

## 事業所の概要表

(平成 30 年 4 月 1 日現在)

|                   |                                                                                                                                                             |     |           |                                                                                     |        |     |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|
| 事業所名              | グループホーム はるか                                                                                                                                                 |     |           |  |        |     |
| 法人名               | 社会福祉法人 三善会                                                                                                                                                  |     |           |                                                                                     |        |     |
| 所在地               | 大洲市春賀甲1666-1                                                                                                                                                |     |           |                                                                                     |        |     |
| 電話番号              | 0893-26-1165                                                                                                                                                |     |           |                                                                                     |        |     |
| FAX番号             | 兼用 0893-26-1165                                                                                                                                             |     |           |                                                                                     |        |     |
| HPアドレス            | http://www.ecomnet.or.jp/~ohzuhome/                                                                                                                         |     |           |                                                                                     |        |     |
| 開設年月日             | 平成 16 年 5 月 21 日                                                                                                                                            |     |           |                                                                                     |        |     |
| 建物構造              | <input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 ( ) 階建て ( ) 階部分       |     |           |                                                                                     |        |     |
| 併設事業所の有無          | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 身障者施設・データーサービス事業・在宅支援事業・グループホーム )                                                        |     |           |                                                                                     |        |     |
| ユニット数             | 1 ユニット                                                                                                                                                      |     | 利用定員数 9 人 |                                                                                     |        |     |
| 利用者人数             | 9 名 ( 男性 2 人 女性 7 人 )                                                                                                                                       |     |           |                                                                                     |        |     |
| 要介護度              | 要支援2                                                                                                                                                        | 0 名 | 要介護1      | 3 名                                                                                 | 要介護2   | 3 名 |
|                   | 要介護3                                                                                                                                                        | 2 名 | 要介護4      | 1 名                                                                                 | 要介護5   | 0 名 |
| 職員の勤続年数           | 1年未満                                                                                                                                                        | 1 人 | 1~3年未満    | 0 人                                                                                 | 3~5年未満 | 1 人 |
|                   | 5~10年未満                                                                                                                                                     | 4 人 | 10年以上     | 2 人                                                                                 |        |     |
| 介護職の取得資格等         | 介護支援専門員 1 人                                                                                                                                                 |     | 介護福祉士 7 人 |                                                                                     |        |     |
|                   | その他 ( ヘルパー2級 1名 )                                                                                                                                           |     |           |                                                                                     |        |     |
| 看護職員の配置           | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( <input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約 ) |     |           |                                                                                     |        |     |
| 協力医療機関名           | 菊原医院・平成病院・浅野歯科・老人保健施設フレンド                                                                                                                                   |     |           |                                                                                     |        |     |
| 看取りの体制<br>(開設時から) | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 看取り人数: 3 人 )                                                                             |     |           |                                                                                     |        |     |

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

|         |                                                                                                                                                  |                                 |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 家賃(月額)  | 30,000 円                                                                                                                                         |                                 |
| 敷金の有無   | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円                                                                               |                                 |
| 保証金の有無  | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有        |                                 |
| 食材料費    | 1日当たり                                                                                                                                            | 1,000 円 ( 朝食: 220 円 昼食: 400 円 ) |
|         | おやつ:                                                                                                                                             | 自己負担 円 ( 夕食: 380 円 )            |
| 食事の提供方法 | <input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等)<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                 |
| その他の費用  | 水道光熱費                                                                                                                                            | 10,000 円                        |
|         | 理美容代                                                                                                                                             | 必要額(1700円) 円                    |
|         | オムツ代                                                                                                                                             | 個人負担必要額 円 (現物持ち込み可)             |
|         | 医療費                                                                                                                                              | 〃 円                             |

|                         |                                                                                      |                                                                                                                               |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 家族会の有無                  | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 4 回) ※過去1年間  |                                                                                                                               |
| 広報紙等の有無                 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 12 回) 三善会+4回 |                                                                                                                               |
| 過去1年間の<br>運営推進会議の<br>状況 | 開催回数                                                                                 | 6 回 ※過去1年間                                                                                                                    |
|                         | 参加メンバー<br>※□にチェック                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者              |
|                         |                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> 民生委員 <input type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民        |
|                         |                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者 <input checked="" type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等 |
|                         | <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 地域の小学校長 )                                  |                                                                                                                               |

# 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 評価の公表で取り組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

|       |                           |
|-------|---------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人JMACS            |
| 所在地   | 愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501 |
| 訪問調査日 | 平成30年6月13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) 7 | (依頼数) 9 |
| 地域アンケート | (回答数) 5 |         |

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

#### ※事業所記入

|          |            |
|----------|------------|
| 事業所番号    | 3870700345 |
| 事業所名     | グループホームはるか |
| (ユニット名)  |            |
| 記入者(管理者) |            |
| 氏 名      | 西本 恵子      |
| 自己評価作成日  | 30年 5月 29日 |

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【事業所理念】※事業所記入<br>「自分らしくごやかに今を生きる」<br>「自然との共生」 | 【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入<br><目標>介護記録は、毎日の生活の様子を中心に記録をしていたので、ケアプランについても番号を記し、日々の介護記録に記入する。 ケアプラン作成時に番号を記入し、支援したことを記録に落とす。 <結果>日々生活の様子を中心に書入してケアプランに関する支援記載が やはり少ない。、特にモニタリング評価家族さんだけで、利用者さんの声が聴けてない。声に出せない訴えを察せられること、確認方法が難しい。 | 【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】<br>地区全域の回覧板でだんらん(事業所便り)を回してもらい理解につなげている。<br><br>利用者の誕生会や他施設に移る利用者のお別れ会などを催している。子どもの頃同じ地区に住んでいたような人同士が話ができるように場面をつくっている。<br><br>台所と一体の食堂は冷蔵庫や食器棚なども近くにあり、生活感がある空間になっている。また、中庭はガラス張りのため、開放感があり、空の色なども見える。<br>調査訪問日の昼食のバラ寿司は、ゆず酢を使用し、利用者が合わせ酢をつくっていた。 |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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<br>No.       | 評価項目                                                 | 小<br>項目 | 内 容                                                                                      | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                      | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                   |
|-----------------|------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I.その人らしい暮らしを支える |                                                      |         |                                                                                          |          |                                                                                                |          |          |          |                                                                                                                              |
| (1)ケアマネジメント     |                                                      |         |                                                                                          |          |                                                                                                |          |          |          |                                                                                                                              |
| 1               | 思いや暮らし方の希望、意向の把握                                     | a       | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。                                                         | ○        | 日常のコミュニケーションの中から、利用者一人一人の思いや意向を汲み取るように努めている。又、家族からは、生活歴などの情報を得て 想いなど把握に努めている。                  | ○        |          | △        | 職員が聞き取った利用者の意向については、直接、介護計画1表の利用者の生活に対する意向欄に利用者の言葉で記入している。<br>言葉で表せない人については、職員が慮って記入している。<br>3ヶ月ごとに作成するアセスメント表のさらなる活用が期待される。 |
|                 |                                                      | 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。                                                   | ○        | 利用者の状態や職員の気付き等を毎日のミーティングやケアカンファレンス時に話し合い、本人の視点で検討している。                                         |          |          |          |                                                                                                                              |
|                 |                                                      | c       | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。                                      | ○        | 面会時に、利用者本人と利用者家族、利用者の友人との話し、生活史の中から「本人の思い」を聞き取り、今後の思い、意向に尽いて話し合っている。                           |          |          |          |                                                                                                                              |
|                 |                                                      | d       | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。                                                         | ○        | 普段から本人に現在の暮らし方についての思いや何がしたいかな等を聞きだし、記録に落とし、職員全員が周知出来ている。特に3か月ごとのモニタリング時には想いを聞いている。             |          |          |          |                                                                                                                              |
|                 |                                                      | 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。                                                   | ○        | 利用者のベースに合わせた声かけを行いながら、本人の意思や思いを汲み取り、表情などで判断する時もあるが、決めつけたりしない様本人に確認を取るように努めている。                 |          |          |          |                                                                                                                              |
| 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。 | ○        | 食事作りやおやつ作りを通じ、馴染みの物を一緒に作ったりしている。何気ない日常会話や家族との会話などで失礼のない限りで情報を集めて、より一層生活環境を心地よいものとサービス向上に努めている。 |          |          | △        | 入居前に利用者を訪問して得た情報は、入居前調査表に記入している。生活歴や趣味、性格などを記入しているが、中には記入が少ないようなケースが見受けられる。<br>また、新たに得た情報の追記は行っていない。                         |
|                 |                                                      | b       | 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。                                  | ○        | 本人にとって、「何が分りにくいのか」「どうしたら本人の力で出来るのか」を追求し、声掛けの工夫や環境整備に努めている。                                     |          |          |          |                                                                                                                              |
|                 |                                                      | c       | 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。                                          | ○        | 一人一人の表情や日々の状態、性格を把握したうえで、安心、安全の介護に努め利用者が何を訴えられようかとされる事が、分かるようによりよい関係を築けるように努めている。              |          |          |          |                                                                                                                              |
|                 |                                                      | d       | 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)                                    | ○        | 個々の体調やベースに合わせて、本人の気持ちを尊重しながら、個別に不安な要因については把握に努め柔軟な支援を行っている。                                    |          |          |          |                                                                                                                              |
|                 |                                                      | e       | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。                                     | ○        | 利用者状況チェック表(生活一覧)を作成し、毎日記入しながら生活援助を行う事で、介護員が利用者全員の一日の過ごし方やリズムが分かりやすく、一瞥で見える事ができている。             |          |          |          |                                                                                                                              |
| 3               | チームで行うアセスメント<br>(※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。                                                | ○        | 本人が何を求め必要としているのかを聞き取り、本人の思いを、毎月、職員ミーティングやケアカンファレンス時に伝え、日々の援助に活かされている。                          |          |          | △        | 担当職員や管理者は、個別に口頭で、本人、家族や協力医と検討しているようだ。                                                                                        |
|                 |                                                      | b       | 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。                                                           | ○        | 本人が今まで生きてきた歴史を基に、GHでも継続して行えるもの、意向を充分に受け止めたうえでより良く暮らすための支援の検討の話し合いを行っている。                       |          |          |          |                                                                                                                              |
|                 |                                                      | c       | 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。                                                     | ○        | 本人に受け入れて頂けるよう検討内容に基づいた課題に取り組んでいる。何を課題としているのか分かるように努めている。                                       |          |          |          |                                                                                                                              |
| 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。                                                             | ○        | 月1回のケアカンファレンス前や定期的に行われるモニタリング時に本人やご家族の意向を聞き、普段の暮らしに反映できるようにしている。                               |          |          |          |                                                                                                                              |
|                 |                                                      | b       | 本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。               | ○        | 日常のコミュニケーションの中から、本人の意思や思いを汲み取り、記録に落とし、ミーティングやケアカンファレンスで話し合っ、利用者の思いを実現に向け検討を行っている。              | ○        |          | ○        | 家族来訪時に聞き取った要望や本人の言葉(意向)、医療機関からの助言などを反映して介護計画を作成している。家族に介護計画の原案を説明し、承認を得る機会をサービス担当者会議としている。                                   |
|                 |                                                      | 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。                                          | ○        | 利用者のベースに合わせた声かけを行い、意思表示が困難な方にはジェスチャーや表情・筆談などで対応し、本人の意思を尊重して過ごしてもらえそうな計画に取り組んでいる。               |          |          |          |                                                                                                                              |
|                 |                                                      | 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。                                               | △        | 法人全体で地域との付き合いに取り組んでいる。面会時には家族だけでなく、他の利用者さんにも自主的に声掛けを行ってもらい協力してもらっているが介護計画までには至っていない。           |          |          |          |                                                                                                                              |
| 5               | 介護計画に基づいた日々の支援                                       | a       | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。                                                      | ○        | 毎日、職員ミーティング時にミニケアカンファレンスを行い、職員の意見交換・提案などが、活かされている。日々の記録には、介護計画をファイルに綴じて、内容が共有できるようにしている。       |          |          | ○        | 日々の介護記録の最初のページに介護計画書を綴じて共有している。                                                                                              |
|                 |                                                      | b       | 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。                           | ○        | 介護計画の期間に応じてモニタリングを行っている。ご家族・本人・職員が参加してのサービス担当者会議を定期的(6ヶ月)に開催し、ケアプランの作成・見直しを行っている。              |          |          | ○        | 介護計画のニーズ(課題)に番号を振り、日々の介護記録にその番号と実践したこと記録している。その結果どうだったかは、3ヶ月ごとのモニタリング表に担当者が日々の介護記録から情報を拾い達成度と実践状況を記入している。                    |
|                 |                                                      | c       | 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。                        | ○        | 個別にファイルを用意し、状態観察記録には、日々の生活状態、医療関係の記録、1日の気付き等を記入している。                                           |          |          | ○        | 日々の介護記録の客観的内容欄には、支援時に「ニコニコ表情良い」などと記入していた。                                                                                    |
|                 |                                                      | d       | 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。                                                  | ○        | 利用者状況一覧表で、利用者の生活スタイルが、一目で把握できるようになっている。毎日の記録は個別に記録している                                         |          |          | ○        | 日々の介護記録に記入している。                                                                                                              |

| 項目<br>No. | 評価項目                    | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                                                     | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                                                      | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                      |
|-----------|-------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                                                                                   | ○        | モニタリング(3か月に1回)の実施。サービス担当者会6ヶ月を定期的に開催し、ケアプランの作成・見直しを行っている。                                                                      |          |          | ○        | カンファレンスの様式に担当者会予定を書く欄を設けており、計画期間を記して管理者が期間を管理している。                                                                                                                              |
|           |                         | b           | 新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。                                                                                                     | ◎        | 本人・家族・医師の意向や意見も含めて、新たな問題点がないかどうかは、月初めのカンファレンス時現況の確認を行っている。                                                                     |          |          | ◎        | 毎月ケアカンファレンスを行い、全利用者の状況確認を行い、ケアポイントを明らかにしている。<br>3ヶ月ごとに作成するアセスメント表は、入浴や排泄などの項目に沿って現況を記入している。                                                                                     |
|           |                         | c           | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。                                                                    | ○        | 日々の様子やケアの実践、結果、気付きや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。                                                                |          |          | ○        | 重度化など状態変化時に見直しを行っている。                                                                                                                                                           |
| 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。                                                                               | ○        | 毎月、職員ミーティング時にケアカンファレンスを行い、生活して行く上での課題を解決するために全職員と話し合っている。緊急の案件がある場合にはその都度話し合い、解決に努めている。                                        |          |          | ◎        | 職員は毎月の法人全体ミーティングに出席している。その後に、事業所でケアカンファレンスを行い、カンファレンス録を作成している。<br>業務などについては数人の職員で話し合い、決定したことは日誌や連絡帳で申し送りを行っている。                                                                 |
|           |                         | 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。                                                                            | ○        | 月1回カンファレンス時は、利用者の状態やケア、職員の気づきなど目標を事前に記入し、当日にはそれに関しての活発な意見が出るようにしています。                                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                 |
|           |                         | c           | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。                                                                                     | ○        | 職員の参加が出来るやすい日時として、毎月の職員会後にケアカンファレンスを行っています。全職員の意見交換・提案などが活かされている。研修報告や勉強会も実施している。                                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                 |
|           |                         | d           | 参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしきみをつづけている。                                                                                              | ○        | 夜勤等で参加出来ない人には、記録物を見たら分かるようにしています。                                                                                              |          |          | ◎        | 連絡帳を確認した職員は、押印かサインをするしきみをつづっており、サインが揃ったかは管理者が管理している。                                                                                                                            |
| 8         | 確実な申し送り、情報伝達            | a           | 職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしきみをつづけている。                                                                                            | ○        | 毎月、ミーティング時にケアカンファレンスを行い、全職員の意見交換・提案等が活かされている。                                                                                  |          |          | ◎        | 家族からの伝言などは連絡帳に記入して申し送っており、職員は押印かサインをするしきみをつづけている。サインが揃ったかは管理者が管理している。                                                                                                           |
|           |                         | b           | 日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)                                                                 | ◎        | 毎朝・毎晩の申し送りにより、スムーズに職員に現状把握が出来るように努めている。重要な情報は、連絡帳を作っている。記録を見たかどうかの確認が出来るようにしている。                                               | ◎        |          |          |                                                                                                                                                                                 |
| (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。                                                                                                 | ○        | 日常のコミュニケーションの中から、本人の意<br>○ 思や思いを汲み取り、個性のある支援を行っている。                                                                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                 |
|           |                         | b           | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつづけている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)                                                                          | ○        | 利用者のペースに合わせた声かけを行い、意<br>○ 思を尊重している。小さなことでも自己決定出来るように気を配っている。                                                                   |          |          | ○        | 入浴の有無を聞いたり、手持ちぶさたな利用者には「ぬり絵でもしますか」と提案して希望を聞いていた。昼食時、ちらし寿司のお代わりの希望を一人ひとりに確認して、希望する人の皿に入れていた。                                                                                     |
|           |                         | c           | 利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。                                                                  | ○        | 一人一人の力が発揮できるように、得意とされ<br>○ ることや、好まれる事は何であるのか 関わりを持ちながら納得できるような無理のない生活支援を行っている。                                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                 |
|           |                         | d           | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。<br>(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)                                                        | ○        | 利用者の生活一瞥を作成し、毎日記入しながら、生活援助を行っている。利用者全員の一日の過ごし方や、生活リズムを分かってあげるように努めている。又、朝・晩の申し送りにより職員が現状把握出来るように努めている。                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                 |
|           |                         | e           | 利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。                                                                                      | ○        | 食事作りや作品作りと一緒にやっている。職員が<br>○ 提案して、レクリエーションの時間を設けて、貼り絵やぬり絵、歌を歌うなどしたり、掲示板に作品を貼り、眺めたりする事で意欲向上に繋げている。                               |          |          | ○        | 職員の「すごい」「よかったね」「ありがとう」などの言葉が聞こえていた。<br>一緒に歌いながら、歩行に付き添う様子がみられた。                                                                                                                 |
|           |                         | f           | 意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。                                                           | ○        | 本人と一緒に、貼り絵・ぬり絵など本人のペースに合わせたレクなどを行い、気持ちを汲み取った柔軟な支援を行っている。(意思疎通が困難であっても話し掛けてあげることは大切な事と理解しています。)                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                 |
| 10        | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a           | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。                                                                        | ○        | 職員は、研修や勉強会で学ぶ機会があります。一人ひとりの人権や尊厳、そして誇りやプライバシーの保護に努め、人格を尊重した声掛けに努めています。が、こちらのペースでの声かけになっている事が反省です。                              | ○        | ○        | ○        | 2月には、法令順守について(法人研修)を3名の職員が受講し学んでいる。他職員は、研修資料で内容を確認している。<br>職員はやさしい言葉かけで利用者にかかわっていた。                                                                                             |
|           |                         | b           | 職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。                                                            | △        | 利用者にかかわる際には、優しい口調で言っ<br>△ ているが敬意とは異なっている。大きな声(聞こえが悪い)で率直に誘導するような言葉掛けになっていたりする。                                                 |          |          | ○        | 居室ベッドに防水シートを使用する人には、シートの上にバスタオルを敷いていた。                                                                                                                                          |
|           |                         | c           | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。                                                                                            | ○        | 本人の状態に配慮しながら、無理強いない<br>○ 声掛けや対応を行っている。入浴時には、異性介助を嫌がる人には同性介助としています。                                                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                 |
|           |                         | d           | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。                                                                           | ○        | 居室の出入り時等、声掛けを行い一人一人が<br>○ リラックスして過ごすて頂けるような、環境整備に努めている。衣類の出し入れ時には声掛けをして、一緒に行う等の配慮を行っている。                                       |          |          | △        | 自由に出入りしていた。                                                                                                                                                                     |
|           |                         | e           | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。                                                                                             | ◎        | 職員は研修や勉強会を実施し、利用者のプ<br>◎ ライバシーの保護や守秘義務について理解し、遵守している。                                                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                 |
| 11        | ともに過ごし、支え合う関係           | a           | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。                                                                       | ○        | 利用者と昔ながらの地域の行事と一緒に参加したり、食事作りを通じて昔の知恵などをおしえてもらって、共に関係性を築いている。「出来る事はさせてよ」と利用者さんも快く協力してくれている。                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                 |
|           |                         | 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。                                                                                             | ○        | 職員が、利用者同士が関われる様に時間を<br>○ 設け、一人一人の表情や日々の状態、性格を把握したうえで、利用者同士がより良い関係を築いていだけけるような働きかけを行っている。                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                 |
|           |                         | c           | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等。) | ○        | 玄関や、談話室コーナーなど、建物の一角に椅子を置<br>○ き、誰でも休める空間を作り、一人でゆっくり過ごしたり、仲のいい利用者同士で過ごす事が出来るようにしている。ホールの席は気の合った人と近くに座れるよう 又孤立にならない様な座席に気を配っている。 |          |          | ◎        | お茶を入れたオーナージャグをテーブルの上に用意しておき、昼食前には利用者の一人が皆のお茶を注いでいた。<br>来客に笑顔で対応したり、食後、他者の食事の様子をみながら世話している人がいた。<br>誕生会を行ったり、他施設に移る利用者のお別れ会などを催している。<br>子どもの頃同じ地区に住んでいたような人同士が、話ができるように場面をつづけている。 |
|           |                         | 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。                                                                            | ○        | その都度、職員が中に入り、話しを聞きなが<br>○ ら、柔軟な対応に努めるとともに、環境整備に努めている。                                                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                 |

| 項目<br>No. | 評価項目              | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                                               | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                                                                 | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                               |
|-----------|-------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12        | 馴染みの人や場との関係継続の支援  | a           | これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。                                                                                       | ○        | なかなか困難ですが、ケア会議やモニタリング時話によるので人間関係はある程度把握できています。家族会（年4回）や、毎月の広報紙、本人の近況報告により、お互いが良い関係性を保てるように努めています。                                         |          |          |          |                                                                                                                                                                          |
|           |                   | b           | 利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。                                                                                      | ○        | 家族等の協力を得ながら、馴染みの人や場所、昔ながらの店等、関係が途切れない様に配慮・尊重し、ある程度は把握できている。                                                                               |          |          |          |                                                                                                                                                                          |
|           |                   | c           | 知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。                                                               | ○        | 地元敬老会の案内に対応したり、園周辺を散歩し、隣人や知人に話しかけてもらえる様な関係を継続中。                                                                                           |          |          |          |                                                                                                                                                                          |
|           |                   | d           | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。                                                                                | ○        | プレゼントや贈り物があれば、利用者からお礼の電話ができるような支援をしている。家族、知人などが来所された際には、ゆっくりと話して頂ける様、談話室や自室へ案内している。又、家族と一緒に写真を撮っている。                                      |          |          |          |                                                                                                                                                                          |
| 13        | 日常的な外出支援          | a           | 利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。（職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない）<br>（※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む） | △        | 本人の希望や天気に応じ、気分転換を図れるように日常的に散歩を取り入れている。四季を感じてもらえる様に、裏山に出て気分転換を楽しんでもっている。一人ひとりのその日の希望に添っての外出までには至っていません。                                    | ○        | ○        | ○        | 計画を立て初詣に出かけたり、季節の花を見に出かけたり、果樹園にびわ採りに行ったりして支援している。<br>職員の勤務状況をみて散歩などしているが、一人ひとりの希望にそって、という視点からも支援に工夫してほしい。                                                                |
|           |                   | b           | 地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。                                                                                        | ○        | 地域行事や季節に応じたドライブなどに出掛け、トイレが気になり出かける事をためらう利用者には、近くを散歩したり外出時には、トイレが近くにある事や、いつでもトイレに行けることを話して、一緒に出掛けられるよう支援しています。介護相談員さんが地域の人で外出の時には同伴の時もあった。 |          |          |          |                                                                                                                                                                          |
|           |                   | c           | 重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。                                                                                                     | ○        | 重度の利用者にも対応した車を利用して、他の利用者と一緒に出かけられるように支援した。また近所の散歩に取り組んでいる。                                                                                |          |          | ○        |                                                                                                                                                                          |
|           |                   | d           | 本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。                                                                          | ○        | 家族面会時に墓参りや外食に行かれたり、ゆっくり近くを散歩している。近所の方から声を掛けてもらい花を買ったりする時もある。又、希望があれば家族が泊まり仲睦まじく過ごされる事もある。                                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                          |
| 14        | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a           | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。                                                         | ○        | 研修会に参加し、勉強会を実施。<br>○ 日常の様子を記録に落とし、ミーティングやカンファレンスで話し合い、情報を共有し、寄り添った支援を行っている。                                                               |          |          |          | テレビのリモコンを紐で椅子につなげていた。昼食後には男性利用者が自分でテレビを点けて見ていた。テーブル席でベダル踏みをしたり、職員と一緒に廊下を歩いたりして機能維持に取り組んでいた。                                                                              |
|           |                   | 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。                                    | ○        | 月1回カンファレンス時に利用者の状態やケア、職員の気付きなどを出し合い、情報の共有を行っている。食事・排泄等や個々の特徴を充分理解し、その都度適切な対応をしている。又、自立を促し、出来る事は減らさない様に継続出来るように工夫しケアに取り組んでいる。              |          |          |          |                                                                                                                                                                          |
|           |                   | 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）                                                               | ○        | 本人にとって、「何が分りにくいか」「どうしたら本人の力で出来るか」を追求し、環境整備に努めている。状態が変わり、新たな混乱や失敗が生じた場合は、適宜、職員一同で話し合っており、本人の不安材料を取り除き、力を取り戻せる環境作りに努めている。                   | ○        |          | ◎        |                                                                                                                                                                          |
| 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。                                                                       | ○        | アセスメントを把握し、日頃の様子を踏まえて得意分野で一人一人の力を発揮できるよう支援している。                                                                                           |          |          |          | 取り込んだ洗濯物を畳の間に置いてあり、見つけた利用者が他者の物もたたくていた。<br>併設デイサービスや法人のイベントに参加して楽しむ機会をつくっている。                                                                                            |
|           |                   | b           | 認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。                                                        | ○        | 個々の得意な分野や好きなことを活かした、無理のない役割をして頂いている。手伝いを頼んだ場合には、感謝の気持ちを伝え、本人のやる気に繋げている。                                                                   | ○        | ◎        | ○        |                                                                                                                                                                          |
|           |                   | c           | 地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。                                                                                                  | △        | 外出や行事への参加など、楽しみなことを利用者と共感できるよう支援している。地域の中での役割や出番は施設から出て参加する事は少ない。                                                                         |          |          |          |                                                                                                                                                                          |
| 16        | 身だしなみやおしゃれの支援     | a           | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。                                                                                | ○        | その人らしい身だしなみやオシャレが出来るように支援している。                                                                                                            |          |          |          | それぞれの意思を尊重しており、重ね着をしている人には、タイミングをみて「上の一枚脱ぎますか」と声をかけていた。清潔で似合う洋服を着て過ごしていた。昼食後口の周りが汚れた人には、職員がおしぼりを用意してきれいに拭いていた。<br>ヘアネットを被っていたり、好きな色の洋服を着たりして過ごしていたが、昼寝後に髪が乱れている人も見受けられた。 |
|           |                   | 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。                                                                          | ○        | 着替え時など、どれを着るか選んでもらったり、利用者の希望に添った支援を行っている。                                                                                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                          |
|           |                   | 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アドバイスする等その日の天候や、状態を見ながら、本人の気持ちにそって支援している。                                                                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                          |
|           |                   | d           | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。                                                                                         | ○        | 外出時や、行事の際には、おしゃれをして出かけられるように心がけている。また、普段から皆さんの清潔な装いには心がけています。                                                                             |          |          |          |                                                                                                                                                                          |
|           |                   | e           | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできず、髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等）                                                                                    | ○        | 起床時、洗顔できない利用者には自分のタオルを濡らし拭いてもらったり、男性利用者にはシェーバーの準備や声かけ、また能制りの支援を行っている。又、食事の際にはおしぼりやエプロンを用意し、声掛け・見守り介助を行っている。                               | ○        | ◎        | ○        |                                                                                                                                                                          |
|           |                   | f           | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。                                                                                                         | ○        | 利用者の希望に合わせて、出張美容院の支援を行っている。                                                                                                               |          |          |          |                                                                                                                                                                          |
|           |                   | g           | 重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。                                                                                            | ○        | 着替える時には声掛けし、衣類の組み合わせを本人と一緒に考え、その人らしい髪型や服装ができるよう支援している。                                                                                    |          |          | ○        |                                                                                                                                                                          |

| 項目<br>No. | 評価項目           | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                             | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                                   | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------|----------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                                   | ○        | 衛生に気をつけ、食事を作るだけではなく献立、食材の保管等注意している。安全で美味しい食事の提供と、食事前の口腔リハビリで飲み込みがスムーズに出来、残食を少なくする取り組みなど、一連の大切さを理解している。      |          |          |          | 法人栄養士が立てた献立に沿って、毎日、次日の食材が届く。<br>届いた食材は、利用者のひとりご、日付を紙に書き一つひとつにテーブルで貼っていた。<br>水曜日の昼食は、利用者と相談して献立を決めている。たこ焼きなどを喜ぶことが分かり、採り入れていた。<br><br>調査訪問日の昼食のバラ寿司は、ゆず酢を使用し、利用者が合わせ酢をつくっていた。地元産の野菜や果物を使用し、当日はすいかデザートについていた。<br><br>巻きずしをみんで手作りして中庭で食べるようなこともある。<br><br>箸やカップは個別のものを使用している。<br>利用者の状態によっては、すくいやすいスプーンや器を使用していた。<br><br>昼食は、職員2名が利用者と同じものをと一緒に食べながらサポートしていた。その他の職員は洗い物などをしていた。<br><br>台所と食堂が一体となっており、食事をつくる様子が見え、音やにおいがしていた。<br>カボチャの煮物を残す利用者には、「大洲のカボチャよ」と声をかけ、一口食べてみるようすすめていた。<br>昼食の献立を大きい紙に書いて食事前に利用者に伝えていた。<br>体の傾きがある利用者には姿勢よく食事ができるように、クッションを使用したり、座り直しなどして支援していた。<br><br>法人の取り組みで、一日30種類の食材を使用することになっており、法人管理栄養士がいろいろな食材を使用した献立をつくっている。<br>食欲不振の人、食事形態に工夫が必要な人への支援については、職員が口頭で話し合っている。 |
|           |                | b           | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともに行っている。                                                           | ○        | 一人一人が楽しみ献立にはなっている。週に一度は、利用さんの希望献立にしている。食材切や、食器拭き調理の盛り付けなどその人が出来る事は、なるべく一緒にしてもらっている。                         |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           |                | 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。                                       | △        | 調理の下ごしらえや、食器拭き、調理の盛り付けなど利用者さんの方から声がかかるなど自信に繋がっている。近くに店がないので、利用者さんとの買い物は、現在は出来てない。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           |                | 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。                                                      | ◎        | 刺身の嫌いの人には、焼いたり、煮たりして提供している。薬剤効用で食べてはいけない食品は、職員間で共有している。苦手の物には別々に配膳等本人の希望に添えるようにしている。                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           |                | 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。                    | ○        | 栄養士が献立に季節感も入れてくれている。又法人では、給食委員会を設置して利用者さんの意見も取り入れられている。利用者さんの、昔懐かしいもの等も意見を聞き入れている。                          |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           |                | f           | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法とつつ、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、いろいろや器の工夫等) | ○        | 一人ひとりに合った切り方や、煮炊きの軟らかさには気を配っている。栄養士がついているので、一日30品種が食卓につくので栄養のバランスが取れている。器にも食べやすさを考えては配慮している。                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           |                | 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。                                                               | ○        | 軽く持ちやすい品、陶器希望など茶碗は希望に添った物を使用している。家で使用していた食器を持参され使用している人もいます。                                                |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           |                | h           | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。                | ○        | 一緒にテーブルで、さりげなく様子を覗ながら食事をしています。食べ方への混乱時にはスプーンをもちなおしてもらったり、器を入れ替えたりと、自分のペースで食べれるようにサポートしています。                 |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           |                | 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。                            | ○        | ミキサー食の人には、何を食べているのか説明を行っている。隣席の食事を覚えてもらったりと、会話しています。食事前の口腔体操や、口腔リハにも取り組み雰囲気づくりにもなっています。                     | ○        |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           |                | 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日を通して確保できるようにしている。                                   | ○        | 利用者さんの状態でご節量の増減をしています。栄養のバランスは、法人の栄養士の献立表なのでカロリー確保していると思います。水分に関しては摂取量を毎日記録して、お茶を飲みきってもらえる様に工夫を凝らして対応しています。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           |                | 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。                        | ◎        | 脱水にならない様に飲み物の工夫にも取り組んでいる。食事量の少ない人には次の食事の状態を観察、前日からの排便の様子等体調面にも、注意してなぜ食事が食べれないのか原因などに注意している。                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           |                | l           | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。                           | ○        | 週に一度の希望の献立には、近くのメニューと重ならないように注意している。又、献立表そのままだでは、食べにくい時には、同じ食材でアレンジして調理している。                                |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           |                | m           | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。                                          | ◎        | 日常新鮮な食材の扱いや、食品の賞味期限には注意をはらっている。調理道具も、生魚や生肉使用時のまな板や包丁は、別にしている。食中毒の予防には、食材の洗浄、食器熱湯での消毒に努めている。                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 18        | 口腔内の清潔保持       | a           | 職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。                                             | ○        | 口腔ケアの必要性や、誤嚥性肺炎の防止に繋がっていることを知っているし、重要性を理解している。口腔内の残食物がない様に食後の口腔衛生に努め、夜間には入れ歯の洗浄も行っている。                      |          |          |          | 介助が必要な人や訴えがある人については、口腔ケア時などに観察するが、その他の人については把握するまでに至っていない。<br><br>朝・夕は、誘導や声かけを行い支援するが、昼食後は本人に任せている。<br>嫌がる人については、うがいをしよう声をかけている。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                | 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。                                                 | △        | 口腔の状態は分かっているものの、なかなか入歯の作成は、認知症の人には困難になってくるので、早目の治療や、歯磨き時には注意しています。                                          |          |          | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           |                | c           | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。                                                     | △        | 口腔の研修に参加しています。入れ歯の手入れや、うがい等を支援しています。又、退院時に指導のあった人については、スタッフ共通の事が出来るように取り組みました。                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           |                | d           | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。                                                                          | ○        | 毎晩入歯は外して、手入れをしています。どこに置いたか分からなくなる利用者さんには、最後まで見守り、かたずけるまで見守っています。                                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           |                | e           | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)              | △        | 自分で歯磨きできる人には、確認をしています。拒否される方には、うがいへの声かけしかできていません。ある程度出来る方への声かけがネックです。歯ぐきからの出血があれば、さらにブラッシングを徹底しています。        |          |          | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           |                | f           | 虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。                                               | ◎        | 協力歯科医師が1週間に一度は、近くの事業所に来られるので、その時に受診しています。                                                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

| 項目<br>No. | 評価項目           | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                          | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                                            | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                     |
|-----------|----------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                       | ◎        | 直ぐには、リハビリパンツにはせず、生活リズムに合わせ、トイレに行ってもらっています。訴えのできない人にも、朝食後には、排便を促すために、トイレに座ってもらっています。（紙おむつは特別な場合のみ使用。）                 |          |          |          | 見直しが必要な利用者については、申し送り時に数人の職員が口頭で話し合い、決まったことは連絡帳で申し送っている。                                                                                                                                        |
|           |                | b           | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。                                                                                   | ◎        | 認知症の周辺状況にトイレが関係する事は、学びます。そそわ落ち着かないなど影響があるのは、体験でも影響については、理解できません。                                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                |
|           |                | c           | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。（間隔、量、排尿・排便の兆候等）                                                                        | ◎        | 排泄の習慣をつけてもらえるような取り組みを行っています。時間での誘導を行い、立位の困難な方も、座位は出来るので、二人介助で日中取り組んでいます。                                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                |
|           |                | 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。                            | ◎        | 紙パンツで対応している人も、必要性についてはスタッフ間で話し合っておりその人の時々に合わせて支援を行っています。                                                             | ◎        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                |
|           |                | 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。                                                     | ○        | 排泄を困難にする原因だけではなく、訴えのできない人は、行動に変化が見れる等（落ち着きなくなる）、ズボンがきついのでもっとゆったりと下着やすい物を自分で下せるのでは等、気付きはお互い気付いた時に言い合っており、改善策に取り組んでいる。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                |
|           |                | 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。                                                                   | ○        | スタッフが共通の視線でとらえられるよう、誘導方法や、気付き方など、排泄の失敗を防ぐために取り組んでいる。                                                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                |
|           |                | 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。 | △        | こういうものを使用したい、など家族に相談は、使用に当たって、相談は行っている。が、本人の好みや選択には至ってない。                                                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                |
|           |                | 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。                                                               | ○        | 利用者さん、暑がりの人もいれば、寒がりの人もいます。下着や、オムツに対して本人の訴えだけを聴くのではなく、言葉尊重しながら、季節や状況にあった物を適時使用してもらえ重宝に取り組んでいる。                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                |
|           |                | 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）                                               | ○        | ヨーグルトの飲用の取り組み、リハビリ運動を毎朝取り入れる。便座で難しそうなのに出来ない時などは、下着のマッサンなど取り組みでいる。家庭での継続を希望されている人には、センナ茶も提供している。                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                |
| 20        | 入浴を楽しむことができる支援 | a           | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。（時間帯、長さ、回数、温度等）。                                       | △        | どうしても、共同の生活の場です。一人で入浴できる方であれば、いつでも入ってもらい希望に添ってあげられますが、こちらの曜日になっています。順番や、長さ温度などは希望を聞いています。                            | ◎        |          | ○        | 女性職員の介助の日の入浴を希望する人には応じている。<br>以前の入浴習慣なども探り、支援に工夫してみてもどうか。                                                                                                                                      |
|           |                | b           | 一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。                                                                                | ○        | 一人に一人の介助ですが、なるべく希望に添えるように取り組んでいます。                                                                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                |
|           |                | 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。                                                                               | ○        | ゆっくりしか移動できない人には、安全を考慮しながら 本人が出来る事を行ってもらっています。                                                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                |
|           |                | 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良く入浴できるよう工夫している。                                                         | ○        | 入浴を拒む人には無理にその時には強制せず、しばらくたってから声掛けを行っています。又、今日は調子悪いなど本人が言われる場合には、翌日に入れるよう取り組みを行っています                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                |
|           |                | 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。                                                             | ○        | 必ず朝のバイタル測定後に入浴を行っています。朝だけでなく、夜勤者の睡眠状態や、行動の様子も、参考に入浴決めています。入浴後には水分を取り、様子も見れるようホールで暫く過ごされている。                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                |
| 21        | 安眠や休息の支援       | a           | 利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。                                                                                      | ○        | それぞれの利用者さんの睡眠把握できています。排便の状況で異なっていますが、朝申し送って、睡眠不足の日は特に注意し様子観ています。（眠そうであれば、昼間ベッドで寝てもらう等）                               |          |          |          | 入居1年未満の利用者で、減薬に取り組んでいるケースがあるが、その他の利用者は薬剤を使用していない。<br>事業所は、ガラスを多く利用した造りのため、季節や天気、明け暮れ、寒暖などを感じ取りやすい。<br>また、穏やかに過ごすことや必要に応じて少し昼寝をすることが安眠につながっているようだ。<br>眠れないような人には、温かい飲み物を用意してゆっくり話をするなどして支援している。 |
|           |                | 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。                                             | △        | その人がなぜ眠れないか、要因を探ってはいいます。体調の変化に気を配りながら、その日だけでなく数日の様子を経過しています。                                                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                |
|           |                | c           | 睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。                        | ○        | 薬剤に頼る事はしていません。日中の過ごし方や、環境の見直し（部屋の温度、着衣発汗の様子、排便の状況等）充分話し合ってから、医師との相談になります。                                            |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                |
|           |                | d           | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。                                                                             | ○        | 心身を休めることは必要です。その人の落ち着ける場所も、テレビを見ながら過ごす人、外を眺めて楽しむ人、畳の間で横になる人、昼寝などそれぞれで対応し取り組んでいます。                                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                |
| 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。                                                                   | ○        | 本人が電話できる人には、希望にかなえられるように取り組んでいます。なかなか手紙までの支援には至っていなかったのが、出来るように心がけていきたいです                                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                |
|           |                | 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。                                                         | △        | 家族からの電話があった時などは、要件が終了れば、本人さんに受話器を持ってもらい、声を聴いたり、話してもらったりしています。又、話して気が落ち着くのであればと、家族の協力体制は出来ています                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                |
|           |                | c           | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。                                                                                          | ○        | 皆さんのいる場所ではなく、事務所で電話が出来るように配慮しています。又、家族から電話がかかってきた場合には、気兼ねなく電話出来るよう介護者はその場から離れるように心がけています                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                |
|           |                | 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。                                                                             | ○        | お礼の電話を本人と一緒に関わりながら支援しています。葉書などは、本人に見える様に部屋に飾っています。                                                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                |
|           |                | 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。                                                 | ○        | 本人が電話をかける事には家族協力されます。また 電話では、聞こえづらい人もいますが、そんな時には間に入って、言われている事を代弁しています。                                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                |

| 項目<br>No.       | 評価項目              | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                                                                 | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                                                           | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                          |
|-----------------|-------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 23              | お金の所持や使うことの支援     | a           | 職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。                                                                                                                 | ○        | 理解はしていますが、本人が所持するという事には至っていません。(所持されていない現状であっても、無くなった。盗られたの訴えがあります。)                                                                |          |          |          |                                                                                                     |
|                 |                   | b           | 必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。                                                                                                              | △        | 外出してショッピングの機会は余り持てていません。                                                                                                            |          |          |          |                                                                                                     |
|                 |                   | c           | 利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。                                                                                                 | ×        | 必要物は 家族に依頼するか、担当の職員が準備することが大半です。パン屋さんに来てもらい 選んだり購入する事は行っています。近くに店はありません。                                                            |          |          |          |                                                                                                     |
|                 |                   | d           | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。                                                            | ×        | お金を所持されている方はいません。以前お金を持っていなければ落ち着かれない人がいましたが、その時には、家族から相談を受けて持っていた人もいます。                                                            |          |          |          |                                                                                                     |
|                 |                   | e           | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。                                                                                                                      | ×        | 所持方法ではなく、購入の物については本人や家族と話し合っています。                                                                                                   |          |          |          |                                                                                                     |
|                 |                   | f           | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。                                                                    | ◎        | 金銭の管理方法は明確にしています。一月毎に家族に、金銭帳を確認出来るよう郵送しています。同意に関しては、入所契約時にはっきりと明確化し同意を得ています。                                                        |          |          |          |                                                                                                     |
| 24              | 多様なニーズに応える取り組み    | a           | 本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。                                                                                        | ○        | 病院受診などは、本来家族依頼ですが家族が行けない時には、こちらで受診しています。又その時々ニーズに対して先延ばしにせずに取り組むようにしています。                                                           | ○        |          | ○        | 遠方に住む家族の宿泊を支援した。外出する際には、利用者の住んでいたところや生まれ育った地などを意図的に通ったりしている。                                        |
| (3)生活環境づくり      |                   |             |                                                                                                                                                     |          |                                                                                                                                     |          |          |          |                                                                                                     |
| 25              | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮   | a           | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。                                                                                               | ○        | 季節の花を玄関や事務所に活けて季節を感じて頂けるような雰囲気づくりを心掛けている。                                                                                           | ◎        | ◎        | ◎        | 玄関先はきれいに掃除をしており、つぼに紫陽花を生けていた。                                                                       |
| 26              | 居心地の良い共用空間づくり     | a           | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気をはりしており、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、必要なものが置いてない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。) | ○        | 安心感がある大きな柱、シックツイの白壁どしり感があって落ち着ける家庭の雰囲気です。廊下も板張りです。廊下として家庭的な作りになっている。又、季節に応じた利用者の創作物を展示し、家族、利用者が眺めている。                               | ○        | ◎        | ◎        | 台所と一体の食堂は冷蔵庫や食器棚なども近くにあり、生活感がある空間になっている。また、中庭はガラス張りのため、開放感があり、空の色なども見える。畳の間にある違い棚には5円玉でつくった兜を飾っていた。 |
|                 |                   | 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。                                                                                                               | ◎        | 自然が感じられる建物で天窓やガラス面を作って、自然の光が入るような作りになっている。隣射しに合わせたブラインドを調節している。トイレの汚物は溜まらない様に処理し臭いにも注意している。又、モップ掛けを細目に行い、全体の環境整備を心掛けている。            |          |          | ◎        | 玄関に長椅子を設置しており、昼食後は男性利用者が座って外を眺めていた。                                                                 |
|                 |                   | c           | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に取り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。                                                                     | △        | 利用者と一緒プランターに季節折々の花や野菜を植えて、水撒きや花の手入れ等し収穫を楽しみにしている。又、隣射しに合わせたブラインドを調節し忘れず自然との生活を楽しくしてもらえるように取り組んでいる。                                  |          |          | ○        | 調査訪問日は晴天で、室内は自然光で明るい。食堂はラジオを流していた。パワ寿司をつくる音やにおいがしていた。時折、居室のセンサーマットの音がしていた。                          |
|                 |                   | d           | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。                                                                                                  | ○        | ホールの席は気の合った人と近くに座れるように気を配っている。一人になりたい時は、和室や玄関等落ち着くところがある。又、自室で過ごされたり自由に過ごしてもらっている。                                                  |          |          |          | 中庭にプチトマトを育てていた。窓から見える様子から季節感が感じられる。                                                                 |
|                 |                   | e           | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫をしている。                                                                                                                     | ◎        | お風呂は、カーテンやブラインドを使用しプライバシーの保護に努めている。又、トイレ使用中にはドアを開けて対応しオムツ交換時には自尊心を傷つけないよう心掛けプライバシーの配慮を行っている。                                        |          |          |          |                                                                                                     |
| 27              | 居心地良く過ごせる居室の配慮    | a           | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。                                                                                            | ○        | 家で使用されていた馴染みの物やテレビを持ちこまれている。又、自室は家族の写真等みえる場所に置き、家族との関わりを忘れず過ごして貰える様にして工夫している。                                                       | ◎        |          | ○        | 写真を飾るなどしていた。排泄用品を自分で使用する人には、かごに並べて本人が分かりやすいようにしていた。                                                 |
| 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、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。                                                                                | ○        | 本人にとって「何が分かりにくいのか」「どうしたら本人の力で出来るか」を追求し環境整備に努め、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している。                                                      |          |          | ○        | トイレのドアの取っ手にトイレと表示していた。居室入口は、本人の目線より少し下に名前を表示していた。                                                   |
|                 |                   | b           | 不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。                                                                                             | ○        | 状態が変わり新たな混乱や失敗が生じた場合は、適時、職員一同で話し合っ、不安材料を取り除き、力を合わせて環境作りが出来るよう工夫している。                                                                |          |          |          |                                                                                                     |
|                 |                   | c           | 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞、雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)                                               | ◎        | 生活空間の中に、(新聞、雑誌、お茶ジャーやコップ、ホーキ、モップ)等が置かれ、自由に利用されています。                                                                                 |          |          |          |                                                                                                     |
| 29              | 鍵をかけないケアの取り組み     | a           | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ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)                  | ○        | 玄関など感知式センサーを設置しているが、利用者が外出しそうな様子を察知したら、一方的に止めるのではなくさりげなく声を掛けたり、一緒に同行するなど、安全面に配慮している。又、外部からの侵入を防ぐ為に鍵や戸閉めはしているが、鍵をかけない自由な暮らしを目標としている。 | ×        | △        | ×        | 1人で出かけて行くような利用者があるため、玄関や外とつながる掃出し窓には鍵をかけている。鍵をかけることの弊害を理解するような機会は特に持っていない。                          |
|                 |                   | b           | 鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施設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。                                                                          | △        | 利用者さんが、落ち着かずしに屋外に出られようとする場合には、家族の了解を得ておれないようにしています。外に出る事は断念してもらっていますが、付き添って外出できる時には、一緒に外へ出かけ、納得がいくように図っている。                         |          |          |          |                                                                                                     |
|                 |                   | c           | 利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。                                                          | △        | 本人の希望や天気に応じ、気分転換を図れるように日常的に散歩を取れ入れている。また、本人訴え時やその雰囲気を感じた時には、周囲を散歩に出かけ、心理的圧迫をもたらさないよう工夫している。散歩すると落ち着かれる。玄関の鍵は課題が残っている。               |          |          |          |                                                                                                     |
| (4)健康を維持するための支援 |                   |             |                                                                                                                                                     |          |                                                                                                                                     |          |          |          |                                                                                                     |
| 30              | 日々の健康状態や病状の把握     | a           | 職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。                                                                                                                 | ◎        | 個人マニュアルを作成し、全職員が利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等を把握している。個人マニュアルは個人プラン作成時(半年に1回)見直しをしている。                                                        |          |          |          |                                                                                                     |
|                 |                   | b           | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。                                                                                    | ○        | 毎朝、バイタルを測定し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いる。その変化やサインを見つけた場合は、大事に至る前に対応している。その時には、記録し、申し送りをしてその後の経過にも気配りを行っている。             |          |          |          |                                                                                                     |
|                 |                   | c           | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等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。                                                                                 | ○        | 気になる事があれば、主治医と相談し、必要ならば受診し医師の指示で入院となる事もあるが重度化を予防している。また、週に1回看護士が来所し、利用者の状態を見たり、リハビリ体操を行い体力維持に努めている。                                 |          |          |          |                                                                                                     |

| 項目<br>No. | 評価項目             | 小<br>項目 | 内 容                                                                                                 | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                                         | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                   |
|-----------|------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                             | ◎        | 利用者の病状は把握している。受診歴なども診察券で把握は出来ている。受診の都度、内容や、状態が一目でわかるように受診記録を台帳にまとめている。又、本人家族が希望する医療への受診には、家族同行が無理な場合には支援している。     | ◎        |          |          |                                                                                                                                              |
|           |                  | 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。                                     | ◎        | 入所時に事業所の主治医を説明している。又、本人や、家族が希望されればそれに添えるように支援している。往診時に内服薬の変更等の変更があれば、家族に報告し今後の対策と一緒に検討している。                       |          |          |          |                                                                                                                                              |
|           |                  | 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。                               | ◎        | 通院が必要となった場合にはまず、家族に相談を行っている。必要に応じて受診方法や、結果報告など家族に情報や今後の対策など、一方的ではなく話し合いを行っている。                                    |          |          |          |                                                                                                                                              |
| 32        | 入退院時の医療機関との連携、協働 | a       | 入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。                                                          | ○        | 入院が必要となった時には、家族が駆け付けられるまでは職員が付くようにしています。又、本人の様子や変わった行動、習慣などを家族や医療関係者に伝えている。                                       |          |          |          |                                                                                                                                              |
|           |                  | b       | 安心して治療できるよう、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。                                               | ○        | 安心して治療できるよう、3か月の待ち期間があります。又、医療連携加算がありますが、24時間相談や、対応できるシステムになっています。早期退院に向けて病院関係者と情報交換を行っている。                       |          |          |          |                                                                                                                                              |
|           |                  | c       | 利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。                                                        | ○        | 入院に関しては、主治医が医院の紹介や手続きの協力を行ってもらっている。                                                                               |          |          |          |                                                                                                                                              |
| 33        | 看護職との連携、協働       | a       | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。 | ◎        | 日常生活の中で、介護に関しての気付きは、スタッフ間で相談し対策をねっている。又医療に関する事は、主治医に早目に相談を行い対策を行っている。                                             |          |          |          |                                                                                                                                              |
|           |                  | 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。                                                        | ◎        | 医療連携加算で、24時間いつでも相談できるシステムになっています。深夜になる前に、気軽に相談を行っています。                                                            |          |          |          |                                                                                                                                              |
|           |                  | 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。                                     | ○        | 夜勤からの申し送りや、朝一番のバイタルチェック時に、顔色、表情から本人の精神、健康面を読み測り異変の早期発見に努めている。                                                     |          |          |          |                                                                                                                                              |
| 34        | 服薬支援             | a       | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。                                                               | ○        | 利用者が何の効果がある薬を飲んでいるのか、効力や、いつ飲むか用法や、用量は理解しているが、薬の名前まで憶えてはいない。副作用については特に注意が必要なものか理解していない。                            |          |          |          |                                                                                                                                              |
|           |                  | 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。                                                  | ◎        | 医師から処方される薬を、誤薬を防ぐために、内服薬の一包化を法人で取り組んだ経緯がある。誤薬や飲み忘れを防ぐために担当を決め、服薬時には声に出し前名の確認、飲み込んだかの確認の徹底で指示どおりの服薬ができています。        |          |          |          |                                                                                                                                              |
|           |                  | 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。                       | ○        | 本人の訴えや不安があれば傾聴し不安を取り除ける様な声かけを行い、その都度主治医に相談し本人に告げているで心身の安定は図れている。                                                  |          |          |          |                                                                                                                                              |
|           |                  | d       | 漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。                                              | ○        | 本人の服薬状況や経過を記録に落とし、本人に変化がある場合には、その都度主治医に相談し指示を仰いでいる。又、変化があれば家族に報告している。                                             |          |          |          |                                                                                                                                              |
| 35        | 重度化や終末期への支援      | a       | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。                           | ○        | まず入居時に延命措置を望むかどうかの同意を家族間で十分にしておくことを説明、状態の変化があった時から本人家族医師と話し合っており、段階ごとに意向を確認しながら方針を共有するようにしている。                    |          |          |          | <p>家族の協力が得られれば、看取り支援が可能であることを入居時に話している。</p> <p>この一年間では、ひとりの利用者の看取りを支援した事例がある。</p> <p>利用者の状態によって協力医から説明があり、家族とは、今後のことについて話し合い方針を共有して支援した。</p> |
|           |                  | b       | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。                                   | ○        | 重度化、終末期にはそれぞれの連携がなければできないので、各関係者で話し合いを行い、無理のないような方針を心がけている。                                                       | ○        |          | ○        |                                                                                                                                              |
|           |                  | c       | 管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。                                        | △        | 終末期の対応については、病状に沿った支援、医師の指示に従って支援を行ってきたい。どこまでの支援が行えるか難しいが職員の思いや力量の判断を行います。                                         |          |          |          |                                                                                                                                              |
|           |                  | 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。                                                 | ○        | 事業所で、出来る事とできない事の説明を行っている。が、その時々で変化があるのでそれぞれの説明を行い お互いが納得し理解してもらえる様にしている。                                          |          |          |          |                                                                                                                                              |
|           |                  | e       | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。    | ○        | 本人家族の意向に沿って出来る限り 重度や終末期の利用者の支援を行えるようにかかりつけ医師関係者と相談し、連携あって取り組み検討は行っている。重度化の利用者さんとなった時に、改めての話し合いにしている。              |          |          |          |                                                                                                                                              |
|           |                  | f       | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)                                                         | △        | 家族間の事情を考慮してはいますが、終末期には家族の協力がなくてもできません。心理、精神面では支えられればの思いで接している現状です。                                                |          |          |          |                                                                                                                                              |
| 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。                            | ◎        | 感染症対策として噴霧器の使用。又、食事の前、外出後の手洗いと手指消毒を行っている。<br>職員は出勤時に手洗いうがいと冬場の検温で、体調確認と持ち込まない対策を取っている。<br>又、外部、内部の研修に参加して学び続けている。 |          |          |          |                                                                                                                                              |
|           |                  | b       | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。                        | ◎        | ノロウイルス、嘔吐物に対しては、手順備物を設置している。流行前頃には、実際に訓練を法人全体行っている。また、流行時には、自室で過ごしてもらるように配慮している。                                  |          |          |          |                                                                                                                                              |
|           |                  | c       | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。                             | ◎        | 社会福祉法人として、全体的に情報を共有している。                                                                                          |          |          |          |                                                                                                                                              |
|           |                  | d       | 地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。                                                                 | ◎        | 地域の感染症発生状況を職員間で共有し、主治医からも感染症が流行のきざしがあれば、連絡を受けて随時対応を行っている。                                                         |          |          |          |                                                                                                                                              |
|           |                  | e       | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。                                                | ◎        | 出勤時には手洗いうがいと検温を徹底している。流行時には利用者の手洗いや消毒、家族面会は遠慮してもらおう等の配慮している。                                                      |          |          |          |                                                                                                                                              |

| 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                                                                                                                                                                                                            |
|-------------|-------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ⅱ. 家族との支え合い |                                                             |     |                                                                                                                |      |                                                                                                                      |      |      |      |                                                                                                                                                                                                                                       |
| 37          | 本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援                                      | a   | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。                                                           | ○    | 家族会を通じ、家族と本人、職員が喜怒哀楽を共有できるような絆を深め合い、職員が一方的に支援して行くのではなく、家族にも協力して頂ける様に、職員と利用者家族との関係作りが心げけた。                            |      |      |      | 1・5、9・10月に家族会を行っており、ほぼ全員が参加している。<br>運営推進会議は家族が順番で参加しており、遠方の家族も会議に合わせて来訪し参加している。<br><br>玄関にアルバムを置いており、来訪時に見られるようにしている。<br>毎月のだんらん(事業所便り)は、行事の様子や日常の様子を写真で載せている。<br>また、毎月送付する個別の手紙は、通信欄を設け、日常の様子を報告している。<br>法人全体の広報誌は、全体の取り組みを知ることができる。 |
|             |                                                             | b   | 家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)                                   | ◎    | 家族面会時には、家族と利用者がゆつくり話せるような場所を提供し、気兼ねなく面会に来られるような雰囲気づくりが心げけた。<br>又、居室の宿泊も利用されています。                                     |      |      |      |                                                                                                                                                                                                                                       |
|             |                                                             | c   | 家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)                                                              | ○    | 年に4回家族会を開き、家族と本人、職員と一緒に楽しめるようなゲームをしたり、皆で一緒に歌を歌ったり食事を共にし絆を深めている。                                                      | ○    |      | ◎    |                                                                                                                                                                                                                                       |
|             |                                                             | d   | 来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)    | ○    | 来訪する機会の少ない家族に対して、定期的に電話をしたり、手紙と一緒にだんらん新聞を送付したりして、近況報告や日常の様子などを伝えている。                                                 |      | ◎    | ◎    |                                                                                                                                                                                                                                       |
|             |                                                             | e   | 事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。                                                    | ○    | 家族が知りたい事や、不安に感じている事などは形式にとらわれず、出来る限りの返答を行っています。疑問があれば相談窓口を通じ、随時対応出来る事をお伝えしています。                                      |      |      |      |                                                                                                                                                                                                                                       |
|             |                                                             | f   | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)                | ○    | 何気ない日常会話や家族との会話などで、失礼のない限りで情報を集めて、より一層良い関係を築いていけるようサービス向上に努めている。                                                     |      |      |      |                                                                                                                                                                                                                                       |
|             |                                                             | g   | 事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)                                              | ◎    | 職員の異動・退職等、運営上の事柄について、その都度報告し、家族、本人の理解を得ている。                                                                          | ○    |      | ○    |                                                                                                                                                                                                                                       |
|             |                                                             | h   | 家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)                                                                | ○    | 家族会を開き、食事会や行事を通じ家族間及び利用者さんと交流できるようにしている。                                                                             |      |      |      |                                                                                                                                                                                                                                       |
|             |                                                             | i   | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。                                                      | ○    | 利用者一人一人に起こりうるリスクについて、家族に説明し理解を得ている。又、本人に身体的・精神的負担を与えない様、介護技術やコミュニケーション技法について、職員同士で話し合っている。                           |      |      |      |                                                                                                                                                                                                                                       |
|             |                                                             | j   | 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。                                            | ○    | 家族が意見や希望などを職員に伝えられるよう、相談窓口を設置し、なるべく、希望に添えるよう職員同士で話し合い、その結果を来訪時や電話で家族に報告している。                                         |      |      | ○    |                                                                                                                                                                                                                                       |
| 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。                                                                       | ○    | 家族と契約の際には、担当(管理者)が各種書類を提示し説明、納得されている。契約前には施設を見学して頂き、家族の疑問点などを尋ね、充分な説明を行い、納得の上で同意を得ている。                               |      |      |      |                                                                                                                                                                                                                                       |
|             |                                                             | b   | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。                   | ○    | 各種契約書に基づき、担当(管理者)が利用者や家族に具体的な説明を行い、納得頂いている。不点については随時対応している。                                                          |      |      |      |                                                                                                                                                                                                                                       |
|             |                                                             | c   | 契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)                             | ○    | 契約時及び料金改定時には、担当(管理者)が料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。                                                            |      |      |      |                                                                                                                                                                                                                                       |
| Ⅲ. 地域との支え合い |                                                             |     |                                                                                                                |      |                                                                                                                      |      |      |      |                                                                                                                                                                                                                                       |
| 39          | 地域とのつきあいやネットワークづくり<br>※文言の説明<br>地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア | a   | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。                                                            | ○    | 開設当初から事業所の目的や役割について、充分に説明し、納得してもらっている。また、法人全体でも地域との付き合いに取り組み、各種イベントに参加している。                                          |      | ◎    |      | 地域とおつきあいは、法人全体で行うことが多い。<br>家族と利用者で散歩に出かけた際、近所の人に花をもらったことがあり、それが交流につながったケースがある。<br>地区全域の回覧板でだんらん(事業所便り)を回してもらい理解につなげている。<br>地域のカープミラー清掃を行った。                                                                                           |
|             |                                                             | 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)     | ○    | 事業所は孤立することがない様に、事業所全体で行事や清掃活動等に積極的に参加している。利用者も地域の敬老会に招待してもらっている。春祭り・夏祭りには地域に出掛け、秋祭りには獅子舞や亥の子等の訪問がある。                 |      | ◎    | ○    |                                                                                                                                                                                                                                       |
|             |                                                             | 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。                                                                                 | ○    | 事業所では休日に「サロン事業(集う場所はるか)」を立ち上げ、認知症の理解や接し方など説明し、利用者を見守ったり、支援してくれるよう納得頂いている。毎月地域の回覧板と一緒にGHだんらん新聞を回してもらい知ってもらえる様に努めている。  |      |      |      |                                                                                                                                                                                                                                       |
|             |                                                             | d   | 地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。                                                                                        | △    | 事業所では休日に「サロン事業(集う場所はるか)」を立ち上げ、気軽に参加して頂ける様、郷土料理「炊き込みご飯」やお好み焼き、「柏餅づくり」等を地域の人と一緒に作り高齢者対応を行っている。その時立ち寄り声を掛けてつもらっていただきます。 |      |      |      |                                                                                                                                                                                                                                       |
|             |                                                             | e   | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。                                                                | ○    | ウォーキングや犬の散歩等をされている姿を見かけると、気軽に挨拶を行っている。又、近所の人々が花が咲いたと切り花を持参する事もある。年末には、地域の消防団に来て頂き、施設に入ってもらい、避難経路の確認を行っている。           |      |      |      |                                                                                                                                                                                                                                       |
|             |                                                             | f   | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)                                    | ○    | 地域の介護相談員の方が毎月訪問され、一緒に歌やゲームを楽しんだり、世間話に花が咲く時もある。又、季節に応じて円周辺に、花や植物を楽しむ散歩に同行してもらい、地域の季節の移り変わりを楽しんでもらっている。                |      |      |      |                                                                                                                                                                                                                                       |
|             |                                                             | g   | 利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。                                          | ○    | 天気のいい日には、園周辺の散歩板や芍薬、ドライブにチュウリツ、菖蒲、紫陽花、紅葉に出掛け、四季折々の風景を楽しんでいる。又かまぼこ展には毎年共同作品を出品し展示会にも観に行き昼食を済ませたりと楽しんでいる。              |      |      |      |                                                                                                                                                                                                                                       |
|             |                                                             | h   | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、文書、消防、文化・教育施設等) | △    | 消防団の見回り時、施設内の作りや状況を知ってもらえる様に声掛けし、見回しをしてもらった。近所のスーパーを毎週利用したり、商店で買い物し地域とのつながりを大事にしている。                                 |      |      |      |                                                                                                                                                                                                                                       |

| 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                                     |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 40                  | 運営推進会議を活かした取組み                                                                                                                                                                          | a   | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。                                                                              | ○    | 運営推進会議のメンバーを平成29年4月より一新し、役職にはこだわらないメンバーの選出に心がけている。市役所職員等も参加し、意見交換を行っている。                                                         | ○    |      | ◎                                       | 毎回、利用者、家族、地域の人が参加している。地域の代表者は、参加可能な人に参加してもらっている。               |
|                     |                                                                                                                                                                                         | b   | 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。                                  | ○    | 運営推進会議では自己評価や外部評価について、報告している。実際の利用者の暮らしぶりを見てもらったり、毎月発行しているだんらん新聞を配布して日常の取り組みを報告している。                                             |      |      | ○                                       | 利用者が集う場所の近くで会議を行い、メンバーも利用者と交流している。評価結果については、玄関に掲示していることを伝えている。 |
|                     |                                                                                                                                                                                         | c   | 運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。                             | ○    | 運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案について、職員同士でも話し合い、利用者の日々の生活に取り入れられている。                                                      |      | ◎    | ○                                       | 地域行事の情報を得て参加し、その時の様子を報告している。                                   |
|                     |                                                                                                                                                                                         | d   | テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。                                                       | ○    | メンバーが出席しやすい様に日程や時間帯について、早目に連絡をしている。次の予定については、開催時に相談し決めている。今後、テーマに合わせての参加メンバーについては増やせるように工夫努力します。                                 |      | ◎    |                                         |                                                                |
|                     |                                                                                                                                                                                         | e   | 運営推進会議の議事録を公表している。                                                                                          | ○    | 運営推進会議の議事録を作成し、各メンバーに配布すると共に、いつでも興味のある人が見れるような場所に保管している。                                                                         |      |      |                                         |                                                                |
| 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。                     | ○    | 「自分らしく今を生きて、自然との共存」の理念の基、職員一同、利用者個々の思いを出来るだけ汲みとり、地域との触れ合いを大事にケアに取り組んでいる。                                                         |      |      |                                         |                                                                |
|                     |                                                                                                                                                                                         | b   | 利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。                                                                             | ○    | 利用者、家族の方には、入所時の説明を丁寧に行っている。地域の方々には開設当初に説明し納得してもらっている。玄関入った直ぐに誰でも見れる位置に理念を掲げている。施設案内の時には説明しています。                                  | △    | ◎    |                                         |                                                                |
| 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。                                                   | ◎    | 代表者は、適材適所の信頼できる管理者を配置している。管理者は職員一人一人の個性や力量を、日頃の仕事ぶりから把握し、研修の声かけややりがいを引き出している。                                                    |      |      |                                         |                                                                |
|                     |                                                                                                                                                                                         | b   | 管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。                                           | ○    | 法人内の勉強会や訓練は定期的に計画されており、自由に参加出来るので個々のスキルアップに繋がっている。                                                                               |      |      |                                         |                                                                |
|                     |                                                                                                                                                                                         | c   | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。                              | ○    | 毎年代表者との面談があり、自分の思いや希望を聞き入れて貰える機会がある。管理者は職員の仕事ぶりを把握しており、職員の立場に立った環境作りをしている。                                                       |      |      |                                         |                                                                |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。(事業所団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加) | ○    | 地域密着サービスの年間研修や県内で行われる勉強会に進んで参加している。又、他施設訪問がある時も出来るだけ参加して、職員、利用者の様子や、設備等見る機会を作っている。                                               |      |      |                                         |                                                                |
|                     |                                                                                                                                                                                         | e   | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。                                                                   | ○    | 職員の心身改善の為、3B体操を毎月自由参加で開催している。又、資格取得や人事異動時に食事会を開いたり、親睦会を年に数回行っており職員のストレス解消の一環となっている。                                              | ○    | ◎    | ○                                       |                                                                |
| 43                  | 虐待防止の徹底                                                                                                                                                                                 | a   | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。                                            | ○    | 研修参加や部署内研修を行い、日々のケアで見逃している虐待に繋がる行為を見つめ直す機会を作っている。                                                                                |      |      |                                         |                                                                |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                              | ○    | 朝の申し送りや毎月のケアカンファレンスで、利用者のケアについての気づき、改善策を話し合っている。又、日々の出来事を職員同士で介護の合間に良く話し合っている。                                                   |      |      |                                         |                                                                |
|                     |                                                                                                                                                                                         | c   | 代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。                                     | ○    | 日々の介護の中で見過ごされている不適切な行為をしないか、職員間で話し合っている。又、玄関にセンサーを付け、出入りがあるとチャイムが鳴るようにしているが、利用者が外に出た様子の際は、静止するだけでなく、ゆっくり話を聞いたり職員同行し安全面の配慮も行っている。 |      | △    | 法人研修を受けて知識などを得ているが、全ての職員が知っているかは確かさがある。 |                                                                |
|                     |                                                                                                                                                                                         | d   | 代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。                                                        | ○    | 家庭の問題や心身の疲れ等のありそうな場合は、勤務上の調整を図っている。職員あつての施設との思いがある。                                                                              |      |      |                                         |                                                                |
| 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。                                          | ○    | 利用者の状態や状況で、緊急やむを得ない場合の一時の対応は全職員理解しており、対応の前後の声かけを思いやりのある接し方で行っている。                                                                |      |      |                                         |                                                                |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                      | ○    | 利用者の状態に応じての対応を、日々を振り返り職員間で毎回話し合っている。定期的に勉強会を開催している。                                                                              |      |      |                                         |                                                                |
|                     |                                                                                                                                                                                         | c   | 家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。                       | ○    | 出来るだけ拘束のないケアを目標に、職員間で話し合い、良い解決策はないか意見を出し合い、家族の方に理解して頂いている。                                                                       |      |      |                                         |                                                                |
| 45                  | 権利擁護に関する制度の活用                                                                                                                                                                           | a   | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。                                                     | ○    | 日常生活自立支援事業については学ぶ機会があれば、積極的に学ぶ機会を持つようになっている。成年後見制度については、現在利用されている利用者があり、後見人との対応の中でも、制度や利点を再認識している。今後待機者の中での、家族の在り方に必要性は感じている。    |      |      |                                         |                                                                |
|                     |                                                                                                                                                                                         | b   | 利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。                                          | ○    | 家族から相談があった場合には、利用者にとってより良い支援が提供できるように、相談しやすい環境を整えている。                                                                            |      |      |                                         |                                                                |
|                     |                                                                                                                                                                                         | c   | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。                                     | △    | 日頃より関連機関との連携を取っており、いつでも利用できる体制が出来ている。利用する機会は少ない                                                                                  |      |      |                                         |                                                                |

| 項目<br>No. | 評価項目                  | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                   | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                                | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                               |
|-----------|-----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                               | ○        | 救急訓練は毎年他部署と一緒に研修に参加している。急変時や事故発生時に備えて、作成しているマニュアルがあり周知徹底しているが、普段から冷静な判断力と実行力を備えるようにしている。                 |          |          |          |                                                                                                                                          |
|           |                       | b           | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。                                                | ○        | 熟練者は訓練を受けており、経験の浅い職員は熟練者からその都度教育を受けている。<br>毎年救急時の対応は消防署員に連れてもらい研修を行っている。初期消火方法消火器の取り扱いも訓練を行っている。         |          |          |          |                                                                                                                                          |
|           |                       | c           | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。                  | ○        | 事故が発生した場合の報告書やヒヤリハットを作成し、職員間で再発防止に繋がる意見を出し合っている。                                                         |          |          |          |                                                                                                                                          |
|           |                       | 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。                                         | ○        | あらゆる場面の危険リスクを考えながらケアに取り組む、安心、安全な施設作りを目標としている。                                                            |          |          |          |                                                                                                                                          |
| 47        | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み     | a           | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。                                            | ○        | 事業所全体で苦情対応マニュアルを作成し、それぞれの窓口を設置し、担当職員が対応している。                                                             |          |          |          |                                                                                                                                          |
|           |                       | b           | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。              | ○        | 利用者や家族、地域から苦情があった場合には、職員間で話し合い、速やかに対応している。また、法人内で問題解決策を相談に乗ってもらっている。解決できない事には、市に相談報告している。                |          |          |          |                                                                                                                                          |
|           |                       | 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。              | ○        | 苦情に対して、対策案を検討し、利用者、家族ともに納得して頂いている。                                                                       |          |          |          |                                                                                                                                          |
| 48        | 運営に関する意見の反映           | a           | 利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)                             | ○        | 利用者さん日常生活の中会話の中で苦情や要望をとり上げれるよう取り組んでいます。介護相談員に毎月来てもらっていますが、相談ことはありませんでした。と、利用者さんへの意見を聞いてもらっています。          |          |          | ○        | 介護相談員と話をする機会をつくっている。<br>運営推進会議に参加する人は機会がある。<br>その他の人は特に機会を持っていない。                                                                        |
|           |                       | b           | 家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)                         | ○        | 法人・事業所に相談窓口を設置すると共に玄関にご意見箱設置し、いつでも家族の意見や要望、苦情を伝えられる機会を作っている。又家族会などの懇談の中でその視点で注意し聴いています。                  | ○        |          | ○        | 家族会や運営推進会議に参加する人は機会がある。<br>家族会には、ほぼ全員の家族が参加している。                                                                                         |
|           |                       | c           | 契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。                                       | ○        | 面会時や、家族会時に失礼のない範囲で意見や相談を聞き、私たちに言いにくければ、市役所高齢福祉課や、国保連、県社協に連絡相談出来る事を話しています。                                |          |          |          |                                                                                                                                          |
|           |                       | d           | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。                                         | ○        | 代表者は職員と定期的に面接を行い、職員の意見や要望を直接聞いている。                                                                       |          |          |          |                                                                                                                                          |
|           |                       | e           | 管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。                          | ○        | 管理者は適宜、職員一人ひとりの利用者に対する思いや施設に関する意見や提案等を聞き、その都度、具体案を提案している。                                                |          |          | ◎        | 管理者は、カンファレンス時に提案を聴いたり、年3回の面談時に個別に聴いたりしている。                                                                                               |
| 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。                                    | ○        | 管理者はサービス評価の意義や目的を説明し、職員が理解した上で、各職員に分担し、自己評価に取り組んでいる。                                                     |          |          |          |                                                                                                                                          |
|           |                       | b           | 評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。                                       | ○        | 職員は評価を通して、利用者の生活の質やサービスの質、職員の質等を見つめる事で課題を明らかにし、月1回のカンファレンス時に話し合っている。                                     |          |          |          |                                                                                                                                          |
|           |                       | c           | 評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。                         | ○        | 評価の結果を踏まえて職員全体で話し合い、事業所全体で取り組んでいる。                                                                       |          |          |          |                                                                                                                                          |
|           |                       | d           | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。                   | △        | 運営推進委員会、家族会には結果報告に伴って現状における問題点、課題についての目標及び達成に向けた具体的な取り組みについて報告している。                                      | ○        | ○        | △        | 運営推進会議時には、評価結果は玄関に掲示していることを伝えている。<br>家族会時には、口頭で目標達成計画について説明している。<br>モニターをしてもらう取り組みは行っていない。                                               |
|           |                       | e           | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。                                              | △        | 日々の記録において、ケアプランに対する実施状況の記録に心がけている。                                                                       |          |          |          |                                                                                                                                          |
| 50        | 災害への備え                | a           | 様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)                             | ○        | 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3部作成し、6か月に1回見直しをしている。又、災害発生時の避難場所である「GHつばさ」小規模多機能ホームつむぎ」に避難される利用者の情報を随時随時送している。 |          |          |          |                                                                                                                                          |
|           |                       | b           | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。                          | ○        | 2か月に1回利用者と共に避難訓練、1年に2回併設デイサービスと合同の避難訓練を行なっている。合同の避難訓練時には消防署職員にも来て頂き、講話や消火器使用方法の指導をしてもらっている。              |          |          |          |                                                                                                                                          |
|           |                       | d           | 消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。                                           | ○        | 避難訓練時に避難経路や消火器の設置場所、使用方法など説明している。非常用食糧・備品類等、定期的に点検を行い、有事に備えている。                                          |          |          |          |                                                                                                                                          |
|           |                       | e           | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。                         | ○        | 併設デイサービスと合同で2回、消防署の協力を得て消火訓練を行っている。また、年に1回事業所全体で風水害を想定した地域合同避難訓練を行っており、三善地区自主防災組織の方に来て頂いている。             | ○        | ○        | ○        | 消防団員に事業所内を見学してもらった。<br>伊方原発事故想定避難訓練時には放送に合わせ訓練を行った。<br>災害時には法人全体で対応するため合同訓練を行っている。その際には、地域の防災士も参加している。<br>台風18号の折には、系列施設に避難し一夜を過ごす体験をした。 |
|           |                       | f           | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等) | ○        | 年に1回事業所全体で自主防災組織の人員会いのもと、地域の災害対策に取り組んでいる。また、派出所の方に利用者の個人情報渡渡し、地域のネットワーク作りに取り組んでいる。                       |          |          |          |                                                                                                                                          |

| 項目<br>No. | 評価項目          | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                       | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                                                       | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                              |
|-----------|---------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------|
| 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) | ○        | 家族面会時や家族会の時に認知症の特徴や接し方など情報を提供している。また、月に1回、併設デイサービスにて「サロン事業」を行った際、地域の研修・集まり等の、講師を行ったりもする。                                        |          |          |          | 法人全体で相談支援を行っており、事業所として取り組むことはない。                                        |
|           |               | b           | 地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。                                                                           | ○        | 法人内にデイサービス・在宅支援センター等、在宅サービス事業がある。外出拡大の支援を行ったり、相談窓口を利用され随時家族の相談支援を行っている。                                                         |          | ○        | △        |                                                                         |
|           |               | c           | 地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)                                          | ○        | 毎月第1日曜日には、併設サービスにて「集う場所はるか」開催しており、イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等を提供している。又、介護支援専門員資格所得者の人材を生かした活動を100歳体操連絡所で行っている。事業所を開放までには至っていません。 |          |          |          |                                                                         |
|           |               | 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。                                                             | ○        | 事業所としては、ヘルパーの養成同行、ケアマネの実務研修の人材育成を受け入れています。グループホームでは年に1回東中学校生や、専門学校の生徒を受け入れて協力している。                                              |          |          |          |                                                                         |
|           |               | e           | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)                       | ◎        | 事業者の一員として清掃活動やイベントの協力等を行っています。事業所全体で交通安全協会三善地区の方と同行して頂き、地域のカープミラー清掃も行います。                                                       |          |          | ◎        | 地域サロンで管理者が認知症について講話することがある。<br>中学生の体験学習を受け入れている。<br>市と協働して100歳体操を行っている。 |