

(別表第1)

## サービス評価結果表

### サービス評価項目

(評価項目の構成)

#### I. その人らしい暮らしを支える

(1) ケアマネジメント

(2) 日々の支援

(3) 生活環境づくり

(4) 健康を維持するための支援

#### II. 家族との支え合い

#### III. 地域との支え合い

#### IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 愛媛県松山市持田町三丁目8番15号 |
| 訪問調査日 | 令和 7 年 2 月 18 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) 14名 | (依頼数) 8名 |
| 地域アンケート回答数 | 5名        |          |

#### ※事業所記入

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 事業所番号           | 3870600719       |
| 事業所名<br>(ユニット名) | グループホームまなべ<br>1F |
| 記入者(管理者)<br>氏名  | 鎌田 友子            |
| 自己評価作成日         | 令和 7 年 1 月 10 日  |

(別表第1の2)

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>【事業所理念】</p> <p>○入居者一人ひとりが自立した生活を営むことが出来るよう介護計画を作成し身体面と心のケアを提供および支援いたします。</p> <p>○一人一人が穏やかに、よりいきいきと暮らせるよう環境を整え安全で質の高いサービスが提供出来るよう努めます。</p> <p>○主治医や協力病院と連携して入居者が健康に生活出来るよう援助します。</p> <p>○地域の人達との交流を図り入居者の暮らしが地域社会に開かれたものとなるよう努めます。</p> <p>○市町村地域の保健医療福祉サービスと連携して総合的なサービスの提供が出来るよう努めます。</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>○コロナ禍に比べ、面会も再開することができ、家族様の面会も増えつつある。現在、30分以内で4名まで居室面会可能としている。</p> <p>○外出も、令和6年10月より再開。食事の時間は避けていただき、数時間程度の外出が可能となった。外出先として、自宅、選挙、ドライブ、お墓参りなど、家族様との協力のもと外出の実施が出来ている。可能な限り家族様との関わりを継続していきたい。</p> <p>○下肢筋力低下を防止するため、階段の昇降運動を取り入れてみたり、足漕ぎマシンを導入し適宜、使用している。天気の良い日には近くの御旅所まで散歩をしたり敷地内での日光浴を実施した。</p> <p>○畑での収穫作業は、畑の環境が悪く作物が育たないの中で中止している。</p> <p>○運営推進会議は、参加人数は少ないですがR6年9月より約4年振りに開催することが出来、家族様にも2名程参加していただいた。</p> <p>○令和6年4月1日より訪問看護との契約を結び、毎週水曜日にバイタルチェック、往診時への同行、緊急時の訪問、24時間体制の相談窓口となってくれ対応してもらっている。早めの相談や病院受診で入院にならないよう努めている。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>閑静な住宅街に立地し、開設から23年目を迎える事業所は、近隣に母体法人の本社や訪問看護ステーションなどの建物がある。感染対策が続き、玄関やユニットの出入口には消毒液を浸したマットを敷き、こまめに窓を開けて換気するほか、職員は消毒液の入ったボトルを身に付けて、支援ごとに手指消毒をする様子を見ることができた。訪問調査時点では、感染対策のため、一定の制限が設けられ、玄関ホールで15分間程度の面会対応で、家族との外出対応を休止している。外出制限も継続していることにより、利用者の下肢筋力の低下が見られたことから、職員の発案で足漕ぎマシンを導入して、定期的に使用するなど、全身の健康維持に役立っている。週1回、訪問看護の来訪があり、利用者の健康状態を把握するとともに、24時間いつでも相談できる体制が整い、緊急時にも迅速に対応してくれるなど、利用者や家族、職員の安心感に繋がっている。また、家族と利用者の繋がりが継続できるように、毎月報告書や便りを送付するとともに、ブログなどを活用して情報を伝えている。さらに、家族の来訪時や電話連絡時に、意見や意向の聞き取りをするほか、年1回家族アンケートを実施し、出された質問には丁寧に回答するなど、家族との信頼関係の構築に努めている。職員の聞き取りから「利用者や職員の笑顔が多く見られ、働きやすい職場であり、利用者の人生の最後に関わることができ、やるがいのある仕事です」との話を聞くことができた。</p> |
|--|---|--|

評価結果表

【実施状況の評価】

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

| 項目No.                  | 評価項目   | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠   | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|------------------------|--|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| <b>I.その人らしい暮らしを支える</b> |  |     |  |      |   |      |      |      |  |
| <b>(1)ケアマネジメント</b>     |  |     |  |      |   |      |      |      |  |
| 1                      | 思い暮らし方の希望、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。   | ○    | 希望や思いを聞くことが少なくなってきたが、日常の中での会話や様子から、思いや意向を把握出来るように努めている。 | ○    | /    | ○    | 「今の生活・今の私の姿勢シート」を活用して、入居時に、施設長等は利用者や家族と面談し、うれしいことや楽しいこと、不安なこと、生活上の希望等の聞き取りをしている。日々の生活の中で、職員は利用者から思いや希望を聞いている。また、意思疎通が難しい利用者には、表情やしぐさなどを観察し、思いなどをくみ取るようにしている。さらに、電話連絡時や来訪時に、職員は家族に利用者の近況を伝え、意見や意向を聞くよう努めている。新たに把握した情報は、ケース記録や申し送りノート、気づきシートに記載し、職員間で共有している。 |
| b                      | 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。                                     | ○   | 利用者様が出来ること、出来ない事を表情や様子から汲み取り話を傾聴し自身の目で確かめた上で検討するようにしている。                                 | /    | /   | /    |      |      |  |
| c                      | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。                        | △   | 面会時には話す機会を持つよう心掛けている。  | /    | /   | /    |      |      |  |
| d                      | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。   | ○   | ホームで発した言葉や思いなど生活記録や気付き、申し送りノートに記録し共有している。  | /    | /   | /    |      |      |  |
| e                      | 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。                                     | ○   | 利用者様の思いを傾聴し言葉掛けにも気を付けている。  | /    | /   | /    |      |      |  |
| 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。 | ○    | 家族様や本人から話を聞いたりアセスメントから把握するよう心掛けている。                     | /    | /    | ○    | 入居時に、施設長等は利用者や家族から生活歴やこだわりなどを聞き、アセスメントシートに記録を残している。また、入居前に利用していた居宅介護支援事業所の介護支援専門員から情報を聞いたり、病院の関係者からサマリーなどの情報を提供してもらったりすることもある。   |
| 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。           | ◎   | ケアプランに沿って実施し日々、状態の変化があり利用者様の会話内容や伝え方にも工夫し観察している。情報共有し、現状の把握に努めている。                       | /    | /   | /    |      |      |  |
| 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務めている。(生活環境・職員のかかわり等)      | ○   | 生活記録や24時間シートなどの把握や本人からの発言や変化の把握に努めている。   | /    | /   | /    |      |      |  |
| 3                      | チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)                           | a   | 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。  | ○    | 利用者様にどうしたいのか、どのような生活をしたいのか日々の生活の中で聞くように心掛けている。          | /    | /    | ○    | 利用者ごとの担当職員を中心に、利用者から意見や要望等を聞いている。事前に、家族からも意見や要望を聞くほか、必要に応じて、医師や歯科医から専門的な指示やアドバイスをもらい、アセスメント情報や把握した情報をもとに、ユニット会の中で、一人ひとりの利用者自らのペースで穏やかに生き活きと暮らせるように、職員間で検討している。   |
| 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。                                       | ○   | 毎月、気付きに改善内容や課題の把握について記録し職員会で話し合いを行っている。  | /    | /   | /    |      |      |  |
| 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。   | ○    | 利用者様の出来る事や出来ない事を把握し、本人の思いや意向を見直し、検討を行っている。              | /    | /    | /    | アセスメント情報や把握した情報を踏まえて、ユニット会を活用し、職員間で意見やアイデアを出し合いながら話し合い、計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。今後は、利用者の「ヘアカラーをしたい、眉を描きたい」などの身だしなみへの思いに対して、個別具体的な支援内容等が記載された計画作成に努めていくことも期待される。  |
| b                      | 本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。 | ○   | 職員間で、日々の様子を共有しながら意見交換し出来る事、出来な事などを把握出来るよう努め作成している。                                       | ○    | /   | /    |      |      |  |
| c                      | 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。                            | ○   | 重度の方に対しても、家族様の意向を確認しながら無理のないよう作成している。  | /    | /   | /    |      |      |  |
| d                      | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。                                 | ×   | 以前は、ボランティアの慰問などの関わりもあったがコロナ禍で出来ていない。   | /    | /   | /    |      |      |  |



| 項目 No.    | 評価項目                    | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠   | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|-----------|-------------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 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。   | ◎    | 利用者様一人ひとりの介護計画を把握し、計画書がいつでも確認出来るようし、記録に残せるよう情報の共有が出来るよう努めている。           | /    | /    | /    | ◎ 介護計画の内容は、ユニット会を活用して職員間で共有するとともに、利用者ごとの個別ファイルに綴じて各ユニットに置かれ、いつでも職員は確認できるようになっている。また、事業所には介護ソフトが導入され、タブレットで入力するケース記録の様式に、介護計画の項目ごとに番号を付けて、計画に沿ったケアの実践やその実践結果に至るまでの具体的な記録が残され、日々の支援に繋がっている。さらに、日々のケース記録には、利用者の発した言葉や行動が詳細に記載されている。   |
|           |                         | 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。  | ○    | 定期的なモニタリングを行い、職員会で話し合い検討し、日々の支援に繋げている。                                  | /    | /    | /    | ◎  |
| 6         | 現状に即した介護計画の見直し          | a   | 介護計画の期間に応じて見直しを行っている。   | ◎    | 3か月に1度、又は状態の変化に応じて見直し、検討を行っている。   | /    | /    | /    | ◎  |
|           |                         | 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。   | ○    | 月1回のモニタリングを行い、状況確認を行っている。   | /    | /    | /    | ◎  |
|           |                         | c   | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。  | ○    | 心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、見直し、検討を行っている。                                     | /    | /    | /    | ○  |
| 7         | チームケアのための会議             | a   | チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。   | ○    | 定期的な職員会や申し送り時に、随時話し合いを行っている。  | /    | /    | /    | ○  |
|           |                         | b   | 会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。  | ○    | 個別の状況報告は担当社員が実施し、意見交換を行っている。  | /    | /    | /    | ○  |
|           |                         | c   | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。                                      | ○    | 開催日時を事前に知らせ予定に組み入れ実施している。参加できなかった職員にも議事録で情報共有している。                      | /    | /    | /    | ○  |
| 8         | 確実な申し送り、情報伝達            |     | 日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)   | ◎    | 申し送りノートを活用し伝達、確認時にはサインを記入するように徹底している。                                   | ○    | /    | /    | ◎ ユニットごとの利用者の状況を、A3サイズの用紙1枚に取りまとめた生活介護記録日誌のほか、申し送りメモや申し送りノートなどを活用して、日々の申し送りを実施し、利用者の状況や連絡事項などを職員間で共有している。また、出勤時に記録物を確認し、確認後に職員はサインをする仕組みづくりができています。さらに、利用者の受診状況は事務所と各ユニットのカレンダーに記載され、対応や伝達の漏れがないようにしている。感染対策から、ユニットごとに申し送りをしていたが、現在は朝のみ、施設長や夜勤職員、日勤職員が1階の事務所で共同の申し送りを実施している。   |
| (2) 日々の支援 |                         |     |   |      |   |      |      |      |  |
| 9         | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援 | a   | 利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。   | ◎    | 本人から傾聴し、出来る事をしてもらえよう努力している。   | /    | /    | /    | ◎  |
|           |                         | b   | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくらせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)   | ◎    | パズルやレクリエーション、本人の気持ちを確認し対応している。自己決定できる方には、機会や場を作っている。                    | /    | /    | /    | ◎  |
|           |                         | 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したい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)                                   | ○    | 出来る限り、個々のペースに合わせて生活が出来るよう支援しているが食事や入浴時間は決まっているが一人ひとりに合わせた支援を行うよう努力している。 | /    | /    | /    | ◎  |
|           |                         | d   | 利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。   | ◎    | 利用者様とのコミュニケーションの際には、表情や感情を読み取り、笑顔になるような声掛けや雰囲気作りを行っている。                 | /    | /    | /    | ◎  |
|           |                         | 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に支援している。                                    | ○    | 意思疎通が困難な方には、表情や態度から観察し、思いを汲み取るよう努めている。                                  | /    | /    | /    | ◎  |
| 10        | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a   | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にしたい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等) | △    | 利用者様に敬意を払いながら声掛けや行動を心掛けているが、耳が遠い方に大きな声で対応してしまう場合もある。                    | ◎    | ◎    | ○    | ◎ オンライン研修等の中で、職員は人権や尊厳、プライバシー保護等を学び、日頃から意識した言動を心がけた支援に努めている。トイレ誘導の際に、職員は利用者の耳元でさりげなく声をかけてから誘導するとともに、排泄時や入浴時に、羞恥心に配慮した支援にも努めている。また、職員は居室を利用者のプライバシーのある専用の空間と認識し、居室の入室時には、事前にノックや声をかけてから入室するとともに、不在時にも、事前に用件を伝えて、利用者には了承を得てから入室するようにしている。時には、耳が聞こえづらい利用者には大きな声で呼びかけることがあるため、施設長等は職員にそっと肩を触れたり、視線を合わせてジェスチャーを活用したりするように伝えている。 |
|           |                         | 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。  | ○    | プライバシーに配慮した声掛けを行っている。   | /    | /    | /    | ◎  |
|           |                         | c   | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。   | ○    | 入室時にはノック、声掛けし、本人の了承を得ている。退室時にも、一声かけるよう心掛けている。                           | /    | /    | /    | ◎  |
|           |                         | 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。   | ○    | オンラインセミナーや勉強会を行い、理解を図り情報漏洩防止に努めている。                                     | /    | /    | /    | ◎  |

| 項目 No. | 評価項目              | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠   | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |
|--------|-------------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 11     | ともに過ごし、支え合う関係     | a   | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けってもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。   | ◎    | お手伝いをお願いしたり、知恵を借りるよう努め常に感謝の気持ちを伝えるようしている。                         | /    | /    | /    | 食事の後片付けなどを手伝ってもらった場合には、職員から利用者へ、必ず「ありがとうございました」などの感謝の気持ちを伝えている。利用者から、「なんでも言うて」と笑顔で返答があるなど、相互に感謝し合う関係も築かれている。また、洗濯物の仕分けの際に、分かりやすいように利用者が衣服を持ち、他の利用者がその衣服に記載されたタグで名前を確認して協力するなど、利用者同士の助け合いや支え合う場面も見られる。さらに、職員は、利用者同士の関係性を把握し、言い合いなどのトラブルが発生しそうな場合には、職員が早期に利用者の間に入り、双方の話を傾聴したり、距離を置いたりするなどの対応をしている。  |
|        |                   | 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。  | ○    | 利用者様同士の関係性を把握し、座席の配置にも拝領している。                                     | /    | /    | /    |   |
|        |                   | c   | 職員は、利用者同士の関係性を把握し、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つ場面をつくる等)。 | ◎    | 利用者同士の関係性を把握し、トラブル時には職員が間に入り対応するよう努めている。                          | /    | /    | ◎    |   |
|        |                   | 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。   | ○    | トラブル時には間に入り対応したり、互いの話を傾聴し距離を撮るなどの対応を行っている。                        | /    | /    | /    |   |
| 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。   | ○    | 本人との会話により情報を得られるよう努めている。  | /    | /    | /    |   |
|        |                   | 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。   | △    | 友人や知人が会いに来てくださることはあるが、会いに行くことは出来ていない。                             | /    | /    | /    |   |
| 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)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)                        | ○    | 天候によって外気浴や散歩など気分転換を図ることが出来ている。家族様の協力のもと、自宅やドライブ、お墓参り、選挙などに出掛けている。 | ○    | ◎    | △    | 感染対策が続き、一定の外出制限が設けられ、2週間に1回程度、天気や気候のいい日には、事業所前の駐車場で外気浴をしたり、近くの御旅所まで散歩したりするなど、少しでも利用者が気分転換を図れるよう支援している。以前は、家族の協力を得て、ドライブやお墓参りなどの外出に出かけ、利用者に喜ばれていたが、インフルエンザなどの流行もあり、訪問調査時点では、家族との外出対応を休止している。外出できる機会は減少しているものの、事業所内で体操や歩行訓練を取り入れたり、節分に恵方巻を食べたり、ハロウィンに仮装をして写真を撮るなど、少しでも利用者が楽しみのある生活を送れるよう工夫している。施設長は、「今後は、敷地内にある桜の木で花見をしたり、感染状況を見計らいながら、家族との外出や定期的なドライブなどの外出を再開したい」と考えている。 |
|        |                   | 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。  | ○    | 家族との外出は可能としているが、地域やボランティアの方との外出支援は出来ていない。                         | /    | /    | /    |   |
| 14     | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a   | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。  | ◎    | オンラインセミナーや勉強会を行い、資料等で理解し支援の方法を探り、より良いケアが出来るよう努めている。               | /    | /    | /    | オンラインセミナーや勉強会の中で、認知症や心理症状等を学び、職員は理解をしている。定期的に、一人ひとりの利用者の支援方法等を職員間で話し合い、より良いケアの提供に努めている。また、日々の体操や歩行訓練を取り入れたり、足漕ぎマシンを使用したりするなど、利用者の身体機能の維持を図れるよう取り組んでいる。さらに、日々の生活の中で、職員は利用者一人ひとりのできることやできなくなったことの把握に努め、できることは時間がかかっても自分でしてもらい、見守りやできない部分のサポートをしている。訪問調査日には、風船バレーやユーチューブでの映像を見ながら体操をする楽しそうな利用者の様子を見ることができた。  |
|        |                   | 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。   | ◎    | 利用者様の個々の状態を把握し、早期の対応(病院受診)を心掛けている。                                | /    | /    | /    |   |
|        |                   | c   | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)  | ◎    | 日常生活の中で、出来る事、出来ない事を探り、本人に必要な支援を行っている。                             | ◎    | /    | ◎    |   |
| 15     | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援  | a   | 利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。  | ◎    | 日頃より利用者様の個々の特徴や性格の把握に努め、本人の楽しみや役割を把握している。                         | /    | /    | /    | 食器洗いや拭き、野菜の下ごしらえ、お盆拭きなど、職員は利用者へ声をかけて、得意なことを活かした役割を担えるよう支援している。また、職員は、利用者の好きなことを把握し、ぬり絵をしたり、歌を歌ったりするなど、楽しみや喜びのある生活を送れるような支援にも努めている。  |
|        |                   | 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。  | ○    | 重度の方は難しい部分はあるが、個々の状態を把握し一人ひとりの役割が出来るよう取り組んでいる。                    | ○    | ◎    | ○    |   |



| 項目 No. | 評価項目           | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|--------|----------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 16     | 身だしなみやおしゃれの支援  | a   | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。  | ○    | 本人の好みの服や髪型などの把握するよう努めている。  | /    | /    | /    | 起床時に、洗顔をして眉を書いたり、くしで髪を整えたり、電気シェーバーを使用して髭剃りをするなど、自分で身だしなみを整えることができる利用者もいる。また、食べこぼしの多い利用者には、同意を得てタオルエプロンを使用したり、服が汚れた場合には、さりげなくティッシュで拭き取ったり、居室に移動して着替えてもらうなどの対応をしている。さらに、自己決定が難しい利用者には、家族にお気に入りの服を持参してもらうとともに、訪問理美容の来訪時に、家族から聞いた好みの髪型に整えたりするなど、本人らしさが保てるような支援にも努めている。中には、ヘアカラーを希望する利用者もあり、遠方に家族が住み、美容室への同行支援ができない場合には、利用者や家族と相談し、事業所でカラートリートメントを購入し、職員がヘアカラーを手伝うこともある。  |
|        |                | 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。   | ○    | 入所時に本人の好みの物や着慣れた物を用意して頂き、本人様が自身で選択出来るよう声掛けしている。                          | /    | /    | /    |  |
|        |                | c   | 自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。   | ○    | 職員と一緒に考えたり、天候や体調などにも考慮し、本人の気持ちに寄り添えるよう支援している。                            | /    | /    | /    |  |
|        |                | 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。  | ○    | 外出時は、その人らしい服装にと心掛け複素を楽しめるよう支援している。                                       | /    | /    | /    |  |
|        |                | e   | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)                                      | ○    | 髪の手入れや口周りの汚れ等、気を付けている。ご自分で出来る方には拭くものを渡し拭いてもらっている。                        | ○    | ◎    | ○    |  |
|        |                | f   | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。  | ×    | 訪問美容に依頼しているため、お店に行くことはしていない。   | /    | /    | /    |  |
|        |                | g   | 重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。   | ○    | 訪問美容に依頼し整え、衣類は家族に依頼し、どのような物が必要かお伝えしている。                                  | /    | /    | ○    |  |
| 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。  | ○    | 自分で食べる喜びや楽しさを保てるよう努めている。嚥下状態の把握をし必要に応じ介助も行っている。                          | /    | /    | /    | 月ごとの当番制で、職員が栄養バランスなどを考慮した献立を作成し、食材の買い物に出かけ、利用者に調理の下ごしらえやお盆拭き、食器洗いなどを手伝ってもらいながら、朝食と夕食を調理している。人員不足もあり、昼食は副食のみを外注し、事業所で届けられたレトルト食品の湯煎や盛り付けなどを行い、炊飯と汁物を合わせて、利用者に提供している。利用者の希望に応じて、行事の際にちらし寿司やお好み焼きを一緒に作り、利用者に喜ばれている。近隣住民や家族から、筍やさつまいもなどの差し入れをもらうこともあり、筍ご飯やさつまいもの茶巾絞りを作るなど、利用者に季節を感じてもらうこともできている。入居時に、アレルギーの有無や苦手な食材を確認し、代替えの食材を用意している。飲み込みの悪い利用者には、彩りや見た目を意識しながら、食べやすい軟らかさにするほか、刻み食等の食事形態にも対応している。茶碗や湯飲みなどの食器類は、事業所で用意した使いやすい物を使用している。感染対策のため、食事の際に、職員は見守りや声かけ、食事介助を行い、利用者とは別々に食事を摂るようになってきている。また、リビング内にあるオープンキッチンから、利用者は調理の音や汁物を温める匂いなどを感じることができ、食事が待ち遠しく思えるような雰囲気づくりが行われている。さらに、定期的な受診時の医師の助言や訪問看護師からのアドバイスをもとに、ユニット会を活用して、献立のバランスや調理方法、味付けなどの話し合いをしている。 |
|        |                | b   | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。  | ○    | 食材の下ごしらえや、お盆拭き、食器拭きなど手伝ってもらっている。自ら率先して洗いの物をして下さる利用者様もいる。                 | /    | /    | ○    |  |
|        |                | c   | 利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。  | △    | もやしの根取りは皆にしてもらっている。買い物などには行けていないが、後片付けが出来方はおこなってくれており利用者様の力の発揮、自信に繋げている。 | /    | /    | /    |  |
|        |                | d   | 利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。   | ○    | アレルギーの方はいないが、好きな物や苦手な物の把握はしている。  | /    | /    | /    |  |
|        |                | e   | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。                     | ○    | 行事や季節の物の食材を利用し季節を感じていただき、食べる楽しみに繋げている。                                   | /    | /    | ○    |  |
|        |                | f   | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等) | ○    | 重さや割れにくい食器を使用し、硬いものは柔らかく食べにくい食材は食べやすく提供し、美味しく見えるよう彩りや盛り付けも行っている。         | /    | /    | /    |  |
|        |                | g   | 茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。  | ○    | ご利用者様に合わせ、使いやすい物を使用している。   | /    | /    | ○    |  |
|        |                | h   | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。                 | ○    | コロナ禍以降は食事を一緒に食べることはしていないが、他者の食事介助をしながら本人の食事のペースや食べ方にも気を配っている。            | /    | /    | ○    |  |
|        |                | i   | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。                             | ○    | リビング内に台所があるので、食事作りの様子や雰囲気、音や匂いなど会話をしながら調理するよう配慮している。                     | ○    | /    | ◎    |  |
|        |                | j   | 利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。                                    | ◎    | 食事・水分量は記録しており、少ない方には声掛けし確保出来るよう細目に提供している。                                | /    | /    | /    |  |
|        |                | k   | 食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。                         | ◎    | 食事や水分量により細目に提供した回数やタイミングにも工夫し取り組んでいる。                                    | /    | /    | /    |  |
|        |                | l   | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。                            | ○    | 利用者の健康に留意しながらバランスを考え献立を作成しているが栄養士のアドバイスは受けていない。                          | /    | /    | ○    |  |
|        |                | m   | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。   | ◎    | 布巾の消毒や、調理器具の衛生管理に努め食材が無駄にならないよう管理に努めている。                                 | /    | /    | /    |  |

| 項目 No. | 評価項目           | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠   | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|--------|----------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 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。  | ◎    | 毎食後の口腔ケアの実施、歯科往診が毎月1回あるので歯科医や歯科衛生士さんへ適宜、相談し助言を受けている。                                  | /    | /    | /    | 月1回、歯科医や歯科衛生士の往診があり、利用者一人ひとりの口腔内の健康状況を把握している。歯科医等から、必要な指示やアドバイスをもらうほか、必要に応じて相談することができるなど、職員は口腔ケアの重要性を理解している。歯科医から、「全ての利用者の歯磨き後の最終チェックをすること」と指示があり、毎食後に、職員は利用者へ声をかけ、リビングの洗面台で口腔ケアの実施後に、口腔内の確認や仕上げ磨きをしている。中には、適切なスポンジブラシや舌ブラシを使用し、口腔内の清潔を保つ利用者もいる。また、口腔内に異常が見られた場合には、家族に連絡し、早期の歯科受診に繋げている。夜間に義歯を職員が預かり、洗浄液に浸けて、清潔保持に努めている。   |
|        |                | b   | 利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。  | ○    | 口腔ケアを行う時には、極力傍に付き、一人ひとりの口腔内の状態把握に努めている。   | /    | /    | ◎    |  |
|        |                | c   | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。  | ◎    | 歯科往診時に適宜、相談やアドバイスを頂き、日々の支援に活かしている。  | /    | /    | /    |  |
|        |                | d   | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。   | ○    | まず、本人に実施してもらい、不十分な方にはきちんと手入れ出来ているか確認している。   | /    | /    | /    |  |
|        |                | 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)                    | ◎    | 毎月歯科往診があるので口腔内の状態が悪ければ受診して頂いており歯磨きの声掛けや仕上げを行ったり清潔保持が出来るよう支援している。急を要する場合は歯科医の受診も行っている。 | /    | /    | ◎    |  |
| 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。                       | ○    | 研修や勉強会で排泄に関する知識を学んでいる。  | /    | /    | /    | 事業所では、基本的にトイレで利用者が排泄できるよう支援している。職員は利用者がおむつを使用することで、心身の機能低下に繋がることを理解し、こまめな声かけやトイレ誘導をしている。現在は、おむつを使用している利用者はおらず、全ての利用者は紙パンツとパッドを使用している。中には、夜間に居室内に置かれたポータブルトイレを使用する利用者もいる。また、利用者の排泄状況に応じて、パッドや紙パンツなどの適切な排泄用品の使用を職員間で検討するとともに、利用者や家族に相談の上で、使用や変更をしている。さらに、食事や水分摂取量を調整したり、牛乳やヨーグルトなどの乳製品を摂取したり、運動やレクリエーションなどを取り入れて活動量を増やすなど、利用者がなるべく服薬に頼らず、自然な排便ができるような支援にも取り組んでいる。                            |
|        |                | b   | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。   | ○    | 食事量・水分量、運動量などが原因になったり精神的不安に繋がることを理解し、訪看さんにも適宜、相談している。                                 | /    | /    | /    |  |
|        |                | c   | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)  | ◎    | ここの排泄パターンや間隔の把握をし記録している。  | /    | /    | /    |  |
|        |                | d   | 本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。                            | ◎    | 職員間で話し合い見直しを行っており、パットの種類も使い分け、その時の状態にあった支援を行っている。                                     | ◎    | /    | ◎    |  |
|        |                | e   | 排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。   | ○    | 水分摂取量や歩行や腹部マッサージ、足漕ぎマシンの活用など一人ひとりに応じた自然排泄を促すよう努めている。                                  | /    | /    | /    |  |
|        |                | 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。   | ◎    | 本人からの訴えや排泄記録からのパターンを把握し、早めの声掛けや誘導を行っている。  | /    | /    | /    |  |
|        |                | g   | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。 | ◎    | 日中はトイレで排泄出来るよう声掛けや誘導し、夜間は家族の理解を得た上で紙パンツやパッドの使用をし支援している。                               | /    | /    | /    |  |
|        |                | 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。   | ◎    | 利用者様一人ひとりの状態に合わせて可能な限り、パッドの種類を適宜、使い分けている。   | /    | /    | /    |  |
|        |                | i   | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)   | ○    | 個々の便秘の原因を探りながら、便秘にならないよう食事や水分摂取、可能な運動の実施で支援しており、牛乳やヨーグルトの摂取、腹部マッサージや足漕ぎマシンの活用も行っている。  | /    | /    | /    |  |
| 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)。                                       | ○    | 無理のない入浴回数で入浴の長さや温度なども本人に確認している。   | ◎    | /    | ○    | 週3回程度、午後の時間帯に、利用者が入浴できるよう支援している。体調不良のほか、入浴を拒む利用者には、無理強いをすることなく、日にちを変更したり、声かけを工夫したりするなどの対応をしている。利用者の希望に応じて、自分で用意したシャンプーの使用や湯の温度など、可能な範囲で柔軟に対応している。浴槽に浸かっている時間について、基本を5分間とし、タイマーをセットして、自分のタイミングで浴槽から上がってもらっている。また、職員は利用者1対1で入浴介助を行い、利用者の羞恥心に配慮するとともに、会話をしながら、ゆったりと入浴が楽しめるよう支援している。中には、入浴中に歌を歌いながら、くつろぐ利用者もいる。さらに、入浴剤を使用したり、冬至に近隣住民からもらった鬼柚子を浮かべたりするなど、入浴が楽しめるような工夫もしている。入浴後には、個別の保湿剤を塗布している。 |
|        |                | b   | 一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。  | ◎    | 職員と1対1の対応で見守りゆったりと入浴してもらえるよう支援している。   | /    | /    | /    |  |
|        |                | 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。   | ◎    | ご自分で出来ることはして頂き、見守り・一部介助など安全に入浴出来るよう支援している。  | /    | /    | /    |  |
|        |                | d   | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。   | ◎    | 羞恥心や恐怖心を理解しながら、くつろいだ気分で入浴してもらえるよう支援している。  | /    | /    | /    |  |
|        |                | e   | 入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。   | ◎    | 入浴前のバイタルチェックや体調を伺い、入浴している。入浴前後には必ず水分補給を行っている。   | /    | /    | /    |  |

| 項目No.             | 評価項目            | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|-------------------|-----------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 21                | 安眠や休息の支援        | a   | 利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。   | ◎    | 日々の生活記録にて睡眠パターンを把握している。  | /    | /    | /    | 事業所には、入居前から継続して睡眠導入剤等を服用している利用者があるものの、日中の活動量を増やしたり、居室の温度を調整したり、湯たんぽを使用するなど、利用者が夜間に良眠できるよう支援している。また、利用者の睡眠状況や服薬の影響を医師に相談し、日中の活動量を増やすことで、減薬に繋がった利用者もいる。中には、夜間に寝付きの悪い利用者もあり、リビングで温かい飲み物を提供したり、テレビを見たり、職員がリビングで話を聞くなどの対応を行い、自然な入眠を促している。 |
|                   |                 | b   | 夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。                        | ◎    | 日中の活動量を増やし、夜間眠られるよう生活リズムが整うよう支援している。安眠に繋がるよう居室内の温度調整や湯たんぽ使用など細目に行っている。 | /    | /    | /    |  |
|                   |                 | 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。                            | ○    | 日中の体操や廊下歩行、外気浴、足漕ぎマシンの活用など出来る限り運動が出来るよう支援している。                         | /    | /    | /    |  |
|                   |                 | d   | 休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。   | ○    | 体調に応じ、個別に休めるよう取り組んでいる。   | /    | /    | /    |  |
| 22                | 電話や手紙の支援        | a   | 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。  | ○    | 本人から要望があれば家族との電話や知人との手紙のやり取りが出来るよう支援している。                              | /    | /    | /    |  |
|                   |                 | b   | 本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。                                    | ○    | 電話の取次ぎやオンラインビデオ通話など出来る限りの支援を行っている。                                     | /    | /    | /    |  |
|                   |                 | c   | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。   | ○    | 要望があれば、行うようにしている。  | /    | /    | /    |  |
|                   |                 | d   | 届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。  | ○    | お返事を出せるよう本人様に声掛けをし、本人より要望があれば手紙の返信が出来るよう支援している。                        | /    | /    | /    |  |
|                   |                 | e   | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。                            | ○    | 本人からの要望があれば電話をしてもらい家族様にも理解、協力してもらっているが、家族からの電話や手紙は依頼していない。             | /    | /    | /    |  |
| 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。   | ×    | 意味の大切さは理解しているが、本人は所持していない。   | /    | /    | /    |  |
|                   |                 | 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。                                     | ×    | 現在、買い物支援は行っていない。必要なものは家族へ依頼し家族が難しい場合はこちらが代理で購入している。                    | /    | /    | /    |  |
|                   |                 | c   | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | ○    | 家族と相談し要望があればお金を使用できるように支援しているが所持はトラブル防止のため金庫内で預かり保管している。               | /    | /    | /    |  |
|                   |                 | 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。  | ○    | 要望のある利用者様について、金銭管理方法や所持について家族への説明、報告は行っている。                            | /    | /    | /    |  |
|                   |                 | 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り、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。        | ○    | 管理できない場合、ルールを明確にしており金庫内で保管し出納簿も作成するように家族の同意を得ている。                      | /    | /    | /    |  |
| 24                | 多様なニーズに応える取り組み  |     | 本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、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。                            | ◎    | 家族様が対応出来ない場合は、こちらで対応に必要な物品の購入や、病院受診の付き添い支援などを行っている。                    | ◎    | /    | ◎    | 利用者や家族から出された要望には、可能な限り柔軟に対応している。基本的に、協力病院以外の受診は、家族に通院介助を依頼しているが、協力病院や皮膚科、泌尿科等の受診は、施設長が通院介助をしている。また、遠方に住む家族もあり、買い物などに対応できない場合には、職員が必要物品の購入支援をすることもある。   |
| <b>(3)生活環境づくり</b> |                 |     |   |      |  |      |      |      |  |
| 25                | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮 |     | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。                                    | ◎    | 花を置いたり、壁のディスプレイを毎月、季節に合った物へ変更し工夫している。                                  | ◎    | ◎    | ○    | 事業所には広い駐車場が整備され、建物に事業所名が表示されるなど、車での来訪がしやすい環境となっている。玄関前には広いスロープと階段が設置され、車いすの利用者も出入りがしやすい環境となっている。また、鉢やプランターに季節の花が植えられ、親しみやすく気軽に入りやすい雰囲気が感じられる。  |



| 項目 No.           | 評価項目              | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |   |
|------------------|-------------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|---|
| 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。)                                    | ◎    | 壁に写真やカレンダーを貼ったり、居心地の良い雰囲気作りとなるよう工夫している。                                  | ○    | ◎    | ○    | 玄関スペースには観葉植物が飾られ、靴箱の上には季節の花や飾り物、意見箱が置かれている。玄関スペースの壁面の目が付きやすい場所には、写真入りの職員紹介が掲示され、来訪する家族等に分かりやすくしている。また、事務所の前の机には、外部評価のサービスの評価結果や運営推進会議の議事録を綴じたファイルなどを配置し、閲覧できるようにしている。さらに、日当たりの良い広いリビング内に、仕切りのないオープンキッチンがあり、利用者は調理前の野菜や食器棚等を目にすることもできて、家庭的な雰囲気が感じられる。建物内は、日々の掃除や換気が行われ、空気洗浄機や加湿器も設置するなど、不快な音や臭いはなく、快適な空間となっている。廊下の壁面には、利用者と職員が一緒に作成した正月の貼り絵や塗り絵などが飾られ、季節を感じることもできる。加えて、全ての利用者の氏名や生年月日、年齢、顔写真等を大きく貼り出され、利用者は掲示された写真等を見て、職員等との会話をはずませている。 |   |
|                  |                   | b   | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。  | ○    | 音や光、空調に配慮し毎日掃除している。  |      |      |      |  | ○ |
|                  |                   | c   | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。  | ○    | 居心地よく生活してもらえるようフロア内では季節の歌や、動揺を流したり、生活感や季節感が感じられるよう壁紙のディスプレイ変更を行っている。     |      |      |      |  | ○ |
|                  |                   | d   | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。   | ○    | リビングで過ごしたり、自室で過ごしたり、自分の時間が取れるよう本人にも声掛けし配慮している。                           |      |      |      |  |   |
| 27               | 居心地良く過ごせる居室の配慮    |     | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。   | ○    | 入居時に使い慣れた物を持ってきていただき、居心地よく過ごせるよう居室の環境作りに配慮している。                          | ○    |      | ◎    | 居室には電動ベットや布団、マットレス、エアコンなどが備え付けられている。利用者は使い慣れた敷きマットや毛布、タンス、衣装ケース、テレビ、テーブル、時計などを持ち込むことができ、家族写真を飾るなど、利用者に応じた居心地の良い空間づくりが行われている。訪問調査日には、整理整頓された居室の様子が見られ、掃除も行き届いているほか、利用者の了承のもと、居室の窓やドアを開けて換気が行われていた。  |   |
| 28               | 一人ひとりの力が活かせる環境づくり | a   | 建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、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。  | ◎    | 安全に移動出来るよう、手すりの使用や車椅子での移動時には十分なスペースを確保するように配慮している。                       |      |      |      | ◎<br>建物内はバリアフリー構造で、廊下やトイレなどに手すりが設置されている。廊下や居室の整理整頓が行き届き、車いすや歩行器等を使用する利用者が安心安全に移動できる動線が確保されている。トイレには、分かりやすい表示のほか、ピクトグラムなどの数種類の表記が行われている。また、居室の入口には、漢字で書かれた名前と担当職員の名前を掲示しているほか、中には、利用者の写真や手形を貼っている居室もある。事業所では、利用者が場所を認識し、混乱しないように配慮するとともに、災害発生時の避難時に、歩行器等の歩行状態が書かれた表札が掛けられ、利用者の移動手段が一目で分かるように工夫している。さらに、リビングには新聞や雑誌、歌本、パズルなどが置かれ、利用者が自由に手に取って楽しめるようになっている。   |   |
|                  |                   | 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。(ぼうし、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)  | ○    | パズルは皆さん好まれ使用されている。新聞や歌本・本なども置いており、手に取れるようにしている。                          |      |      |      |  |   |
| 29               | 鍵をかけないケアの取り組み     | a   | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくて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) | ◎    | 鍵をかけることがデメリットとなることを理解し、鍵をかけずに支援出来るようにユニット出入り口には鈴、玄関には人感チャイムを使用し工夫している。   | ◎    | ◎    | ○    | ○<br>オンライン研修やユニット会等で学び、職員は鍵をかけることの弊害を理解している。日中に玄関やユニットの出入口の施錠をしておらず、人感センサーや鈴を活用して、利用者や来訪者等の出入りが分かりやすくなっている。夜間は防犯対策のために、21時から6時30分頃まで、玄関の施錠をしている。また、外出願望のある利用者には、職員が話を聞いたり、一緒に駐車場に出たりするなど、気分転換を図りながら落ち着けるような対応をしている。中には、自分で荷物をまとめて「帰りたい」という利用者もおり、職員がじっくりと話を傾聴し、「今日は泊まるようになっています」と話すなど、納得に繋がった事例もある。  |   |
|                  |                   | 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。   | ○    | 日中の施錠は行っておらず、施錠を望む家族もいない。  |      |      |      |  |   |
| (4) 健康を維持するための支援 |                   |     |  |      |  |      |      |      |  |   |
| 30               | 日々の健康状態や病状の把握     | a   | 職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。  | ○    | 入所時のアセスメント表や家族様からの情報にて把握している。  |      |      |      |  |   |
|                  |                   | b   | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。   | ○    | 利用者様の身体状態の変化やサインを早期発見出来るよう気を配り、訪看さんにも相談したり生活記録や申し送りに記入し情報の共有ををし把握に努めている。 |      |      |      |  |   |
|                  |                   | c   | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。  | ◎    | 日々の生活の中で気になることがあれば訪看さんに相談、かかりつけ医への早期受診で対応を行っている。                         |      |      |      |  |   |
| 31               | かかりつけ医等の受診支援      | a   | 利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。  | ◎    | 入居時にこれまでの既往歴などを確認し本人や家族の希望する医療機関があれば受診してもらっている。                          | ◎    |      |      |  |   |
|                  |                   | b   | 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。  | ◎    | 必要に応じて家族様へ連絡、相談を行い支援している。  |      |      |      |  |   |
|                  |                   | c   | 通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。  | ◎    | 協力病院以外の受診は基本的には家族様へお願いしているが急を要する場合など必要に応じて家族様へ連絡、相談、受診の報告を行い支援している。      |      |      |      |  |   |



| 項目<br>No. | 評価項目             | 小項目 | 内容  | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠   | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|-----------|------------------|-----|---|----------|---|----------|----------|----------|--|
| 32        | 入退院時の医療機関との連携、協働 | a   | 入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。  | ◎        | 入院時には介護要約サマリや必要な情報提供を行っている。   | /        | /        | /        | 事業所では、「重度化した場合の対応に係る指針」を整備し、入居時や重度化した際に、利用者や家族に事業所対応できることなどを説明し、意向を確認している。重度化や状態の変化が見られた場合には、再度家族に意向を確認するとともに、医師や看護師、職員を交えて話し合い、今後の方針を共有している。現在は、人員不足もあり、看取り支援を実施できる体制が整っておらず、重度化した場合には、病院や他の施設に転院することが多くなっている。令和6年4月から、新たに毎週水曜日に訪問看護の来訪が開始され、利用者のバイタルチェックをするほか、緊急時の訪問や24時間いつでも連絡ができるようになってきている。職員の聞き取りから、「訪問看護師に相談できるようになって、安心感がある。しかし、看取り支援に対応するには、現状の人員体制や入浴設備等の環境が整っていないため難しい」などの話を聞くことができた。施設長は、「事業所で看取りをするために、主治医や訪問看護師等との一層の医療協力体制の構築や、職員への看取りに関する教育や話し合いが必要である」と考えている。 |
|           |                  | 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。  | ◎        | 入院中の様子や経過を病院関係者との情報交換や相談、家族にも伝えるようにしている。  | /        | /        | /        |  |
| 33        | 看護職との連携、協働       | a   | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。 | ◎        | 往診時には、訪問看護の同行、毎週水曜日の訪問看護の日に情報や気づきを24時間相談が出来るようにしており協力医療機関とも連携体制をとっている。              | /        | /        | /        |  |
|           |                  | b   | 看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。  | ◎        | 必要時には訪問看護師や協力医療機関へ連絡・相談出来る体制をとっている。   | /        | /        | /        |  |
|           |                  | c   | 利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。                                     | ◎        | 変化に気付いた時点で訪問看護へ連絡、相談が必要であれば早めの受診に繋げている。   | /        | /        | /        |  |
| 34        | 服薬支援             | a   | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、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。                            | ○        | 本人の状態の経過や変化など記録に残し家族や訪問看護師に情報提供している。医師には経過観察し変化があれば報告している。                          | /        | /        | /        |  |
|           |                  | b   | 利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。  | ◎        | 服薬時には、飲み込み確認、ダブルチェックを必ず行うよう支援している。  | /        | /        | /        |  |
|           |                  | 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。                       | ◎        | 利用者様にとって本当に必要な薬なのか、日頃から経過観察はしっかり行い日々の心身の状態に気を付け、変化が見られた時は訪問看護師や主治医へ早めの相談や受診を心掛けている。 | /        | /        | /        |  |
| 35        | 重度化や終末期への支援      | a   | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。                           | ○        | 入所時に状態の変化があった場合は、家族と相談し意向や支援の内容について話し合うようにしている。                                     | /        | /        | /        |  |
|           |                  | b   | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、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。                                    | ◎        | 職員、主治医や医療関係者で話し合い方針を共有している。   | ○        | ○        |          |  |
|           |                  | c   | 管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかを見極めを行っている。  | ◎        | 支援に応じて、主治医や家族と相談しホームでの生活が可能かどうか、どこまで支援が可能か職員間でも話し合い見極めを行っている。                       | /        | /        | /        |  |
|           |                  | 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。   | ◎        | 契約時、家族様には事業所対応出来る事、出来ない事は説明し理解を得ている。  | /        | /        | /        |  |
|           |                  | e   | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。    | ○        | 家族・医療機関との連携を図りながら、今後の変化に備え検討している。   | /        | /        | /        |  |
|           |                  | f   | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)   | ○        | 心情の理解や相談しやすい関係作り、日頃から努めている。   | /        | /        | /        |  |
| 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。                            | ○        | 3か月に1度感染症委員会の開催をしており委員会からの資料やオンラインセミナー視聴などで感染症について学んでいる。                            | /        | /        | /        |  |
|           |                  | b   | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、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。                        | ○        | 訓練することは出来ていないが、マニュアルを作成しており日頃から食事介助と口腔ケア時には必ずフェイスシールドの着用を習慣化している。                   | /        | /        | /        |  |
|           |                  | c   | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。                       | ○        | 行政やネットから感染症情報入手し随時、対応している。  | /        | /        | /        |  |
|           |                  | 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。  | ◎        | 手洗い・手指消毒・換気は徹底している。   | /        | /        | /        |  |

| 項目No.                | 評価項目   | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|----------------------|--|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| <b>II. 家族との支え合い</b>  |  |     |  |      |  |      |      |      |  |
| 37                   | 本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援                                     | a   | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。   | ○    | 家族様からの電話や面会時には本人の様子を伝えながら一緒に支えて行けるような関係作りを努めている。                                   | /    | /    | /    | 感染対策が続き、家族が参加できる行事の開催は休止状態が続いている。現在はインフルエンザの感染予防のため、一定の制限が設けられ、玄関ホールで15分間程度の面会対応のほか、家族との外出も休止している。運営推進会議は数名の家族の参加協力があり、家族同士の交流も図られている。施設長は、「感染状況を見計らいながら、家族との外出や花見等の家族が参加できる行事を再開したい」と考えている。また、毎月利用者の健康状態や日常の様子等を詳細に書いた日常生活報告書に、写真を添えて家族に送付している。家族からお気に入りの写真を聞いた場合には、その写真をラミネートして手渡すなどの工夫をしている。事業所の行事や機器の導入、職員の異動や退職などの情報は、運営推進会議や毎月のお便りで周知し、家族の理解や協力を得ようとしている。さらに、運営推進会議の中で、家族から出された意見には丁寧に対応するとともに、施設長の業務用の携帯電話に相談連絡が入ることもあり、その都度丁寧に対応している。加えて、家族の来訪時には、職員から挨拶をして利用者の様子等を伝えるなど、気軽に相談や話をしやすい雰囲気づくりに努めている。 |
|                      |  | 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)  | ○    | ホームでの活動に参加する機会はまだまだ作れていないが家族との外出は可能となり、家族同士の交流は運営推進会議に参加されている家族様同士は交流が取れている。       | ○    | /    | △    |  |
|                      |  | 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)                              | ◎    | 面会時や、日常生活報告書によるお便りなどで本人様の現状を伝え行事などの写真も一緒に送付している。家族からお気に入りの写真があればラミネートし、お渡ししている。    | ◎    | /    | ◎    |  |
|                      |  | 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)  | ○    | 家族それぞれが本人に対する思いを把握し、今まで通りの関係性が続けられるよう支援している。                                       | /    | /    | /    |  |
|                      |  | 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なっている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)   | ◎    | 行事ごとの様子、衣替えの依頼や職員の入退職があった場合は月に1度のお便りでお知らせするようしており、家族様へ理解や協力を得よう努めている。              | ◎    | /    | ◎    |  |
|                      |  | 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したい対応策を話し合っている。  | ○    | 面会時に起こりうるリスクがあれば、家族様へ相談や報告し話し合うようになっている。   | /    | /    | /    |  |
|                      |  | 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) | ○    | いつでも相談しやすいよう声掛けやアットホームな雰囲気作りを心掛けている。面会に来られた家族様には利用者様の現状などお伝えし気軽に相談してもらえるよう声掛けしている。 | /    | /    | ○    |  |
| 38                   | 契約に関する説明と納得  | a   | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(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)   | ◎    | 丁寧な説明を心掛け内容を理解した上で同意してもらっており、不明な点があれば聞いてもらうよう説明時に再度声掛けしている。                        | /    | /    | /    |  |
|                      |  | 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。   | ◎    | ホームでの生活が困難と判断された場合には速やかに家族へ報告・相談・今後の退去先に移れるよう医療機関や関係者と連携を取り家族様が納得出来るよう明確にし支援している。  | /    | /    | /    |  |
| <b>III. 地域との支え合い</b> |  |     |  |      |  |      |      |      |  |
| 39                   | 地域とのつきあいやネットワークづくり<br>※文言の説明<br>地域:事業所が所在する市町の日常生活圏、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。  | ◎    | 2か月に1度、運営推進会議の開催を再開し事業所からの説明や報告を行い、理解を得よう働きかけている。                                  | /    | ○    | /    | 法人・事業所として、自治会に加入し、地域行事や地域清掃等に参加協力している。秋祭りの際には、事前に自治会長からだんじりの運行予定表をもらい、利用者のだんじりを背景に写真を撮るなど、楽しむことができた。また、お般若入りが来訪し、無病息災をお願いすることも。さらに、外気浴や散歩時に、地域住民と出会った場合に挨拶を交わしたり、近隣住民から野菜を差し入れてもらったりするなど、地域との繋がりを継続しながら、生活が送れるよう支援している。加えて、月1回地域の訪問理美容を利用したり、駐在所の警察官に運営推進会議の参加協力を依頼したり、駐在所から防犯に関する情報を得て、定期的な警察官の巡回があるなど、地域との関わりを大切にして、安心安全で豊かな暮らしを利用者に提供できるように支援にも努めている。施設長は、「感染状況を見計らいながら、ボランティアの受け入れを再開したり、自治会長や地域住民から地域のイベント情報を得て、可能な限り利用者と一緒に参加したりするなど、少しでも多くの地域住民との交流を図っていきたい」と考えている。                                 |
|                      |  | b   | 事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)                                 | ○    | 日常的な挨拶や地域行事、清掃活動に参加し繋がりを保てるよう努力している。   | /    | ○    | ○    |  |
|                      |  | c   | 利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。   | △    | 増えてはいないが、利用者様を見て挨拶してくれたり近所の方がご好意で野菜を提供してくれたり支援して頂いている。                             | /    | /    | /    |  |
|                      |  | d   | 地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。  | ×    | 行事等で自治会の方が来られることはあるが、遊びに来られることはない。   | /    | /    | /    |  |
|                      |  | 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、日常のおつきあいをしている。   | △    | ご近所や地域の方にお会いした時には必ず挨拶している。   | /    | /    | /    |  |
|                      |  | f   | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)  | ◎    | 毎年お祭り行事には沢山のだんじりと記念撮影をさせて頂いている。自治会からはお般若さんやお祭りの運行予定表まで頂きこちらが段取り出来るよう働きかけている。       | /    | /    | /    |  |
|                      |  | 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)。                    | ○    | 地域の美容室に依頼し訪問美容でカットしてもらったり駐在所からは防犯に関するお知らせが届いたり定期的に巡回して下さい。                         | /    | /    | /    |  |



| 項目 No.              | 評価項目  | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|---------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 40                  | 運営推進会議を活かした取り組み   | a   | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。  | ○    | 参加人数は少ないですが、毎回参加を呼びかけしている。   | ○    | /    | ○    | 感染対策のため、運営推進会議は書面開催が続いていたが、制限が緩和され、令和6年9月から集合形式で会議を開催している。会議は本社の会議室で14時から開催され、利用者や家族、自治会長、市担当者等の参加を得ることができている。会議では利用者の活動状況や職員の入退職等の情報を報告するほか、参加メンバーとの意見交換をしている。また、議事録はファイルに綴じて玄関に置いているものの、今後は、全ての家族に議事録を送付して周知したり、会議への参加を促したり、公民館館長や見守り推進委員、老人クラブ、婦人会、支部社協等にも幅広く声をかけるなどの取り組みが行われていくことが期待される。日中に働いている家族が多く、家族の参加が少ない状況であるため、都合の良い開催日時などのアンケートを実施したり、案内文書に意見を書き込む欄を設けて、不参加の場合に意見を書いて返送してもらったりするなど、幅広く意見が収集できるような取り組みが行われていくことも期待したい。 |
|                     |   | 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。   | ○    | 利用者様の近況や施設での行事ごと、取り組み状況などを報告し議事録がいつでも閲覧できるよう設置しており地域の方が不参加の場合は、議事録も送付するようにしている。                        | /    | ◎    | ○    |  |
|                     |   | 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。   | ○    | 出席しやすいかどうかは不明だが開催日迄とりが持てるように設定している。職員不足もありこちらの都合での開催日時を設定させていただいている。                                   | /    | ◎    | /    |  |
| IV.より良い支援を行うための運営体制 |   |     |   |      |  |      |      |      |  |
| 41                  | 理念の共有と実践  | a   | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。                             | ◎    | 法人の理念を提示し日々の実践が理念に基づいたものとなるよう日常的に取り組んでいる。  | /    | /    | /    | 2～3か月に1回代表者の来訪があり、施設長や職員と話をしている。事業所として、オンライン研修の参加を促すとともに、介護福祉士等の資格取得を支援するなど、職員がやりがいや向上心を持ちながら、働けるような環境づくりに努めている。また、月1回法人の施設長会や主任会を開催し、より良い事業所づくりに向けた意見交換が行われ、話し合われた内容は職員に周知し、今後の支援等に反映している。日頃から、施設長は職員の話に傾聴して快く相談に応じたり、年1回各職員が実施した自己チェックの内容を確認したり、職員の様子を観察し、適宜職員に声をかけるなど、職員のストレス軽減を図っている。さらに、年1回職員との個別面談を実施し、職員から意見や提案を聞き、働きやすい職場環境づくりに努めている。職員の聞き取りから「施設長と話しやすく、何でも相談することができる。必要時に休暇を取得しやすく、働きやすい環境である」との話を聞くことができた。              |
|                     |   | b   | 利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。   | ×    | 玄関先に提示しているが説明は行っていない。  | ○    | ◎    | /    |  |
| 42                  | 職員を育てる取り組み<br>※文言の説明<br>代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a   | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。   | ○    | 研修も限られているが、オンラインセミナー視聴を活用している。   | /    | /    | /    | 2～3か月に1回代表者の来訪があり、施設長や職員と話をしている。事業所として、オンライン研修の参加を促すとともに、介護福祉士等の資格取得を支援するなど、職員がやりがいや向上心を持ちながら、働けるような環境づくりに努めている。また、月1回法人の施設長会や主任会を開催し、より良い事業所づくりに向けた意見交換が行われ、話し合われた内容は職員に周知し、今後の支援等に反映している。日頃から、施設長は職員の話に傾聴して快く相談に応じたり、年1回各職員が実施した自己チェックの内容を確認したり、職員の様子を観察し、適宜職員に声をかけるなど、職員のストレス軽減を図っている。さらに、年1回職員との個別面談を実施し、職員から意見や提案を聞き、働きやすい職場環境づくりに努めている。職員の聞き取りから「施設長と話しやすく、何でも相談することができる。必要時に休暇を取得しやすく、働きやすい環境である」との話を聞くことができた。              |
|                     |   | b   | 管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。   | ○    | 必要な研修には参加をしているが限られている。   | /    | /    | /    |  |
|                     |   | c   | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。                                      | ○    | 自己目標の設定や面談の実施、職員からの意見を聞いている。   | /    | /    | /    |  |
|                     |   | d   | 代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)         | ○    | 同じグループ会社の施設長会、主任・副主任会に出席しより良い事業所作りのために意見交換など積極的に言い、参考になる事業所の話を持ち帰り、自分の事業所で活用出来る所は取り入れ向上させていくよう取り組んでいる。 | /    | /    | /    |  |
|                     |   | e   | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。   | ○    | 希望休は出来るだけ取れるようシフトを組んでいる。   | ○    | ◎    | ○    |  |
| 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、これらが見逃ごされることがないように注意を払い、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。 | ◎    | 高齢者虐待防止委員会を設置し、勉強会で学び日頃のケアで不適切なケアがあれば適宜指導するようにし仕事の質が上げられるよう一人ひとりが心掛け理解するよう努めている。                       | /    | /    | ○    | 定期的に、虐待防止の勉強会や委員会を開催し、虐待や不適切なケアの防止を学び、職員の理解促進に繋げている。不適切なケアを発見した場合には、職員同士がその場で注意し合うとともに、施設長に報告し、該当職員に確認の上で、指導や注意喚起をしている。必要に応じて、気づきシートを記載するとともに、ユニット会を活用して、職員に情報を共有し、再発防止に繋げている。職員の聞き取りから、「利用者への言葉遣いには注意しているが、忙しい時にスピーチロックになってしまうこともあり、職員同士で注意し合っている」との話を聞くことができた。施設長は、利用者へのケアに影響がないように、職員にこまめに声をかけるとともに、表情や勤務状況等に注意を払っている。  |
|                     |   | b   | 管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。  | ○    | 日々の支援の中で気になる発言や行動があればその都度指摘し職員会で話し合いの場を作っている。日頃から自分のケアの振り返りをするよう声掛けしている。                               | /    | /    | /    |  |
|                     |   | 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。  | ○    | 言葉遣いや関わり方、態度など不適切な場合はその都度注意し、日頃の職員の勤務態度は常に気にかけている。   | /    | /    | /    |  |
| 44                  | 身体拘束をしないケアの取り組み   | a   | 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。  | ◎    | ホームで発した言葉や思いなど生活記録や気付き、申し送りノートに記録し共有している。身体拘束はしないと職員へ周知している。病院とホームでの身体拘束の違いなど委員会からも資料を出し理解に努めている。      | /    | /    | /    | 定期的に、虐待防止の勉強会や委員会を開催し、虐待や不適切なケアの防止を学び、職員の理解促進に繋げている。不適切なケアを発見した場合には、職員同士がその場で注意し合うとともに、施設長に報告し、該当職員に確認の上で、指導や注意喚起をしている。必要に応じて、気づきシートを記載するとともに、ユニット会を活用して、職員に情報を共有し、再発防止に繋げている。職員の聞き取りから、「利用者への言葉遣いには注意しているが、忙しい時にスピーチロックになってしまうこともあり、職員同士で注意し合っている」との話を聞くことができた。施設長は、利用者へのケアに影響がないように、職員にこまめに声をかけるとともに、表情や勤務状況等に注意を払っている。  |
|                     |   | b   | どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。  | ○    | 利用者様の行動の制限とならないよう気を付けている。現場の声や状況も照らし合わせながら話し合う機会を設けている。  | /    | /    | /    |  |
|                     |   | c   | 家族等から拘束や施錠の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。                                | ○    | 家族からの拘束や施錠の要望はないが、事業所は身体拘束は行わない取り組みや弊害について説明するようにしている。生命にかかわる案件があれば話し合いを重ねる必要があることは職員へ周知している。          | /    | /    | /    |  |

| 項目No. | 評価項目                  | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |
|-------|-----------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 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。 | ○    | 成年後見制度について勉強会で学んでいるが実際に相談に乗る事例はないが資料などは置いている。必要時には、出来る限りの相談や支援が出来るよう理解に努めている。                | /    | /    | /    |   |
|       |                       | 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。                             | ×    | 支援が必要な利用者様が制度を利用出来るよう要望があれば連携体制が取れるよう協力して行きたい。   | /    | /    | /    |   |
| 46    | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a   | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。   | △    | マニュアル作成をし周知しているが全職員が理解しているとは言い難い。  | /    | /    | /    |   |
|       |                       | 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。  | ○    | 初期対応で迷うことがあれば訪看へ連絡相談したり、#7119の活用するよう周知している。通報訓練や災害訓練などは年に数回実施している。                           | /    | /    | /    |   |
|       |                       | c   | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。                                | ◎    | ヒヤリハットや気づきを記録することで全職員で対策などを話し合っている。  | /    | /    | /    |   |
|       |                       | 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。   | ◎    | 利用者様の個々のリスクについて申し送り、日々のお話合いで検討し事故防止に努めている。   | /    | /    | /    |   |
| 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。  | ○    | 苦情対応は管理者が対応している。発生時の対応方法については、色んなケースが考えられるため今後も検討が必要。  | /    | /    | /    |   |
|       |                       | b   | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。                            | ○    | 苦情が寄せられた場合は誠意をもって迅速に対応している。  | /    | /    | /    |   |
|       |                       | c   | 苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。                            | ○    | 苦情の当事者に対して迅速に対応を行い、納得を得られるようにしている。   | /    | /    | /    |   |
| 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っている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)                                    | ○    | 年に1度、家族様へのアンケートを実施している。  | ○    | /    | ◎    | 日々の生活の中で、職員は利用者から意見や要望を聞き、柔軟に対応している。利用者から「ちらし寿司が食べたい」との要望が出され、行事のメニューに取り入れるなどの対応をすることもある。家族には、電話連絡時や運営推進会議の時に、利用者の近況を伝えて、意見や要望を聞くなど、出された意見には、可能な限り迅速に対応している。また、年1回家族アンケートを実施し、質問があれば、施設長が便りの中で、丁寧に回答している。さらに、日々の業務の中で、施設長は職員から意見や提案を聞くよう努めるとともに、ユニット会の中で、利用者本位のより良い支援を検討している。               |
|       |                       | b   | 契約当初だけでなく、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。  | △    | 入居時に説明を行っている。適宜は出来ていない。  | /    | /    | /    |   |
|       |                       | 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。   | ○    | 年に数回、現場い足を運び、現場の様子や状況を見たり、主任・副主任会議にも出席してくれている。   | /    | /    | /    |   |
|       |                       | 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。  | ○    | 現場に入ったり、状況の確認をし相談があればいつでも聞く体制を取っており、職員と話す機会を持っている。自分本位の介護支援ではなく、利用者様本位の支援を心掛けるよう常日頃より周知している。 | /    | /    | ◎    |   |
| 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。  | ○    | 自己評価を行い、サービス評価の意見や目的を理解している。   | /    | /    | /    | 全ての職員に評価結果表を配布し、可能な範囲で記入してもらうとともに、施設長が出された意見を取りまとめた外部評価の自己評価を作成している。また、ユニット会を活用して、サービスの評価結果を報告するとともに、職員間で話し合い、目標達成計画を作成している。運営推進会議の中で、サービス評価の目的や意義を説明し、サービスの評価結果や目標達成計画を報告している。今後は、全ての家族や会議の参加メンバーに、より分かりやすくサービス評価の意義や目的を伝えたり、目標達成の取り組み状況の確認のモニターの協力を呼びかけて意見をもらったりするなどの取り組みが行われていくことを期待したい。 |
|       |                       | 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。                 | ○    | 評価を行うことで意識統一や学習の機会として事業所の現状や課題振り、目標・達成計画を作成し達成に向け取り組んでいる。                                    | /    | /    | /    |   |
|       |                       | 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。                                 | △    | 今後の取り組みとして必要だが評価人数も少ないのが現状。  | ○    | ○    | △    |   |
|       |                       | 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。  | ○    | 今後の取り組みとして必要で取り組みの状況など運営推進会議で報告しているが評価人数も少ないのが現状。  | /    | /    | /    |   |



| 項目<br>No. | 評価項目          | 小項目 | 内容  | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠   | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |
|-----------|---------------|-----|---|----------|---|----------|----------|----------|---|
| 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)   | ○        | BCP作成をし、いつでも閲覧出来るようにしている。                                 | /        | /        | /        | BCP(事業継続計画)を作成し、年2回火災や風水害等を想定した避難訓練を実施している。以前は、消防署や地域住民の参加を得て避難訓練を実施したり、地域の防災訓練に参加協力したりすることもできていたが、感染対策もあり、現在は休止している。また、月1回消防設備の点検を実施するほか、非常食等の備蓄品を完備している。施設長は、「感染状況を見計らいながら、消防署や地域住民等の参加を得た避難訓練を再開したい。また、近隣にあった同法人の関連施設が移転したことから、災害時の避難場所について再検討したい」と考えている。  |
|           |               | b   | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。  | ◎        | 日中・夜間想定火災・風水害訓練は定期的に行っている。                                | /        | /        | /        |   |
|           |               | c   | 消火設備や避難経路、保管している非常食・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。   | ◎        | 毎月1回、点検を行っている。いつでも使用出来るよう備品や設備のチェックや物品の保管場所の確認を行っている。     | /        | /        | /        |   |
|           |               | 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。   | ×        | コロナ禍であったため、合同訓練は行えていない。                                   | ○        | ◎        | ○        |   |
|           |               | 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)                     | △        | 共同訓練への参加は出来ていないが、事業所で実施出来る時に行っている。                        | /        | /        | /        |   |
| 51        | 地域のケア拠点としての機能 | a   | 事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等) | ○        | 運営推進会議を催すことで地域の方や、民生委員、警察、市役所関連の方へ情報を伝え、ブログは2か月に1度更新している。 | /        | /        | /        | 2か月に1回、ホームページに掲載している事業所のブログを更新し、地域住民等に情報発信をしている。ブログには事業所の活動状況や利用者の楽しそうな様子の写真が掲載され、日頃の様子を分かりやすくしている。また、地域住民から入居や認知症などの相談が寄せられた場合には、快く対応している。さらに、ヘルパーの初任者研修の実習生の受け入れに協力している。加えて、市行政や地域包括支援センター、法人内の他の事業所と平時から連携を図るとともに、地域の清掃活動には施設長が参加協力をしている。施設長は、「人員不足が解消されたら、感染状況を見計らいながら、地域のイベントや会議に積極的に参加協力をしていきたい」と考えている。 |
|           |               | 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。   | ○        | 入所申し込みを通じ、相談支援を行っており入所までの相談も受けている。                        | /        | ×        | ○        |   |
|           |               | c   | 地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)  | ×        | 現在、行っていない。  | /        | /        | /        |   |
|           |               | d   | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。   | ○        | 初任者研修の受け入れに協力している。  | /        | /        | /        |   |
|           |               | e   | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)                       | ○        | 地域の清掃活動やお祭り行事には必ず参加している。                                  | /        | /        | ○        |   |

(別表第1)

## サービス評価結果表

### サービス評価項目

(評価項目の構成)

#### I. その人らしい暮らしを支える

(1) ケアマネジメント

(2) 日々の支援

(3) 生活環境づくり

(4) 健康を維持するための支援

#### II. 家族との支え合い

#### III. 地域との支え合い

#### IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 愛媛県松山市持田町三丁目8番15号 |
| 訪問調査日 | 令和 7 年 2 月 18 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) 14名 | (依頼数) 9名 |
| 地域アンケート回答数 | 5名        |          |

#### ※事業所記入

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 事業所番号           | 3870600719       |
| 事業所名<br>(ユニット名) | グループホームまなべ<br>2F |
| 記入者(管理者)<br>氏名  | 鎌田 友子            |
| 自己評価作成日         | 令和 7 年 1 月 10 日  |



(別表第1の2)

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p>【事業所理念】</p> <p>○入居者一人ひとりが自立した生活を営むことが出来るよう介護計画を作成し身体面と心のケアを提供および支援いたします。</p> <p>○一人一人が穏やかに、よりいきいきと暮らせるよう環境を整え安全で質の高いサービスが提供出来るよう努めます。</p> <p>○主治医や協力病院と連携して入居者が健康に生活出来るよう援助します。</p> <p>○地域の人達との交流を図り入居者の暮らしが地域社会に開かれたものとなるよう努めます。</p> <p>○市町村地域の保健医療福祉サービスと連携して総合的なサービスの提供が出来るよう努めます。</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>○コロナ禍に比べ、面会も再開することができ、家族様の面会も増えつつある。現在、30分以内で4名まで居室面会可能としている。</p> <p>○外出も、令和6年10月より再開。食事の時間は避けていただき、数時間程度の外出が可能となった。外出先として、自宅、選挙、ドライブ、お墓参りなど、家族様との協力のもと外出の実施が出来ている。可能な限り家族様との関わりを継続していきたい。</p> <p>○下肢筋力低下を防止するため、階段の昇降運動を取り入れてみたり、足漕ぎマシンを導入し適宜、使用している。天気の良い日には近くの御旅所まで散歩をしたり敷地内での日光浴を実施した。</p> <p>○畑での収穫作業は、畑の環境が悪く作物が育たないので中止している。</p> <p>○運営推進会議は、参加人数は少ないですがR6年9月より約4年振りに開催することが出来、家族様にも2名程参加していただいた。</p> <p>○令和6年4月1日より訪問看護との契約を結び、毎週水曜日にバイタルチェック、往診時への同行、緊急時の訪問、24時間体制の相談窓口となってくれ対応してもらっている。早めの相談や病院受診で入院にならないよう努めている。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>閑静な住宅街に立地し、開設から23年目を迎える事業所は、近隣に母体法人の本社や訪問看護ステーションなどの建物がある。感染対策が続き、玄関やユニットの出入口には消毒液を浸したマットを敷き、こまめに窓を開けて換気するほか、職員は消毒液の入ったボトルを身に付けて、支援ごとに手指消毒をする様子を見ることができた。訪問調査時点では、感染対策のため、一定の制限が設けられ、玄関ホールで15分間程度の面会対応で、家族との外出対応を休止している。外出制限も継続していることにより、利用者の下肢筋力の低下が見られたことから、職員の発案で足漕ぎマシンを導入して、定期的に使用するなど、全身の健康維持に役立っている。週1回、訪問看護の来訪があり、利用者の健康状態を把握するとともに、24時間いつでも相談できる体制が整い、緊急時にも迅速に対応してくれるなど、利用者や家族、職員の安心感に繋がっている。また、家族と利用者の繋がりが継続できるように、毎月報告書や便りを送付するとともに、ブログなどを活用して情報を伝えている。さらに、家族の来訪時や電話連絡時に、意見や意向の聞き取りをするほか、年1回家族アンケートを実施し、出された質問には丁寧に回答するなど、家族との信頼関係の構築に努めている。職員の聞き取りから「利用者や職員の笑顔が多く見られ、働きやすい職場であり、利用者の人生の最後に関わる事ができ、やるがいのある仕事です」との話を聞くことができた。</p> |
|--|--|---|

評価結果表

【実施状況の評価】

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

| 項目No.                   | 評価項目   | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠   | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|-------------------------|--|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| <b>I. その人らしい暮らしを支える</b> |  |     |  |      |   |      |      |      |  |
| <b>(1) ケアマネジメント</b>     |  |     |  |      |   |      |      |      |  |
| 1                       | 思いや暮らし方の希望、意向の把握   | a   | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。   | ◎    | 利用者一人ひとりの思いに会話、様子等で希望や意向に出来る限り把握し、思いに添えるよう職員同士で情報の共有など努力している。 | ○    | /    | ○    | 「今の生活・今の私の姿勢シート」を活用して、入居時に、施設長等は利用者や家族と面談し、うれしいことや楽しいこと、不安なこと、生活上の希望等の聞き取りをしている。日々の生活の中で、職員は利用者から思いや希望を聞いている。また、意思疎通が難しい利用者には、表情やしぐさなどを観察し、思いなどをくみ取るようにしている。さらに、電話連絡時や来訪時に、職員は家族に利用者の近況を伝え、意見や意向を聞くよう努めている。新たに把握した情報は、ケース記録や申し送りノート、気づきシートに記載し、職員間で共有している。 |
| b                       | 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。                                     | ○   | 意思疎通の困難な方の気持ちを考えながら表情をしっかりと見たりし接している。  | /    | /   | /    |      |      |  |
| c                       | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。                        | ○   | 家族が面会に来られた時等に本人の思いを聞くようにしているが面会の少ない利用者様もいるため、職員間で話し合う事もある。                               | /    | /   | /    |      |      |  |
| d                       | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。   | ◎   | 気づきや思いを生活記録や申し送りノートに記録し情報共有している。   | /    | /   | /    |      |      |  |
| e                       | 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。                                     | ○   | 一人ひとりの様子を観察し、会話でコミュニケーションをとり思いを聞くことが出来ている。   | /    | /   | /    |      |      |  |
| 2                       | これまでの暮らしや現状の把握   | a   | 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。 | ○    | 入居時、入居後は、しばらく本人から細目に情報を聞き職員間で共有するよう努めている。                     | /    | /    | ○    | 入居時に、施設長等は利用者や家族から生活歴やこだわりなどを聞き、アセスメントシートに記録を残している。また、入居前に利用していた居宅介護支援事業所の介護支援専門員から情報を聞いたり、病院の関係者からサマリーなどの情報を提供してもらったりすることもある。   |
| 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。           | ◎   | 日々の生活の中で利用者様に細目に接することで現状の把握に努め、変化があれば職員間で検討している。有する力を見つけるよう努力している。                       | /    | /   | /    |      |      |  |
| 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)      | ◎   | 毎日の記録によって、日々の様子観察しながら変化に気付くよう努めている。  | /    | /   | /    |      |      |  |
| 3                       | チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む)                           | a   | 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。  | ◎    | 本人がより良く暮らすための課題やケアのあり方についてユニット会で話し合いを行っている。」                  | /    | /    | ○    | 利用者ごとの担当職員を中心に、利用者から意見や要望等を聞いている。事前に、家族からも意見や要望を聞くほか、必要に応じて、医師や歯科医から専門的な指示やアドバイスをもらい、アセスメント情報や把握した情報をもとに、ユニット会の中で、一人ひとりの利用者自らのペースで穏やかに生き活きと暮らせるように、職員間で検討している。   |
| 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。                                       | ◎   | 期間毎の見直しや変化に応じ、何が必要か職員間で話し合い介護計画に取り入れている。   | /    | /   | /    |      |      |  |
| 4                       | チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画   | a   | 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。   | ○    | 本人から話を聞いたり、ニーズに沿って職員間で話し合い、その人らしく暮らして行けるようケアプランを作成している。       | /    | /    | /    | アセスメント情報や把握した情報を踏まえて、ユニット会を活用し、職員間で意見やアイデアを出し合いながら話し合い、計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。今後は、利用者の「ヘアカラーをしたい、眉を描きたい」などの身だしなみへの思いに対して、個別具体的な支援内容等が記載された計画作成に努めていくことも期待される。  |
| b                       | 本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。 | ◎   | 本人への関わりや介助中に知り得た情報を面会時に家族に報告し要望を聞き、ユニット会の話し合いだけではなく気付いた点があれば他の職員に相談し追加するよう努めている。         | ○    | /   | /    |      |      |  |
| c                       | 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。                            | ○   | 日々の記録を振り返り、無理のない介護計画にて外気浴や、散歩など実施している。   | /    | /   | /    |      |      |  |
| d                       | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。                                 | ×   | 以前はボランティアの慰問などの関わりもあったがコロナ禍で出来ていない。  | /    | /   | /    |      |      |  |



| 項目 No.    | 評価項目                    | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|-----------|-------------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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。   | ◎    | 利用者それぞれのプランを把握、理解に努めている。   | /    | /    | /    | ◎ 介護計画の内容は、ユニット会を活用して職員間で共有するとともに、利用者ごとの個別ファイルに綴じて各ユニットに置かれ、いつでも職員は確認できるようになっている。また、事業所には介護ソフトが導入され、タブレットで入力するケース記録の様式に、介護計画の項目ごとに番号を付けて、計画に沿ったケアの実践やその実践結果に至るまでの具体的な記録が残され、日々の支援に繋がっている。さらに、日々のケース記録には、利用者の発した言葉や行動が詳細に記載されている。   |
|           |                         | 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。  | ○    | 職員会などで変化や気づき、結果など話し合い支援に繋がっている。  | /    | /    | /    | ◎  |
| 6         | 現状に即した介護計画の見直し          | a   | 介護計画の期間に応じて見直しを行っている。   | ◎    | 3か月に1度は、状態変化に応じて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。   | ◎    | 毎月職員会にて話し合い、見直しを行っている。   | /    | /    | /    | ◎  |
|           |                         | c   | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。  | ○    | 心身状態の変化が生じた場合は、家族に報告し見直しなど検討している。  | /    | /    | /    | ○  |
| 7         | チームケアのための会議             | a   | チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。   | ◎    | 1か月に1度、職員会で話し合い、意見交換を行っている。  | /    | /    | /    | ○  |
|           |                         | b   | 会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。  | ◎    | 個別の状況報告は担当職員が実施し、意見交換を行っている。   | /    | /    | /    | ○  |
|           |                         | c   | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。                                      | ◎    | 子育て世代の参加は厳しいが全員の参加を促し、職員会議議事録で情報共有を行っている。  | /    | /    | /    | ○  |
| 8         | 確実な申し送り、情報伝達            |     | 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)   | ◎    | 申し送りノートや口頭での伝達、カレンダーへ予定の記入などで全職員が共有できるよう工夫している。  | ○    | /    | /    | ◎ ユニットごとの利用者の状況を、A3サイズの用紙1枚に取りまとめた生活介護記録日誌のほか、申し送りメモや申し送りノートなどを活用して、日々の申し送りを実施し、利用者の状況や連絡事項などを職員間で共有している。また、出勤時に記録物を確認し、確認後に職員はサインをする仕組みづくりができています。さらに、利用者の受診状況は事務所と各ユニットのカレンダーに記載され、対応や伝達の漏れがないようにしている。感染対策から、ユニットごとに申し送りをしていたが、現在は朝のみ、施設長や夜勤職員、日勤職員が1階の事務所で共同の申し送りを実施している。 |
| (2) 日々の支援 |                         |     |   |      |  |      |      |      |  |
| 9         | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援 | a   | 利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。   | ○    | 本人から傾聴し、出来ることをしてもらえよう努力している。   | /    | /    | /    | ◎  |
|           |                         | b   | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくらせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)   | ◎    | パズルやレクリエーション、散歩など本人の気持ちを確認し対応している。自己決定が出来る方には、機会や場を作っている。                                | /    | /    | /    | ◎  |
|           |                         | 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したい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)                                   | ◎    | 出来る限り、個々のペースに合わせて生活が出来るよう支援しているが食事や入浴時間は決まっている。食事等は、時間をずらし、本人が食べられるタイミングを考慮し対応することとしている。 | /    | /    | /    | ◎  |
|           |                         | d   | 利用者の活き活きした言動や表情(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。   | ◎    | 沢山笑顔が見られるよう、明るく接し、言動には気を付けている。   | /    | /    | /    | ◎  |
|           |                         | 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に支援している。                                    | ○    | 表情や発する言葉、反応等から本人の思いを汲み取れるよう努めている。  | /    | /    | /    | ◎  |
| 10        | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a   | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にしたい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等) | ○    | 職員は「人権・尊厳」などオンラインセミナー研修等で学び、声掛けや態度で問題がある場合はお互い注意あっている。                                   | ◎    | ◎    | ○    | ◎  |
|           |                         | 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。  | ○    | さりげなく、入浴やトイレ誘導を行っている。  | /    | /    | /    | ◎  |
|           |                         | c   | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。   | ○    | 入退室時には、ノックを必ず行い一声かけるよう努めている。   | /    | /    | /    | ◎  |
|           |                         | 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。   | ◎    | オンラインセミナー等で、理解を図り、情報漏洩防止に努めている。  | /    | /    | /    | ◎  |

| 項目 No. | 評価項目              | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |
|--------|-------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 11     | ともに過ごし、支え合う関係     | a   | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けってもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。  | ◎    | お手伝いをお願いしたり、知恵をかりよう努め、常に感謝の気持ちを伝えるようにしている。                     | /    | /    | /    | 食事の後片付けなどを手伝ってもらった場合には、職員から利用者に、必ず「ありがとうございました」などの感謝の気持ちを伝えている。利用者から、「なんでも言うて」と笑顔で返答があるなど、相互に感謝し合う関係も築かれている。また、洗濯物の仕分けの際に、分かりやすいように利用者が衣服を持ち、他の利用者がその衣服に記載されたタグで名前を確認して協力するなど、利用者同士の助け合いや支え合う場面も見られる。さらに、職員は、利用者同士の関係性を把握し、言い合いなどのトラブルが発生しそうな場合には、職員が早期に利用者の間に入り、双方の話を傾聴したり、距離を置いたりするなどの対応をしている。  |
|        |                   | 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。   | ◎    | 利用者様同士の関係性を把握し、座席の配置にも配慮している。                                  | /    | /    | /    |   |
|        |                   | 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つ場面をつくる等)。 | ◎    | 利用者様同士の関係性を把握し、トラブル時には職員が間に入り対応している。                           | /    | /    | ◎    |   |
|        |                   | 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。  | ◎    | トラブル時には間に入り対応したり、互いの話を傾聴し距離を取るなどの対応を行っている。                     | /    | /    | /    |   |
| 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。  | ○    | 本人との会話により情報を得よう努めている。  | /    | /    | /    |   |
|        |                   | 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。  | △    | 友人や知人が会いに来てくださることはあるが、会いに行くことは出来ていない。                          | /    | /    | /    |   |
| 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)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)                       | ○    | 天候によって外気浴や散歩など気分転換を図ることが出来ている。家族様の協力のもと、自宅やドライブ、お墓参りなどに出掛けている。 | ○    | ◎    | △    | 感染対策が続き、一定の外出制限が設けられ、2週間に1回程度、天気や気候のいい日には、事業所前の駐車場で外気浴をしたり、近くの御旅所まで散歩したりするなど、少しでも利用者が気分転換を図れるよう支援している。以前は、家族の協力を得て、ドライブやお墓参りなどの外出に出かけ、利用者に喜ばれていたが、インフルエンザなどの流行もあり、訪問調査時点では、家族との外出対応を休止している。外出できる機会は減少しているものの、事業所内で体操や歩行訓練を取り入れたり、節分に恵方巻を食べたり、ハロウィンに仮装をして写真を撮るなど、少しでも利用者が楽しみのある生活を送れるよう工夫している。施設長は、「今後は、敷地内にある桜の木で花見をしたり、感染状況を見計らいながら、家族との外出や定期的なドライブなどの外出を再開したい」と考えている。 |
|        |                   | 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。   | ○    | 家族との外出は可能だが、地域やボランティアの方との外出支援は現在出来ていない。                        | /    | /    | /    |   |
| 14     | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a   | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。   | ◎    | オンラインセミナー視聴や勉強会の資料等で理解し支援の方法を探り、ケアに繋がるよう努めている。                 | /    | /    | /    | オンラインセミナーや勉強会の中で、認知症や心理症状等を学び、職員は理解をしている。定期的に、一人ひとりの利用者の支援方法等を職員間で話し合い、より良いケアの提供に努めている。また、日々の体操や歩行訓練を取り入れたり、足漕ぎマシンを使用したりするなど、利用者の身体機能の維持を図れるよう取り組んでいる。さらに、日々の生活の中で、職員は利用者一人ひとりのできることやできなくなったことの把握に努め、できることは時間がかかっても自分でしてもらい、見守りやできない部分のサポートをしている。訪問調査日には、風船バレーやユーチューブでの映像を見ながら体操をする楽しそうな利用者の様子を見ることができた。  |
|        |                   | 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。  | ◎    | 利用者様の個々の状態を把握し早期の対応(病院受診)を心掛けている                               | /    | /    | /    |   |
|        |                   | c   | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)   | ◎    | 日常生活の中で出来ること、出来ないことを探り、本人に必要な支援を行っている。                         | ◎    | /    | ◎    |   |
| 15     | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援  | a   | 利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。   | ◎    | 日頃より利用者様の個々の特徴や性格の把握に努め、本人の楽しみや役割を把握している。                      | /    | /    | /    | 食器洗いや拭き、野菜の下ごしらえ、お盆拭きなど、職員は利用者に声をかけて、得意なことを活かした役割を担えるよう支援している。また、職員は、利用者の好きなことを把握し、ぬり絵をしたり、歌を歌ったりするなど、楽しみや喜びのある生活が送れるような支援にも努めている。  |
|        |                   | 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。   | ◎    | 重度の方は難しい部分はあるが、個々の状態を把握し一人ひとりの役割が出来るよう取り組んでいる。                 | ○    | ◎    | ○    |   |



| 項目 No. | 評価項目           | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠   | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |
|--------|----------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 16     | 身だしなみやおしゃれの支援  | a   | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。  | ○    | 本人の好みの服や髪型の話など把握するよう努めている。                                      |      |      |      | 起床時に、洗顔をして眉を書いたり、くしで髪を整えたり、電気シェーバーを使用して髭剃りをするなど、自分で身だしなみを整えることができる利用者もいる。また、食べこぼしの多い利用者には、同意を得てタオルエプロンを使用したり、服が汚れた場合には、さりげなくテッシュで拭き取ったり、居室に移動して着替えてもらうなどの対応をしている。さらに、自己決定が難しい利用者には、家族にお気に入りの服を持参してもらうとともに、訪問理美容の来訪時に、家族から聞いた好みの髪型に整えたりするなど、本人らしさが保てるような支援にも努めている。中には、ヘアカラーを希望する利用者もあり、遠方に家族が住み、美容室への同行支援ができない場合には、利用者や家族と相談し、事業所でカラートリートメントを購入し、職員がヘアカラーを手伝うこともある。  |
|        |                | b   | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。   | ○    | 入所時に本人の好みの物や着慣れた物を用意して頂き、本人様が自身で選択出来るよう声掛けしている。                 |      |      |      |   |
|        |                | c   | 自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。   | ○    | 職員がいつでも考えたり、天候や体調などにも考慮し、本人の気持ちに寄り添えるよう支援している。                  |      |      |      |   |
|        |                | 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。  | ○    | 外出時は、その人らしい服装にと心掛けており、行事などでは着替えをして変更したり支援している。                  |      |      |      |   |
|        |                | e   | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)                                      | ○    | 髪の手入れや口周りの汚れ等、気を付けている。ご自分で出来る方には、拭くものを渡して拭いてもらっている。             | ○    | ◎    | ○    |   |
|        |                | f   | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。  | ×    | 訪問美容に依頼しているため、お店に行くことはしていない。                                    |      |      |      |   |
|        |                | g   | 重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。   | ○    | 訪問美容に依頼し整え、衣類は家族に依頼しどのような物が必要か伝えている。                            |      |      | ○    |   |
| 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。  | ◎    | 栄養面や食べやすさを考え、咀嚼や嚥下状態の把握に努めている。食べることの楽しみを理解している。                 |      |      |      | 月ごとの当番制で、職員が栄養バランスなどを考慮した献立を作成し、食材の買い物に出かけ、利用者に調理の下ごしらえやお盆拭き、食器洗いなどを手伝ってもらいながら、朝食と夕食を調理している。人員不足もあり、昼食は副食のみを外注し、事業所で届けられたレトルト食品の湯煎や盛り付けなどを行い、炊飯と汁物を合わせて、利用者に提供している。利用者の希望に応じて、行事の際にちらし寿司やお好み焼きと一緒に作り、利用者に喜ばれている。近隣住民や家族から、筍やさつまいもなどの差し入れをもらうこともあり、筍ご飯やさつまいもの茶巾絞りを作るなど、利用者に季節を感じてもらうこともできている。入居時に、アレルギーの有無や苦手な食材を確認し、代替えの食材を用意している。飲み込みの悪い利用者には、彩りや見た目を意識しながら、食べやすい軟らかさにするほか、刻み食等の食事形態にも対応している。茶碗や湯飲みなどの食器類は、事業所で用意した使いやすい物を使用している。感染対策のため、食事の際に、職員は見守りや声かけ、食事介助を行い、利用者と一緒に食事を摂るようになってきている。また、リビング内にあるオープンキッチンから、利用者は調理の音や汁物を温める匂いなどを感じることができ、食事が待ち遠しく思えるような雰囲気づくりが行われている。さらに、定期的な受診時の医師の助言や訪問看護師からのアドバイスをもとに、ユニット会を活用して、献立のバランスや調理方法、味付けなどの話し合いをしている。 |
|        |                | b   | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。  | ○    | 食材の下ごしらえや食器拭きなど利用者様に手伝ってもらっている。                                 |      |      | ○    |   |
|        |                | c   | 利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。  | ○    | 出来る利用者様にはお祝いし、自分の役割を自身や達成感に繋げている。                               |      |      |      |   |
|        |                | d   | 利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。   | ○    | 入居時に聞き取り、日々の生活を通じて好みの把握やアレルギー食材は出さないようにしており苦手なものは把握に努めている。      |      |      |      |   |
|        |                | e   | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。                     | ○    | 行事や季節の物の食材を使用して季節を感じていただいたり、おやつも懐かしいものを取り入れ提供している。              |      |      | ○    |   |
|        |                | f   | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等) | ○    | 硬い食材は柔らかくしたり、細かく刻んだり食べやすく、美味しそうに見えるよう盛り付けしている。彩りも工夫している。        |      |      |      |   |
|        |                | g   | 茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。  | ○    | 茶碗や湯飲みはご利用者様に合わせた使いやすい物を使用している。                                 |      |      | ○    |   |
|        |                | h   | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。                 | ○    | コロナ禍以降は食事を一緒に食べることはしていないが、他者の食事介助をしながら本人の食事のペースや食べ方などにも気を配っている。 |      |      | ○    |   |
|        |                | i   | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。                             | ○    | リビング内に台所があるので食事作りの様子や雰囲気、音や匂いなど会話をしながら調理するよう配慮している。             | ○    |      | ◎    |   |
|        |                | j   | 利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。                                    | ◎    | 食事、水分量は記録しており、少ない方には声掛けし確保出来るよう細目に提供している。                       |      |      |      |   |
|        |                | k   | 食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。                         | ◎    | 食事や水分量により、細目に提供したり回数やタイミングにも工夫し取り組んでいる。                         |      |      |      |   |
|        |                | l   | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。                            | ○    | 利用者様の健康に留意しながらバランスを考え献立を作成している。                                 |      |      | ○    |   |
|        |                | m   | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。   | ◎    | 布巾の洗濯や調理器具衛生管理に努め、食材が無駄にならないよう管理に努めている。                         |      |      |      |   |

| 項目<br>No. | 評価項目           | 小項目 | 内容   | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠  | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|-----------|----------------|-----|--|----------|--|----------|----------|----------|--|
| 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。  | ◎        | 残渣物がないよう口腔ケアの実施を心掛けている。口腔ケアの重要性を学んだり話し合ったり、歯科往診時には歯科医や歯科衛生士さんへ相談したり、アドバイスを頂いている。     | /        | /        | /        | 月1回、歯科医や歯科衛生士の往診があり、利用者一人ひとりの口腔内の健康状況を把握している。歯科医等から、必要な指示やアドバイスをもらうほか、必要に応じて相談することができるなど、職員は口腔ケアの重要性を理解している。歯科医から、「全ての利用者の歯磨き後の最終チェックをすること」と指示があり、毎食後に、職員は利用者へ声をかけ、リビングの洗面台で口腔ケアの実施後に、口腔内の確認や仕上げ磨きをしている。中には、適切なスポンジブラシや舌ブラシを使用し、口腔内の清潔を保つ利用者もいる。また、口腔内に異常が見られた場合には、家族に連絡し、早期の歯科受診に繋げている。夜間に義歯を職員が預かり、洗浄液に浸けて、清潔保持に努めている。   |
|           |                | b   | 利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。  | ◎        | 口腔ケアを職員と行うことで一人ひとりの口腔内の状態把握に努めている。   | /        | /        | /        |  |
|           |                | c   | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。  | ◎        | 歯科往診時に適宜、相談やアドバイスを頂き、日々の支援に活かしている。   | /        | /        | /        |  |
|           |                | d   | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。   | ○        | 本人に先ずは実施してもらい、きちんと手入れが出来ているか確認し支援している。   | /        | /        | /        |  |
|           |                | 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)                    | ◎        | 毎月、必ず歯科往診があるので口腔内の状態が悪ければ受診して頂いており、歯磨きの声掛けや仕上げを行ったり清潔保持出来るよう支援している。                  | /        | /        | ◎        |  |
| 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。                       | ○        | 研修や勉強会で排泄に関する知識を学んでいる。   | /        | /        | /        | 事業所では、基本的にトイレで利用者が排泄できるよう支援している。職員は利用者がおむつを使用することで、心身の機能低下に繋がることを理解し、こまめな声かけやトイレ誘導をしている。現在は、おむつを使用している利用者はおらず、全ての利用者は紙パンツとパッドを使用している。中には、夜間に居室内に置かれたポータブルトイレを使用する利用者もいる。また、利用者の排泄状況に応じて、パッドや紙パンツなどの適切な排泄用品の使用を職員間で検討するとともに、利用者や家族に相談の上で、使用や変更をしている。さらに、食事や水分摂取量を調整したり、牛乳やヨーグルトなどの乳製品を摂取したり、運動やレクリエーションなどを取り入れて活動量を増やすなど、利用者がなるべく服薬に頼らず、自然な排便ができるような支援にも取り組んでいる。                            |
|           |                | b   | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。   | ○        | 食事量、水分量、運動量などが原因になったり、精神的不安に繋がることを理解している。訪看さんにも適宜、相談している。                            | /        | /        | /        |  |
|           |                | c   | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)  | ◎        | 個々の排泄パターンや間隔の把握をし、記録している。  | /        | /        | /        |  |
|           |                | 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。                            | ◎        | 一人ひとりの排泄状態によりトイレの声掛けや誘導を行っている。紙パンツ、パッドの種類も使い分け、Pトイレの使用も必要に応じて対応している。                 | ◎        | /        | ◎        |  |
|           |                | e   | 排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。   | ○        | 日々の生活で一人ひとりに応じた自然排泄を促すよう努めている。職員間で話し合いながら、見直しもしている。                                  | /        | /        | /        |  |
|           |                | 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。   | ◎        | 本人の訴えや、トイレの声掛けは早めに、行っている。  | /        | /        | /        |  |
|           |                | g   | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。 | ◎        | 日中はトイレで排泄出来るよう声掛けや誘導し夜間は家族の理解を得た上で、紙パンツやパッドの使用をしている。                                 | /        | /        | /        |  |
|           |                | 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。   | ◎        | 利用者様一人ひとりの状態に合わせて可能な限り、パッドの種類を適宜、使い分けている。  | /        | /        | /        |  |
|           |                | i   | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)   | ○        | 個々の便秘の原因を探りながら、便秘にならないよう食事や水分の摂取、可能な運動の実施で支援している。牛乳やヨーグルトの摂取も行っている。腹部マッサージも適宜、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)。                                       | ○        | 無理のない入浴回数で、入浴の長さや温度など本人に確認している。  | ◎        | /        | ○        | 週3回程度、午後の時間帯に、利用者が入浴できるよう支援している。体調不良のほか、入浴を拒む利用者には、無理強いをすることなく、日にちを変更したり、声かけを工夫したりするなどの対応をしている。利用者の希望に応じて、自分で用意したシャンプーの使用や湯の温度など、可能な範囲で柔軟に対応している。浴槽に浸かっている時間について、基本を5分間とし、タイマーをセットして、自分のタイミングで浴槽から上がってもらっている。また、職員は利用者1対1で入浴介助を行い、利用者の羞恥心に配慮するとともに、会話をしながら、ゆったりと入浴が楽しめるよう支援している。中には、入浴中に歌を歌いながら、くつろぐ利用者もいる。さらに、入浴剤を使用したり、冬至に近隣住民からもらった鬼柚子を浮かべたりするなど、入浴が楽しめるような工夫もしている。入浴後には、個別の保湿剤を塗布している。 |
|           |                | b   | 一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。  | ◎        | 職員と1対1の対応で見守り、ゆったりと入浴できるよう支援している。  | /        | /        | /        |  |
|           |                | 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。   | ◎        | ご自分で出来ることはして頂き、見守り・一部介助など安全に入浴出来るよう支援している。   | /        | /        | /        |  |
|           |                | d   | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。   | ◎        | 羞恥心や恐怖心を理解しながら、くつろいだ気分で入浴してもらえるよう支援している。   | /        | /        | /        |  |
|           |                | e   | 入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。   | ◎        | 入浴前のバイタルチェックや体調を伺い、入浴している。入浴前後には必ず水分補給を行っている。  | /        | /        | /        |  |



| 項目 No.     | 評価項目            | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠   | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|------------|-----------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 21         | 安眠や休息の支援        | a   | 利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。   | ◎    | 日々の生活記録にて睡眠パターンを把握している。                               | /    | /    | /    | 事業所には、入居前から継続して睡眠導入剤等を服用している利用者があるものの、日中の活動量を増やしたり、居室の温度を調整したり、湯たんぽを使用するなど、利用者が夜間に良眠できるよう支援している。また、利用者の睡眠状況や服薬の影響を医師に相談し、日中の活動量を増やすことで、減薬に繋がった利用者もいる。中には、夜間に寝付きの悪い利用者もあり、リビングで温かい飲み物を提供したり、テレビを見たり、職員がリビングで話を聞くなどの対応を行い、自然な入眠を促している。 |
|            |                 | b   | 夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。                        | ◎    | 日中の活動量を増やし夜間眠れるよう生活のリズムが整うよう支援している。居室内の温度調整も細目に行っている。 | /    | /    | /    |  |
|            |                 | 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。                            | ○    | 日中の散歩や外気浴、足漕ぎマシンの活用など、出来る限りの運動が出来るよう支援している。           | /    | /    | /    |  |
|            |                 | d   | 休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。   |      |   | /    | /    | /    |  |
| 22         | 電話や手紙の支援        | a   | 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。  | ○    | 本人の要望があれば家族との電話や知人との手紙のやり取りなど出来るよう支援している。             | /    | /    | /    |  |
|            |                 | b   | 本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。                                    | ○    | 電話の取次ぎや、オンラインビデオ通話など、出来る限りの支援を行っている。                  | /    | /    | /    |  |
|            |                 | c   | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。   | ○    | 要望があれば行うよう支援している。                                     | /    | /    | /    |  |
|            |                 | d   | 届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。  | ○    | お返事を出せるよう本人様に声掛けし、本人より要望があれば手紙の返信が出来るよう支援している。        | /    | /    | /    |  |
|            |                 | e   | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。                             | ○    | 本人からの要望があれば電話をしている家族からの電話や手紙は依頼していない。                 | /    | /    | /    |  |
| 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。   | ○    | 意味の大切さは理解しているが、本人は所持していない。                            | /    | /    | /    |  |
|            |                 | 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。                                     | ×    | 買い物支援は行っていない。必要なものは家族へ依頼している。                         | /    | /    | /    |  |
|            |                 | c   | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | ○    | 家族と相談し要望があればお金を使用出来るように支援しているが所持は、こちらで金庫内で預かっている。     | /    | /    | /    |  |
|            |                 | 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。  | ○    | 要望のある利用者様について、金銭管理方法や所持について家族への説明、報告は行っている。           | /    | /    | /    |  |
|            |                 | 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り、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。        | ○    | 管理できない場合、ルールを明確にしており金庫内で保管し、出納簿も作成するようにし家族の同意を得ている。   | /    | /    | /    |  |
| 24         | 多様なニーズに応える取り組み  |     | 本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、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。                            | ◎    | 家族様が対応出来ない場合はこちらで対応し必要な物品の購入や、病院受診の付き添い支援などを行っている。    | ◎    | /    | ◎    | 利用者や家族から出された要望には、可能な限り柔軟に対応している。基本的に、協力病院以外の受診は、家族に通院介助を依頼しているが、協力病院や皮膚科、泌尿科等の受診は、施設長が通院介助をしている。また、遠方に住む家族もあり、買い物などに対応できない場合には、職員が必要物品の購入支援をすることもある。   |
| (3)生活環境づくり |                 |     |   |      |   |      |      |      |  |
| 25         | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮 |     | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。                                    | ◎    | 花を置いたり、壁のディスプレイを毎月、季節に合ったものへ変更し工夫している。                | ◎    | ◎    | ○    | 事業所には広い駐車場が整備され、建物に事業所名が表示されるなど、車での来訪がしやすい環境となっている。玄関前には広いスロープと階段が設置され、車いすの利用者も出入りがしやすい環境となっている。また、鉢やプランターに季節の花が植えられ、親しみやすく気軽に入りやすい雰囲気が感じられる。  |



| 項目No.            | 評価項目              | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠   | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|------------------|-------------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 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。)                                    | ◎    | 壁に写真を貼ったり、居心地の良い雰囲気づくりとなるよう工夫している。                                      | ○    | ◎    | ○    | 玄関スペースには観葉植物が飾られ、靴箱の上には季節の花や飾り物、意見箱が置かれている。玄関スペースの壁面の目が付きやすい場所には、写真入りの職員紹介が掲示され、来訪する家族等に分かりやすくしている。また、事務所の前の机には、外部評価のサービスの評価結果や運営推進会議の議事録を綴じたファイルなどを配置し、閲覧できるようにしている。さらに、日当たりの良い広いリビング内に、仕切りのないオープンキッチンがあり、利用者は調理前の野菜や食器棚等を目にすることもできて、家庭的な雰囲気が感じられる。建物内は、日々の掃除や換気が行われ、空気洗浄機や加湿器も設置するなど、不快な音や臭いはなく、快適な空間となっている。廊下の壁面には、利用者と職員が一緒に作成した正月の貼り絵や塗り絵などが飾られ、季節を感じることもできる。加えて、全ての利用者の氏名や生年月日、年齢、顔写真等を大きく貼り出され、利用者は掲示された写真等を見て、職員等との会話をはずませている。 |
|                  |                   | b   | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。  | ◎    | 音や光、空調に配慮し、毎日掃除を行っている。  |      |      | ○    |  |
|                  |                   | c   | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。  | ○    | 居心地よく生活してもらえよう、生活感や季節感が感じられるよう壁紙のディスプレイ変更など行っている。                       |      |      | ○    |  |
|                  |                   | d   | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。   | ○    | 自立している利用者様は自室で過ごしたり自分の時間がとれるよう配慮している。                                   |      |      |      |  |
| 27               | 居心地良く過ごせる居室の配慮    |     | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。   | ○    | 入居時に使い慣れた物を持ってきていただき、居心地よく過ごせるよう居室の環境づくりに配慮している。                        | ○    |      | ◎    | 居室には電動ベットや布団、マットレス、エアコンなどが備え付けられている。利用者は使い慣れた敷きマットや毛布、タンス、衣装ケース、テレビ、テーブル、時計などを持ち込むことができ、家族写真を飾るなど、利用者に応じた居心地の良い空間づくりが行われている。訪問調査日には、整理整頓された居室の様子が見られ、掃除も行き届いているほか、利用者の了承のもと、居室の窓やドアを開けて換気が行われていた。  |
| 28               | 一人ひとりの力が活かせる環境づくり | a   | 建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、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。  | ◎    | 安全に移動出来るよう手すりの使用や車椅子での移動時に十分なスペースの確保を行っている。                             |      |      | ◎    | 建物内はバリアフリー構造で、廊下やトイレなどに手すりが設置されている。廊下や居室の整理整頓が行き届き、車いすや歩行器等を使用する利用者が安心安全に移動できる動線が確保されている。トイレには、分かりやすい表示のほか、ピクトグラムなどの数種類の表記が行われている。また、居室の入口には、漢字で書かれた名前と担当職員の名前を掲示しているほか、中には、利用者の写真や手形を貼っている居室もある。事業所では、利用者が場所を認識し、混乱しないように配慮するとともに、災害発生時の避難時に、歩行器等の歩行状態が書かれた表札が掛けられ、利用者の移動手段が一目で分かるように工夫している。さらに、リビングには新聞や雑誌、歌本、パズルなどが置かれ、利用者が自由に手に取って楽しめるようになっている。  |
|                  |                   | 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。(ぼうし、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)  | ○    | 新聞や本などを置いており、手に取れるようにしている。  |      |      |      |  |
| 29               | 鍵をかけないケアの取り組み     | a   | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくて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) | ◎    | 鍵をかけることがデメリットとなることを理解し、鍵をかけずに支援出来るように鈴やチャイム使用し工夫している。                   | ◎    | ◎    | ○    | オンライン研修やユニット会等で学び、職員は鍵をかけることの弊害を理解している。日中に玄関やユニットの出入口の施錠をしておらず、人感センサーや鈴を活用して、利用者や来訪者等の出入りが分かりやすくなっている。夜間は防犯対策のために、21時から6時30分頃まで、玄関の施錠をしている。また、外出願望のある利用者には、職員が話を聞いたり、一緒に駐車場に出たりするなど、気分転換を図りながら落ち着けるような対応をしている。中には、自分で荷物をまとめて「帰りたい」という利用者もあり、職員がじっくりと話を傾聴し、「今日は泊まるようになっています」と話すなど、納得に繋がった事例もある。   |
|                  |                   | 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。   | ○    | 日中の施錠は行っておらず、施錠を望む家族も現在なし。  |      |      |      |  |
| (4) 健康を維持するための支援 |                   |     |  |      |   |      |      |      |  |
| 30               | 日々の健康状態や病状の把握     | a   | 職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。  | ○    | 入居時に得た情報や家族様から得た情報の確認をし把握に努めている。  |      |      |      |  |
|                  |                   | b   | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。   | ◎    | バイタル測定や食事・水分量・排泄状況など個別に記録し変化があった場合は他職員にも情報の共有を行っている。訪看さんにも相談できている。      |      |      |      |  |
|                  |                   | c   | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。  | ◎    | 日々の生活の中で変化には敏感になり、訪看との連絡・相談、協力病院への早期受診を心掛け長期入院とならないよう早めの対応が出来るよう努力している。 |      |      |      |  |
| 31               | かかりつけ医等の受診支援      | a   | 利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。  | ◎    | 入居時にこれまでの既往歴などを確認し、本人や家族の希望する医療機関があれば受診してもらっている。                        | ◎    |      |      |  |
|                  |                   | b   | 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。  | ◎    | 適切な医療が受けられるよう支援している。  |      |      |      |  |
|                  |                   | c   | 通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。  | ◎    | 通院による受診は基本的に家族へお願いするが必要に応じて受診介助を行っている。                                  |      |      |      |  |



| 項目 No. | 評価項目             | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|--------|------------------|-----|---|------|--|------|------|------|----------------------------|
| 32     | 入退院時の医療機関との連携、協働 | a   | 入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。  | ◎    | 入院時には介護要約サマリの提供や必要な情報を書面で伝えている。  | /    | /    | /    | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|        |                  | b   | 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。  | ◎    | 入院中の様子や経過を病院関係者との情報交換や相談、家族にも伝えるようにしている。                                 | /    | /    | /    |                            |
| 33     | 看護職との連携、協働       | a   | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。 | ◎    | 往診時には、訪問看護師の同行、毎週水曜日の訪問看護の日に情報や気づきを、24時間相談が出来るようにしており協力医療機関とも連携体制をとっている。 | /    | /    | /    |                            |
|        |                  | b   | 看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。  | ◎    | 必要時には訪問看護師や協力医療機関へ連絡・相談出来る体制をとっている。                                      | /    | /    | /    |                            |
|        |                  | c   | 利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。                                     | ◎    | 変化に気付いた時には訪問看護へ連絡、相談し、必要であれば早めの受診に繋げている。毎月一回、往診日に主治医へ相談している。             | /    | /    | /    |                            |
| 34     | 服薬支援             | a   | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、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。                            | ◎    | 本人の状態の経過や変化など記録に残し、家族や訪問看護師に情報提供している。医師には経過観察し変化があれば報告している。              | /    | /    | /    |                            |
|        |                  | b   | 利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。  | ◎    | 服薬時には、呑み込み確認、ダブルチェックを必ず行うようにしている。  | /    | /    | /    |                            |
|        |                  | 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。                       | ◎    | 日々の心身の状態に気を付け変化が見られた時は、訪問看護や主治医へ早めの相談や受診を心掛けている。                         | /    | /    | /    |                            |
| 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。                           | ○    | 契約時に状態の変化があった場合は、家族と相談し意向や支援の内容について話し合うようなことを説明し、確認しながら方針を共有している。        | /    | /    | /    |                            |
|        |                  | b   | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、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。                                    | ◎    | 入居時に状態の変化があった場合は家族様と今後についての話し合いを行い、意向や支援の内容について主治医、医療関係者で話し合い方針を共有している。  | ○    | /    | ○    |                            |
|        |                  | c   | 管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかを見極めを行っている。  | ◎    | 支援に応じて主治医や家族と相談しホームでの生活が可能かどうか、どこまで支援が可能か職員間で話し合い見極めを行っている。              | /    | /    | /    |                            |
|        |                  | 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。   | ◎    | 家族様には、出来ること・出来ないことや対応などを説明し理解を得ている。                                      | /    | /    | /    |                            |
|        |                  | e   | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。    | ○    | 家族・医療機関との連携を図りながら、今後の変化に備え検討している。  | /    | /    | /    |                            |
|        |                  | f   | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)   | ◎    | 心情の理解や相談しやすい関係作り、常日頃から努めている。   | /    | /    | /    |                            |
| 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。                            | ◎    | 3か月に1回感染症委員会を開催しており、委員会からの資料やオンラインセミナー視聴などで感染症について学んでいる。                 | /    | /    | /    |                            |
|        |                  | b   | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、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。                        | ○    | 訓練することはしていないが、マニュアル作成をしているのと日頃より食事介助と口腔ケアにはフェイスシールド着用を習慣化している。           | /    | /    | /    |                            |
|        |                  | c   | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。                       | ◎    | 感染症に対する情報には敏感になっており、行政・インターネットから発信される最新情報は入手出来ている。基本となる感染対策は毎日行っている。     | /    | /    | /    |                            |
|        |                  | 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。  | ◎    | 手洗い・手指消毒・換気は徹底している。  | /    | /    | /    |                            |

| 項目 No.               | 評価項目   | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|----------------------|--|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| <b>II. 家族との支え合い</b>  |  |     |  |      |  |      |      |      |  |
| 37                   | 本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援                                     | a   | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。   | ○    | 面会時や日常生活報告書によるお便りなどで本人様の現状を伝え支援方法を考えている。   | /    | /    | /    | 感染対策が続き、家族が参加できる行事の開催は休止状態が続いている。現在はインフルエンザの感染予防のため、一定の制限が設けられ、玄関ホールで15分間程度の面会対応のほか、家族との外出も休止している。運営推進会議は数名の家族の参加協力があり、家族同士の交流も図られている。施設長は、「感染状況を見計らいながら、家族との外出や花見等の家族が参加できる行事を再開したい」と考えている。また、毎月利用者の健康状態や日常の様子等を詳細に書いた日常生活報告書に、写真を添えて家族に送付している。家族からお気に入りの写真を聞いた場合には、その写真をラミネートして手渡すなどの工夫をしている。事業所の行事や機器の導入、職員の異動や退職などの情報は、運営推進会議や毎月のお便りで周知し、家族の理解や協力を得ようとしている。さらに、運営推進会議の中で、家族から出された意見には丁寧に対応するとともに、施設長の業務用の携帯電話に相談連絡が入ることもあり、その都度丁寧に対応している。加えて、家族の来訪時には、職員から挨拶をして利用者の様子等を伝えるなど、気軽に相談や話をしやすい雰囲気づくりに努めている。 |
|                      |  | 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)  | ○    | ホームでの活動に参加する機会はまだ作れていないが、家族との外出は可能になった。家族同士の交流は運営推進会議での意見交換に留まっている。                  | ○    | /    | △    |  |
|                      |  | 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)                              | ◎    | 日常の様子は出来るだけ具体的にお便りに記載するようにしており、面会に来られた家族様には近況を報告している。毎月1回、お便りを家族様へ写真なども一緒に送付している。    | ◎    | /    | ◎    |  |
|                      |  | 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)  | ○    | 家族それぞれが本人に対する思いを把握し今まで通りの関係が続けられるよう支援している。   | /    | /    | /    |  |
|                      |  | 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)  | ◎    | 行事ごとの様子、衣替えの依頼や職員の入退職があった場合は、月に一度のお便りでお知らせをするようにしており、家族様へ理解や協力を得よう努めている。             | ◎    | /    | ◎    |  |
|                      |  | 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したい対応策を話し合っている。  | ○    | 面会時に起こりうるリスクがあれば、家族様へ報告し話し合うようにしている。   | /    | /    | /    |  |
|                      |  | 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) | ○    | いつでも相談しやすいよう声掛けやアットホームな雰囲気作りを心掛けている。   | /    | /    | ○    |  |
| 38                   | 契約に関する説明と納得  | a   | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(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)   | ◎    | 丁寧な説明を心掛け内容を理解した上で同意してもらっており、不明な点があれば聞いてもらっている。                                      | /    | /    | /    |  |
|                      |  | 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。   | ◎    | ホームでの生活が困難と判断された場合には、速やかに家族へ報告・相談・今後の退去先に移れるよう医療機関や関係者と連携をとり、家族様が納得出来るよう明確にし、支援している。 | /    | /    | /    |  |
| <b>III. 地域との支え合い</b> |  |     |  |      |  |      |      |      |  |
| 39                   | 地域とのつきあいやネットワークづくり<br>※文言の説明<br>地域:事業所が所在する市町の日常生活圏、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。  | ◎    | 2か月に1度、運営推進会議の開催を再開し事業所からの説明や報告を行い理解を得よう働きかけている。                                     | /    | ○    | /    | 法人・事業所として、自治会に加入し、地域行事や地域清掃等に参加協力している。秋祭りの際には、事前に自治会長からだんじりの運行予定表をもらい、利用者のだんじりを背景に写真を撮るなど、楽しむことができた。また、お般若入りが来訪し、無病息災をお願いすることも。さらに、外気浴や散歩時に、地域住民と出会った場合に挨拶を交わしたり、近隣住民から野菜を差し入れてもらったりするなど、地域との繋がりを継続しながら、生活が送れるよう支援している。加えて、月1回地域の訪問理美容を利用したり、駐在所の警察官に運営推進会議の参加協力を依頼したり、駐在所から防犯に関する情報を得て、定期的な警察官の巡回があるなど、地域との関わりを大切にして、安心安全で豊かな暮らしを利用者に提供できるように支援にも努めている。施設長は、「感染状況を見計らいながら、ボランティアの受け入れを再開したり、自治会長や地域住民から地域のイベント情報を得て、可能な限り利用者と一緒に参加したりするなど、少しでも多くの地域住民との交流を図っていきたい」と考えている。                                 |
|                      |  | b   | 事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)                                 | ○    | 日常的な挨拶や地域行事、清掃活動に参加し、繋がりを保てるよう努力している。  | /    | ○    | ○    |  |
|                      |  | c   | 利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。   | △    | 増えてはいないが、利用者様を見て挨拶してくれたり、近所の方が好意で野菜を提供してくれたりと支援して頂いている。                              | /    | /    | /    |  |
|                      |  | d   | 地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。  | ×    | 自治会の方が来られることはあるが遊びに来る方はいない。  | /    | /    | /    |  |
|                      |  | 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、日常のおつきあいをしている。   | △    | ご近所や地域の方にお会いした時には、必ず挨拶している。  | /    | /    | /    |  |
|                      |  | f   | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)  | ◎    | 毎年、お祭り行事には沢山のだんじりと記念撮影をさせて頂いている。自治会からは、だんじりの運行予定表でもらい、こちらが段取り出来るよう働きかけている。           | /    | /    | /    |  |
|                      |  | 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)。                    | ○    | 地域の美容室に依頼し訪問美容でカットしてもらったり、駐在所からは防犯に対するお知らせなどが届いたり見守りを行って下さっている。                      | /    | /    | /    |  |



| 項目 No.              | 評価項目  | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|---------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 40                  | 運営推進会議を活かした取り組み   | a   | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。  | ○    | 参加人数は少ないですが、毎回参加を呼びかけ参加して頂いている。  | ○    | /    | ○    | 感染対策のため、運営推進会議は書面開催が続いていたが、制限が緩和され、令和6年9月から集合形式で会議を開催している。会議は本社の会議室で14時から開催され、利用者や家族、自治会長、市担当者等の参加を得ることができている。会議では利用者の活動状況や職員の入退職等の情報を報告するほか、参加メンバーとの意見交換をしている。また、議事録はファイルに綴じて玄関に置いているものの、今後は、全ての家族に議事録を送付して周知したり、会議への参加を促したり、公民館館長や見守り推進委員、老人クラブ、婦人会、支部社協等にも幅広く声をかけるなどの取り組みが行われていくことが期待される。日中に働いている家族が多く、家族の参加が少ない状況であるため、都合の良い開催日時などのアンケートを実施したり、案内文書に意見を書き込む欄を設けて、不参加の場合に意見を書いて返送してもらったりするなど、幅広く意見が収集できるような取り組みが行われていくことも期待したい。 |
|                     |   | 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。   | ○    | 利用者の近況や施設での行事ごと、取り組み状況などを報告し議事録もいつでも閲覧出来るよう設置している。   | /    | ◎    | ○    |  |
|                     |   | 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。   | ○    | 出席しやすいかどうかは不明ですが、開催日までゆとりが持てるように設定しているが、職員不足もありこちらの都合での開催になっている。                                     | /    | ◎    | /    |  |
| IV.より良い支援を行うための運営体制 |   |     |   |      |  |      |      |      |  |
| 41                  | 理念の共有と実践  | a   | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。                             | ◎    | 法人の理念を提示し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。  | /    | /    | /    | 2～3か月に1回代表者の来訪があり、施設長や職員と話をしている。事業所として、オンライン研修の参加を促すとともに、介護福祉士等の資格取得を支援するなど、職員がやりがいや向上心を持ちながら、働けるような環境づくりに努めている。また、月1回法人の施設長会や主任会を開催し、より良い事業所づくりに向けた意見交換が行われ、話し合われた内容は職員に周知し、今後の支援等に反映している。日頃から、施設長は職員の話に傾聴して快く相談に応じたり、年1回各職員が実施した自己チェックの内容を確認したり、職員の様子を観察し、適宜職員に声をかけるなど、職員のストレス軽減を図っている。さらに、年1回職員との個別面談を実施し、職員から意見や提案を聞き、働きやすい職場環境づくりに努めている。職員の聞き取りから「施設長と話しやすく、何でも相談することができる。必要時に休暇を取得しやすく、働きやすい環境である」との話を聞くことができた。              |
|                     |   | b   | 利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。   | ×    | 玄関先に提示をしているが説明は行っていない。   | ○    | ◎    | /    |  |
| 42                  | 職員を育てる取り組み<br>※文言の説明<br>代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a   | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。   | ○    | 研修も限られているがオンラインセミナー視聴を活用出来ている。   | /    | /    | /    | 2～3か月に1回代表者の来訪があり、施設長や職員と話をしている。事業所として、オンライン研修の参加を促すとともに、介護福祉士等の資格取得を支援するなど、職員がやりがいや向上心を持ちながら、働けるような環境づくりに努めている。また、月1回法人の施設長会や主任会を開催し、より良い事業所づくりに向けた意見交換が行われ、話し合われた内容は職員に周知し、今後の支援等に反映している。日頃から、施設長は職員の話に傾聴して快く相談に応じたり、年1回各職員が実施した自己チェックの内容を確認したり、職員の様子を観察し、適宜職員に声をかけるなど、職員のストレス軽減を図っている。さらに、年1回職員との個別面談を実施し、職員から意見や提案を聞き、働きやすい職場環境づくりに努めている。職員の聞き取りから「施設長と話しやすく、何でも相談することができる。必要時に休暇を取得しやすく、働きやすい環境である」との話を聞くことができた。              |
|                     |   | b   | 管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。   | ○    | 必要な研修には参加をしているが限られている。   | /    | /    | /    |  |
|                     |   | c   | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。                                      | ○    | 自己目標の設定や面談の実施、職員からの意見を聞いている。   | /    | /    | /    |  |
|                     |   | d   | 代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)         | ○    | 同じグループ会社の施設長会、主任副主任会に出席しより良い事業所作りのために意見交換など積極的に話し、参考になる事業所の話を持ち帰り自分の事業所で活用出来る所は取り入れ向上させていくよう取り組んでいる。 | /    | /    | /    |  |
|                     |   | e   | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。   | ○    | 希望休は、出来るだけ取れるようシフトを組んでいる。  | ○    | ◎    | ○    |  |
| 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、これらが見逃ごされることがないように注意を払い、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。 | ◎    | 高齢者虐待防止委員会を設置し、勉強会で学び日頃のケアで不適切なケアがあれば適宜指導するようにし、仕事の質が上げられるよう一人ひとりが心がけ理解するよう努めている。                    | /    | /    | ○    | 定期的に、虐待防止の勉強会や委員会を開催し、虐待や不適切なケアの防止を学び、職員の理解促進に繋げている。不適切なケアを発見した場合には、職員同士がその場で注意し合うとともに、施設長に報告し、該当職員に確認の上で、指導や注意喚起をしている。必要に応じて、気づきシートを記載するとともに、ユニット会を活用して、職員に情報を共有し、再発防止に繋げている。職員の聞き取りから、「利用者への言葉遣いには注意しているが、忙しい時にスピーチロックになってしまうこともあり、職員同士で注意し合っている」との話を聞くことができた。施設長は、利用者へのケアに影響がないように、職員にこまめに声をかけるとともに、表情や勤務状況等に注意を払っている。  |
|                     |   | b   | 管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。  | ○    | 日々の支援の中で、気になる発言や行動があればその都度指摘し、ケース会で話し合いの場を作っている。日頃から自分のケアの振り返りをするよう声掛けしている。                          | /    | /    | /    |  |
|                     |   | 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。  | ○    | 言葉遣いや関わり方、態度など不適切な場合は、その都度注意し、日頃の職員の勤務態度は常に気にかけている。  | /    | /    | /    |  |
| 44                  | 身体拘束をしないケアの取り組み   | a   | 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。  | ◎    | ホームでは、身体拘束はしないと職員へ周知している。病院とホームでの身体拘束の違いなど委員会からも資料を出し理解に努めている。                                       | /    | /    | /    | 定期的に、虐待防止の勉強会や委員会を開催し、虐待や不適切なケアの防止を学び、職員の理解促進に繋げている。不適切なケアを発見した場合には、職員同士がその場で注意し合うとともに、施設長に報告し、該当職員に確認の上で、指導や注意喚起をしている。必要に応じて、気づきシートを記載するとともに、ユニット会を活用して、職員に情報を共有し、再発防止に繋げている。職員の聞き取りから、「利用者への言葉遣いには注意しているが、忙しい時にスピーチロックになってしまうこともあり、職員同士で注意し合っている」との話を聞くことができた。施設長は、利用者へのケアに影響がないように、職員にこまめに声をかけるとともに、表情や勤務状況等に注意を払っている。  |
|                     |   | b   | どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。  | ○    | 利用者様の行動の制限とならないよう気をつけている。現場の声や状況も照らし合わせながら、話し合う機会を設けている。   | /    | /    | /    |  |
|                     |   | c   | 家族等から拘束や施錠の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。                                | ○    | 家族からの拘束や施錠の要望はないが、事業所は身体拘束は行わない取り組みや弊害について説明するようにしている。生命に関わる案件があれば話し合いを重ねる必要があることは職員へ周知している。         | /    | /    | /    |  |

| 項目 No. | 評価項目                  | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |
|--------|-----------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 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。 | ○    | 成年後見制度について勉強会で学んでいるが、実際に相談に乗る事はないが資料などは置いている。必要時には、出来る限りの相談や支援が出来るように理解に努めている。               | /    | /    | /    |   |
|        |                       | 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。                             | ×    | 支援が必要な利用者様が制度を利用できるよう要望があれば連携体制がとれるよう協力していきたい。   | /    | /    | /    |   |
| 46     | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a   | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。   | ○    | マニュアル作成し周知しているが全職員が理解しているとは言い難い。   | /    | /    | /    |   |
|        |                       | 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。  | ○    | 初期対応で迷うことがあれば訪看へ連絡し相談したり#7119を活用するよう周知している。通報訓練や災害訓練などは年に数回訓練の実施を行っている。                      | /    | /    | /    |   |
|        |                       | c   | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。                                | ◎    | ヒヤリハットを記録することで職員全員で対策などを話し合っている。   | /    | /    | /    |   |
|        |                       | 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。   | ◎    | 利用者個々のリスクについて申し送り、日々の話し合いで検討し事故防止に努めている。   | /    | /    | /    |   |
| 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。  | ○    | 苦情対応は管理者が対応している。発生時の対応方法についてはいろんなケースが考えられるため今後も検討が必要。  | /    | /    | /    |   |
|        |                       | b   | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。                            | ○    | 苦情が寄せられた場合は、誠意をもって迅速に対応している。   | /    | /    | /    |   |
|        |                       | c   | 苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。                            | ○    | 苦情の当事者に対して迅速に対応を行い納得を得られるようにしている。  | /    | /    | /    |   |
| 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っている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)                                    | ○    | 年に1度、家族様へアンケートの実施を行っている。   | ○    | /    | ◎    | 日々の生活の中で、職員は利用者から意見や要望を聞き、柔軟に対応している。利用者から「ちらし寿司が食べたい」との要望が出され、行事のメニューに取り入れるなどの対応をすることもある。家族には、電話連絡時や運営推進会議の時に、利用者の近況を伝えて、意見や要望を聞くなど、出された意見には、可能な限り迅速に対応している。また、年1回家族アンケートを実施し、質問があれば、施設長が便りの中で、丁寧に回答している。さらに、日々の業務の中で、施設長は職員から意見や提案を聞くよう努めるとともに、ユニット会の中で、利用者本位のより良い支援を検討している。               |
|        |                       | b   | 契約当初だけでなく、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。  | △    | 入居時には説明を行っている。適宜は出来ていない。   | /    | /    | /    |   |
|        |                       | 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。   | ○    | 年に数回、現場に足を運び、現場の様子や状況を見たり、主任・副主任会議に出席してくれている。  | /    | /    | /    |   |
|        |                       | 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。  | ○    | 現場に入ったり、状況の確認をし相談があればいつでも聞く体制をとっており、職員と話す機会を持っている。自分本位の介護支援ではなく、利用者様本位の支援を心掛けるよう常日頃より周知している。 | /    | /    | ◎    |   |
| 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、全職員が取り組んでいる。   | /    | /    | /    | 全ての職員に評価結果表を配布し、可能な範囲で記入してもらうとともに、施設長が出された意見を取りまとめて外部評価の自己評価を作成している。また、ユニット会を活用して、サービスの評価結果を報告するとともに、職員間で話し合い、目標達成計画を作成している。運営推進会議の中で、サービス評価の目的や意義を説明し、サービスの評価結果や目標達成計画を報告している。今後は、全ての家族や会議の参加メンバーに、より分かりやすくサービス評価の意義や目的を伝えたり、目標達成の取り組み状況の確認のモニターの協力を呼びかけて意見をもらったりするなどの取り組みが行われていくことを期待したい。 |
|        |                       | 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。                 | ○    | 評価を通して事業所の現状や課題振り、目標・達成計画を作成し達成に向け取り組んでいる。   | /    | /    | /    |   |
|        |                       | 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。                                 | △    | 今後の取り組みとして必要だが、評価人数が少ない  | ○    | ○    | △    |   |
|        |                       | d   | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に挙げた取り組みの成果を確認している。  | △    | 今後の取り組みとして必要だが、評価人数が少ない  | /    | /    | /    |   |



| 項目<br>No. | 評価項目          | 小項目 | 内容  | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠  | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |
|-----------|---------------|-----|---|----------|--|----------|----------|----------|---|
| 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)   | ○        | BCP作成をし、いつでも閲覧出来るよう周知している。                                   | /        | /        | /        | BCP(事業継続計画)を作成し、年2回火災や風水害等を想定した避難訓練を実施している。以前は、消防署や地域住民の参加を得て避難訓練を実施したり、地域の防災訓練に参加協力したりすることもできていたが、感染対策もあり、現在は休止している。また、月1回消防設備の点検を実施するほか、非常食等の備蓄品を完備している。施設長は、「感染状況を見計らいながら、消防署や地域住民等の参加を得た避難訓練を再開したい。また、近隣にあった同法人の関連施設が移転したことから、災害時の避難場所について再検討したい」と考えている。  |
|           |               | b   | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。  | ◎        | 日中・夜間の火災などを想定し、定期的訓練を行っている。                                  | /        | /        | /        |   |
|           |               | 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。   | ◎        | 毎月1回、点検している。いつでも、使えるよう備品や設備のメンテナンスチェックを行っている。                | /        | /        | /        |   |
|           |               | 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。   | ×        | コロナ過の為、実施出来ない。   | ○        | ◎        | ○        |   |
|           |               | 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)                     | △        | 共同訓練への参加は出来ないが、事業所で出来る時に行っている。                               | /        | /        | /        |   |
| 51        | 地域のケア拠点としての機能 | a   | 事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等) | ○        | 運営推進会議を催すことで地域の人や民生委員、警察、市役所関連の方へ情報を伝えている。ブログは、2か月に1度更新している。 | /        | /        | /        | 2か月に1回、ホームページに掲載している事業所のブログを更新し、地域住民等に情報発信をしている。ブログには事業所の活動状況や利用者の楽しそうな様子の写真が掲載され、日頃の様子を分かりやすくしている。また、地域住民から入居や認知症などの相談が寄せられた場合には、快く対応している。さらに、ヘルパーの初任者研修の実習生の受け入れに協力している。加えて、市行政や地域包括支援センター、法人内の他の事業所と平時から連携を図るとともに、地域の清掃活動には施設長が参加協力をしている。施設長は、「人員不足が解消されたら、感染状況を見計らいながら、地域のイベントや会議に積極的に参加協力をしていきたい」と考えている。 |
|           |               | 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。   | ○        | 入所申し込みを通じ、相談支援をおこなっており、入所までの相談も受けている。                        | /        | ×        | ○        |   |
|           |               | c   | 地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)  | ×        | 行っていない。  | /        | /        | /        |   |
|           |               | d   | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。   | ○        | 初任者研修の受け入れに協力している。   | /        | /        | /        |   |
|           |               | e   | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)                       | ○        | 地域の清掃活動やお祭り行事には必ず参加している。                                     | /        | /        | ○        |   |