

# サービス評価結果表

## サービス評価項目

### (評価項目の構成)

#### I.その人らしい暮らしを支える

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

#### II.家族との支え合い

#### III.地域との支え合い

#### IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー  
“愛媛県地域密着型サービス評価”

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

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

|       |                        |
|-------|------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人JMACS         |
| 所在地   | 愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階 |
| 訪問調査日 | 令和7年9月16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) | 5 | (依頼数) | 18 |
| 地域アンケート | (回答数) | 5 |       |    |

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

#### ※事業所記入

|          |             |
|----------|-------------|
| 事業所番号    | 3890101011  |
| 事業所名     | グループホームいだい  |
| (ユニット名)  | ほのか         |
| 記入者(管理者) |             |
| 氏 名      | 近藤 君代       |
| 自己評価作成日  | 令和7年 8月 13日 |

|                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【事業所理念】※事業所記入<br>○ご利用者様の人生観、価値観、思いを尊重し、その人らしさを大切に介護を行います。<br><br>○地域とのふれあい、家族との結びつきを大切にしながら、家族的な雰囲気の中でそのひとらしく、ゆったり、楽しく、自由な生活が送れ、安心してくらせるよう支援します。<br><br>○人に対するおもやりの心を持ち、安らぎのある生活を支援します。 | 【今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<br>①プランチェック表を作成。各利用者の担当職員が毎月月末に支援について振り返り(チェック)を行い管理者に提出する。<br>翌月のユニット会でチェックした内容を話し合う。<br>②家族に行事ごとやイベント(誕生日会等)の参加案内を行う。誕生日を一緒に祝っていただけよう工夫する。<br>③毎月月末に、職員の個人目標について管理者と面談をし、アドバイスをする。上半期(4月～9月)、下半期(10月～3月)で施設長面談を行う。<br>④旬のものを使用した炊き込みご飯や混ぜご飯と一緒に作る。季節ごとに季節の果物を提供する。職員が利用者と一緒に作る。職員が利用者と一緒に食事を提供する。<br><br>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】<br>おやつは、ロングセラーの懐かしいものを職員が選んで用意している。ハーモニカ演奏や歌のボランティアを受け入れており、利用者が曲をリクエストするなどして音楽を楽しむ機会をつくっている。おやつを利用者と手づくりして個々の出番をつくっている。<br><br>回覧板が回ってきており、利用者と一緒に次のお宅に回っている。秋祭りには、地域の神輿が来る。地元からの利用者は、顔見知りの方と会い、話をする機会になっている。入居後、日々のかかわりの中で本人から聞いた情報は、口頭で伝え合ったり、申し送り時やユニット会で共有したりしている。さらに、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に工夫してほしい。 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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                                                                                                                                                    |
|-----------------|--------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                         | △    | ・担当の利用者は把握している ・プランの確認している ・希望を聞いているが実現が難しい ・業務優先でゆとり話す時間が取れない ・利用者の気持ちに沿ってケアをするようにしている ・ケアプランを把握し、日常会話の中から聞けるようにしている | ○    |      | △    | 入居時に、本人、家族から希望や意向を聞き取りフェースシートに記録している。入居後、日々のかかわりの中で本人から聞いた情報は、口頭で伝え合ったり、申し送り時やユニット会で共有したりしている。さらに、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に工夫してほしい。                                         |
|                 |                                                  | 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。                                                   | ○    | ・重度の認知症の方は職員が検討している ・ユニット会で話し合っている ・自分がその立場ならと考えて行動している ・申し送りユニット会を利用し情報交換している ・本人の気持ちを考えるようにしている                     |      |      |      |                                                                                                                                                                               |
|                 |                                                  | c   | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。                                      | △    | ・面会時に家族と話し合っている ・家族が面会に来られたら再話をできていると思う ・家族の来所が少なくあまりこちらからも話し合っていない                                                   |      |      |      |                                                                                                                                                                               |
|                 |                                                  | 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。                                                         | ○    | ・希望があったときは記録に残している ・ユニット会で共有している ・言葉は記録に残している ・日々の事柄は記録するようにしているが不十分 ・ケアプランに反映している                                    |      |      |      |                                                                                                                                                                               |
|                 |                                                  | 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。                                                   | ○    | ・申し送りノートを利用し職員全員に周知する ・ユニット会で話し合っている ・いわれたことはできる限りしている ・ユニット会など利用してスタッフで共有把握している ・思い込みしないよう気を付けている                    |      |      |      |                                                                                                                                                                               |
| 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。 | △    | ・本人が話せる方は聞いている ・面会の家族に聞いている ・家族が面会に来られたら話を聞いている ・業務優先で話す機会が持たない ・本人が家族から生活環境等聞いている                                    |      |      | △    | 入居時に、本人、家族から「これまでの生活経過」「家族歴」を聞いてフェースシートに記録している。さらに、馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境などについても聞き取り、記録に工夫してほしい。                                                                        |
|                 |                                                  | b   | 利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)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。                         | ○    | ・変化があるときは記録に残しておく ・ユニット会で話あっている ・きき取りや聞き取りは必要に応じて行う ・現状の把握に努めることに対しては対応している                                           |      |      |      |                                                                                                                                                                               |
|                 |                                                  | c   | 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に努めている。(生活環境・職員のかかわり等)                    | ○    | ・タブレットで記録している ・申し送りユニット会を利用し確認しあうようにしている ・利用者それぞれ一日の過ごし方や生活のリズムに変化や違いがあり、よく観察する                                       |      |      |      |                                                                                                                                                                               |
| 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。                                                | ○    | ・本人の希望や意向が言える方が治よう努力している ・ユニット会で話している ・この人なら…と考えている ・小野崎さんでかかわらない多スタッフと情報交換して把握に努める ・本人が必要としているケアなのか考えるようにしている        |      |      | ○    | 毎月のユニット会(ケアカンファレンス含む)時は、プランチェック表(モニタリング表)をもたにして検討している。さらに、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できているかどうかを点検してみている。                                                                        |
|                 |                                                  | b   | 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の把握に努めている。                                                     | ○    | ・本人の希望や意向が言える方が治よう努力している ・ユニット会で話している ・話し合いながらやっている ・本人が不快に思うことなど把握しスタッフ間で共有している問題点を把握しそれについてケアを行うようにしている             |      |      |      |                                                                                                                                                                               |
| 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。                                                             | ○    | ・重度の認知症の方は本人の思いや気候にそえない場合がある ・ケアマネが携わっている ・なっていると思う ・出来ている ・介護計画は利用者それぞれにあっている内容だと思う                                  |      |      |      |                                                                                                                                                                               |
|                 |                                                  | 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。               | ○    | ・ケアマネが携わっている ・作成できていると思う ・ケア真似が作っている ・ユニット会議で話し合っている ・本人だけでなく家族からも話を聞きケアプランに反映している                                    | ○    |      | ○    | ユニット会(ケアカンファレンス含む)時の話し合いの内容をもとにして介護計画を作成している。協力医療関係者と年2回話し合う場を設けており、助言や意見を計画に反映するようなケースがある。滞りない気持ちで強い利用者の介護計画に、「家族の面会時、食事介助に参加してもらおう」とことを挙げているような事例があった。本人の気持ちの安定につながっているようだ。 |
|                 |                                                  | 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。                                          | ×    | ・食事の利用時間に普話をするようになっていない ・ケアマネが作成している ・外に出たい人が出れないようにしている ・計画作成に携わっていない ・その人らしい介護計画になっている                              |      |      |      |                                                                                                                                                                               |
|                 |                                                  | 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。                                               | △    | ・地域のイベントに参加し交流は持っている ・ケアマネが作成している ・なっていると思う ・地域との協力がもたらされている ・地域とのかかわりがなかなか取れないが種力イベントに参加している                         |      |      |      |                                                                                                                                                                               |
| 5               | 介護計画に基づいた日々の支援                                   | a   | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。                                                      | ○    | ・介護計画にはかかわっていないが内容は理解している ・ケアプラン作成しタブレットで共有している ・できている人ではない人がある ・全職員が介護計画をいつでも見れるようになっている ・共有できている                    |      |      | ○    | ユニットごとに、利用者の介護計画を一冊にファイリングし、いつでも見られる場所に置いている。新たに計画を作成した際には、ケアマネジャーが確認するよう申し送りノートと口頭で伝えている。                                                                                    |
|                 |                                                  | 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個別具体的に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。                     | ○    | ・発言や行動はできる限り記録にのこしておくようにしている ・タブレットで記録している ・しっかりと記録はできている ・記録するようにしているが、内容が不十分なものもある ・介護計画の記録は個別に記録している               |      |      | ×    | タブレット端末内に記録することになっているが、介護計画に沿ってケアが実践できたか、その結果どうだったか等の記録はほぼない。                                                                                                                 |

| 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                                                                                                                                                                            |
|-----------|-------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                                                                                  | ○        | ・介護計画はケアマネが作成している<br>・出来ている ・ケアマネが作成している<br>・職員会で見直している ・毎月ケアプランチェックし、定期的にモニタリング行う                                    |          |          | ◎        | ケアマネジャーが責任を持って期間を管理しており、3ヶ月ごと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。                                                                                                    | ○        | ・毎月月末にモニタリングを行っている<br>・ユニット会で報告しあっている<br>・できている ・ケアマネ作成 ・計画の確認を月に1度行っている ・評価表から現状の把握できている                             |          |          | ○        | 毎月、ユニット会前に、利用者個々の担当職員がプランチェック表(モニタリング)を作成して、ユニット会(ケアカンファレンス含む)時に話し合うようにしている。さらに、日々の記録とつなげて、現状確認の正確度を高めてほしい。                                                                                           |
|           |                         | 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。                                                                   | ○        | ・計画書はケアマネ作成、現状の報告は行っている<br>・ケアマネが作成している ・できている ・変化があればケアマネに報告し共有している                                                  |          |          | ○        | 身体状態に変化があったような時には、計画を見直すことになっているが、この一年間は、事例がなかったようだ。                                                                                                                                                  |
| 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。                                                                              | ○        | ・ユニット会は月1度行われている ・都度の会議は両ユニットの管理者、ケアマネ、出勤している介護職員でなしあいする ・ユニット会に参加している                                                |          |          | ◎        | ユニットごとに、月の後半に、職員が多く集まることのできる日を選んで、ユニット会を行い議事録を作成している。緊急案件があれば、SNSで意見交換して決まったことを申し送りノートに記録している。                                                                                                        |
|           |                         | b       | 会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちや率直に話し合い、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。                                                                           | ○        | ・意見やアイデアは出している ・出来ている<br>・意見交換しやすい雰囲気になっている<br>・それぞれが発言できるよう配慮している                                                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|           |                         | 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、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。                                                           | ○        | ・ユニット会職員などで意見はあるものの少数意見は却下される、改善策がいつまでも見つからない ・できている ・1回も出席していない人がいる<br>・ユニット会は出席しやすいように考えられている<br>・会議の欠席者にも申し送りできている |          |          | ◎        | ユニット会は、パート職員が勤務する日を選び、午前9時から行っている。夜勤者も参加している。職員は、議事録を確認して押印するしくみをつくっている。                                                                                                                              |
| 8         | 確実な申し送り、情報伝達            | a       | 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)                                                                | ○        | ・申し送りノートでしっかり伝えたい ・出来ている<br>・書き忘れて情報が止まっていることがよくある<br>・申し送りで共有、連絡ノートを活用している・申し送りですべての職員に伝わるようにしている                    | ○        |          | ○        | 申し送りノートですべてを申し送っており、職員は、出勤時に確認してサイン等をするしくみをつくっている。                                                                                                                                                    |
| (2) 日々の支援 |                         |         |                                                                                                                                        |          |                                                                                                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
| 9         | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援    | a       | 利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。                                                                                                | △        | ・時間があるときは希望を聞いている<br>・したいことを聞き出せていないと思う<br>・時々できている ・業務優先となっていて意向に沿えていない日もある ・利用者の要望等を踏まえ活動援助するようにしている                |          |          |          | 10時のお茶の時間は、飲み物を複数(白湯、茶、紅茶、コーヒー、甘酒、生麦湯、ココア等)用意しており、個々に飲みたいものを聞いて支援している。更衣時には、着替える服を自分で選べるように場面をつくっている。地域の祭り等に、食べ物の屋台が出るような時には、利用者には先に知らせて選んでもらえるよう支援している。さらに、日々の暮らしの様々な場面で利用者が選んだり決めたりするような場面を増やしてほしい。 |
|           |                         | 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づけている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)                                                                         | △        | ・利用者が決定することは少ない ・おやつや飲み物は本人に選んでもらう ・時々できている ・業務優先になっていて意向に沿えていない日もある ・食事、排せつなど決まった時間に行っている                            |          |          | △        |                                                                                                                                                                                                       |
|           |                         | c       | 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)                                                           | ×        | ・出来る限り希望を受け入れるようにしている ・スタッフのペースで進めている ・業務優先となっておりスタッフ都合になっていることが多い ・入浴拒否があるときは無理強いしないようにしている                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|           |                         | d       | 利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。                                                                                     | ○        | ・声掛けは発話を促す言葉遊びをしている ・レクリエーションで楽しんでもらっている ・笑顔で話しかけたり聞いたりしている ・一人一人にあった言葉かけをするように心がける ・日常業務に追われ時々品出出来ない                 |          |          | ○        | 調査訪問日の昼食後、職員は、利用者と秋祭りの話をしながら、個々の祭りの思い出話を聞いていた。法人の保育園の園児の訪問があり、利用者が子どもたちと融合う機会をつくっている。                                                                                                                 |
|           |                         | e       | 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。                                                          | ○        | ・食事介助やフロア歩行などで話しながら発話を促す努力をしている ・本人の表情を観察し本人の意向に沿うような介護を心掛けている ・ゆづり伝わるよう行っている ・声掛けし表情を見て意向が伝わるようにしている                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
| 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。(人前であからさまな介護や誘導の声をしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)                           | ×        | ・大きい声で話しかけることが多い。<br>・排便の様子を本人に確かめている<br>・人の前で排便の話をしていることがある<br>・自分で気を付けるがスタッフ間で注意しあうことまではできていない。                     | ○        | ○        | ○        | 毎月、施設長がテーマを決めて職員研修を行っており、身体拘束や虐待防止等の研修内容の中で職員は、人権や尊厳について学んでいる。研修後は、個々にレポートを作成している。職員の気になる言葉かけや態度が見受けられた時には、管理者が、その都度注意をしている。                                                                          |
|           |                         | b       | 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。                                                                                           | ○        | ・十分注意している<br>・出来ていると思う<br>・プライバシーを配慮して介助している<br>・できていないこともある                                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|           |                         | c       | 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。                                                                          | ○        | ・ドアが閉まっているときはノックをして声掛ける<br>・出来ている ・ノックしている ・在室時には配慮できているが、不在の時の入室は不十分 ・ノックしてすぐ開けることがあるのを気を付けない                        |          |          | ○        | 利用者に一言声をかけ許可をもらってから入室していた。                                                                                                                                                                            |
|           |                         | d       | 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。                                                                                            | ○        | ・十分注意している ・出来ている ・利用者のことを利用者の前で話していることがある ・個人情報漏洩についてはしっかり守っている                                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
| 11        | ともに過ごし、支え合う関係           | a       | 職員は、利用者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。                                                                      | ○        | ・出来ている ・出来ていると思う 利用者に教えてもらうこともある ・昔の歌や生活策を教えていただき知識として吸収している                                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|           |                         | b       | 職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。                                                                                            | ○        | ・出来ている ・わかっている人いる ・利用者同士がうまく接しながら生活しているところもある ・一人一人のできる役割を意識しながら支援している                                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|           |                         | 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う場面をつくる等) | ○        | ・利用者のトラブル等への対応にはスタッフ全員で把握し防止につとめている ・トラブルになりにそうときは助け船を出すようにしている ・席の配置日中の過ごし方を考えるなど利用者でコミュニケーションが取れるようにしている            |          |          | ○        | 花見や敬老会は2ユニット合同で行っている。調査訪問日は、ユニット間を行き来する利用者の様子がみられた。別のユニットに親戚の人がいたり、仲良しの人がいったりする場合は、一緒に過ごす時間を持つよう支援している。利用者間でトラブルに及らぬよう時には、職員が間に入り、それぞれの話を聞くなどして対応している。                                                |
|           |                         | 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。                                                                           | ○        | ・利用者のトラブル等への対応にはスタッフ全員で把握し防止につとめている・トラブルがあった際職員が話を聞いている ・トラブル時は間に入るようにしている                                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
| 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や馴染みの場所などについて把握している。                                                                                   | △        | ・本人から話を聞いている ・会話中にできた人の名前は記録している ・全員の把握はできていない ・把握できていないこともある ・本人のなじみの場所は把握できていない                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|           |                         | b       | 知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が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ったりなど、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。                                                  | ×        | ・ユニット内での行き来はしている<br>・本人から話を聞いている ・会いに行くなどしていた ・あまり外からの訪問はない・出かける機会もできていない ・できていない                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
| 13        | 日常的な外出支援                | a       | 利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、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)                  | ×        | ・職員が付き添いで外に出ている ・出来ていない<br>・利用者の意向による外出はできていない<br>・天気の良い日に庭に出てもらって洗濯干し等していたく、車椅子の方にも出てレクを楽しんでもらう                      | △        | △        | △        | 玄関には、利用者がちよつと外に出る時にかぶる共用の麦わら帽子を準備していた。玄関先のスペースにテーブルを出して、ひなたぼっこをしたり、時には食事をしたりする機会をつくっている。重度の利用者も一緒に過ごせるよう支援している。畑で育てている野菜の生長を楽しみに見に行く利用者がいる。他地区にある法人介護施設で開催する祭りに参加している。                                |
|           |                         | b       | 家族、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。                                                                                          | △        | ・出来ている・出来ている人いる<br>・協力していただけている利用者もいるが全員ではない一部に家族にしか声掛けできていない ・地域行事参加時には協力を得ている                                       |          |          |          | 地域行事に参加したり、職員と一緒に回覧板を次のお宅に回したりしている。さらに、利用者の希望に沿った支援という点からは、家族とも相談しながら、懐かしい人や場所、行事等をきっかけに外出の機会をつくってはどうか。                                                                                               |

| 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                                                                                                                                      |
|-----------|-------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14        | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a       | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。                        | △        | ・できている ・否定的な言葉を使っていることがある<br>・勉強会を行っているが業務優先となり活かされていない<br>・利用者それぞれの様子を観察し対応できている要因がいくつも重なっているときの支援が難しい時がある多職員に相談しながら支援している         |          |          |          |                                                                                                                                                                 |
|           |                   | 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。   | △        | ・体操、歩行訓練、時間があるときは一緒にやっている ・できている ・本人ができることまでしてしまう職員が多すぎる ・申し送り、ユニット会を活用しタッグで統一したケアに取り組めるように努めている ・できていると取り組むことで日々のハバりに繋げている         |          |          |          | 洗濯物を干したり、たたんだりする際には、一緒に行うようにしている。<br>調査訪問日の昼食時、時間をかけて食べることを支援している様子がみられた。ゆづりでも自分で食べることを見守り、手の動きが止まってから職員が介助をしていた。                                               |
|           |                   | 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)                              | ○        | ・洗濯量、お盆拭き、洗濯干しなど一緒にできることは行っている ・できている ・本人ができることまでしてしまふ職員が多すぎる ・作業を手伝ってもらっていることを見守っている・利用者ができることは見守っている ・できできないを把握して与える力を活かせる支援をしている | ○        |          | ○        | 昼食後、歯磨きをしている利用者の様子を見守っていた。                                                                                                                                      |
| 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。                                      | ○        | ・自室の掃除や洗面台の掃除など役割を持たせて手伝っていたり、レクリエーションに取り組んであるがなかなかできていない ・業務優先となっていることが多い ・把握できている ・本人が今何ができて居るかが楽しみを意識して支援している                    |          |          |          | おやつ菓子には、ロングセラーの懐かしいものを職員が選んで用意している。<br>カフェオレを飲む習慣のある利用者には、10時のお茶の時間にコーヒーと本人用の牛乳を準備している。                                                                         |
|           |                   | 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、ホームの内外で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。                | ○        | ・塗り絵、絵本読みなど集中してできることをしていた ・外に行くことはほばない ・全員に対してはできていない ・把握できている ・できできないを把握して何が楽しみか意識して支援している                                         |          | ○        | ○        | ハーモニカ演奏や歌のボランティアを受け入れており、利用者が曲をリクエストするなど音楽を楽しむ機会をつづけている。<br>おやつを利用者と手づくりして個々の出番をつづけている。さらに、レクリエーション活動の機会を増やして利用者の楽しみにつなげたいと話す職員がいた。利用者や相談しながら余暇の過ごし方を工夫してみてほしい。 |
| 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。                                               | ○        | ・革管内の持ち物で清潔と季節感は重視している ・できている ・髪を解いたり、ピンをしたりしている ・業務優先となっていることが多い ・できている ・その人らしい服装になるようにしている                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                 |
|           |                   | 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で整えられるように支援している。                                         | ○        | ・本人の持ち物革管内でコーディネートしている ・できている ・服選びは一緒にしている ・好みは尊重し取り上げてしまわないようたつづ間で機を付ける ・少しでも個性が出るよう配慮したい                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                 |
|           |                   | 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。                                               | ○        | ・革管内にあるもので季節に合うものを選んでい ・できている ・こうしたほうがいいかなと考えながら支援している ・業務優先になっていることが多い ・自己決定しにくい利用者は職員が気持ちに寄り添っている ・服は何枚かの中から選んでもらっている             |          |          |          |                                                                                                                                                                 |
|           |                   | 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。                                                        | △        | ・温度差や日差し防止に上着、帽子をかぶるようになっている ・できている ・行事にあることがほばない<br>・スタッフが選んでしまうことが多い ・季節や行事に合わせた服装にするよう心掛けている                                     |          |          |          | 利用者は、季節に合った清潔な服装で過ごしていた。男性利用者が髪剃りを忘れているような時には、知らせて、できるだけ自分で髪剃りを行えるよう支援している。剃り残しがあれば職員がサポートをしている。                                                                |
|           |                   | e       | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできりげなかカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)                                        | ○        | ・清潔なものを着ていただく ・できている ・知っているつもりだが、時々忘れる ・自発的な反応の少ない方への配慮は不十分 ・朝に髪剃りや食後口のふき取りをしている ・起床時口腔ケア時にチェックしている                                 | ○        |          | ○        | 男性利用者の中には、以前と同じように、つばの付いたキャップをかぶって過ごす人がいる。汚れたら「こちらもお似合いですよ」と言って、別のキャップをすすめている。                                                                                  |
|           |                   | f       | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。                                                                        | ×        | ・定期的に出張理容を利用している ・できていないが訪問で美容師が来ている ・施設に訪問カットが来ている ・行っていない ・本人の望む店には行っていない                                                         |          |          |          | 白髪が気になるが、毛染め剤を付けた髪を触ってしまうことで、行うことが難しい利用者について、家族と相談してカラーシャンプーの使用に変更して支援している事例がある。                                                                                |
|           |                   | 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。                                                           | ○        | ・定期的に出張理容を利用している ・できている ・整容には気を付けている ・スタッフが選んでい ・どの人も身だしなみには気を付けている ・服は数枚のうち選んでもらう                                                  |          |          | ○        | 化粧する利用者には「綺麗ですね」と感想を伝えたり、寝る前に化粧を落とすよう声をかけたりして続けられるよう支援している。                                                                                                     |
| 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。                                                                    | ○        | ・前回所の方は理解している ・理解している ・できていると思う ・生命維持や食べることの楽しさが様々な意欲につながるかと考えられる                                                                   |          |          |          | 朝・昼・夕食とも、でき上がった食事が届く。事業所では、主食をつづけている。(朝食は、主食とみそ汁をつづけている)                                                                                                        |
|           |                   | b       | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにしている。                                                             | △        | ・調理済みの食事が毎日曜日で利用者と一緒にすることはない ・できていない ・調理後の片づけを手伝って頂くことはある ・食後、お盆拭きを利用者に頼んでいる ・意欲がある利用者には頼むことがある                                     |          |          | ×        | 利用者の中には、下膳やお盆拭きをする人がいるが、利用者が食事づくりのプロセスにかかわることはほばない。                                                                                                             |
|           |                   | c       | 利用者と買い物、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。                                           | △        | ・調理は職員がお盆拭き、おやつ作りは一緒にすることがある ・盛り付けを利用者が手伝うことがある ・調理後の片づけを手伝って頂くことはある ・盛り付けや片づけを手伝うことで自信や達成感につながっていると思う                              |          |          |          |                                                                                                                                                                 |
|           |                   | 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。                                                       | ○        | ・できている ・普段の会話から知っている ・情報共有している ・把握している ・好き嫌いや苦手なものがある利用者には注意して接する                                                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                 |
|           |                   | 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を取り入れている。                      | △        | ・旬の野菜、果物など取り入れている ・出来上がりの食事が届くので携わっていない ・メニューが決まっている ・献立は立てていない ・旬の食材で1品作ったり、おやつを手作りしたりする                                           |          |          | △        | 業者からでき上がった食事が届くため、利用者の好みや昔なつかしいものなどの反映は難しい。<br>職員から果物、たけのこ、栗、サツマイモ、山菜等の差し入れがあり、献立に追加している。<br>主食は、季節や行事によって、旬、豆、サツマイモご飯、寿司や混ぜご飯にアレンジしている。                        |
|           |                   | 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、おいしいよ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、いとりや器の工夫等) | ○        | ・硬いものや大きいものは一口大にカット、器選びもして工夫している ・必要に応じてミキサー食や刻みになっている ・その人によった食事形態になっている ・食事形態はスタッフで検討統一した提供ができている                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                 |
|           |                   | g       | 茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。                                                                 | ○        | ・本人が使う箸、スプーン等は決まったものを使っている ・施設で用意した食器を使っている ・割れてしまつて購入したものを使用 ・すべてではない ・できている ・使いやすいものを使用している                                       |          |          | ◎        | 入居時に茶碗や湯飲み、箸等は持参してもらい、その後、壊れたら事業所でそれぞれに合ったものを用意している。                                                                                                            |
|           |                   | 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。                 | ×        | ・一緒に食べることはない ・一緒に食事をすることはない ・スタッフが別で食べる ・一緒に食べる機会が作れていない ・利用者の食事介助をしながら他の利用者の様子は見守っている                                              |          |          | ×        | 利用者の食事中は介助に徹して、その後で持参した弁当を別の場所で食べている。                                                                                                                           |
|           |                   | 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。                             | ○        | ・献立を食べる前に伝えて楽しみに待っていたり ・できている ・メニューを伝えたり工夫している ・重度の人に食事を楽しく雰囲気づくりに気を付けている                                                           | ○        |          | ×        | 朝食のみそ汁をつくる際には、においがするが、その他は、業者からでき上がった食事が届くため、食事をつくるにおいや調理の音などはしない。<br>さらに、利用者がおいしい食事を楽しくにできるように支援に工夫を重ねてほしい。                                                    |
|           |                   | 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。                                    | ○        | ・食事は管理された調理済み色が曜日でバランスが取れている ・できている ・栄養士と相談している ・その人あった量や水分を促している ・一人一人のあった量やバランスを相談している                                            |          |          |          |                                                                                                                                                                 |
|           |                   | 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。                         | ○        | ・水分摂取量 ・水分の声掛けしている ・声掛けできていないときがある出したし出さずばなし ・申し送り情報共有している ・摂取量少ない時は看護師や医師に相談している                                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                 |
|           |                   | l       | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。                            | ○        | ・献立には携わっていない、手作りおやつは提供している ・メニューは決まっている ・食事形態は職員会で話あっている                                                                            |          |          | △        | 業者の献立内容について、意見や要望があればノートに書いておき、毎月のユニット会時に参加する法人の管理栄養士に伝えている。管理栄養士からは、食事形態や主食の量などのアドバイスをあ。                                                                       |
|           |                   | 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。                                           | ○        | ・調理用具、食器類の清潔に努めている ・できている ・勉強会も実施している ・直中毒予防に衛生管理行っている                                                                              |          |          |          | 塩分を控えるためとすることで、昼・夕食には汁物は付けていない。さらに、管理栄養士の協力を得て、出汁やうま味、薬味、香り、彩りなど、塩分を控えてもおいしいと感じる料理を考えてみてはどうか。                                                                   |

| 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。                                                          | ○        | ・食後の歯磨きを促し十分注意している ・職員が異議で研修している ・うがいしかせていないスタッフがいない ・毎食後の口腔ケアを行っている ・理解できている                                       |          |          |          | 毎月の訪問歯科の検診にて、口腔内の健康状況を把握している。                                                                                 |
|           |                | b           | 利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。                                                              | ○        | ・毎月歯科往診利用している ・訪問歯科往診来ている ・把握できている ・利用者一人一人の口腔状態はわかっている ・口腔ケア時に見るように意識しているが全員はできないことがある                             |          |          | ○        |                                                                                                               |
|           |                | c           | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。                                                                  | ○        | ・歯科医師からの指示を支援に生かすようにしている ・歯科往診の時に学んでいる ・できている人とできていない人がいる                                                           |          |          |          |                                                                                                               |
|           |                | d           | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。                                                                                       | ○        | ・毎日洗浄を行っている ・できている ・スタッフがやっている ・毎食後口腔ケア実施、義歯管理困難な場合は遠隔預かっている ・毎食後声掛けしながら支援している ・義歯の手入れは毎日必ず行っている                    |          |          |          | 毎食後に、歯磨きを行えるように、声かけや誘導を行い支援している。                                                                              |
|           |                | e           | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)                    | ○        | ・毎食後の口腔ケア、声掛け介助を行っている ・できている ・うがいしかせていない人がいる ・歯科医師と連携をとっている ・自分でできることを見極め支援している ・口腔ケアは積極的にに行っている                    |          |          | ○        |                                                                                                               |
| 19        | 排泄の自立支援        | a           | 職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。                       | ○        | ・理解している ・自分が身をもって体験した ・理解しているが業務優先な面もあり十分ではない ・理解し行っている ・本人が気持ちよく排せつできるよう配慮している                                     |          |          |          | ユニット会や日々の中で、必要性や適切性について話し合い支援している。                                                                            |
|           |                | 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。                                                                                   | ○        | ・できていると思う→3日目で出るように下剤をかけている ・理解している ・便秘になると食欲がなくなると理解している ・便秘は心身ともに不調になるので気を付けなければならない                              |          |          |          |                                                                                                               |
|           |                | 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)                                                                        | ○        | ・状況に合わせて下剤等を使っている ・排泄チェック情報共有している ・把握できている ・利用者の排せつパターンを理解している ・体調気候によっても変化するので日々状態も意識している                          |          |          |          |                                                                                                               |
|           |                | 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。                            | ○        | ・その人の状態に合わせたパットを使用している ・日中はリハビリパンツ夜間はオムツ等個人に合わせて使用している ・利用者一人一人の状態にあった支援ができている                                      | ◎        |          | ○        |                                                                                                               |
|           |                | 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。                                                     | ○        | ・すぐに下剤を使用している ・看護師と連携をとりながら助言を受けたり個々に合わせて灌洗している ・いろいろと検討し改善に向けた取り組みをしている ・要因を考え次の排泄が気持ち良くなる工夫をしている                  |          |          |          |                                                                                                               |
|           |                | f           | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。                                                                   | ○        | ・失禁が毎回ある方はトイレの側について介助している ・できている ・排泄がない人は声掛けし長く座っていただくようにしている ・排泄チェックシートを活用している ・早めの声掛け誘導を行っている ・利用者の排泄一を把握して介助している |          |          |          |                                                                                                               |
|           |                | 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。 | ○        | ・日中と夜間の使い分けをしている ・できている ・本人とのやり取りはないが家族とは話し合っている ・スタッフで相談あったものを検討使用している ・状態が変わったときは本人や家族に相談し使用している                  |          |          |          |                                                                                                               |
|           |                | h           | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。                                                               | ○        | ・できている ・使い分けしている ・利用者一人一人に合わせて使い分けしている ・日中夜間でも使い分けしている                                                              |          |          |          |                                                                                                               |
|           |                | 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)                                               | ○        | ・できている ・使い分けしている ・食事は変えられないが水分量や運動量等を相談して取り組んでいる ・水分摂取の声掛けをしている ・体操や運動をすることで便秘予防につなげている ・体操お腹のマッサージを行っている           |          |          |          |                                                                                                               |
| 20        | 入浴を楽しむことができる支援 | a           | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。                                       | ×        | ・一般浴は少なくリフト浴の方が多いため曜日設定で職員が決める手は言っていたが・3日に1回と決めている ・施設の都合になっている ・業務優先になっている ・できていない                                 | ◎        |          | △        | 利用者個々に、週に2回、午前中の中入浴を支援している。長さや温度は、希望を聞きながら支援している。入浴剤を入れて楽しむことができる。「入浴を楽しむことができる支援」という観点から利用者一人ひとりの支援に工夫してみたい。 |
|           |                | b           | 一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。                                                                                | ○        | ・時間が決められているが通船につかっている間にゆっくりお話を伺うようにしている ・できて居ると思う ・スタッフペースでの入浴になりがち ・声掛け等配慮している ・くつろげるよう声掛けしている                     |          |          |          |                                                                                                               |
|           |                | c           | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。                                                                               | ○        | ・数を数えて温もっていただく ・普通浴では入れる人を機械浴で入れている ・常時見守りし、自分のできるところは洗っていただく ・できている                                                |          |          |          |                                                                                                               |
|           |                | 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、無理強ひせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。                                                        | ○        | ・様子観察し入る順番を変えたりする ・できて居る ・声掛けし納得していただいているようにしている ・声掛けの工夫、順番の工夫を行っている ・ほとんどの方が拒むことがないので気持ちよく入浴できている                  |          |          |          |                                                                                                               |
|           |                | 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、再検している ・確認し入れている ・血圧の再検はして体調に注意している ・できて居る ・入浴前の体調は確認している                                                 |          |          |          |                                                                                                               |
| 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。                                                                                      | ○        | ・申し送りしている ・パターンは把握できている ・申し送りにて情報共有している ・一人一人の睡眠時間やパターンを理解している ・ほとんどの利用者の把握はできて居る                                   |          |          |          | 薬剤を使用している利用者については、日中や夜間の様子を主治医に報告し、相談しながら支援している。夕食後は、徐々に照明を暗くするようにしている。9日に1回、シーツ交換や布団の天日干しを行うようにしている。         |
|           |                | 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。                                             | ○        | ・昼夜逆転気味の方は日中できる限り離床して様子観察 ・朝や昼間睡眠で夜寝ないことがある ・申し送りで情報共有している ・昼寝は短時間で済ますよう声掛けしている ・日によって違うためできて居ない                    |          |          |          |                                                                                                               |
|           |                | c           | 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。                                                 | ○        | ・睡眠導入剤の使用で良眠できるようにしている ・できている ・行っている ・利用者一人一人の過ごし方を含め薬の相談をしている                                                      |          |          | ○        |                                                                                                               |
|           |                | 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。                                                                             | ○        | ・入浴後は臥床時間をとっている ・できている ・午前午後で休める時間がある ・その日の様子で対応している ・個別に休める時間を設けている ・個別に対応できている                                    |          |          |          |                                                                                                               |

| 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                                                                                                                                                                            |
|-----------------|-------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                                                                                                           | ×        | ・携わっていない ・できていない ・わからない<br>・携帯電話の使用あり援助している電話で話されることもある ・できて居る ・希望があれば支援できるようにしている                                                                                                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|                 |                   | b       | 本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。                                                                                                                                 | ×        | ・希望のあったときは対応している ・できていない ・わからない ・取り組んでいない ・できている ・本人が家族と連絡が取れるよう手助けできるよう支援している ・要望があれば支援できるようにしている                                                                                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|                 |                   | c       | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。                                                                                                                                                                  | △        | ・希望があったときは連絡している ・できていない ・わからない ・取り組んでいない ・できている ・気軽に電話できるよう配慮したい                                                                                                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|                 |                   | 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。                                                                                                                                                     | ○        | ・ほとんど届いていない ・できていない ・わからない ・ご家族の意向も確認して負担の無い程度での援助をしている ・できている ・音信が来たらすぐに伝えるようにしている ・手紙が届くことはないが一方通行にせず意識したい                                                                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|                 |                   | 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。                                                                                                                         | △        | ・ほとんど希望がない ・できていない ・わからない ・できている ・音信が来たらすぐに伝えるようにしている ・電話より面会に来られる家族が多い                                                                                                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
| 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。                                                                                                                                                  | ×        | ・お金の管理は職員が行っている 利用者が行うことはない ・できていない ・理解はしているが所持はさせていない ・理解はしているが使用していない ・わからない ・本人がお金を持つ使うことの危険性や重要お正は理解している                                                                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|                 |                   | b       | 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。                                                                                                                                  | ×        | ・お金の管理は職員が行っている 利用者が行うことはない ・できていない ・わからない ・機会が作れていない ・携わっていない ・外出、買い物支援ができていない                                                                                                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|                 |                   | c       | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。                                                                                             | △        | ・お金の管理は職員が行っている 利用者が行うことはない ・こちらで管理している ・一人一人の希望に応じて使うようにしている ・家族と相談の上所持できる場合は本人や家族と相談したい                                                                                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|                 |                   | d       | 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。                                                                                                                                                       | ○        | ・携わっていない ・家族に相談している ・わからない ・本人の意向に合わせて家族と相談することあり ・管理できないときは管理者がルールに沿って対応している                                                                                                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|                 |                   | e       | 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)。                                                                                                     | ×        | ・職員が行っている ・できている ・携わっていない ・現在誰も持っていないが以前は家族と相談していた・管理できないときは管理者がルールに沿って対応している                                                                                                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
| 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。                                                                                                                         |          | ・ケア真似や管理者に相談している<br>・できている ・できることはしている様子・利用者のニーズに合わせて買い物をしてしている ・外部のサービスはなかなか取り入れることがない                                                                                                 | ○        |          | ○        | 家族の都合によって、専門医の受診は職員が付き添い支援している。家族から洋服の購入の依頼があれば、利用者の好みを踏まえて職員が買い物の代行をしている。                                                                                                                            |
| (3)生活環境づくり      |                   |         |                                                                                                                                                                                      |          |                                                                                                                                                                                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
| 25              | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮   | a       | 利用者や家族、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。                                                                                                                                | ○        | ・出入りはしやすいと思う ・できている ・ずっとカギをかけている ・玄関は施錠せずさんざーにて対応し出入りやすくなっている ・気軽に出入りできるようにしている ・中は開放してき難しやしやすいようにしている                                                                                  | ○        | ◎        | ○        | 通りからもよく見えるように大きい看板を付けており、敷地の出入口には、大きな観音像を建てている。さらに、玄関開閉については、来訪者が親しみやすいような環境づくりに工夫してはどうか。                                                                                                             |
| 26              | 居心地の良い共用空間づくり     | a       | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)                                 | ○        | ・季節に合った壁面を飾りカレンダーづくりを行っている ・季節によって飾りつけしている ・家庭的な雰囲気は皆無 ・季節の飾りを利用者と一緒で作成、スタッフの花を持ってくるなどしている ・できている ・フロアは落ち着いた家庭的な雰囲気になっている                                                               | ○        | ○        | ○        | 居間は、天井が高く、開放感がある。壁紙や色合いはユニットごとに違う。利用者と職員でつくった季節の作品を吊るしたり、壁に貼ったりしていた。                                                                                                                                  |
|                 |                   | b       | 利用者に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。                                                                                                                                               | ○        | ・清潔空間に努めている ・できている ・掃除ができていない ・トイレは毎日掃除しているゴミ細目に捨てているがフロア内居室内の掃除は十分でない ・毎日清掃し住みやすい環境づくりをしている                                                                                            |          |          |          | 掃除が行き届き、気になる音や臭いは感じなかった。ユニットによっては、昼食中はテレビを消して、CDで童謡を流していた。                                                                                                                                            |
|                 |                   | 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。                                                                                                      | ○        | ・季節に合う生活空間に努めている ・できている ・天気の良い日に散歩、季節の花を見る、畑作業をするなど工夫している ・季節が分かるような装飾はできている ・教養お空間に職員手作りのカレンダーを作成し季節感を出している                                                                            |          |          | ○        | 居間にある掃き出し窓からは、外の様子がよく見える。川を隔てた向かいにある郵便局の局長が世話をしている花壇がよく見える。                                                                                                                                           |
|                 |                   | 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。                                                                                                                                   | ○        | ・一人になれるのは居室のみ ・できている ・仲の良い人同士で話をしている ・ソファを配置し側に本棚を置いて好きな時間を楽しめる工夫をしている ・仲の良い利用者同士で交流できる場を確保している                                                                                         |          |          |          | 模造紙に大きな数字のカレンダーをつくり、居間の壁に貼っている。                                                                                                                                                                       |
| 27              | 居心地良く過ごせる居室の配慮    | a       | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。                                                                                                                             | ○        | ・使いたいものを使ってもらい、暮らしやすい工夫をしている ・タンス、寝具類は本人希望のものを使っている ・できている ・使っていたものを持ち込んでいる ・本人家族を通じて使い慣れたものの持参をお願いする                                                                                   | ○        |          | ○        | 居室に、テレビやテーブル、鏡台を持ち込んでいる人がいる。洋服を選びやすいようにハンガーに掛けられている人がいる。家族写真や誕生日の色紙、塗り絵作品を飾っている人がいる。                                                                                                                  |
| 28              | 一人ひとりの力が活かせる環境づくり | a       | 建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、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。                                                                                                        | ○        | ・居室内はできていると思う ・できている ・スタッフに頼りながら、居室内をそれぞれがけたり、間違いないものについては記名したラベルにつかないよう気を付けている ・利用者ができることは継続的にしてもらっている                                                                                 |          |          | ○        | 居室の入り口にネームプレートをつけている。自室がわかりにくい利用者には、入り口の本人が見やすい位置に、氏名を大きく書いて貼っていた。ユニットごとに3か所あるトイレには「トイレ」と大きく表示している。                                                                                                   |
|                 |                   | b       | 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。(ほろき、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)                                                                                | △        | ・認知症重度の方には危険なものは職員が管理している ・できている ・自室においてある ・スタッフルームにしまっておくものもあるが必要に応じて使っていた ・新聞、本などは誰でも読めるようにしている                                                                                       |          |          |          | 建物内は、居間を囲んで居室を配置した開き取りで、テーブルや椅子、ソファ、テレビなどを中央に寄せて、居室までの動線に空間をつくっている。そこで歩行練習したり、自走して回ったりするような利用者がいる。                                                                                                    |
| 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(鍵をかけられ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)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくとも済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等) | △        | ・玄関チャイム、ドアブザーなどで外出が察知できるようにしている ・玄関が開いたら音が鳴るようにしている ・ずっとカギがかかっている ・各扉にセンサー設置し離接前に声掛け見守りできるようにしている、場所によっては鍵をかけている ・日中は鍵をかけるに外出もできるようにしているがフロアで見守れる。外出したら音が鳴るようになっている ・離設して事故の無いように注意している | ○        | ◎        | △        | 身体拘束に関する法人内研修(10月・1月)時に、職員は、鍵をかけることの弊害についても学んでいる。利用者がひとりで出かけて行き、捜索しようとしたことがあったことを機に、各扉にセンサーを設置した。日中は、原則、玄関やユニット出入口に鍵をかけていないが、ユニットによっては、職員が1人で対応するような時に鍵をかけることがあるようだ。管理者は、職員に鍵をかけた理由を聞いて開錠を促す指導を行っている。 |
|                 |                   | b       | 鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施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。                                                                                                           | ○        | ・家族への説明は責任者が行っている ・できている ・面会時話をさせていただきトラブルにはならない ・近くに川があり安全優先になっている                                                                                                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
| (4)健康を維持するための支援 |                   |         |                                                                                                                                                                                      |          |                                                                                                                                                                                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
| 30              | 日々の健康状態や病状の把握     | a       | 職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。                                                                                                                                                  | ○        | ・全員は理解していない ・担当利用者のことは理解している ・できている ・できていないスタッフもいる ・アセスメント表で読むようにしている ・変化があればその都度申し送りし注意している ・病歴などが理解できていない                                                                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|                 |                   | 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。                                                                                                                     | ○        | ・異常や変化は細かく記録している ・できている ・口頭で伝えている等時々記録漏れがある ・利用者の体調は常に記録している                                                                                                                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |
|                 |                   | c       | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等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。                                                                                                                   | ○        | ・訪問看護に相談してサポートをもらう ・できている ・訪問看護と連絡を取り合っている ・週2回の訪問看護月2回の訪問診療で相談できている ・気になることはすぐに訪者に相談できる体制になっている                                                                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                       |

| 項目<br>No. | 評価項目             | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                 | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                                     | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                               |
|-----------|------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 31        | かかりつけ医等の受診支援     | a           | 利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。                                             | ○        | ・月2回のドクター診療を受けている ・訪問診療がある ・施設の提携先になっている ・できている ・本人の望む受診を受けてもらえる体制が取れている ・要望があれば好きな病院を受診できる                   | ◎        |          |          |                                                                                                                                          |
|           |                  | b           | 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。                                     | ○        | ・週2回の訪問看護を受けている ・できている ・施設の提携先になっている ・ケアマネージャーを通じ相談決定できている ・医療機関と連携をとり希望に沿った対応ができるようになっている                    |          |          |          |                                                                                                                                          |
|           |                  | 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。                               | ○        | ・病院と訪問看護が連絡して情報共有している ・できている ・定期的に話し合いがされている ・家族が定期的に受診される方には連絡ノートを準備し医師と連携できるようにしている                         |          |          |          |                                                                                                                                          |
| 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。                                                          | ○        | ・ケアマネージャー管理者の対応 ・できている ・ストレスがかけられないような情報提供を行っている ・本人の情報日頃の生活状況を伝えている                                          |          |          |          |                                                                                                                                          |
|           |                  | 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、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。                                          | ×        | ・携わっていない ・できている ・ケアマネージャーがしている ・ケアマネと管理者が行っている ・訪問診療で情報交換を行っている ・入院中の状況を病院と連携しながら把握し退院後の支援につなげる               |          |          |          |                                                                                                                                          |
| 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。 | ○        | ・できている ・日常の情報を管理者に話し、管理者やケアマネージャーが滞敗している ・訪問時適宜相談経過報告し連携をとっている                                                |          |          |          |                                                                                                                                          |
|           |                  | b           | 看護職も訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。                                                           | ○        | ・訪問看護と連携が取れているので相談できる ・電話での対応ができるようになっている ・オンラインでできるようになっている ・訪問看護と契約している ・できている                              |          |          |          |                                                                                                                                          |
|           |                  | 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。                                     | ○        | ・訪問看護と連携が取れているので相談できる ・すぐにオンライン相談している ・訪問看護が必要な時は電話連絡する ・できている ・利用者の状態変化によりすぐに対応できる                           |          |          |          |                                                                                                                                          |
| 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、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。                            | ○        | ・訪問看護と連携が取れているので相談できる ・タブレットで記録している ・薬が変更になったとき薬情をコピーし渡してくれる ・内服薬の一覧をいつでも確認できるようにしている 徳返事は記録に残し申し送りすることになっている |          |          |          |                                                                                                                                          |
|           |                  | 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。                                                  | ○        | ・朝昼夕眠前と仕分けして服薬介助している ・職員同士で2重確認を行っている ・落薬確認ミスが多い ・かかりつけ薬局の協力のもと薬袋を色分けし誤薬の無いようにダブルチェックするようにしている                |          |          |          |                                                                                                                                          |
|           |                  | 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。                       | ○        | ・朝昼夕眠前と仕分けして服薬介助している ・できている ・副作用が出たときは相談して中止している ・申し送りや報道相し気を付けている ・服薬後体調が安定しているか様子観察を行っている                   |          |          |          |                                                                                                                                          |
| 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。                           | ○        | ・家族との相談は主にケアマネージャーが行っている 介護職員はあまり関わっていない ・できている ・話し合いサインをもらっている ・ケアマネ管理者対応決定事項は共有している                         |          |          |          | 入居時、重度化や終末期の支援について説明を行い、状態変化時には、その都度、家族、主治医、職員で話し合い方針を共有している。この一年間は、看取りの事例はなかった。令和7年8～9月の間に、ケアマネジャーは、利用者・家族から、看取りを含めて緊急時対応に関しての希望を聞き取った。 |
|           |                  | b           | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。                                   | ○        | ・できている ・話し合いサインをもらっている ・ケアマネ管理者対応決定事項は共有している ・重度化した利用者の対応について話し合いをしている ・何かある際の医療機関への連携は取れている                  | ○        |          | ○        |                                                                                                                                          |
|           |                  | 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。                                        | ×        | ・家族との相談は主にケアマネージャーが行っている 介護職員はあまり関わっていない ・携わっていない ・話し合いサインをもらっている                                             |          |          |          |                                                                                                                                          |
|           |                  | d           | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。                                                 | ○        | ・できている ・ケアマネージャーと管理者が滞敗している ・できることできないことを理解してケアを行っている ・管理者より説明している                                            |          |          |          |                                                                                                                                          |
|           |                  | 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。    | ○        | ・できている ・ケアマネージャーと管理者が滞敗している ・チームケアできるような形になっている ・何かある際連携は取れている                                                |          |          |          |                                                                                                                                          |
|           |                  | 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)                                                         | ○        | ・面談の際話しはされている ・面会時にお話をさせていたっている ・できている ・家族とコミュニケーションをとり心理的支援をしている ・状態変化時の不安があれば相談に乗っている                       |          |          |          |                                                                                                                                          |
| 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。                            | ○        | ・ビデオ研修で学習している ・職員会議研修を行っている ・学んでも実行できていない ・勉強会あり ・できている ・感染対策の勉強会を定期的に行っている ・自分でも流行っている感染症については勉強している         |          |          |          |                                                                                                                                          |
|           |                  | 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。                        | ×        | ・周知していない ・訓練していない ・あるが十分でない ・できている ・予防対応の理解はできている ・訓練がなかなかできていないので体制を整えるよう気を付けている                             |          |          |          |                                                                                                                                          |
|           |                  | 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、随時対応している。                       | △        | ・周知していない ・付けている ・個人的にみている ・地域の感染症発生状況を手に入れるよう心掛ける ・日頃から意識して最新情報を取り入れ活かせるようにしたい                                |          |          |          |                                                                                                                                          |
|           |                  | d           | 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。                                                | ○        | ・手指消毒用のボトルを玄関口に用意している ・できている ・何かするごとに手洗い等している ・利用者職員とも手洗いうがいを徹底している ・来訪者には消毒液を置いて対応している                       |          |          |          |                                                                                                                                          |

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                     |
|------------|------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Ⅱ.家族との支え合い |                                                            |         |                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                     |
| 37         | 本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援                                     | a       | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。                                                                                       | ○        | ・できていると思う家族に参加を促す行事も行っている<br>・面会の時本人の様子をお伝えするようにしている<br>・職員は家族と一緒に利用者を支えている<br>・本人と家族の関係に配慮した支援をしている                                  |          |          |          | 手紙で、年末の餅つき、夕涼み会、花火大会、法人の秋祭りなどの案内をしている。行事によって参加人数に差はあるが、家族同士の交流の場にもなっているようだ。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                     |
|            |                                                            | b       | 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、家族同士の交流)                                                                                  | ○        | ・イベントの案内をして参加していただくよう努めている<br>・地域行事にお誘いすることがある<br>・家族と一緒に参加できる機会を作っている<br>・面会時には居室ホールなどでゆっくり過ごす時間をもうけている                              | ○        |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                     |
|            |                                                            | c       | 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、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)                              | △        | ・来訪時には日常生活の様子をお伝えしている<br>・できている<br>・ホームページあり、活動を写真を載せて発信している<br>・家族が知りたいことは来所時に伝えている<br>・面会時に気になることがあれば伺っている                          | ○        |          | ○        | 来訪時や電話する際に利用者の様子を報告している。<br>2か月に1回、写真と手紙(行事や日常の様子について)を送付している。<br>さらに、家族が知りたい情報を発信できるように報告に工夫してはどうか。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                     |
|            |                                                            | d       | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)                                            | ○        | ・家族の来訪時には話す時間をとるようにしている<br>・できている<br>・生活歴や性格等について家族と話できる機会には同ようにしている<br>・家族が本人とどのようにかわりたかかを配慮して支援している                                 |          |          |          | この一年間では、エアコンの買い替えを行ったが報告はしていない。<br>設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等についての報告は行っていない。<br>運営推進会議の報告書や議事録の送付は行っていない。<br>さらに、家族アンケートから事業所理念を知らないような家族が複数いることが分かる。事業所が目指していることを伝えていくような取り組みも期待される。                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                     |
|            |                                                            | e       | 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)                                                                          | ×        | ・携わっていない<br>・できている<br>・ケアマネジャー・管理者対応<br>・面会時での報告になることも多く、その都度の報告はできていない                                                               | △        |          | ×        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                     |
|            |                                                            | f       | 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された対応策を話し合っている。                                                                                  | ○        | ・家族への説明はケアマネジャー・管理者に委ねていてあまり関わっていない<br>・できている<br>・携わっていない<br>・ケアマネジャー・管理者対応<br>・利用者一人一人乗リクスについて話し合っている                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                     |
|            |                                                            | g       | 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うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等) | ○        | ・家族への説明はケアマネジャー・管理者に委ねていてあまり関わっていない<br>・できている<br>・面会時に家族に気になることはうかがう<br>・携わっていない<br>・家族に希望を気軽に聞ける環境になっている<br>・面会時に近況報告し、相談があればうかがっている |          |          | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                     |
|            |                                                            |         |                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                     |
| 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。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)                                                               | ×        | ・携わっていない<br>・ケアマネジャー・管理者対応<br>・わからない<br>・ケアマネがしている<br>・管理者より説明を行っている                                                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                     |
|            |                                                            | 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。                                               | ×        | ・携わっていない<br>・ケアマネがしている<br>・わからない<br>・ケアマネジャー・管理者対応<br>・対処する場合は納得のいくような支援になっている<br>・管理者と相談の上支援している                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                     |
| Ⅲ.地域との支え合い |                                                            |         |                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                     |
| 39         | 地域とのつきあいやネットワークづくり<br>※文言の説明<br>地域：事業所が所在する市町の日常生活圏、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。                                                                                        | ○        | ・携わっていない<br>・わからない<br>・ケアマネジャー・管理者対応<br>・地域の人に対して事業所の目的を把握してもらっている<br>・運営推進会議を活用している                                                  |          | ○        |          | 回覧板が回ってきており、利用者と一緒に次のお宅に回している。地域の方からみかん等の差し入れがある。<br>地域行事には積極的に参加している。ほたる祭り(利用者・職員・家族20数人参加)、盆踊り大会(利用者13名で参加)などに参加した。ほたる祭り(地域イベント)の運営には、法人として、打ち合わせから参加しており、当日は、法人内他事業所職員も参加して、準備や屋台の売り子として協力している。<br>秋祭りには、地域の神輿が来る。地元からの利用者は、顔見知りの方と会い、話をする機会になっている。<br>散歩時には、地域の人と挨拶したり、登下校する小・中学校の子どもたちとは、意趣しに手を振り合って交流している。<br>伊台小学校の3年生の2クラスが、毎年、10月か11月に授業の一環でホームに訪れ、リコーダーを吹いたり歌を歌って聞かせてくれたりする。事業所では、今回は、児童が福祉に興味を持てるように車いすの使い方、機械浴体験、福祉車両に車いすを乗せる等の体験ができるよう準備している。<br>年末の餅つきの折には、地域の方にも案内して一緒にやっている。 |                                                                                     |
|            |                                                            | 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)                                 | ○        | ・携わっていない<br>・出ていない<br>・祭りに積極的に参加している<br>・挨拶するようにしている<br>・利用者が地域とつながりを持って暮らせるようにしている<br>・地域行事参加時に挨拶したり参加している                           |          | ○        | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                     |
|            |                                                            | 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。                                                                                                             | ○        | ・携わっていない<br>・出ていない<br>・わからない<br>・増えている<br>・見守ったり支援してくれる人もいる<br>・地域行事に参加した際は見守りしてくれる                                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                     |
|            |                                                            | d       | 地域の人が気軽に立ち寄りた遊びに来たりしている。                                                                                                                   | ×        | ・携わっていない<br>・外であいさつすることはあるが立ち寄ることはない<br>・していない<br>・気軽に立ち寄ってもらう機会ができていない                                                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                     |
|            |                                                            | e       | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。                                                                                            | ×        | ・携わっていない<br>・回覧板を回したり駐車場を貸したりしている<br>・小学生の定期訪問がある<br>・できていない<br>・気軽に立ち寄ってもらうため地域との連絡を取っているが機会は作れていない                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                     |
|            |                                                            | 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)                                                                | ○        | ・出ていない<br>・ハローモニカなどのボランティアが来てくれる<br>・グループ内の保育園児が来訪ある<br>・歌のボランティアが来られる                                                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                     |
|            |                                                            | g       | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、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)。                    | ×        | ・できていない<br>・わからない<br>・日頃より理解を広げる試みをしている                                                                                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                     |
| 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。                                                                                                             | ○        | ・携わっていない<br>・できている<br>・参加がある<br>・参加している<br>・利用者、その家族も参加している                                                                           | △        |          | ○        | 毎回ではないが、利用者、家族(全家族に案内している)、市職員、地域包括支援センター、地域の方、地域の事業所の参加がある。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                     |
|            |                                                            | 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)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。                          | ○        | ・携わっていない                                                                                                                              |          |          | ◎        | ○                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 利用者状況や活動状況について報告を行っている。外部評価実施後は、評価結果と目標達成計画の資料を準備し報告した。会議メンバーからは、会議への感想や活動への助言等がある。 |
|            |                                                            | c       | 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。                                                                                      | ○        | ・わからない<br>・会議録は職員も見れるようにしている<br>・現状や行事の報告等行っている                                                                                       |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | さらに今後は、事業所の運営を推進していくような議題やテーマに工夫してはどうか。                                             |

| 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                                                                                                                                                                                     |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                           | ×        | ・日常の業務に忙しく気持ちの余裕がない ・できていない<br>・理念はあるが取り組めていない ・十分ではないがよりよくしていくと取り組んでいる ・わからない ・事業所の理念を理解し基づいたサービスを提供している        |          |          |          | △ ○                                                                                                                                                                                                            |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                                                   | ×        | ・日常の業務に忙しく気持ちの余裕がない ・できていない ・わからない ・伝えられる範囲で行っている ・聞かれた際伝えられるよう意識している                                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                |
| 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。                                                         | ×        | ・携わっていない ・内外の研修を受けられるような取り組みはできている・人手不足で研修に行く機会がない                                                               |          |          |          | 健康診断の時期に合わせてストレスチェックを実施している。<br>施設長（代表者）は、事業所によく訪れており、管理者や職員と話をし現状や要望などを聞いている。<br>法人全体の新年会は、2回に分けて行い、職員がどちからかに参加できるように配慮がある。また、参加・不参加にかかわらずビンゴゲームに参加でき、景品が当たるようになっている。<br>休憩時間を1時間確保している。有給休暇を取得しやすいように配慮している。 |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                 | ×        | ・携わっていない ・スキルアップできるよう研修、勉強会を行っている ・初めから現場で教えられながら仕事をしている                                                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                |
|                     |                                                                                                                                                                                         | c           | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向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。                                     | ×        | ・携わっていない ・職員一人一人を把握されており、環境整備に努められている ・職員の要望を伝えても反映されない                                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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）       | ×        | ・勉強会や研修で職員の意識向上に取り組んでいる<br>・外部研修に行く機会がない                                                                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                |
|                     |                                                                                                                                                                                         | e           | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。                                                                         | ×        | ・できていない ・ストレス軽減のためすぐ話し合える環境になっている ・人手不足だが人員補充がされずストレスが溜まっている                                                     | ○        | ○        | △        |                                                                                                                                                                                                                |
| 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たうえで、これらが見逃されることがないよう注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。 | ○        | ・発見した場合の対応方法の理解が十分でない<br>・研修が行われている ・勉強会やアンケートあり、必要時には上司に相談している ・している ・虐待の内容を勉強会で理解しており虐待防止に努めている                |          |          | ○        | 高齢者虐待防止に関する法人内研修時に勉強をしている。虐待防止委員会の職員は、ユニット会時に内容を周知している。<br>不適切なケアを発見した場合、職員は、管理者や施設長に報告することと認識をしている。                                                                                                           |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                                    | ×        | ・携わっていない ・職員とともに会議や面会を通して話し合う機会を設けている ・未然に防げるように相談している ・定期的な話し合いがある                                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                |
|                     |                                                                                                                                                                                         | c           | 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。                                                              | ×        | ・できていない、利用者に怒鳴っているスタッフを見たことがある ・携わっていない ・管理者は職員の疲労やストレスが利用者のケアに影響がないか考えている ・ストレスが軽減されないで注意したい                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                |
| 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。                                                | ○        | ・拘束をしていない ・理解している ・難しい ・十分でない、できている ・指定基準における禁止行為は勉強会、委員会で話し合っている ・職員が理解できていないときがあるので気を付けていきたい                   |          |          |          | △ ○                                                                                                                                                                                                            |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                            | ○        | ・拘束はしていない ・ユニット会で話合っている ・ユニット会で適宜相談して解決するようにしている ・できている ・法人の委員会で話し合っている ・全体で話し合う機会を持っている、その都度点検している              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                |
|                     |                                                                                                                                                                                         | c           | 家族等から拘束や施設長の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。                             | ○        | ・高速をしない取り組みを話し合っている ・できている ・事務所で身体拘束の無いケアを徹底している ・家族と話し合ったうえで納得のいくケアを行うようにしている                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                |
| 45                  | 権利擁護に関する制度の活用                                                                                                                                                                           | a           | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。               | ×        | ・携わっていない ・おこなっていない ・わからない<br>・制度について学んでいる ・活用する場面がないと忘れてしまうが定期的に学べるように意識したい                                      |          |          |          | △ ○                                                                                                                                                                                                            |
|                     |                                                                                                                                                                                         | b           | 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。                                           | ×        | ・携わっていない ・わからない ・支援が必要な利用者の相談に乗り専門機関を紹介できるようにしていく ・支援が必要な時は相談できるようにしている                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                |
| 46                  | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み                                                                                                                                                                   | a           | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。                                                           | ○        | ・看護師に報告し支持を仰ぐようにしている ・作成している ・連絡前のチェックシートを活用している ・できている ・事故発生時のマニュアルを作成しているマニュアルに基づき行動できるよう見える場所に置いている           |          |          |          | △ ○                                                                                                                                                                                                            |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                                            | ×        | ・ビデオ学習しており実践が伴っていない ・できていない<br>・人組みの人がいる ・その都度教わっている ・訓練はできていない ・マニュアルを通して対応できるように努めている ・定期的に実施していない             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                              | ○        | ・防止策を検討し出来る限り早急に対処できるよう努めている ・できている ・委員会に出席している ・報告書はスタッフが確認できるようにしている ・お互い声掛け誤食防止に努めている・ヒヤリハットと一緒に検討し再発防止に努めている |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                                     | ○        | ・ヒヤリハット、ブレイクシデントを作成職員に周知させる ・できている ・申し送りユニット会を活用し意識を統一している ・あらゆる状態を想定して対応できるようにしている                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                |
| 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。                                                                        | △        | ・マニュアル作成している ・携わっていないためマニュアルを見たことがない ・マニュアルをしっかりと把握できていない                                                        |          |          |          | △ ○                                                                                                                                                                                                            |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                          | ×        | ・わからない ・マニュアルを作成しているだろうが見たことがない ・携わっていない ・苦情が来た時対応できている ・状況に応じ対応している                                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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と結果を伝え、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。                                          | ×        | ・分らない ・関わっていない ・苦情内容を話し合いサービス改善をシ納得してもらえよう努める ・主に管理者が行っている                                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                |

| 項目<br>No. | 評価項目          | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                       | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                    | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                           |
|-----------|---------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 48        | 運営に関する意見の反映   | a           | 利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくる。(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)                                             | ×        | ・経営に携わっていない・運営推進会議を行っている・家族が意見できる場を設けている・会議の時に要望があれば聞いている                    | ○        |          | ○        | 運営推進会議に参加する利用者は、運営に関する意見や要望を伝える機会がある。職員は、日々の中でも聞くことがあるが、意見や要望は出ないようだ。家族には、運営推進会議や来訪時、電話で「何か意見はないですか」と聞いている。                                                          |
|           |               | b           | 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。                                                           | ×        | ・分からない・携わっていない・家族が代表者に相談できる場を作っている                                           |          |          |          |                                                                                                                                                                      |
|           |               | c           | 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。                                                             | ×        | ・代表者は現場に来て直接コミュニケーションが取れる場を作っている                                             |          |          |          |                                                                                                                                                                      |
|           |               | d           | 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。                                              | ×        | ・管理者は職員と話し合い支援していくための話し合いをしている                                               |          |          | ○        |                                                                                                                                                                      |
| 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。                                                        | ○        | ・年1回実施・できている・自己評価を行っている                                                      |          |          |          | 外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果と目標達成計画を報告している。家族に評価結果に関する報告は行っていない。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。                                                                                      |
|           |               | b           | 評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、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。                       | ○        | ・目標に近づける努力はしている・計画を立てて取り組んでいる・課題について最初は意識しているが継続できていない・目標を作成し事業所全体で取り組んでいる   |          |          |          |                                                                                                                                                                      |
|           |               | c           | 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。                                       | ○        | ・携わっていない・分からない・計画や目標を報告している                                                  | ×        | ○        | △        |                                                                                                                                                                      |
|           |               | d           | 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。                                                                  | ×        | ・携わっていない・分からない・目標達成計画の取り組みを確認する場がある                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                      |
| 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)                                                 | ×        | ・携わっていない・できている・マニュアルを作成している・災害マニュアルは作成し掲載している・様々な災害への具体的対策できている              |          |          |          | この1年間は、避難訓練を実施していない。大雨の後の運営推進会議時には、災害時の注意事項等について話題に挙がったが、さらに、災害に備えて、地域との協力、支援体制の確保についても具体的に話し合っていない。また、家族アンケート結果をもとにして、取り組みを工夫してほしい。今後は、旭中学校で行われる地域の防災訓練への参加を予定している。 |
|           |               | 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。                                              | ×        | ・できている・ハザードマップをフロアに張っているが十分ではない・訓練を行っている事業所もある勉強会で災害対応の確認をする                 |          |          |          |                                                                                                                                                                      |
|           |               | c           | 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。                                                               | △        | ・できている・消火設備や避難経路は貼ってある・見直し等ができていない・非常用の水備品の点検を行っている・定期的に行っていない・災害への備えに注視したい  |          |          |          |                                                                                                                                                                      |
|           |               | d           | 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。                                             | ×        | ・協力支援体制は得ているが訓練ができていない・他事業所では地域の方と災害についてはなしあうきかいがあった・合同の訓練など協力支援体制がうまくできていない | △        | ○        | ×        |                                                                                                                                                                      |
|           |               | e           | 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)                     | ×        | ・できていない・分からない・風早の家では災害について地域の方々と話し合う機会があった・共同訓練は行っていない                       |          |          |          |                                                                                                                                                                      |
| 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) | ○        | ・携わっていない・できていない・ホームページでしている・地域に向けて情報発信はブログなどで行っている・地域活動に参加している               |          |          |          | 相談支援は行っていない。                                                                                                                                                         |
|           |               | 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。                                                                           | ×        | ・携わっていない・できていない・分からない・認知症の相談を行っている・地域の方への相談はあまりできていない                        |          | ○        | ×        |                                                                                                                                                                      |
|           |               | 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)                                          | ×        | ・携わっていない・していない・できていない・地域の行事に参加している・地方祭の時は地域の方と一緒に神輿を見る                       |          |          |          |                                                                                                                                                                      |
|           |               | d           | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。                                                             | ×        | ・できている・携わっていない・実習の受け入れは泰斗福祉会では行っている                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                      |
|           |               | 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)                       | ×        | ・できている・携わっていない・地域イベントの参加は継続的に行っている                                           |          |          | ×        |                                                                                                                                                                      |