ひとりに合った対応を考えている。                         |          |          |          |                                                                                                                                |
|           |                | f           | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。                                                                   | ◎        | 一人ひとりのパターンを把握し、兆候があればすぐに対応している。            |          |          |          |                                                                                                                                |
|           |                | g           | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。 | ◎        | 一人ひとりに合った物を使用している。また、ご家族にも現状を説明し、ご了承を得ている。 |          |          |          |                                                                                                                                |
|           |                | 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。                                                               | ◎        | 一人ひとりに合った物を使い分けている。                        |          |          |          |                                                                                                                                |
|           |                | 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)                                               | ◎        | 水分量の把握や軽い運動をして頂き、自然排便ができるようにしている。          |          |          |          |                                                                                                                                |
| 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)。                                       | ○        | 浴槽に浸かる時間や温度は個々に対応しているが、入浴日については職員が決めている。   | ◎        |          | ○        | 入浴日や時間は事業所がある程度設定しているが、利用者がゆっくりとくつろいで入浴できるように入浴にかかる時間を利用者に合わせたり、季節を感じる香りの入浴剤を使用したりしている。                                        |
|           |                | 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。                                                                                | ○        | 寛いで頂けるように努めている。                            |          |          |          |                                                                                                                                |
|           |                | c           | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。                                                                               | ○        | 一人で出来る方についても、しっかり見守りを行い安心して頂けるように努めている。    |          |          |          |                                                                                                                                |
|           |                | d           | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。                                                        | ◎        | 声掛けの工夫や時間を空ける、日を変える等の工夫をしている。              |          |          |          |                                                                                                                                |
|           |                | 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。                                                             | ◎        | バイタルチェックを行い、体調を確認している。                     |          |          |          |                                                                                                                                |

| 項目<br>No. | 評価項目           | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                      | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                            | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                  |
|-----------|----------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------|----------|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                                  | ◎        | 介護記録や申し送りで把握している。                    |          |          |          | 入居前から眠剤などを服薬している利用者もいるが、主治医に状態を報告しながら日中の過ごし方などを総合的に検討し、安易に薬に頼らないようにしている。    |
|           |                | 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。                         | ◎        | 日中に日光を浴びて頂いたり、排泄のチェックをしている。          |          |          |          |                                                                             |
|           |                | c           | 睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。    | ◎        | 日中の過ごし方を話し合ったり、主治医に相談したりしている。        |          |          | ◎        |                                                                             |
|           |                | d           | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。                                                         | ◎        | 一人ひとりに合った休息時間がある。                    |          |          |          |                                                                             |
| 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。                                               | ◎        | 年賀状や暑中見舞いを出したり、希望があれば電話対応も行っている。     |          |          |          |                                                                             |
|           |                | 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。                                     | ◎        | ご本人が書きたい言葉を職員が紙に書き、それを見ながら書かれる事もある。  |          |          |          |                                                                             |
|           |                | c           | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。                                                                      | ◎        | 希望があればいつでも対応している。                    |          |          |          |                                                                             |
|           |                | 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。                                                         | ◎        | ご本人やご家族にも手紙が届いた事を伝えている。              |          |          |          |                                                                             |
|           |                | 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。                             | ◎        | ご家族にも伝え、協力を得ている。                     |          |          |          |                                                                             |
| 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。                                                      | △        | 理解はしているが、所持している方はいない。                |          |          |          |                                                                             |
|           |                | 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。                                                   | ×        | ご本人が金銭を所持していない。                      |          |          |          |                                                                             |
|           |                | c           | 利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。                                      | ×        | 買い物には出掛けていない。ご家族に持参して頂くか職員が買いに行っている。 |          |          |          |                                                                             |
|           |                | 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。 | ×        | 金銭はご家族が管理している。                       |          |          |          |                                                                             |
|           |                | e           | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。                                                           | ×        | 金銭はご家族が管理している。                       |          |          |          |                                                                             |
|           |                | 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)。         | ×        | 今後、このような要望があれば検討する。                  |          |          |          |                                                                             |
| 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、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。                           | ◎        | ご本人やご家族と話し合い、可能な限り対応している。            | ◎        |          | ◎        | 利用者の動物園に行きたいという希望を実現することや、法要への参加に協力することなど、利用者や家族の希望やニーズに柔軟に対応できるように取り組んでいる。 |



| 項目<br>No.  | 評価項目                  | 小<br>項目 | 内 容                                                                                                                                                 | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                      | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                              |
|------------|-----------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------|----------|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (3)生活環境づくり |                       |         |                                                                                                                                                     |          |                                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
| 25         | 気軽に入れる<br>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。                                                                                               | ◎        | ガラス戸の玄関は見やすく、中は整理しており常に入りやすくなっている。             | ◎        | ◎        | ◎        | 玄関はガラス扉のため中の様子がうかがえ、事務所からも玄関先の様子が見えるようになっている。季節の果物や植物が飾られ、すっきりと整頓された中にも季節の彩りや温かみを感じられる。                                                                                                                                 |
| 26         | 居心地の良い<br>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ごような設えになっていないか等。） | ◎        | 壁を季節ごとに飾り付けてある。ソファなどのゆったりと座れるものもある。            | ○        | ◎        | ◎        | 利用者と職員で、壁面の大きい木の貼り絵に季節に応じて桜を満開にしたり、紅葉した葉の色に変えたり、両ユニットそれぞれ四季を感じられる工夫をしている。居室以外の共用空間は、系列会社の清掃業者が毎日清掃に入ることで清潔が保たれた空間になっており、空調も最適な温度と湿度を掲示し、快適に過ごせるようにしている。蚊取り線香をたきながらかき氷を食べたり、季節の音のBGMをかけたりするなど、肌や耳、匂いでも季節を感じられるように工夫している。 |
|            |                       | 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。                                                                                                               | ◎        | 毎日掃除し、テレビの音量や外からの光量にも気を付けている。                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
|            |                       | 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）を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。                                                                     | ◎        | 季節ごとの壁飾りが飾っており、入居者の方も喜んで下さっている。                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
|            |                       | 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。                                                                                                  | ◎        | ホールで過ごしたい方、居室で一人で居たい方、それぞれが好きなように過ごせるようにしている。  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
|            |                       | e       | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。                                                                                                                      | ◎        | 見えない場所に設置してある。                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
| 27         | 居心地良く過ごせる<br>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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。                                                                                            | ◎        | テレビや本などの好きなものを居室に置いていたり、写真などをご家族が持って来られる事もある。  | ◎        |          | ◎        | クローゼットの他にキャビネットと衣装タンスが備え付けられている。馴染みの家具を持ち込んだり、思い出のものを飾ったり利用者にとって心地良いプライベート空間になるように配慮している。                                                                                                                               |
| 28         | 一人ひとりの力が<br>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。                                                                                | ◎        | 手すりや洗面台の高さなど、使いやすくなっている。                       |          |          | ◎        | 建物内部はシンプルな分かりやすい造りになっており、テーブルやいすは利用者が安全に移動できる場所に配置している。利用者が洗濯物を干しやすいように物干しを置く場所にも配慮している。                                                                                                                                |
|            |                       | 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。                                                                                             | ◎        | 場所ごとに名称を書いてあったり、危険なものが手に取れないように気を付けている。        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
|            |                       | c       | 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。（ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等）                                               | △        | 本などはすぐに手に取れる所にあるが、お茶セットなどの割れ物は近くに置いていない。       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
| 29         | 鍵をかけない<br>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）                 | △        | 理解はしているが、所持している方はいない。開放していく事に危険を伴っている為、施錠している。 | ×        | ◎        | ×        | 事業所の玄関はすぐ前の道路をデイサービスのバスや地域の方が通る環境であることから、安全面への配慮を理由に常に施錠している。また、ユニット間の扉も暗証番号入力による開錠となっており、常に鍵がかかっている。職員全員が鍵をかけることの弊害を改めて理解し、鍵をかけない開放的な事業所となるように今後の工夫や取組みに期待したい。                                                         |
|            |                       | 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。                                                                          | △        | なるべく施錠しないように努めてはいるが、安全確保の為、施錠している場所もある。        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
|            |                       | c       | 利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している（外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等）。                                                          | ×        | 玄関を開放しておくことに危険を伴っている為、施錠している。                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |

| 項目<br>No.       | 評価項目             | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                 | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                             | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-----------------|------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------|----------|----------|----------|----------------------------|
| (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。                                                                 | ◎        | 個人ファイルにていつでも確認できる。                    |          |          |          |                            |
|                 |                  | 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。                                    | ◎        | 毎日記録し、共有している。                         |          |          |          |                            |
|                 |                  | 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。                                 | ◎        | 入居者の方全員が同じ病院に主治医が居る為、早急な対応が来ている。      |          |          |          |                            |
| 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に受診できるよう支援している。                                             | ◎        | ご家族と話し合い、協力病院で受診している。                 | ◎        |          |          |                            |
|                 |                  | b           | 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかか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。                                    | ◎        | 常にご家族と確認し合い、対応している。                   |          |          |          |                            |
|                 |                  | c           | 通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。                               | ◎        | 定期受診以外、すべてご家族と話し合っており、報告もしている。        |          |          |          |                            |
| 32              | 入退院時の医療機関との連携、協働 | a           | 入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。                                                          | ◎        | 情報提供している。                             |          |          |          |                            |
|                 |                  | b           | 安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。                                              | ◎        | こまめに情報交換している。                         |          |          |          |                            |
|                 |                  | 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。                                                        | ◎        | 月一回の定期受診の際に情報提供し、関係作りを心がけている。         |          |          |          |                            |
| 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。 | ◎        | 週一回の訪問看護の際に相談したり、アドバイスを受けている。         |          |          |          |                            |
|                 |                  | b           | 看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。                                                        | ◎        | 協力病院に上申できる体制が整っている。                   |          |          |          |                            |
|                 |                  | 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。                                     | ◎        | 月一回定期受診をしている。また、状態変化時には上申できる体制が整っている。 |          |          |          |                            |
| 34              | 服薬支援             | a           | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。                                                               | ◎        | 副作用の含め、理解し注意している。                     |          |          |          |                            |
|                 |                  | 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。                                                  | ◎        | 毎回、服薬に三名の職員が関わり、誤薬や飲み忘れを防いでいる。        |          |          |          |                            |
|                 |                  | c           | 服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。                       | ◎        | 日々、様子観察し注意している。                       |          |          |          |                            |
|                 |                  | d           | 漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。                                              | ◎        | 記録し、状態変化があればすぐに情報提供している。              |          |          |          |                            |

| 項目<br>No. | 評価項目        | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                              | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                              | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                              |
|-----------|-------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                        | ◎        | 入居時は勿論、状態変化ごとにご家族と話し合っている。                             |          |          |          | 事業所では看取り支援は行っていないが、母体病院への転院が必要な状態になった場合は、家族と主治医が直接会う機会を設け、状態を伝えて意向を確認するなど、話し合う機会を設けている。 |
|           |             | 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。                                 | ◎        | 食事が落ち、回復しない場合など主治医からご家族への説明がもらえるように調整している。             | ○        |          | ○        |                                                                                         |
|           |             | 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。                                    | ◎        | ターミナルケアについて、職員の思いや力量は把握している。                           |          |          |          |                                                                                         |
|           |             | 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。                                              | ◎        | 入居時に説明し、理解を得ている。                                       |          |          |          |                                                                                         |
|           |             | e           | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | ◎        | 協力病院との連携を図っている。                                        |          |          |          |                                                                                         |
|           |             | 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)                                                      | ◎        | いつでも気軽に話せる環境を作っている。                                    |          |          |          |                                                                                         |
| 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。                         | ◎        | 委員会で学び、シュミレーションもしている。                                  |          |          |          |                                                                                         |
|           |             | b           | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。                     | ◎        | マニュアルに沿ったシュミレーションを行い、訓練している。                           |          |          |          |                                                                                         |
|           |             | c           | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。                          | ◎        | 最新の情報を取り入れ、その都度マニュアルも変更している。                           |          |          |          |                                                                                         |
|           |             | d           | 地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。                                                              | ◎        | フェーズを確認し、対応している。                                       |          |          |          |                                                                                         |
|           |             | e           | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。                                             | ◎        | 常に手洗い・嗽をし、流行時には訪問者にも手指消毒、マスクの着用を徹底している。状況によっては面会制限もある。 |          |          |          |                                                                                         |

| 項目<br>No.          | 評価項目                       | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                         | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                             | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------|----------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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。                                                        | ◎        | 家族会を行い、一緒に楽しんだりしている。また、いつでも面会が可能であり、来られた際には現状報告をしている。 |          |          |          | 年に1回開催している家族会を行事の日に合わせてするなど参加しやすい工夫をしている。年に4回の事業所新聞は、事業所の日常や行事の様子、職員の異動退職などを掲載して送付しており、それ以外の月は利用者の日常の様子の写真を添えた手紙を送付している。面会にあまり来れない家族には電話連絡を行い、日頃から利用者の様子を伝えるように心がけている。家族面会時には職員と家族が話す様子が良く見られると管理者は話しており、家族がささいなことでも相談しやすい関係を築くようにしている。 |
|                    |                            | 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)                                | ◎        | 居室でゆっくりと過ごせるように対応している。                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                            | 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)                                                           | ◎        | 家族会やクリスマス会に参加して頂いている。                                 | ○        |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                            | 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) | ◎        | 年賀状や暑中見舞い、月一回のお手紙を出している。                              | ◎        |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                            | 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内容を把握して報告を行っている。                                                 | ◎        | 面会時等を利用し、聞く事を心がけている。                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                            | f           | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)             | ◎        | 面会時を利用し、現在の状態を説明している。                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                            | 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)                                           | ◎        | そのような場合は月一回のお手紙で報告している。                               | ○        |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                            | h           | 家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)                                                             | ◎        | 家族会やクリスマス会を行っている。                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                            | 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。                                                   | ◎        | 入居時にリスクに関する説明を行い、了承を得ている。また、状態変化時にも説明をしている。           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                            | 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。                                         | ◎        | 面会時の声掛けを積極的に行っている。                                    |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                         |
| 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。                                                                    | ◎        | その都度説明し、ご了承を得ている。                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                            | b           | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。                | ◎        | 入居時に説明し、退去時には個々に合った支援をしている。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                         |
|                    |                            | 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)                          | ◎        | 文章にて示し、同意を得ている。                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                         |

| 項目<br>No.   | 評価項目                                                        | 小<br>項目 | 内 容                                                                                                             | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                            | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                      |
|-------------|-------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------|----------|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ⅲ. 地域との支え合い |                                                             |         |                                                                                                                 |          |                                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                 |
| 39          | 地域とのつきあいやネットワークづくり<br>※文言の説明<br>地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア | a       | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。                                                             | ◎        | 関連事業も含め、パンフレットを作成し理解を得ている。           | /        | ◎        | /        | 敬老会や防災訓練など地域行事に積極的に参加して地域の方と関わる機会を作っている。近くのこども園の園児達は日常的に事業所に遊びに来ており、園児との交流は利用者の楽しみの一つになっていて、地域とは深いつながりができている。                                                                                   |
|             |                                                             | 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）      | ◎        | 運営推進会議に参加して頂いたり、地域の行事に参加している。        | /        | ○        | ◎        |                                                                                                                                                                                                 |
|             |                                                             | 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。                                                                                  | ◎        | 地域の行事に参加し、印象を持って頂いている。               | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                 |
|             |                                                             | d       | 地域の人が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。                                                                                       | ○        | いつでも立ち寄って頂ける準備はある。                   | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                 |
|             |                                                             | 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。                                                                 | ◎        | 散歩に出た際などのあいさつは積極的に、気持ちよくするようにしている。   | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                 |
|             |                                                             | 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）                                     | ◎        | ボランティアの方がいつでも助けてくれる関係づくりは出来ている。      | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                 |
|             |                                                             | 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。                                           | ◎        | 松山認定こども園星岡の園児との交流を通し、力を発揮し楽しんで頂いている。 | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                 |
|             |                                                             | 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）。 | ◎        | 防災訓練には地域の方や消防の方にも来て頂いている。            | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                 |
| 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。                                                                                  | ◎        | 参加して頂いている。                           | ○        | /        | ○        | 毎回順番に家族に声をかけて家族と利用者の参加を得ている。町内会長や民生委員など、地域を良く知る地域の方との意見交換やアドバイス、外部評価の内容報告など、意見や提案をサービス向上に活せるような意義のある会議が行われている。会議では法人の看護師、介護職員が集まる勉強会も一緒に行っているため、さらに一般の地域の方にも参加してもらいたいと考えており、今後さらに発展した取組みが期待できる。 |
|             |                                                             | 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。                                      | ◎        | 報告している。                              | /        | /        | ◎        |                                                                                                                                                                                                 |
|             |                                                             | c       | 運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。                                 | ◎        | 意見を大切にし、取り組んでいる。                     | /        | ◎        | ◎        |                                                                                                                                                                                                 |
|             |                                                             | 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。                                                           | ◎        | 二か月毎の第四月曜日と決めており、皆様にご了承を得ている。        | /        | ◎        | /        |                                                                                                                                                                                                 |
|             |                                                             | e       | 運営推進会議の議事録を公表している。                                                                                              | ◎        | 玄関に置いてある。                            | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                 |

| 項目<br>No.                 | 評価項目                                                                                                                                                                                    | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                         | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                          | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                 |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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。                     | ◎        | 朝の申し送り時や会議の前に復唱している。               |          |          |          |                                                                                                            |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                                             | ◎        | ホールにも分かりやすい位置に掲示してある。              | ○        | ×        |          |                                                                                                            |
| 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。                                                   | ◎        | キャリアアップ等の研修を受けている。                 |          |          |          | 毎年職員一人ひとりのストレスチェックを行っている。代表者は利用者の主治医であり、利用者の診察の際には、職員のことを気遣い声をかけるなど、常に職員が笑顔で健康に働けるようにストレスのない職場環境づくりに努めている。 |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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。                                           | ◎        | 副主任を含め、話し合いながら決め、行っている。            |          |          |          |                                                                                                            |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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。                              | ◎        | 個別面談の機会を設けてある。                     |          |          |          |                                                                                                            |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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) | ◎        | 勉強会や研修の案内を行っている。                   |          |          |          |                                                                                                            |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                                   | ◎        | ストレスチェックを行っている。                    | ◎        | ◎        | ◎        |                                                                                                            |
| 43                        | 虐待防止の徹底                                                                                                                                                                                 | a           | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。                                            | ◎        | 研修を受け、理解している。                      |          |          |          | 職員全員が虐待や不適切なケアについて学ぶ機会があり、対応方法や手順について理解している。日常の何気ない声かけの言葉も受け取る側や周りが聞いた時に、不快感を与えていないか振り返るなど、職員全員に徹底している。    |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                              | ◎        | 職員会議を開催している。                       |          |          |          |                                                                                                            |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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。                                   | ◎        | 委員会や職員会議で学び、周知している。                |          |          | ◎        |                                                                                                            |
|                           |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                        | ◎        | 注意を払い、必要に応じ、勤務交代や受診を勧めている。         |          |          |          |                                                                                                            |
| 44                        | 身体拘束をしない<br>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。                                          | ◎        | 委員会や職員会議で学び、周知している。                |          |          |          |                                                                                                            |
|                           |                                                                                                                                                                                         | b           | どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者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。                                                      | ◎        | 現状は該当しないが、職員会議の中で学んでいる。            |          |          |          |                                                                                                            |
|                           |                                                                                                                                                                                         | c           | 家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。                        | ○        | 現状は該当しないが、そのような場合は適切な対応ができるように努める。 |          |          |          |                                                                                                            |



| 項目<br>No. | 評価項目                          | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                      | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                 | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                       |
|-----------|-------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------|----------|----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 45        | 権利擁護に関する<br>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含め理解している。                | ◎        | 運営推進会議を利用し、勉強している。                        |          |          |          |                                                                                                                                  |
|           |                               | b           | 利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。       | ◎        | ご家族から相談があった場合、適切に対応できる体制は整っている。           |          |          |          |                                                                                                                                  |
|           |                               | c           | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。  | ◎        | 体制は整っている。                                 |          |          |          |                                                                                                                                  |
| 46        | 急変や事故発生時の<br>備え・事故防止の<br>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。                  | ◎        | 対応マニュアルを作成し、周知している。                       |          |          |          |                                                                                                                                  |
|           |                               | 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。                                   | ◎        | 定期的に訓練を実施している。                            |          |          |          |                                                                                                                                  |
|           |                               | 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・ハットや事故報告書をまとめ、職員間で共有している。             |          |          |          |                                                                                                                                  |
|           |                               | 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。                            | ◎        | 職員間で話し合っている。                              |          |          |          |                                                                                                                                  |
| 47        | 苦情への迅速な対応と<br>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。                               | ◎        | 現在、苦情はないがあった場合の体制は整っている。                  |          |          |          |                                                                                                                                  |
|           |                               | b           | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。 | ◎        | 体制は整っている。                                 |          |          |          |                                                                                                                                  |
|           |                               | c           | 苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。 | ○        | 現在、そのような事はないが、あった場合には好ましい関係づくりが出来るように努める。 |          |          |          |                                                                                                                                  |
| 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)                | ◎        | 相談窓口もあり、運営推進会議も開催している。                    |          |          | ◎        | 利用者と職員が2人になる時など、ゆつくりと利用者が話しやすい時間を大切にして要望等を把握している。家族には面会時や電話での報告時などの際に意見や要望をうかがっている。管理者は職員から出される意見や提案に真摯に向き合い、職員と一緒にサービス向上に努めている。 |
|           |                               | 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)            | ◎        | 相談窓口もあり、運営推進会議も開催している。                    | ◎        |          | ◎        |                                                                                                                                  |
|           |                               | 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。                          | ◎        | 行なっている。                                   |          |          |          |                                                                                                                                  |
|           |                               | 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。                            | ◎        | 行なっている。                                   |          |          |          |                                                                                                                                  |
|           |                               | 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。             | ◎        | 常に話を聞く姿勢でおり、職員と一緒に検討している。                 |          |          | ◎        |                                                                                                                                  |

| 項目<br>No. | 評価項目          | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                       | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                 | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                            |
|-----------|---------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                        | ◎        | 取り組んでいる。                                  |          |          |          | 運営推進会議で評価内容や結果、目標達成計画を報告して今後の取組みについても伝えているが、モニターを依頼するには至っていないため、今後は運営推進会議などの参加者に事業所の取組みについて良く理解してもらい、モニターを依頼するようになることが望まれる。                                                           |
|           |               | 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。                                                           | ○        | 活かせるように努めている。                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                       |
|           |               | 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。                                             | ○        | 取り組むように努めている。                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                       |
|           |               | d           | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。                                       | ◎        | 運営推進会議を利用している。                            | ○        | ×        | △        |                                                                                                                                                                                       |
|           |               | e           | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。                                                                  | ◎        | 確認している。                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                       |
| 50        | 災害への備え        | a           | 様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)                                                 | ◎        | 各マニュアルがあり、定期的に訓練している。                     |          |          |          | 地域の防災訓練に参加しており、災害時の対応について話し合っている。火災や風水害が起こった時の町との連絡網を作成するなど、お互いが助け合うことができるように協力体制を構築している。                                                                                             |
|           |               | 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。                                              | ◎        | 委員会が中心となり、定期的に訓練している。                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                       |
|           |               | 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。                                                               | ◎        | 毎月、点検している。                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                       |
|           |               | 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。                                             | ◎        | 星岡町とは協定を結んでいる。                            | ○        | ○        | ◎        |                                                                                                                                                                                       |
|           |               | 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)                     | ◎        | 星岡町との連絡網を作成している。                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                       |
| 51        | 地域のケア拠点としての機能 | a           | 事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等) | ◎        | 運営推進会議を利用している。                            |          |          |          | 地域の高齢者から相談があれば必要な機関につなぎ、対応できるように体制は整えているが、受身で地域の相談支援としては不十分のため、今後は事業所のPRIに努めるなど、積極的な取組みが望まれる。市や地域包括支援センターと日常的に関わっているが、地域と協働での活動を実施するには至っていないため、今後は地域関係機関と連携を図り、イベントを実施するなどの取組みを期待したい。 |
|           |               | b           | 地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。                                                                           | ◎        | 相談があれば体制は整っている。                           |          | ×        | △        |                                                                                                                                                                                       |
|           |               | 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)                                          | △        | 活用して頂けるように努めていきたい。                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                       |
|           |               | d           | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。                                                             | ◎        | 中国からの留学生や技能実習生をはじめ、高校生や社会人の実習生を多く受け入れている。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                       |
|           |               | 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)                       | ◎        | 地域のイベントに参加している。                           |          |          | △        |                                                                                                                                                                                       |