

# 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

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

|       |                           |
|-------|---------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人JMACS            |
| 所在地   | 愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501 |
| 訪問調査日 | 令和2年10月28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) 12 | (依頼数) 13 |
| 地域アンケート | (回答数) 1  |          |

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

#### ※事業所記入

|          |               |
|----------|---------------|
| 事業所番号    | 3870103961    |
| 事業所名     | グループホームやわらぎ   |
| (ユニット名)  | やわらぎ2階        |
| 記入者(管理者) |               |
| 氏名       | 谷口 まゆみ        |
| 自己評価作成日  | 令和2年 10 月 8 日 |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p><b>【事業所理念】※事業所記入</b><br/>                 ○かけがえない人生の終盤期を住み慣れた地域で暮らし続けることが出来るように支援します<br/>                 ○人間としての尊厳を大切に、自己決定権と個性の尊重に努めます。<br/>                 ○毎日がイキイキ・ワクワクと過ごせるよう工夫と努力をします。</p> | <p><b>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入</b><br/>                 ○運営推進会議にて防災訓練を実施する。また、地域の防災訓練にも事業所より参加するよう取り組む。(結果)9月27日、運営推進会議にて消防を招き避難訓練を実施。地域住民は1名の参加あり。今後も運営推進会議と合同で 避難訓練を実施することで、地域の協力者を増やすことに努めたい。<br/>                 ○施設周辺の美化に努める。(結果)美化委員を発足し、施設周辺の空き家からの落ち葉が道路に散っているのを掃除をしている。</p> | <p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b><br/>                 COVID-19感染予防で、行事や外出を中止しているため、職員提案で、室内で夏祭りを行った。金魚すくいをしたり、たこ焼きなどをくって食べたりして利用者に喜ばれたようだ。<br/><br/>                 日中、天気の良い日には、事業所周辺を散歩している。現在、COVID-19感染予防のため、人に会わない時間帯やコースを選び、少人数での散歩を支援している。<br/><br/>                 病院受診に家族が同行できない時には、職員が付き添っている。<br/>                 前回の外部評価実施後、不定期ではあるが、利用者と職員で事業所前の道路を掃除している。</p> |
|--|---|---|

評価結果表

【実施状況の評価】

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

| 項目No.                   | 評価項目   | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠                            | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |
|-------------------------|--|-----|--|------|--------------------------------------|------|------|------|---|
| <b>I. その人らしい暮らしを支える</b> |  |     |  |      |                                      |      |      |      |   |
| <b>(1) ケアマネジメント</b>     |  |     |  |      |                                      |      |      |      |   |
| 1                       | 思いや暮らし方の希望、意向の把握                                 | a   | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。   | ○    | 雑談をしながら本人の希望や意向の把握に努めている             | ◎    |      |      | 入居時、6ヶ月毎の介護計画更新時に、本人や家族に意向や希望を聞いて介護計画書の裏面の、本人・家族の意向・希望を書き欄に記入している。利用者には、日々の中で「どんな風に暮らしたいか」と聞くこともある。   |
|                         |  | 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。   | ○    | 今までの生活歴を参考にしながら本人の思いを考えている           |      |      |      |   |
|                         |  | c   | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。                                      | ○    | 面会時や電話の時などに話し合っている                   |      |      |      |   |
|                         |  | d   | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。   | ○    | スタッフ会などで共有している                       |      |      |      |   |
|                         |  | e   | 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。   | ○    | 本人の立場に立って「本人の思い」とは何かを考えている           |      |      |      |   |
| 2                       | これまでの暮らしや現状の把握                                   | a   | 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。 | △    | 家族から折に触れ、聞くようにしている                   |      |      | △    | 利用者によっては、入居時に、性格、趣味、看取りについての希望などを聞き取り、センター方式の私の気持ちシートにまとめているが、最近入居した利用者については、私の気持ちシートは作成していない。<br>入居時や日々の中で本人や家族から得た情報は、口頭でのやりとりにとどまっておらず、記録はしていない。管理者は、今後、新たな様式を作成し、生活歴や趣味などについてまとめたこと話していた。 |
|                         |  | 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・できそうなど等)等の現状の把握に努めている。                                   | ○    | どんなことがどれだけできるのかの把握に努めている             |      |      |      |   |
|                         |  | 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。  | ○    | 職員で情報を共有することで把握している                  |      |      |      |   |
|                         |  | d   | 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)                                    | ○    | 日頃の様子や不安定になる前の様子などから要因を推察するように努めている  |      |      |      |   |
|                         |  | e   | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。                                     | ○    | 1日のリズムを大切にしながら、変化や違いがないか把握するように努めている |      |      |      |   |
| 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。  | △    | 常に検討しているが、時として本人の視点とずれていないかと考えてしまう   |      |      | ○    | 月1回のスタッフ会時には、介護計画書の裏面の本人・家族の意向・希望欄の内容や、利用者個々の担当職員が作成したモニタリング表をもとに話し合っている。   |
|                         |  | 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。   | ○    | スタッフ会や日々のケアの中で検討している                 |      |      |      |   |
|                         |  | 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。   | △    | スタッフ会などで課題を考えている                     |      |      |      |   |
| 4                       | チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画                         | a   | 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。   | △    | 本人の思いなどが聞けないときは家族に聞くようにしている          |      |      |      | 事前に希望や意見を聞いている。家族からは「今のままで」という意見が多いようだ。利用者の希望で「毎日、散歩する」「玄関前のベンチで過ごす」ことを計画に採り入れている計画がみられた。   |
|                         |  | 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。               | △    | スタッフ間で話し合い、意見をケアに反映させるようにしている        | ○    |      | ○    |   |
|                         |  | 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。  | △    | 今の暮らしが中心の介護計画になってしまっている              |      |      |      |   |
|                         |  | 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。   | ×    | 協力体制が盛り込まれていない                       |      |      |      |   |
| 5                       | 介護計画に基づいた日々の支援                                   | a   | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。  | △    | スタッフ会などで介護計画を共有するよう努めている             |      |      | ○    | 新たに介護計画を作成したら、管理者が職員に「内容を確認するように」と、タブレット端末で伝えている。タブレット端末の介護記録の上欄に、介護計画の支援内容を表示しており、それを見ながら介護記録を入力している。  |
|                         |  | 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。                           | △    | スタッフ会で状況確認をしているが、日々の支援に繋がっていないときがある  |      |      | △    | タブレット端末の介護記録に、「プラン」と入力してから、介護計画の支援内容や職員の言動、利用者の言葉などを入力しているが、記録量は少ない。  |
|                         |  | 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。                        | ○    | 言葉、表情、エピソードなどの記録はできている               |      |      | △    | タブレット端末の介護記録に言葉や行動を入力しているが、記録量は少ない。   |
|                         |  | 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。  | △    | 気づきや工夫をしても記録ができていない時がある              |      |      | △    | 月1回のスタッフ会時の口頭でのやりとりにとどまっている。  |

| 項目No.            | 評価項目                    | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠   | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |  |
|------------------|-------------------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|--|
| 6                | 現状に即した介護計画の見直し          | a   | 介護計画の期間に応じて見直しを行っている。  | ○    | 体調等に応じて見直しを行っている  |      |      | ○    | 利用者個々の担当職員が責任を持って管理し、半年毎に見直しを行っている。   |  |
|                  |                         | b   | 新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。  | ○    | スタッフ会で現状確認を行っている  |      |      | ◎    | 月1回のスタッフ会で、利用者個々の担当職員が作成した、モニタリング表をもとに、利用者全員の現状確認を行っている。  |  |
|                  |                         | 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。   | △    | 家族と話し合いをしながら見直しを行うようになっている  |      |      | ○    | 骨折などにより、身体状態の変化がみられた際、医師の助言をもとにして新たな介護計画を作成した事例がある。   |  |
| 7                | チームケアのための会議             | a   | チームとしてケアを行うため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1回のスタッフ会や日々の申し送りなどで話し合っている   |      |      | ○    | 月1回、ユニット毎のスタッフ会で、法人全体の業務連絡や、ケアについて話し合い、議事録を作成している。緊急案件がある場合には、その日の勤務職員で話し合い、決まったことは、タブレット端末の申し送り事項欄に入力している。                   |  |
|                  |                         | b   | 会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。   | △    | お互いの気づきを話やすりような場づくりをするよう工夫している                                      |      |      |      |   |  |
|                  |                         | 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。  | ○    | 開催日を周知することで職員の参加に繋げている  |      |      |      |   |  |
|                  |                         | 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。   | ○    | 議事録を作成し、内容が周知できるようにしている   |      |      | ○    | 職員全員が、議事録を確認することになっている。議事録を作成した際には、管理者が、タブレット端末で、「議事録を見てください」と伝えている。  |  |
| 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や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。   | ○    | 電子記録での共有と申し送りで補足している  |      |      | ○    | 家族からの伝言は、タブレット端末の申し送り事項欄に入力確認することになっている。確認したら、既読のスタンプを押すしくみをつくっている。   |  |
|                  |                         | 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)  | ○    | 電子記録で伝えるようにしている   |      |      | ◎    |   |  |
| <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。  | △    | 自分で言える人にはかなえる努力はするが、言えない人にはできていない                                   |      |      |      |   |  |
|                  |                         | 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)   | △    | 飲み物や服などは自己決定の機会を作っている   |      |      | ○    | 10時のお茶の時間には、レモンティーやアップルティー、コーヒー、お茶などを用意して、「今日は何を飲む」と利用者に向けて選べるようにしている。職員が、食材の買い物に行く前に「今日は、焼き魚か、煮魚どちらが食べたい」と利用者に希望を聞くこともあるようだ。 |  |
|                  |                         | c   | 利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。  | △    | 雑談の中で希望を表現するように働きかけている  |      |      |      |   |  |
|                  |                         | 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)   | ○    | その日の様子を見ながら、ひとりひとりのペースを大切にしている(排泄など)                                |      |      |      |   |  |
|                  |                         | e   | 利用者の生き生きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。  | ○    | 職員は忙しい様子を見せないようにし、声を掛けやすい雰囲気を作るようにしている                              |      |      | ○    | COVID-19感染予防で、行事や外出を中止しているため、職員の提案で、6月には、室内で夏祭りを行った。金魚すくいをしたり、たこ焼きなどをつくって食べたりして利用者は喜ばれたようだ。                                   |  |
|                  |                         | 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に支援している。   | ○    | 表情などを見ながら意向に沿うようにしている   |      |      |      |   |  |
| 10               | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a   | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。   | △    | なれなれしい態度にならないように気を付けている   | ◎    | ◎    | ○    | 法人研修で人権や尊厳について学んでいる。法人研修に参加した職員は、スタッフ会時に伝達講習をしている。管理者は、職員の気になる言葉遣いなどがあれば、その都度注意したり、スタッフ会時に、「赤ちゃん言葉や命令するような言葉かけをしないように」と話している。 |  |
|                  |                         | b   | 職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声をかけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。  | △    | トイレ誘導は言葉を変えたり耳元で声を掛けたりするようにしている                                     |      |      | ○    | ユニットへの立ち入りができなかったため確認することができなかった。   |  |
|                  |                         | c   | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。   | △    | 排泄時は隠すなどできているが、入浴時にはできていないことがある                                     |      |      |      |   |  |
|                  |                         | d   | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。  | △    | 居室に入るときには本人の了解を得るようにしている  |      |      |      | △   | 入室前には、利用者に入室してよいか確認していたが、自由に出入りするような場面も見受けられた。             |
|                  |                         | 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。  | ○    | 社外で口外しないよう注意している  |      |      |      |   |  |
| 11               | ともに過ごし、支え合う関係           | a   | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。  | ○    | 梅干しの作り方を教えてもらい、一緒に作業することが出来た  |      |      |      |   |  |
|                  |                         | 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。  | △    | 施設が一つの家族だと考えながら助け合うことの大切さを理解している                                    |      |      |      |   |  |
|                  |                         | c   | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらい場面をつくる等) | △    | 利用者同士の関係性を理解することでトラブルにならないように努めている。スタッフの代わりに利用者に声を掛けて気にかけてくれる入居者もいる |      |      | ○    | 席順は、利用者同士の相性などを踏まえ決めていく。トラブルになりそうな時には、職員が間に入って対応している。   |  |
|                  |                         | 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。   | ○    | 距離を取ったり話を聞いてもらって、後に嫌な感情が残らないようにしている                                 |      |      |      | ○   | 庭に干している洗濯物を利用者が取り込むと、それを他の利用者が受け取り、たたむなど、協力し合うような場面もあるようだ。 |

| 項目No. | 評価項目              | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠                                       | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |                    |
|-------|-------------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|--------------------|
| 12    | 馴染みの人や場との関係継続の支援  | a   | これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。  | △    | 細かいところまでは把握できていないができるだけ家族から聞いている                |      |      |      | /   |                    |
|       |                   | 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。   | ×    | 地域との関係や馴染みの場所の把握はできていない                         |      |      |      |   |                    |
|       |                   | 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いた人や場所との関係が途切れないよう支援している。  | ×    | コロナの影響で外出できていない                                 |      |      |      |   |                    |
|       |                   | d   | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。   | △    | コロナの影響で面会できない。以前は制限もなかったので気軽に訪れることが出来た          |      |      |      |   |                    |
| 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、一人ひとりの目の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員個々の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | △    | 外出はできないが、玄関先やベランダに出て過ごすこともある                    | ○    | ×    | △    | 日中、天気の良い日には、事業所周辺を散歩している。現在、COVID-19感染予防のため、人に会わない時間帯やコースを選び、少人数での散歩を支援している。散歩や日光浴することを介護計画に採り入れて支援している事例がある。 |                    |
|       |                   | 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。   | ×    | 外出支援ができていない                                     |      |      |      | △   |                    |
|       |                   | c   | 重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。  | △    | 天気の良い日はベランダなどに出て頂くこともある                         |      |      |      |   |                    |
|       |                   | 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。   | ×    | コロナ以前は行事で外出したり、ドライブに行ったりしていた                    |      |      |      |   |                    |
| 14    | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a   | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひととき、取り除くケアを行っている。  | △    | 状態の変化に注意し、症状を引き起こす要因を考えながらケアを考えている              |      |      |      |   | △                  |
|       |                   | 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。                               | △    | 機能低下の理解が十分とは言えないし、維持向上が吐かれているとは言えない             |      |      |      |   |                    |
|       |                   | 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)  | ○    | 出来ること、できそうなことは見守りをしており、できないことはさり気なく一緒に行うようにしている | ○    |      | ○    | スタッフ会で、「利用者のできること」について話し合い、個別に支援している。自分で洗濯する利用者や、乾いた洗濯物を自室でたたむ利用者には、継続できるように見守ったりサポートしたりしている。                 |                    |
| 15    | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援  | a   | 利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。  | △    | 有する力等を考えて本人の役割や出番を把握している                        |      |      |      | ◎   |                    |
|       |                   | 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。   | ○    | 花の水やりや食器拭きなど役割や出番を作っている                         | ○    | ○    |      |   |                    |
|       |                   | c   | 地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。   | ×    | 地域に出かけていない                                      |      |      |      |   |                    |
| 16    | 身だしなみやおしゃれの支援     | a   | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。   | △    | 本人の好みの色などは把握している                                |      |      |      | ◎ ◎ ○   |                    |
|       |                   | 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支援している。  | △    | 本人と話し合って支援しているときもあるが、スタッフが決めているときも多い            |      |      |      |   |                    |
|       |                   | 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。   | △    | 本人ならどうするかを考えながら支援している                           |      |      |      |   |                    |
|       |                   | d   | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。  | △    | 希望があれば支援している                                    |      |      |      |   |                    |
|       |                   | e   | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)   | △    | 食べこぼしなどはさり気なくカバーしている                            | ◎    | ◎    | ○    |   | 利用者は、清潔な服装で過ごしていた。 |
|       |                   | f   | 整容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。  | △    | 本人の望む店があるかどうか分からないが2か月に1度訪問カットに来てもらっている         |      |      |      |   | ○                  |
|       |                   | 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。   | △    | 本人の気持ちを考えながら支援している                              |      |      |      |   |                    |

| 項目No. | 評価項目           | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠                                  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |
|-------|----------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 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。  | △    | 概ね理解できている                                  |      |      |      | 買い物と献立づくりは、職員が行っている。<br>下ごしらえや味付け、盛り付け、後片付けなど、利用者と職員が一緒に行っている。<br><br>食事は、旬の野菜や果物を採り入れて手作りしている。<br>利用者の希望で、すいとんや炊き込みご飯、たこ飯、赤飯などを献立に採り入れている。<br>梅の差し入れがあった際には、利用者から梅干を漬けたらいいと提案があり、利用者により方を教えてもらいながら皆で漬けた。<br><br>茶碗、湯飲み、箸、マグカップなどそれぞれ自分のものを使用している。<br><br>ユニットへの立ち入り制限があり、確認することができなかった。<br><br>ユニットへの立ち入り制限があり、確認することができなかった。<br><br>定期的話し合う場は持っていない。食事形態や調理方法などは、その都度口頭で話し合っている。<br>献立づくりの際には、肉と魚を交互にしたり、献立が重複しないように確認したりしている。<br>栄養士のアドバイスは受けていない。 |
|       |                | 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。  | △    | 食べたい物を聞きながら献立に反映することもある                    |      |      |      |   |
|       |                | 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。  | △    | 盛り付けなどをして頂き、その人の自信に繋げている                   |      |      |      |   |
|       |                | d   | 利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。   | ○    | 苦手なものは概ね把握しており、アレルギーの有無はきちんと把握している         |      |      |      |   |
|       |                | 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つかしいもの等を取り入れている。                     | ◎    | 旬の食材を使うことで季節感を出すようにしている                    |      |      |      |   |
|       |                | f   | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせ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、いろどりや器の工夫等) | ◎    | 彩を考えて提供している                                |      |      |      |   |
|       |                | g   | 茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。  | ○    | その人に応じた使いやすいものを使用している                      |      |      |      |   |
|       |                | 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。                 | ◎    | 食べこぼしはさりげなくサポートし、その人の食べ方のペースを見守っている        |      |      |      |   |
|       |                | 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。                             | ○    | 献立を説明したり、一口ごとに何を食べようとしているのかを話すようにしている      |      |      |      |   |
|       |                | 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。                                    | ○    | その人に応じた食事量を考えながら提供している                     |      |      |      |   |
|       |                | 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。                         | ○    | 食事が少ない時には補助食品を活用し、水分は様子を見ながら介助する           |      |      |      |   |
|       |                | 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。                            | ○    | 買い物の際に献立を調整し、偏りがないようにしている。栄養士のアドバイスは受けていない |      |      |      |   |
|       |                | 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。   | ◎    | まな板など消毒している                                |      |      |      |   |
| 18    | 口腔内の清潔保持       | a   | 職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。  | ○    | 十分理解している                                   |      |      |      | 週1回、歯科衛生士が利用者全員の口腔内の状態を確認してくれており、「居宅療養管理指導・訪問分衛生指導記録」で個々の口腔内の状況を把握している。<br><br>毎食後、口腔ケアを支援しているが、ユニットへの立ち入り制限があり、確認することができなかった。  |
|       |                | b   | 利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。  | ◎    | 歯科衛生士と連携を取りながら把握できている                      |      |      |      |   |
|       |                | 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。  | ○    | アドバイスをもとに、日々の支援に活かしている                     |      |      |      |   |
|       |                | d   | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。   | ○    | 自分でできる人には見守りや声掛けを行い、できない方には職員がしている         |      |      |      |   |
|       |                | e   | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)               | ◎    | 歯ブラシやスポンジブラシを使って口腔内を清潔にできるよう支援している         |      |      |      |   |
|       |                | 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。  | ○    | 家族と相談しながら歯科往診をしてもらっている                     |      |      |      |   |

| 項目No. | 評価項目           | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠   | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|-------|----------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 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。                       | △    | 心身に与えるダメージについて概ね理解している                              |      |      |      | 職員の気づきなどがあれば、その都度話し合ったり、申し送り時やスタッフ会時に話し合ったりしている。<br>おむつの状態で退院となった利用者について、身体状態をみながらトイレ誘導するなどして状態改善に取り組んだ事例がある。  |
|       |                | 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。   | △    | 腸の動きや水分不足などが原因であることは理解しており、その影響についてもほぼ理解している        |      |      |      |  |
|       |                | c   | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)  | ○    | 排便パターンのや兆候は把握できている                                  |      |      |      |  |
|       |                | 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。                            | ○    | 立位が取れる方に関してはトイレで排泄することを基本としており、その時々状態にあった支援をしている    | ◎    |      |      |  |
|       |                | 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。   | ○    | DRと相談しながら改善点を探っている                                  |      |      |      |  |
|       |                | 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。   | ○    | 表情やしぐさを見て、早めの声替えをしている                               |      |      |      |  |
|       |                | 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。 | ×    | 職員間で決めている   |      |      |      |  |
|       |                | 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。   | ○    | 昼夜と時間帯で使い分けている                                      |      |      |      |  |
|       |                | 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)   | ○    | 食物繊維の多い食品を提供したり、牛乳を飲んでいただくなどの取り組みをしている              |      |      |      |  |
| 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)。                                       | △    | 温度は好みに応じて対応しているが、入浴時間はいつでもというわけにはいかず、可能な範囲で希望を叶えている | ◎    |      | △    | 週3回、入浴を支援している。湯温は希望に沿っているが、時間帯や回数については、決まった中での支援となっている。本人から「今日入りたい」と希望があれば可能であれば応じている。<br>入浴を楽しむという観点から個々の入浴の習慣や希望を支援の参考にしている。                           |
|       |                | 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。  | ○    | 入浴剤を使用してゆっくりと入浴することが出来る                             |      |      |      |  |
|       |                | 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。   | ○    | 出来ることはして頂きながら近くで見守りしている                             |      |      |      |  |
|       |                | 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、無理強ひせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。   | ○    | 声掛けの工夫や気分が変わるまで待つなどの工夫をしている                         |      |      |      |  |
|       |                | 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。   | ○    | 入浴前にはバイタルを測定し、朝のバイタルと比較して入浴できるかどうか判断している            |      |      |      |  |
| 21    | 安眠や休息の支援       | a   | 利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。  | ○    | 概ね把握している  |      |      |      | 現在、6名が薬剤を服用しており、医師に状況を報告し、相談しながら支援している。<br>昼夜逆転しているような利用者について、職員から、服用してもなくても同じではないかという意見があり、医師に相談し、現在は、服用中止となっている。夜間、「眠れない」と言う時には、居間のソファでゆっくり話を聞くなどしている。 |
|       |                | 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。   | △    | 日中居室で寝てしまわないように作業やお手伝いをお願いしている                      |      |      |      |  |
|       |                | 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。                        | △    | 活動性や日中の過ごし方などを検討し、Drと相談しながら支援している                   |      |      |      |  |
|       |                | d   | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。   | ○    | 思い思いに居室に帰って休んでいただく                                  |      |      |      |  |
| 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。   | △    | 希望があれば電話や代筆に支援をしている                                 |      |      |      | 対角線  |
|       |                | 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。   | △    | 代筆をしている   |      |      |      |  |
|       |                | c   | 気兼ねなく電話できるような配慮している。   | △    | 居室で電話していただくことで気兼ねなく話すことが出来る                         |      |      |      |  |
|       |                | 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。   | △    | 代読した後は本人に渡しているが、音信が摂れるようにはしていない                     |      |      |      |  |
|       |                | e   | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるよう願っている。   | △    | 制限は設けていないので、希望があれば電話を掛ける手伝いをすることもある                 |      |      |      |  |

| 項目No.                   | 評価項目              | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠   | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|-------------------------|-------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 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。   | △    | 概ね理解している  |      |      |      | /  |
|                         |                   | b   | 必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につけている。   | ×    | 日常的には作っていない   |      |      |      |  |
|                         |                   | 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。   | ×    | 出来ない  |      |      |      |  |
|                         |                   | d   | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。  | △    | 本人の希望で家族から直接手渡される利用者はいはいるが、小遣いなどは施設で預かっている。欲しいものは本人と相談しながら買ってくる |      |      |      |  |
|                         |                   | e   | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。  | △    | 本人とは話し合っていないが家族とは話し合っている  |      |      |      |  |
|                         |                   | f   | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。  | ◎    | 出納帳に記載し、月に1度コピーを郵送している  |      |      |      |  |
| 24                      | 多様なニーズに応える取り組み    | a   | 本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。  | ○    | 金銭が発生するが個別支援などのサービスがある  | ◎    |      | ○    | 病院受診に家族が同行できない時には、職員が付き添っている。看取り時、家族の宿泊の支援(布団や食事の提供はなし)をしたり、夜間の面会の対応をしたりしている。  |
| <b>(3) 生活環境づくり</b>      |                   |     |   |      |   |      |      |      |  |
| 25                      | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮   | a   | 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。   | ×    | 特に工夫はしていない  | ○    | ◎    | △    | 玄関前に駐車場があり、玄関まではスロープがついている。2階玄関前には、利用者と職員が植えたパンジーやなでしこの花のプランターを並べていた。事業所は住宅街の奥まったところであり、案内表示などがなく、場所がわかりずらかった。         |
| 26                      | 居心地の良い共用空間づくり     | a   | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を持っており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住みやすい心地良さがある。(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くような設えになっていないか等。) | ◎    | 季節感のある壁面飾りや行事の写真などが貼られている                                       | ○    | ○    | ○    | 夏祭り時にすくった金魚を飼っており、利用者は、その前を通る時に、水槽を指でたいて集まってくる金魚を見て楽しんでいる。   |
|                         |                   | 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。   | ○    | 不快な音や光はない。臭いが籠らないよう窓を開けて換気したり消臭剤を活用したりしている                      |      |      |      | 廊下にはブドウ狩りに行った時の写真や、利用者の誕生日を書き添えた顔写真を貼っていた。   |
|                         |                   | 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。   | ◎    | 金魚の飼育や季節感のある壁面飾りを工夫している   |      |      |      | 居間の窓はレースのカーテンで光の調整をしていた。気になる臭いは感じなかった。   |
|                         |                   | 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。  | ○    | ソファの位置を工夫することで人の気配を感じられるが一人になれるような工夫をしている                       |      |      |      | 歌が好きな利用者が多いユニットでは、午前中、音楽を流していた。  |
|                         |                   | 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をしている。   | △    | 時々ドアが開け放しの時があり、玄関から脱衣所が見えるときがある                                 |      |      |      | 1階ユニットでは、壁に利用者と一緒に作った、立体的なサツマイモの飾りを飾っていた。  |
| 27                      | 居心地良く過ごせる居室の配慮    | a   | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。  | △    | 家族が持ってこられた写真などを飾っている  | ◎    |      | ○    | ラジオを聞きながら寝ることが習慣の利用者は、枕元にラジオを置いていた。正月に自分で書いた絵馬や、家族からの写真付きのガク、誕生カードなどを飾っている居室がみられた。ハンカチに外出時の上着とスカーフをセットにして掛けているような人がいた。 |
| 28                      | 一人ひとりの力が活かせる環境づくり | a   | 建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。  | △    | 車椅子の人でも立ち上がりやすいように手すりなどを取り付けているが、途切れていたりする場所がある                 |      |      | ○    | 利用者によっては、居室のタンスにラベルをつけて、自分で服や下着を片付けることができるようにしていた。   |
|                         |                   | 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。   | ○    | 職員で話し合いながら工夫している  |      |      |      | 「トイレの扉には、ビニールテープで「トイレ」と大きく表示している。  |
|                         |                   | c   | 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)  | ○    | 新聞はいつでも手にとれる所に置くようにしている   |      |      |      | 浴室の入口には、ゆのれんを掛けている。  |
| 29                      | 鍵をかけないケアの取り組み     | a   | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態に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)                | ◎    | 弊害を理解しており、日中はカギをかけていない  | ○    | ◎    | ○    | 日中は玄関に鍵をかけていない。職員は、「鍵をかけることは当たり前」と認識しているが、COVID-19感染予防のため、緊急事態宣言の1か月程度、外部者との接触防止のため玄関の施錠を行った。                          |
|                         |                   | 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。  | △    | 施錠を望む家族はいないので話し合っていない   |      |      |      | その一年間では、鍵をかけることの弊害について学ぶような機会は持っていない。  |
|                         |                   | 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る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)。   | ○    | さり気なく見守ったり、話しかけたりしながら外出傾向の把握に努めている                              |      |      |      |  |
| <b>(4) 健康を維持するための支援</b> |                   |     |   |      |   |      |      |      |  |
| 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。   | ○    | 概ね理解している  |      |      |      | /  |
|                         |                   | b   | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。  | ○    | 身体状況の変化を記録に残すようになっている   |      |      |      |  |
|                         |                   | c   | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。  | ◎    | 気になることがあればかかりつけ医と協力しながら対応している                                   |      |      |      |  |

| 項目No. | 評価項目             | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠   | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |
|-------|------------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| 31    | かかりつけ医等の受診支援     | a   | 利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師を受診できるよう支援している。   | ◎    | かかりつけ医と協力して支援している   | ◎    |      |      |   |
|       |                  | b   | 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。                                   | ○    | 家族の希望を大切にしながら支援している   |      |      |      |   |
|       |                  | c   | 通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。                               | ○    | 結果報告などは電話で連絡を取り合い、情報の伝達や共有に努めている  |      |      |      |   |
| 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。  | ○    | かかりつけ医と協力しながら行っている  |      |      |      |   |
|       |                  | 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。  | ○    | かかりつけ医に紹介状や情報提書を書いてもらうなどしている  |      |      |      |   |
|       |                  | 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。  | ○    | 少しの変化でも往診時に伝えるようにしている   |      |      |      |   |
| 33    | 看護職との連携、協働       | a   | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護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。 | ◎    | 訪問看護師やかかりつけ医に相談している   |      |      |      |   |
|       |                  | b   | 看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。  | ◎    | 協力医療機関に24時間の連絡体制がある   |      |      |      |   |
|       |                  | c   | 利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。                                     | ○    | 職員間、協力医療機関で連携を取りながら早期発見、治療に繋げている  |      |      |      |   |
| 34    | 服薬支援             | a   | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。   | ○    | 薬情やお薬手帳などで確認している  |      |      |      |   |
|       |                  | b   | 利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。  | ◎    | 1回分ずつ薬入れに置いており、誰が服薬していないか一目でわかるようにしている。また、服薬時には名前を確認することで誤薬を防ぐ取り組みをしている |      |      |      |   |
|       |                  | c   | 服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。                       | ○    | 申し送り時などを活用している  |      |      |      |   |
|       |                  | 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。  | ○    | その時々の変化に応じてDrに情報提供している  |      |      |      |   |
| 35    | 重度化や終末期への支援      | a   | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。                           | ◎    | 毎年、家族と意向を確認し、方針を共有している  |      |      |      | 入居時、看取りの指針に沿って説明を行ない、「終末期のあり方について」の同意書を記入してもらっている。毎年4・5月に家族来訪時などを捉えて、家族の意向を確認している。日々の会話の中で聞くこともあるようだ。状態変化時には、再度、家族の意向を確認して、医師と家族、管理者で話し合い方針を共有している。 |
|       |                  | b   | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、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。                                   | ◎    | 重度化した場合、家族、職員、Drと話し合い、方針を共有している   | ○    |      |      |   |
|       |                  | c   | 管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。  | ○    | 現状でどこまでの支援が出来るのか見極めを行うようにしている   |      |      |      |   |
|       |                  | 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。   | ◎    | Drを交えた意向の確認時に納得が出来るまで説明している   |      |      |      |   |
|       |                  | e   | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。    | ○    | Drと今後の変化予測を検討しながら行っている  |      |      |      |   |
|       |                  | 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)   | △    | 心情の理解や家族間の事情の考慮は行っているが、精神面の支えに慣れているかはわからない                              |      |      |      |   |
| 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。                            | ○    | 学んでいる   |      |      |      |   |
|       |                  | b   | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万一、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。                         | △    | 訓練はしていないがマニュアルを使って勉強会をしている  |      |      |      |   |
|       |                  | 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。                             | △    | 予防や対策など最新情報を入手するよう努めている   |      |      |      |   |
|       |                  | 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。   | △    | 随時対応している  |      |      |      |   |
|       |                  | e   | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。  | ○    | 職員には周知しており、来訪者が分かりやすいように入口に掲示してある                                       |      |      |      |   |



| 項目No.                | 評価項目  | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠                           | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |   |
|----------------------|---|-----|---|------|-------------------------------------|------|------|------|---|---|
| <b>II. 家族との支え合い</b>  |   |     |   |      |                                     |      |      |      |   |   |
| 37                   | 本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援                                      | a   | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。  | ○    | 日頃の様子を伝えることで感情を共にし、良い関係を築いている       |      |      |      | 現在は、COVID-19感染予防のため、オンライン面会や、1回、3名まで・20分程度、面会ができるよう支援している。<br>昨年は、花見や羊炊きに案内している。羊炊きには、6家族の参加があった。(今年は、COVID-19感染予防のため中止)<br>毎月、法人のティータイム通信を送付している。特に気になる人については、管理者が2、3か月に1度、利用者の暮らしぶりや日常の様子を手紙で伝えている。<br>定期的な情報提供、家族が知りたい情報の提供など、家族の視点から取り組みに工夫してほしい。 |   |
|                      |   | 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。(楽やすい雰囲気、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)                                    | △    | 居室でゆっくり過ごせるようにしている                  |      |      |      |   |   |
|                      |   | 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)   | △    | 行事等の案内をしている                         | ◎    |      | △    |   |   |
|                      |   | 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)      | △    | 来訪する機会が少ない家族には手紙で様子を伝えている           |      | ○    |      |   | △ |
|                      |   | e   | 事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。   | ○    | 家族から話を聞くようにしている                     |      |      |      |   |   |
|                      |   | f   | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)                 | △    | 本人への理解が深まるよう、今の状態について説明している         |      |      |      |   |   |
|                      |   | 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)   | △    | その都度 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)   | △    | 行事参加の働きかけをしている                      |      |      |      |   |   |
|                      |   | i   | 利用者一人ひとり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。  | △    | 起こり得るリスクの説明はしており、安らげる暮らしについて話し合っている |      |      |      |   |   |
|                      |   | j   | 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。   | △    | 来訪時の声掛けに努めている                       |      |      |      |   | ○ |
| 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。  | ○    | 理解を得ている                             |      |      |      | /   |   |
|                      |   | 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。                    | △    | 事例はないが、その体制はある                      |      |      |      |   |   |
|                      |   | 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)                              | ○    | 同意書を作成している                          |      |      |      |   |   |
| <b>III. 地域との支え合い</b> |   |     |   |      |                                     |      |      |      |   |   |
| 39                   | 地域とのつきあいやネットワークづくり<br>※文言の説明<br>地域、事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア | a   | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。   | ×    | 出来ていない                              |      |      | 回答なし | 町内会に加入している。回覧板は利用者と一緒に回している。<br>前回の外部評価実施後、不定期ではあるが、利用者と職員で事業所前の道路を掃除している。その際や散歩時には、地域住民に挨拶をしている。   |   |
|                      |   | 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)      | △    | 祭りには神輿が来てくれる                        |      | ○    | ○    |   |   |
|                      |   | 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。  | ×    | 増えていない                              |      |      |      |   |   |
|                      |   | d   | 地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。   | ×    | 出来ていない                              |      |      |      |   |   |
|                      |   | e   | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。  | ×    | 出来ていない                              |      |      |      |   |   |
|                      |   | f   | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)                                     | ×    | 出来ていない                              |      |      |      |   |   |
|                      |   | g   | 利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。   | ×    | 出来ていない                              |      |      |      |   |   |
|                      |   | 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、日頃から理解を深め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)。 | ×    | 出来ていない                              |      |      |      |   |   |

| 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   |  |
|---------------------|---|-----|---|------|---------------------------------------|------|------|------|--|--|
| 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。  | △    | 人数は少ないが参加してくれている                      | ○    |      | △    | 利用者は、6回中、2回参加している。家族(地域の役員)が毎回参加している。<br>(COVID-19感染予防のため、3・5・7・9月は書面会議) |  |
|                     |   | 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                                |      |      | △    | 活動報告、毎回議題を決めて取り組み報告を行っている。<br>評価の報告については、管理者の交代に伴い、取り組みは不明確となっている。       |  |
|                     |   | c   | 運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。                             | ○    | 報告している                                |      |      | ◎    | ○  | 3月の会議時(書面開催)、会議メンバーより「天気の良い日は散歩や日光浴など外気に触れる機会づくり」と助言があり、日々、散歩などの支援に取り組み、次会議時(書面開催)には、「時間帯と人に合わないコース選びを工夫しながら少人数の散歩の支援している」と報告した。     |
|                     |   | d   | テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。   | ○    | 日程、時間は年間スケジュールをお渡している                 |      |      | ◎    |  |  |
|                     |   | e   | 運営推進会議の議事録を公表している。  | ○    | 誰でも読めるよう、玄関先に置いている                    |      |      |      |  |  |
| IV.より良い支援を行うための運営体制 |   |     |   |      |                                       |      |      |      |  |  |
| 41                  | 理念の共有と実践  | a   | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。                     | ○    | 概ね取り組んでいる                             |      |      |      |  |  |
|                     |   | b   | 利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。   | ○    | 玄関に張り出している                            | ○    | ◎    |      |  |  |
| 42                  | 職員を育てる取り組み<br>※文言の説明<br>代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a   | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。   | △    | 取り組んでいる                               |      |      |      |  |  |
|                     |   | 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。   | △    | 取り組んでいる                               |      |      |      |  |  |
|                     |   | 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。                              | △    | 務めている                                 |      |      |      |  |  |
|                     |   | d   | 代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加) | △    | 取り組んでいる                               |      |      |      |  |  |
|                     |   | 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。   | △    | ミーティングや有給消化に取り組んでいる                   | ◎    | ◎    | ○    |  | 代表者は、度々、季節の花などを持って事業所を訪れている。また、月1回のユニット毎のスタッフ会に参加して、職員の意見を聞いている。<br>介護福祉士などの資格を取得した際には、法人より合格祝金があったり、資格取得のための研修費を負担してくれたりするようなくみがある。 |
| 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。  | ○    | 社内研修や事例検討を行っている                       |      |      |      |  |  |
|                     |   | b   | 管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。  | ○    | スタッフ会や申し送り時などで話し合っている                 |      |      |      |  |  |
|                     |   | c   | 代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。                                    | ○    | 知っている                                 |      |      |      |  | 職員は、不適切なケアを発見した場合、「管理者に報告すること」と認識している。<br>法人内研修や事業所内研修で学んでいる。他事業所の事例をもとに、全職員が対応方法を考え発表して勉強している。                                      |
|                     |   | 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。  | ○    | 注意を払うようにしている                          |      |      |      |  |  |
| 44                  | 身体拘束をしないケアの取り組み   | a   | 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。  | ○    | 研修で学んでいる                              |      |      |      |  |  |
|                     |   | b   | どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。  | ○    | 研修や申し送りなどを活用している                      |      |      |      |  |  |
|                     |   | c   | 家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。                        | △    | 今まで家族から要望はないがもしあれば理解につながるよう話し合いを重ねていく |      |      |      |  |  |
| 45                  | 権利擁護に関する制度の活用   | a   | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解している。   | ×    | あまり理解できていない                           |      |      |      |  |  |
|                     |   | b   | 利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、ハイン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。  | △    | 要望があれば相談に乗る等の支援を行う                    |      |      |      |  |  |
|                     |   | 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。                                     | ×    | 連携体制は築けていない                           |      |      |      |  |  |

| 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                                   |  |
|-------|-----------------------|-----|---|------|-----------------------------------|------|------|------|--|--|
| 46    | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a   | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。                               | △    | マニュアルは作成している                      |      |      |      |  |  |
|       |                       | b   | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。  | △    | 消防訓練時に行っている                       |      |      |      |  |  |
|       |                       | c   | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。                  | ○    | 事故報告、ヒヤリハットを記入し再発防止に取り組んでいる       |      |      |      |  |  |
|       |                       | 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。   | △    | リスク検討をし、事故防止に取り組んでいる              |      |      |      |  |  |
| 47    | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み     | a   | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。  | △    | マニュアルは作成しているが理解しているとは言えない         |      |      |      |  |  |
|       |                       | 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。              | △    | 速やかに対応している                        |      |      |      |  |  |
|       |                       | c   | 苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。              | △    | 速やかに納得してもらえるような回答を心掛けている          |      |      |      |  |  |
| 48    | 運営に関する意見の反映           | a   | 利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくらせている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)                            | △    | 個別に聞くなどの機会を作っている                  |      |      |      | ○ 運営推進会議に参加する利用者は機会がある。その他の利用者には、個別に訊いている。                   |  |
|       |                       | b   | 家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくらせている。(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)                        | △    | 相談窓口の紹介や個別に聞くなどの機会を作っている          | ○    |      |      | ○ 運営推進会議に参加する家族は機会がある。その他の家族には、来訪時や電話をかけた折りなどに訊いている。         |  |
|       |                       | c   | 契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。                                       | ×    | 行っていない                            |      |      |      |  |  |
|       |                       | 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らせている。  | △    | スタッフ会への参加がある                      |      |      |      |  |  |
|       |                       | 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。                          | △    | スタッフ会や送り時などで意見交換をしている             |      |      |      | ○ 管理者は、日々の中や、スタッフ会で意見や提案を聞いている。                              |  |
| 49    | サービス評価の取り組み           | a   | 代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。                                    | ○    | 自己評価に取り組んでいる                      |      |      |      |  |  |
|       |                       | b   | 評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。                                       | △    | 現状や課題が明らかになっても生かすことが出来ていない        |      |      |      |  |  |
|       |                       | 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。                         | △    | 目標達成計画は作成されていない                   |      |      |      |  |  |
|       |                       | 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。                   | ○    | 評価結果は報告している                       | ○    | ○    | ×    | ○ 評価の報告については、管理者の交代に伴い、取り組みは不明確となっている。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。 |  |
|       |                       | 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。  | ×    | 出来ていない                            |      |      |      |  |  |
| 50    | 災害への備え                | a   | 様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)                             | ○    | マニュアルを作成している                      |      |      |      |  |  |
|       |                       | b   | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。                          | ○    | 日中だけでなく、夜間想定も訓練も行っている             |      |      |      |  |  |
|       |                       | d   | 消火設備や避難経路、保管している非常食・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。   | ○    | 行っている                             |      |      |      |  |  |
|       |                       | e   | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。                         | ○    | 消防署との連携を図っているが、他事業所との合同の訓練はできていない | ○    | ○    | △    |  |  |
|       |                       | 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) | ×    | あまり取り組めていない                       |      |      |      |  |  |
|       |                       |     |   |      |                                   |      |      |      |  | ○ 3月の避難訓練は、COVID-19のため、職員のみで実施した。この一年間では合同の訓練や災害対策について話し合うような機会は持っていない。地区の避難場所(中学校)まで、利用者と職員が散歩することがあるようだ。 |

| 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                                       |
|-------|---------------|-----|---|------|-------------------------|------|------|------|--|
| 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) | ×    | 出来ない                    |      |      |      | 相談支援する取り組みは行っていない。<br><br>昨年10月、愛媛県看護協会の研修会で、管理者が看取り支援の事例発表を行った。 |
|       |               | 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。   | △    | 問い合わせがあれば行う             |      | ○    | ×    |  |
|       |               | 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)  | ×    | 活用できていない                |      |      |      |  |
|       |               | d   | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。   | △    | 介護実習に協力しているが今年まではできていない |      |      |      |  |
|       |               | 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)                       | ×    | 行えていない                  |      |      | ○    |  |