

# サービス評価結果表

## サービス評価項目

(評価項目の構成)

### I.その人らしい暮らしを支える

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

### II.家族との支え合い

### III.地域との支え合い

### IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

|       |                           |
|-------|---------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人JMACS            |
| 所在地   | 愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501 |
| 訪問調査日 | 令和2年1月21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) 20 | (依頼数) 27 |
| 地域アンケート | (回答数) 2  |          |

※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    | 3870103177      |
| 事業所名     | グループホーム じゃんけんぽん |
| (ユニット名)  | パー              |
| 記入者(管理者) |                 |
| 氏名       | 白石淑子            |
| 自己評価作成日  | 令和元年 12月 10日    |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p><b>【事業所理念】※事業所記入</b><br/>一人一人が尊重され、健康で安全と自由があり、互いに支え合いながら、明るく楽しく生活出来る安らぎの家。</p> | <p><b>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入</b><br/>日常的な外出支援については、個別に行きたい場所をリサーチし、生活者の方が以前住んでいらつやった馴染みの場所などにお連れすることが出来ました。食べたい物や欲しい物などを近所のスーパーなどに行き、生活者ご自身が商品を選び、お金を支払うという一連の作業を行い、買い物を楽しんで頂くことが出来ました。また、ご家族様にもご協力いただき、外食を楽しまれる生活者の方もいらつやいます。生活者全員の方が出来ているわけではないのですが、散歩などなるべく戸外へ出る機会を作っております。</p> | <p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b><br/>新聞に俳句を投稿する利用者や友人と文通する利用者には、投函などとしてサポートしている。<br/>利用者の希望に沿って、散歩や買い物に出かけられるよう個別に支援している。買い物に付き添い、仏壇に供える菓子や食べたいおかずを自分で選んで、支払いまで行えるようサポートしている事例がある。パチンコが好きな利用者には、数ヶ月に1回程度、出かけられるよう職員が付き添っている。<br/>今年度より、日常の些細なことや変化についても、家族に電話連絡を行うことに取り組んでおり、家族の来訪が増えているようだ。</p> |
|--|--|--|

評価結果表

【実施状況の評価】

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

| 項目No.                   | 評価項目   | 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  |
|-------------------------|--|---|------|---|------|------|---|
| <b>I. その人らしい暮らしを支える</b> |  |   |      |   |      |      |   |
| <b>(1) ケアマネジメント</b>     |  |   |      |   |      |      |   |
| 1                       | 思いや暮らし方の希望、意向の把握                                 | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>  | ◎    | <p>好きな事ややりたいことを利用者一人一人から聞き取り 職員間で情報を共有している</p> <p>本人の状況をよく理解し コミュニケーションをとることで職員間で話し合っている。</p> <p>家族様と小まめに連絡を取り 話し合いをするよう心掛けている。</p> <p>毎日 個人記録をつけたり 申し送りを通し 共有化している。</p> <p>職員の思い込みや決めつけで思い違いをしないよう職員間でその都度話し合っている。</p>   | ○    |      | <p>入居時に、課題分析表の項目に沿って、本人、家族から聞き取りを行っている。その後は、サービス担当者会議時に、利用者や家族から意向を聞き会議録に記入している。</p>  |
| 2                       | これまでの暮らしや現状の把握                                   | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>d 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)</p> <p>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。</p> | ◎    | <p>アセスメントの情報や家族様とのコミュニケーションを多く取るようにしている。</p> <p>利用者様の言葉や生活の中での気づきを大事にし、現状の把握に努めている。</p> <p>申し送りや個人の日々の記録を通し、職員間で情報を共有している。</p> <p>利用者様の訴えや話を傾聴し またその様子を見て不安や不安定になっているものが何であるかを探し 理解するようにしている。</p> <p>今までの暮らしに近い暮らしが出来るよう一人一人の生活の流れ、リズム、日々の変化の違いを理解し利用者様に快適・安心な生活が出来るように努めている。</p> |      |      | <p>利用者や家族から、生活歴などを聞いているが、情報は口頭でやりとりすることにとどまっている。以前に利用していた介護事業所やケアマネジャーから、生活歴や生活環境などについての情報提供がある。</p>  |
| 3                       | チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む) | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>  | ◎    | <p>自分の思い込みによる視点にならないよう本人の話を傾聴し職員それぞれの視点でみて話し合い検討している。</p> <p>本人の思いをくみ取り、職員間で話し合い、安心して生活できるよう支援している。</p> <p>日々の申し送り、気づき、ユニット会などを通し、課題を明確にしている。</p>   |      |      | <p>サービス担当者会議に利用者、家族が参加しており、意向などを聞き検討している。参加できない場合は、事前に聞いておき、検討している。</p>   |
| 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                         | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>  | ◎    | <p>ユニット会、ミーティング、毎月のモニタリングをとおし無理なく生活出来ているか本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっているか確認し察する。</p> <p>毎月のユニット会、勉強会、日々の生活での問題を家族様や職員間で意見交換している。</p> <p>主治医や看護師、ケアマネなどからケアプラン等について利用者様に適切に出来ているか意見をもらいそれに基づいた支援をしている。</p> <p>地域密着型という利点を生かし地域の方々や家族の人たちと連携するよう取り組んでいる。</p>                            | ○    |      | <p>サービス担当者会議で話し合った内容をもとに、計画作成担当者が介護計画を作成している。身体状態によっては、医師の意見を計画に反映している。</p>   |
| 5                       | 介護計画に基づいた日々の支援                                   | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>  | ◎    | <p>ケアプランに沿って利用者の現状に合った支援をしているか その都度職員間で話し合っている。</p> <p>毎日、チェック表をつけ 出来ていない項目をモニタリングし再検討している。</p> <p>日々の個人記録にその帆の目立った行動や言動やエピソード等を記入している。</p> <p>職員間の気づきを大事にし 現状にあったケアをしているのかとか他で聞いてきたアイデアをためたりしている。</p>  | ○    |      | <p>介護計画書を個人ファイルにとじて共有している。</p> <p>ケア行動計画チェック表に、毎日、実践の有無を○と△で記入しており、担当職員と看護職員が、月1回、モニタリング欄に文章でまとめている。</p> <p>介護記録に記入することになっているが、介護計画に基づいたという点からは、記録量が少ない。</p> <p>申し送りノートに記入することになっているが、口頭でやり取りすることが多く、記録量は少ない。</p> |

| 項目No.            | 評価項目                    | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |
|------------------|-------------------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 6                | 現状に即した介護計画の見直し          | a   | 介護計画の期間に応じて見直しを行っている。  | ◎    | 毎日のケアプランの実施状況をチェックし月1回のミーティングで必要に応じ見直しをしている。                   |      |      | ◎    | 毎日記録するケア行動計画チェック表に、計画の間隔を明示しており、計画作成担当者が責任を持って見直しを行っている。  |
|                  |                         | b   | 新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。  | ◎    | 日々の記録、申し送りなどをみて月1回必ず現状確認をしている。                                 |      |      | ◎    | 月1回担当職員と看護職員がまとめるモニタリング結果をもとにして、ユニット会(ミーティング)時に、全利用者について現状確認を行っている。   |
|                  |                         | c   | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。   | ◎    | 変化が生じた場合はその都度職員間で話し合いをしプラン変更をしている。                             |      |      | ○    | 退院後など、身体状態に変化があれば見直しを行うが、この一年間では事例はないようだ。   |
| 7                | チームケアのための会議             | a   | チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。  | ◎    | 月1回のミーティング、日々の申し送りをしその都度緊急案件が起これば話し合いをしている。                    |      |      | ◎    | 月1回、各ユニットでユニット会を行い、議事録を作成している。緊急案件がある場合には、朝・夕の申し送り時に話し合い、決まったことは申し送りノートに記入している。   |
|                  |                         | b   | 会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。   | ◎    | 日々の家族様とのコミュニケーションで信頼感をもってもらい、リラックスして話し合えるようにしている。              |      |      |      |   |
|                  |                         | c   | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるような開催日時や場所等、工夫している。   | ◎    | 様々な雇用形態だが、全員参加を基本としなるべく参加できる時間帯を選んで日時を決めている。                   |      |      |      |   |
|                  |                         | d   | 参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。   | ◎    | 欠席者には議事録を回覧し必ず目を通してもらいサインをもらっている。                              |      |      | ◎    | 参加・不参加に関わらず、全員が議事録を確認して、サイン、または、押印をするしくみをつくっている。  |
| 8                | 確実な申し送り、情報伝達            | a   | 職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。   | ◎    | 申し送りノートを作ってあり、必ず出勤時に目を通しサインをもらうようにしている。                        |      |      | ○    | 家族からの伝言や業務連絡などの情報は、申し送りノートに記入し、サインまたは押印をするしくみをつくっている。サインや押印が揃っているかは、管理者が確認している。   |
|                  |                         | 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えるようにしている。(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)  | ◎    | 知らなかったという事がないように申し送りノートと口頭で確実に伝えている。                           |      | ○    |      |   |
| <b>(2) 日々の支援</b> |                         |     |  |      |  |      |      |      |   |
| 9                | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援    | a   | 利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。  | ◎    | なるべく利用者さんの希望を聞き やりたいことが出来るよう職員間で役割分担して努力している。                  |      |      |      |   |
|                  |                         | b   | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)   | ○    | いろいろな場面で利用者さんの意志で自己決定して頂くよう言葉かけしている。                           |      |      | ◎    | 買い物に付き添い、仏壇に供える菓子や食べたいおかずを自分で選んで、支払いまで行えるようサポートしている事例がある。   |
|                  |                         | c   | 利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。   | ○    | 利用者さんの自己決定を最優先にし利用者さんが納得しながら暮らせるよう支援している。                      |      |      |      |   |
|                  |                         | d   | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)   | ○    | 一人一人の生活習慣や趣味・嗜好を大事にし支援している。                                    |      |      |      |   |
|                  |                         | 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。   | ◎    | 利用者さんの気持ちが引き出せるよう普段からコミュニケーションをとり、安心して話していただけるような関係を作っている。     |      |      | ○    | 昼食後、「好きな時代劇をみますか」と声をかけ、ソファまで誘導していた。昼食後に、落花生飴を食べることが習慣の利用者には、職員がタイミングをみて飴を準備していた。利用者は「これが一番嬉しいんだよ」と笑って言っていた。                           |
|                  |                         | 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に支援している。   | ◎    | 表情やしぐさ、動作等で利用者さんの気持ちを理解し 意向に沿った暮らし方が出来るよう支援している。               |      |      |      |   |
| 10               | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a   | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。   | ○    | 勉強会などを利用し、人権や尊厳などを学び、言葉を選んで声掛けを行い、プライバシーも大切にしようとしている。          | ○    | ◎    | ○    | 数名の職員が年に数回、外部研修に参加して接遇や虐待防止について勉強している。今年度より思いやりの心を大切にケアに力を入れており、各ユニットの居間に「心」と書いて掲示し、職員が意識して取り組めるようにしていた。                              |
|                  |                         | 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。   | ○    | 一人一人の利用者さんに敬意を払いさりげない言葉かけや介助を行うようにしている。                        |      |      | △    | 昼食時、食べにくそうにする利用者にとっサポートする場面がみられた。ユニットによっては、食事介助時にスプーンが食器に当たる音などが気になった。  |
|                  |                         | c   | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。  | ◎    | 居室でのバット交換時に扉を閉めたり、トイレでの介助時もドアを閉め小声で話したり 入浴時もタオルで覆ったりしている。      |      |      |      |   |
|                  |                         | d   | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。  | ◎    | 訪室時は必ず大きな声掛けをし、ノックをして入室するようにしている。                              |      |      | △    | 「お部屋を見せてもらってもいいですか」と許可を取ってから入室していたが、ユニットによっては、自由に出入りする場面も見受けられた。「居室の換気をしたい」という利用者には、居室入口にのれんを掛けて扉を開放していた。ベッドで長時間を過ごす利用者の居室は、扉を開放していた。 |
|                  |                         | 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。  | ◎    | 利用者の個人情報は施設外に持ち出すことは禁止している。                                    |      |      |      |   |
| 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、利用者にも助けを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。   | ◎    | 利用者さんに手伝ってもらったり教えてもらったりしたら必ず「ありがとう」と言って感謝の言葉を言葉で伝える。           |      |      |      |   |
|                  |                         | 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。  | ○    | ユニット会などで勉強会をし、考えを深め、共有し利用者さん同士が助けあっていくことの大切さを理解している。           |      |      |      |   |
|                  |                         | c   | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする。孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等) | ○    | 利用者同士の関係がうまくいこうこえかけをしたり、橋渡しをしている。                              |      |      | ○    | 居間のテーブル席は、話をよくする人同士が同じテーブルに座れるよう配慮している。昼食時、むせる利用者を気にかけ、隣席の利用者が声をかけてあげるような場面がみられた。   |
|                  |                         | 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は不安や支障を生じさせないようにしている。  | ○    | トラブルの解消には職員が仲裁にはいたりそれぞれの話を傾聴したりまたトラブルになる前に利用者さんの不安や支障を取り除いている。 |      |      |      |   |

| 項目<br>No. | 評価項目              | 小<br>項<br>目 | 内<br>容  | 自<br>己<br>評<br>価 | 判<br>断<br>し<br>た<br>理<br>由・根<br>拠                                | 家<br>族<br>評<br>価 | 地<br>域<br>評<br>価 | 外<br>部<br>評<br>価 | 実<br>施<br>状<br>況<br>の<br>確<br>認<br>及<br>び<br>次<br>の<br>ス<br>テ<br>ッ<br>プ<br>に<br>向<br>け<br>て<br>期<br>待<br>し<br>た<br>い<br>こ<br>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。   | ○                | 今までの生活歴をあせすめんとにより、きちんと把握している。                                    |                  |                  |                  | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |
|           |                   | b           | 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。  | ○                | 若い頃の話や聞いたテレビやなどをとおし、李湯者さんの地元の話をして把握している。                         |                  |                  |                  |   |
|           |                   | 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うち支援している。   | △                | 出かける事はむずかしいが、訪ねてきたご友人や知人の方と楽しい時間を持ってもらっている。                      |                  |                  |                  |   |
|           |                   | d           | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。  | ◎                | なるべく時間に縛られず面会できるよう開放して面会に来て頂けるようにしている。4                          |                  |                  |                  |   |
| 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)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | △                | なるべくひとりで居室で過ごすことがないようリビングに連れ出し他の利用者さんとはなしたり、触れ合ったりしている。          | △                | ○                | ○                | 利用者の希望に沿って、散歩や買い物に出かけられるよう個別に支援している。パチンコが好きな利用者には、数ヶ月に1回程度、出かけられるよう職員が付き添っている。  |
|           |                   | b           | 地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。  | △                | 地域のお祭りごとやふれあいサロンでの活動に参加している。                                     |                  |                  |                  | 車いすの利用者も、新しく整備したペランダに出て、おやつを食べたり、体操やゲームをしたりできるよう支援している。その様子は事業所たよりに載せている。   |
|           |                   | c           | 重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。   | △                | 調子の良い時や天気の良い日はリビングに出たりペランダに出たりして過ごしている。                          |                  |                  | △                |   |
|           |                   | d           | 本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。  | △                | 年に1、2回しかできていないがなるべく季節を肌で感じるよう出かけたがりと思っている。                       |                  |                  |                  |   |
| 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。   | ○                | 認知症について外部研修や内部研修を行い、其々が違う症状であることを理解し様子や言動などを気にしてケアを行っている。        |                  |                  |                  |   |
|           |                   | b           | 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。                                | ◎                | ADLの機能維持のために自分で出来る事はなるべく自分でいただけるよう見守りを続けている。                     |                  |                  |                  |   |
|           |                   | c           | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行動している。(場面づくり、環境づくり等)  | ◎                | 自立支援を目標としているので自分で出来る事を続けてもらい見守っている。                              | ○                |                  | ○                |   |
| 15        | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援  | a           | 利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。   | ◎                | 居室の掃除、洗濯物たたみ、テーブルふきなど一人一人が出来る事を役割を持ってやって頂いている。                   |                  |                  |                  | 他利用者のベッドシーツの交換を職員と一緒に行動している。自宅で見守っている新聞や宅配の牛乳などを継続できるようサポートしている。  |
|           |                   | b           | 認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。  | ◎                | 一人一人の希望を取り入れたケアプランを作りご自分の役割をやってもらっている。                           | ○                | ○                | ○                |   |
|           |                   | c           | 地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。  | ◎                | 地域の中にあるスーパーや施設などに行き、買い物したり、施設での活動に参加する楽しみを持つよう支援している             |                  |                  |                  |   |
| 16        | 身だしなみやおしゃれの支援     | a           | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。   | ◎                | ご本人の好みや暑さ寒さを考え、その日に着る服などを選んでいく。                                  |                  |                  |                  | 昼食時は、エプロンの代わりに、首元にタオルを掛けて食事する利用者が複数いた。<br><br>自宅では、日中もスウェットやパジャマで過ごしていたような利用者には、入居後も同じように過ごせるようにしている。<br>ユニットによっては、週1回、マニキュアをつける機会を設けており、調査訪問日には、利用者が「きれいだしよ」と爪を見せてくれた。 |
|           |                   | 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。  | ◎                | 訪問内容など本人の意思を尊重し強制的にすることがないようにし、日々本人の自己決定を大事にするよう支援している。          |                  |                  |                  |   |
|           |                   | c           | 自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。  | ◎                | 利用者さんの性格などを考慮し、言葉に言えない部分をアドバイスし気持ちを引き出すようにしている。                  |                  |                  |                  |   |
|           |                   | 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。   | ◎                | クローゼットの中に多すぎないように本人の好みの洋服を用意し その人の気持ちで選び自己決定して好きなものを着て頂くようにしている。 |                  |                  |                  |   |
|           |                   | e           | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)  | ◎                | 整容の乱れ、汚れ等を見つけた時にはそっと居室に連れて行って着替えたり、洗面所で手を洗ったりと重荷に感じないように声掛けする。   | ○                | ◎                | △                |   |
|           |                   | f           | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。   | ○                | 行きつけのお店がある人には気分転換にお連れしている。                                       |                  |                  |                  |   |
|           |                   | g           | 重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。  | ○                | 無理のない程度に清潔を維持しご本人が望むような安心した生活が出来るように支援している。                      |                  |                  | ○                |   |

| 項目No. | 評価項目           | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠   | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |
|-------|----------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| 17    | 食事を楽しむことのできる支援 | a   | 職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。   | ◎    | 本人の必要に応じて刻み食やミキサー食などを行い食べや易くしている。                               |      |      |      | 献立は、各ユニットで2週間ごと順番に作成している。米と卵は業者より届き、その他の食材は、職員が3ユニット分の買い物を行っている。利用者は、食材の下ごしらえをすることもあがるが、機会は少ない。昼食後、利用者が食器を重ねるような場面がみられたが、下膳などは職員が行っていた。<br><br>職員は利用者の好みを知っており、麺が苦手な利用者には、おにぎりなどを用意している。利用者がベランダで育てた野菜を使うこともある。一週間ごとに精米して、つきたての米でご飯を炊いている。<br><br>茶碗、湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。<br><br>献立作成時は、職員で献立のバランスなどについて話し合いながら立てている。 |
|       |                | b   | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。   | ◎    | 野菜を切ったり 皮をむいたり 出来る範囲で一緒にするようにしている。                              |      |      | △    |   |
|       |                | 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。                                       | ◎    | 度々一緒に行くことで自分の出来る事を再発見して頂いたり自信につなげて頂いている。                        |      |      |      |   |
|       |                | d   | 利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。  | ◎    | 入居時に細かくチェックし記入して頂くことによりアレルギーがあるものについては職員全員で理解し取り除くようにしている。      |      |      |      |   |
|       |                | 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。                    | ◎    | 味付けや食べ慣れている物など好みに合わせるようにし季節感を感じられるような献立や食材を選んだりするように心掛けている。     |      |      | ◎    |   |
|       |                | f   | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等) | ◎    | 食欲のわくように盛り付けを工夫したり 利用者さんの能力に合わせた形態で食事をお出しているようにしている。            |      |      |      |   |
|       |                | g   | 茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。   | ◎    | 安心して生活できるように使い慣れた食器等を使うようにしている。                                 |      |      | ○    |   |
|       |                | h   | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。                | ○    | 職員も一緒にテーブルに付き利用者一人一人にあった支援をしている。                                |      |      | △    |   |
|       |                | i   | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。                            | ◎    | 食事中も楽しく声掛けし味や食感を味わっていただけるように心掛けている。                             | ○    |      | ◎    |   |
|       |                | j   | 利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。                                   | ◎    | 利用者一人一人の水分量、食事量を日誌に記入しどれくらい摂取しているか把握している。                       |      |      |      |   |
|       |                | k   | 食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。                       | ◎    | 食事量が減ってる利用者さんに関しては小分けにし好きなものを食べて頂いたり、おやつなどタイミングをみて補給している。       |      |      |      |   |
|       |                | 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。                           | ◎    | 職員間で定期的に話し合い、栄養のバランスなどを考えながらメニュー作りをしている。                        |      |      | ○    |   |
|       |                | 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。  | ◎    | 調理器具の殺菌・消毒、食材の保存法、産地の分かる新鮮な食材を使うなど衛生管理に努めている。                   |      |      |      |   |
| 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。   | ◎    | ユニットの勉強会や外部研修などを通し、口腔ケアの必要性を十分に理解し、上手に一人で出来ない利用者さんの口腔ケアを支援している。 |      |      |      | 口腔ケア時に目視しており、痛みなどがあれば、受診につなげている。<br><br>ベッド上で過ごしたり、食事したりする利用者には、昼食後、スポンジブラシを使って口腔ケアを行っていた。ユニットによっては、コップや歯ブラシを、個別の箱に入れて、洗面台の手の取れる場所に設置していた。  |
|       |                | b   | 利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。   | ○    | 職員が見守りや介助をして 口腔ケアの時に異常を見つかったりして健康状態を把握している。                     |      |      | ○    |   |
|       |                | c   | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。   | ○    | 看護師と職員が連携を取りながら 指示を受けたり   |      |      |      |   |
|       |                | d   | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。  | ◎    | 就寝前に義歯洗浄剤を使っている。  |      |      |      |   |
|       |                | e   | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(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)               | ◎    | 食事のたびにうがいの声掛けをし口の中の清潔に維持に取り組んでいる。                               |      |      | ○    |   |
|       |                | f   | 虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。   | ◎    | 歯科受診をして対応している。  |      |      |      |   |



| 項目<br>No. | 評価項目           | 小<br>目<br>目 | 内<br>容   | 自<br>己<br>評<br>価 | 判<br>断<br>し<br>た<br>理<br>由<br>・<br>根<br>拠                                | 家<br>族<br>評<br>価 | 地<br>域<br>評<br>価 | 外<br>部<br>評<br>価 | 実<br>施<br>状<br>況<br>の<br>確<br>認<br>及<br>び<br>次<br>の<br>ス<br>テ<br>ッ<br>プ<br>に<br>向<br>け<br>て<br>期<br>待<br>し<br>た<br>い<br>こ<br>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。                       | ◎                | ご本人の動きをみて トイレ誘導の促しや声掛けをしたり 失敗があつたらさり気なくまわりにわからないように対処している。               |                  |                  |                  | サービス担当者会議やユニット会、申し送り時に、話し合っている。<br>おむつの状態で退院した利用者について、トイレで排泄ができるよう取り組み、状態が改善したような事例がある。<br>さらに、排泄について、家族が気になるようなことを聞く機会をつくってみてはどうか。                             |
|           |                | 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。   | ◎                | ミーティングや勉強会で便秘について学び、便秘の及ぼす影響や原因などを理解している。                                |                  |                  |                  |   |
|           |                | c           | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)  | ◎                | 日々の個人の排尿・排便記録により 排泄の間隔やパターンを把握している。                                      |                  |                  |                  |   |
|           |                | d           | 本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。                            | ◎                | 細かい変化に気づき その都度相談やケアプランの見直しを行い、状況にあった支援にしている。                             | ○                |                  | ○                |   |
|           |                | e           | 排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。   | ◎                | それぞれ職員間で話し合いアイデアを出し合っ<br>て話し、ご本人さんの負担にならない取り組みに努めている。                    |                  |                  |                  |   |
|           |                | f           | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。   | ◎                | 定期的に声掛けし、トイレ誘導を行い、失敗をふせぐようにして  |                  |                  |                  |   |
|           |                | 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、どういつ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。 | ◎                | 布から紙パンツに変更するときは 職員間で話し合い、家族さんにも相談し 本人が納得できるようにしている。                      |                  |                  |                  |   |
|           |                | h           | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。   | ◎                | 利用者一人一人の状況に合わせて 無理のない使い分けをしている。  |                  |                  |                  |   |
|           |                | i           | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)   | ◎                | 便秘予防のため 体を動かしたりまた繊維質の多い食品を食べていただいたりしてなるべく薬に頼らないよう自然排便を促す取り組みをしている。       |                  |                  |                  |   |
| 20        | 入浴を楽しむことができる支援 | a           | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。                                       | ○                | 集団で生活する施設である為 無理な部分もあるが なるべくご本人様の意思を尊重し入浴していただいている。                      | ○                |                  | △                | 週2回、午前中に入浴を支援している。<br>その都度、長さや温度の希望を聞き支援しており、長湯が好きな利用者には、体調なども踏まえて調整支援している。<br>浴槽のまたぎが難しい利用者については、足を浴槽につけシャワーを掛けて支援しているようだ。<br>さらに、利用者個々の入浴習慣などを探り、支援に活かしてはどうか。 |
|           |                | b           | 一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。  | ◎                | 入浴が楽しみになるように心がけ時々、入浴剤を使ったりして気分を変えて入浴してもらっている。                            |                  |                  |                  |   |
|           |                | c           | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。   | ◎                | 本人が出来ることは見守りし できない所だけを支援するよう心掛けている。                                      |                  |                  |                  |   |
|           |                | d           | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。   | ◎                | 本人の意思を大切に 入浴する気になるまで気長にお誘いし気持ちが変わるのを待つようにしている。なるべく清潔で居心地のよい生活が出来よう努めている。 |                  |                  |                  |   |
|           |                | e           | 入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。   | ◎                | 入浴時にはバイタルチェックを行い 少しでも異常がみられるときは看護師と相談するように努めている。                         |                  |                  |                  |   |
| 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。  | ◎                | 夜勤者と常に連携をとったり 個人記録を読んだりして睡眠パターンを把握している。                                  |                  |                  |                  | 各ユニット1~2名の利用者が睡眠導入剤を使用している。<br>夜間トイレに何度も行く利用者について、「睡眠が足りていないのではないか」という職員の気づきがあり、泌尿器科医受診につなげたケースがある。医師と相談しながら支援し安眠につながった。  |
|           |                | 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。   | ◎                | 眠れない原因を探り 日中の過ごし方や環境を整え本人の生活リズムを整えるよう支援している。                             |                  |                  |                  |   |
|           |                | c           | 睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。                        | ◎                | 日中の過ごし方や環境などに気を付け 相談・アドバイスをもらうようにしている。                                   |                  |                  |                  |   |
|           |                | d           | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。   | ◎                | リビングで過ごす時間 居室で過ごす時間を体調に合わせて使い分け出来るよう取り組んでいる。                             |                  |                  |                  |   |
| 22        | 電話や手紙の支援       | a           | 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。   | ◎                | 本人様の申し出に沿って見守りしながら 自由にできるよう支援している。                                       |                  |                  |                  | 対角線   |
|           |                | b           | 本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。   | ◎                | 電話を掛けたり 手紙を書いたり見守りしながら 一緒にし、困ってることの支援をしている。                              |                  |                  |                  |   |
|           |                | c           | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。  | ◎                | 携帯電話は個人で持っていて、代表電話は取次、気兼ねなく出来るようにしている。                                   |                  |                  |                  |   |
|           |                | d           | 届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。   | ◎                | 電話を掛けたり返事を書くなど音信が取れるように支援している。   |                  |                  |                  |   |
|           |                | e           | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。   | ◎                | 家族様にご本人様の状況や気持ちを説明し、協力していただいている。   |                  |                  |                  |   |

| 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   |   |
|-------------------------|-------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|---|
| 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。   | ◎    | 自己管理は困難だと思うが 支援の際の工夫でできる場合があると思う。                 |      |      |      | /  |   |
|                         |                   | 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。  | ◎    | 買い物に出かけるなどの支援の機会を作っている。                           |      |      |      |  |   |
|                         |                   | c   | 利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。   | ◎    | 買い物先をお願いするなどし、理解してもらっている。                         |      |      |      |  |   |
|                         |                   | d   | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。  | ◎    | 利用者に応じて家族と相談支援している。                               |      |      |      |  |   |
|                         |                   | e   | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。  | ◎    | 家族に考え方を聞き 新しい購入物などは了解をもらっている。                     |      |      |      |  |   |
|                         |                   | f   | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。  | ◎    | 預かり証、出納帳などで管理し、月1回家族様に郵送し報告している。                  |      |      |      |  |   |
| 24                      | 多様なニーズに応える取り組み    | a   | 本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。  | ◎    | 本人・家族のその時々々の状況や様々なニーズに応えられるよう努めている。               | ○    |      | ○    | 新聞に俳句を投稿する利用者や友人と文通する利用者には、投函などしてサポートしている。   |   |
| <b>(3) 生活環境づくり</b>      |                   |     |   |      |   |      |      |      |  |   |
| 25                      | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮   | a   | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。   | ◎    | 玄関は日中は解放し、いつでも出入りできるようにしている。                      | ◎    | ◎    | ◎    | 玄関先には、いろいろな種類の植物を育て緑の多い空間をつくっている。<br>大きなかめに季節の花を飾っていた。   |   |
| 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、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。) | ◎    | 時節の置物、花などを飾ったり、穏やかに過ごせるようつとめている。                  | ○    | ◎    | ○    | 廊下には、観葉植物や蘭を並べ、壁面には、以前の利用者の家族から贈られた絵画を複数飾っていた。   |   |
|                         |                   | 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。   | ◎    | 毎日掃除機・雑巾がけを行い日差しの強い時節には簾などで遮光にも気を配っている。           |      |      |      | ユニットによっては、昼食時はテレビを消して、ラジオをつけていた。<br>掃除が行き届いており、臭いは気にならなかった。<br>居間に加湿器を設置している。<br>ユニットによっては、窓からの光をカーテンで調節していた。                        |   |
|                         |                   | c   | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。   | ◎    | お声掛け、花を見に行ったり切り花とし持ち帰り飾ったり また好きな音楽をBGMをかけたたりしている。 |      |      |      | ○  | 各ユニットの入口に水仙や万両などを飾っていた。<br>廊下の日当たりのよい場所にベンチを設置している。 |
|                         |                   | d   | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。  | ◎    | 利用者様同士でお話をされたり居室で過ごされたりと自由にされている。                 |      |      |      |  |   |
|                         |                   | e   | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。   | ◎    | トイレや浴室の使用時はカーテンや扉で外から見えないようにしている。                 |      |      |      |  |   |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。  | ○    | お孫さんの写真を置いたりご本人様の希望があれば家族さんをお願いして持ってきてもらっている。     | ◎    |      | ◎    | ベッドの枕元のかごに、テレビのリモコンや爪切りなどを入れていたり、ベッド柵に孫の手を吊るしていたりする居室があった。冷蔵庫や仏壇、好きな本などを持ち込んでいる居室があった。   |   |
| 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。  | ◎    | 洗濯物たたみやじゃが芋、玉ねぎの皮むきなどの家事をしていただいている。               |      |      |      | トイレの案内表示を廊下や柱に付けている。<br>車いすの利用者が自力でトイレを使用できるように、トイレの内側にカーテンを付け、扉を開放していた。<br>洗面台の横には、利用者個々の名前を示し、手拭きタオルを掛けていた。<br>エレベーター内には椅子を設置していた。 |   |
|                         |                   | 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。   | ◎    | 声掛けなどに注意し不安や混乱しないようにしている。                         |      |      |      |  |   |
|                         |                   | 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。(ぼうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)   | ◎    | すすんでぼうきをとってきてもらったり 読みた本を自分でとりに行ったりしています。          |      |      |      |  |   |
| 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)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感、あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)                  | ◎    | 日中は入り口は開放しておりどこにでも行けるようになっている。                    | ◎    | ◎    | ◎    | 日中、ユニット入り口は施錠せず、扉の開閉時に音が鳴るようにしている。<br>職員は、年に数回、外部研修で勉強しており、ユニット会時に伝達研修を行っている。  |   |
|                         |                   | b   | 鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。  | ◎    | 現在、施錠を望む家族さんはおられないが 今後望まれた方がおられたら話し合う。            |      |      |      |  |   |
|                         |                   | 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)。  | ◎    | 日中は開放、外出傾向も把握している。                                |      |      |      |  |   |
| <b>(4) 健康を維持するための支援</b> |                   |     |   |      |   |      |      |      |  |   |
| 30                      | 日々の健康状態や病状の把握     | a   | 職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。   | ◎    | 入居時に必ずフェースシートを確認し既往症やアレルギーなどを確認し、家族から話を聞くようにしている。 |      |      |      | /  |   |
|                         |                   | 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。  | ◎    | 一人ひとりの顔色や言動に注意し必ず記録している。                          |      |      |      |  |   |
|                         |                   | c   | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等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。   | ◎    | 異常等発見すると すぐ看護師や医者に報告し診ていただく。                      |      |      |      |  |   |

| 項目<br>No. | 評価項目             | 小<br>項<br>目 | 内<br>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。   | ◎        | 入居前に事前に確認し、対応している。                                       | ◎        |          |          |   |
|           |                  | 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。                                     | ◎        | ご本人・ご家族の希望を優先し 適切な医療がうけられるよう支援している。                      |          |          |          |   |
|           |                  | c           | 通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。                               | ◎        | 看護師・ケアマネージャーが中心となり話し合いをしている。                             |          |          |          |   |
| 32        | 入退院時の医療機関との連携、協働 | a           | 入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。  | ◎        | ご本人の性格や好みなど詳細な情報を提供している。                                 |          |          |          |   |
|           |                  | b           | 安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。  | ◎        | 情報交換や相談をまめに行っている。  |          |          |          |   |
|           |                  | 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。  | ◎        | 日頃から関係づくりに励んでいる。   |          |          |          |   |
| 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。 | ◎        | かかりつけ医や看護師と情報交換を密にし日頃から相談している。                           |          |          |          |   |
|           |                  | b           | 看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。  | ◎        | 24時間オンコール体制をとり、いつでも相談、報告できる体制にしている。                      |          |          |          |   |
|           |                  | c           | 利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。                                     | ◎        | 24時間オンコール体制をとり、いつでも相談、報告できる体制にしてそれによって異常の早期発見・治療につなげている。 |          |          |          |   |
| 34        | 服薬支援             | a           | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。   | ◎        | 処方箋をよく読んで薬を理解したり 看護師に指導してもらっている。                         |          |          |          |   |
|           |                  | b           | 利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。  | ◎        | 必ず職員が名前を呼び薬の袋と本人を確認し中身を手渡しし口に入るのを見届け飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みをしている。 |          |          |          |   |
|           |                  | c           | 服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。                       | ◎        | 服薬による変化がみられる場合は医師や看護師に報告している。                            |          |          |          |   |
|           |                  | d           | 漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。  | ◎        | 変化があった場合は必ずすぐに報告している。                                    |          |          |          |   |
| 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。                           | ◎        | 段階ごとに家族さんや医師、職員との話し合いの場を設け意向を確認しながら方針を共有している。            |          |          |          | 入居時、家族に、終末期の支援についての事前確認書や緊急対応同意書で意向を確認している。その後、状態変化時に、再度、家族に意向を確認し、主治医、家族、職員で話し合い方針を共有している。さらに、利用者の意向を探るような取り組みにも工夫してほしい。 |
|           |                  | 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。                                   | ◎        | 関係者全員で共有している。  | ○        |          | ○        |   |
|           |                  | c           | 管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。  | ◎        | その都度確認し 支援の見極めをしている。                                     |          |          |          |   |
|           |                  | d           | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。   | ◎        | 施設の方針を説明し 納得していただいたうえで終末期の支援をしている。                       |          |          |          |   |
|           |                  | 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。    | ◎        | 医療関係者と密に連携をとりながら いろいろな場面を考慮して全員で支える体制をとっている。             |          |          |          |   |
|           |                  | f           | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)   | ◎        | 心情の変化を含め思いを共有しながら心理的支援を行っている。                            |          |          |          |   |
| 36        | 感染症予防と対応         | a           | 職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。                            | ◎        | 研修に参加したり看護師から指導を受けたりしている。                                |          |          |          |   |
|           |                  | b           | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。                        | ◎        | 感染症が発生した場合の対処法を日頃から看護師に指導してもらっている。                       |          |          |          |   |
|           |                  | 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。                             | ◎        | 役所などから注意喚起情報を入手し いかしている。                                 |          |          |          |   |
|           |                  | 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。   | ◎        | 情報を収集し 対応している。   |          |          |          |   |
|           |                  | e           | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。  | ◎        | 常に衛生面に配慮し、入室時の手の消毒、マスクなど感染防止に努めている。                      |          |          |          |   |



| 項目No.                | 評価項目  | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠                                | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |
|----------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| <b>II. 家族との支え合い</b>  |   |     |   |      |  |      |      |      |   |
| 37                   | 本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援                                      | a   | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。  | ◎    | ご利用者様に共に寄り添い協力を仰ぎながら支えて行けるよう関係づくりに努めている。 |      |      |      | 11月の家族会時は文書で案内し、10組程度の参加があった。春の花見にも案内をしているが、参加にはつなげていない。<br>2ヶ月に1回、「たよりじゃんけんぼん」を発行し、日頃の様子や行事などについて報告している。毎月の書類送付時に、担当職員からの手紙を同封しており、来訪の少ない家族には、来訪を促すコメントを添えている。写真を同封することもあるようだ。<br><br>1階の中庭、2階のベランダの改修工事を行った際は、運営推進会議や事業所たよりで報告している。利用者の担当職員交代時は、文書で報告しているが、職員の異動・退職については報告していない。さらに、家族アンケート結果を踏まえた取り組みを工夫してほしい。<br><br>今年度より、日常の些細なことや変化についても、家族に電話連絡を行うことに取り組んでおり、家族の来訪が増えているようだ。<br>事業所は、今後、SNSなどを使って事業所の情報や利用者の日頃の様子について情報発信に取り組みたいと考えていた。 |
|                      |   | 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)                                    | ◎    | 笑顔で迎え会話を多く持ち関係を深めている。                    |      |      |      |   |
|                      |   | c   | 家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)   | ◎    | 外出や散歩 食事の介助などにも支えあうようにしている。              |      | ○    |      |   |
|                      |   | d   | 来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)     | ◎    | 定期的なお便りや手紙 写真の送付により ご利用者様の暮らしぶりを伝えている。   |      | ◎    |      |   |
|                      |   | 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な内容を把握して報告を行っている。  | ◎    | 心配事を把握し 安心して預けていただけるよう努めている。             |      |      |      |   |
|                      |   | f   | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)                 | ◎    | 認知症の方の特徴や接し方を説明したりしている。                  |      |      |      |   |
|                      |   | g   | 事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)   | ◎    | お便りなどで報告している。                            |      | △    | △    |   |
|                      |   | h   | 家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)   | ◎    | この一年食事会などを行い交流を図った。                      |      |      |      |   |
|                      |   | i   | 利用者一人ひとり起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。  | ◎    | 様々な状況を日頃から報告し 理解してもらっている。                |      |      |      |   |
|                      |   | 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やっている。   | ◎    | 面会においての時、日頃の様子を報告したり変化があった場合はすぐに連絡をしている。 |      |      |      |   |
| 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。  | ◎    | その都度行っている。                               |      |      |      |   |
|                      |   | b   | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。                    | ◎    | 丁寧に説明をし納得していただけるよう退去の支援体制がある。            |      |      |      |   |
|                      |   | c   | 契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)                              | ◎    | 文書にてお知らせし 説明を行い同意を得ている。                  |      |      |      |   |
| <b>III. 地域との支え合い</b> |   |     |   |      |  |      |      |      |   |
| 39                   | 地域とのつきあいやネットワークづくり<br>※文言の説明<br>地域:事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア | a   | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。   | ○    | 施設の目的や役割を理解してもらっている。                     |      | ◎    |      | 地域の盆踊りや、ふれあいサロンの活動(クリスマスリースづくり・正月飾りづくり)に参加し、地域住民と交流している。<br>地方祭には、神輿が来ている。<br>地域の小学校との交流を続けており、居間には小学生からのお礼のメッセージを掲示していた。   |
|                      |   | 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)      | ◎    | 挨拶や立ち話 地域行事の参加によりつながりを持つようにしている。         |      | ◎    | ○    |   |
|                      |   | c   | 利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。  | ○    | 民生委員の方、認知症サポーターの方など増えてきていると思う。           |      |      |      |   |
|                      |   | d   | 地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。   | ○    | 日常頻繁ではないが、地域の方が立ちよったりして頂いている。            |      |      |      |   |
|                      |   | e   | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。   | ◎    | 近隣の方は顔なじみとなり 気軽に話が出来る。                   |      |      |      |   |
|                      |   | f   | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)                                     | ○    | ボランティアの依頼や行事参加への声掛けをしている。                |      |      |      |   |
|                      |   | 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。   | ○    | 地域資源の把握を行い 楽しみが増えるよう努めている。               |      |      |      |   |
|                      |   | h   | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。 | ○    | 外に出る機会を増やすようにし協力体制が取れるように努めている。          |      |      |      |   |

| 項目No.                      | 評価項目  | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠   | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |   |
|----------------------------|---|-----|---|------|---|------|------|------|--|---|
| 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。  | ◎    | 出来る限り参加していただけるよう日時等を調整している。                                   | △    |      | △    | 利用者は参加していない。<br>家族や民生委員の参加はあるが、毎回の参加ではない。  |   |
|                            |   | b   | 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。                                  | ◎    | 報告議題の中に取り入れ必ず運営推進会議で報告している。                                   |      |      | △    | 行事など日々の取り組みについては、事業所たよりの写真を見せながら報告している。<br>会議の中で職員が講師となり、学習会を行っている。<br>昨年、自己評価を行ったが、報告は行っていない。 |   |
|                            |   | 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。                             | ◎    | 会議で指摘されたことや提案されたことは出来る限りサービス向上に生かし、皆に報告している。                  |      |      | ◎    | ○  | 民生委員より、地域行事の案内があり、参加した際は、次会議時に報告している。<br>会議時、職員より学習会のテーマについて、「参加者の希望を採り入れてはどうか」と意見があり、次会議より、採り入れて学習会を行っている。                     |
|                            |   | 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。   | ◎    | 事前に日程を打診し 参加者が多くなるようにしている。                                    |      |      | ◎    |  |   |
|                            |   | e   | 運営推進会議の議事録を公表している。  | ◎    | 公表している。   |      |      |      |  |   |
| <b>IV.より良い支援を行うための運営体制</b> |   |     |   |      |   |      |      |      |  |   |
| 41                         | 理念の共有と実践  | a   | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。                     | ◎    | 職員間で理念を共有し 日々実践できるようチームで協力して取り組んでいる。                          |      |      |      |  |   |
|                            |   | 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。   | ○    | 家族の方々、地域の人々の集まり時に話しあったり、掲示したりしている。                            | ○    | ◎    |      |  |   |
| 42                         | 職員を育てる取り組み<br>※文言の説明<br>代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a   | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。   | ◎    | 外部参加にの研修は個人のスキル向上と内部介護者の知識向上につながるので時間の調整を行い時間の許す限り参加している。     |      |      |      |  |   |
|                            |   | 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。   | ◎    | 職員一人一人がスキルアップできるよう計画を立てて取り組んでいる。                              |      |      |      |  |   |
|                            |   | c   | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。                              | ○    | 職員一人一人からあげられた意見について把握し改善できることはすぐ改善し環境整備をしている。                 |      |      |      |  |   |
|                            |   | 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。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加) | △    | 同業者の交流に努めて意見交換を良い情報、ためになりそうな情報はすぐに職員につたえ、意識向上に努めている。          |      |      |      |  |   |
|                            |   | 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。   | ○    | 無理のないようシフトを組み 極カストレスを軽減し楽しい職場環境作りをしている。                       | ○    | ○    | ○    |  | 資格取得にチャレンジする職員には、勤務を調整したり、受講料等の費用補助をしたりして協力している。<br>休憩室(事務所)に職員用のソファやウォーターサーバーを設置した。<br>今年度より、年に1回、職員が順番に代表者(または代表代行)と面談を行っている。 |
| 43                         | 虐待防止の徹底   | a   | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。  | ◎    | 勉強会に参加したり、個々で学び 資料などを回覧して知識の向上に努めている。                         |      |      |      |  |   |
|                            |   | 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。  | ◎    | リーダー会やミーティングや申し送りまた問題が起こった時などはその都度話し合い解決できるようにしている。           |      |      |      |  |   |
|                            |   | c   | 代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。                                    | ◎    | 虐待についての知識を深め、共通の知識を持ち対応方法や手順について学んでいる。                        |      |      | ○    | 年に数回、外部研修で勉強しており、ユニット会時に伝達研修を行っている。<br>不適切なケアを発見した場合、職員は、管理者やケアマネジャーに報告すること認識している。             |   |
|                            |   | d   | 代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。  | ◎    | 過度な労働になったり、ストレスがたまるないように職員で協力し合い軽減している。                       |      |      |      |  |   |
| 44                         | 身体拘束をしないケアの取り組み   | a   | 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。  | ◎    | 介護をするうえで正しい理解をしている。   |      |      |      |  |   |
|                            |   | b   | どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。  | ◎    | ミーティングの時などに話し合う機会を持つて   |      |      |      |  |   |
|                            |   | c   | 家族等から拘束や施錠の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。                         | ◎    | 家族からの要望 その弊害について説明し、利用者の尊厳を守りながら話し合いでよりよい方法を理解してもらっている。       |      |      |      |  |   |
| 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含め理解している。   | ◎    | 制度については知っていたが それぞれの制度の違いや利点など細かい部分についての理解をしっかりと学ばなければならないと思う。 |      |      |      |  |   |
|                            |   | 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。  | ○    | こちらが気づいた場合や相談があった場合に情報提供している。                                 |      |      |      |  |   |
|                            |   | 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。                                     | ○    | 地域包括支援センターや専門機関と連携体制を築くよう努めている。                               |      |      |      |  |   |

| 項目<br>No. | 評価項目                  | 小<br>項<br>目 | 内<br>容  | 自<br>己<br>評<br>価 | 判<br>断<br>し<br>た<br>理<br>由・根<br>拠                              | 家<br>族<br>評<br>価 | 地<br>域<br>評<br>価 | 外<br>部<br>評<br>価 | 実<br>施<br>状<br>況<br>の<br>確<br>認<br>及<br>び<br>次<br>の<br>ス<br>テ<br>ッ<br>プ<br>に<br>向<br>け<br>て<br>期<br>待<br>し<br>た<br>い<br>こ<br>と  |
|-----------|-----------------------|-------------|---|------------------|--|------------------|------------------|------------------|---|
| 46        | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a           | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。                               | ◎                | マニュアルに基づき対応している。   |                  |                  |                  |   |
|           |                       | 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。  | ◎                | 普段から気を付け、看護師から訓練を受けている。  |                  |                  |                  |   |
|           |                       | 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。                  | ◎                | 細かいうっかり等ヒヤリハット等で職員間に注意を呼びかけまた事故に至ったときには事故報告書に記入し再発しないように努めている。 |                  |                  |                  |   |
|           |                       | d           | 利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。   | ◎                | 日頃の状態や状況を観察し、職員間で情報、気づきを共有し事故防止に取り組んでいる。                       |                  |                  |                  |   |
| 47        | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み     | a           | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。  | ◎                | マニュアルに基づき職員に告知し適宜対応している。                                       |                  |                  |                  |   |
|           |                       | 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。              | ○                | その都度速やかに対応している。  |                  |                  |                  |   |
|           |                       | c           | 苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。              | ○                | 早急に話し合い 納得を得るように前向きに取り組んでいる。                                   |                  |                  |                  |   |
| 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つている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等)                              | ○                | 個別に意見を聞けるような機会作り、環境作りをしている。                                    |                  |                  |                  | 利用者は、運営推進会議に参加していない。個別に訊いており、「ご飯が固い」などの意見があったようだ。<br><br>運営推進会議、家族会に参加する家族は機会がある。その他の家族には、来訪時や電話で個別に訊いている。家族から、夕食の時間(16時45分)について、意見があったようだが、職員の勤務体制の都合上、変更はしていない。<br><br>ユニット会や日々の中で意見を聴いている。職員より、「夜間のおむつ交換時、できるだけ睡眠の妨げにならないように、パッドの使い方など、工夫してはどうか」と意見があり、取り組みの改善につなげたケースがある。 |
|           |                       | b           | 家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつつている。(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)                          | ◎                | 面会に来られた際にコミュニケーションをとり機会を作っている。                                 | ○                |                  |                  |   |
|           |                       | 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。                                       | ◎                | 契約書の中にも提示したりして、いつでも苦情や相談が出来るように行っている。                          |                  |                  |                  |   |
|           |                       | d           | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつつている。  | ◎                | 話を聞いた時点ですぐに現場に足を運び 関係者様の意見の吸い上げをし個別に直接話を聞く機会を作っている。            |                  |                  |                  |   |
|           |                       | e           | 管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。                          | ◎                | 職員と個別面談を行ったり ミーティングの折に話し合っている。                                 |                  |                  |                  |   |
| 49        | サービス評価の取り組み           | a           | 代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。                                    | ○                | 自己評価に仕組み 運営に活かすよう心掛けている。                                       |                  |                  |                  | 昨年、自己評価を行ったが、報告は行っていない。モニターをしてもう取り組みは行っていない。  |
|           |                       | 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。                                       | ○                | 事業所としての課題を明らかにし 職員の意識の統一や学習の機会として 意見を出し合い、サービスの向上に努めている。       |                  |                  |                  |   |
|           |                       | c           | 評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。                         | ○                | 実現可能なことから早速 目標う計画を立て その達成に向けて職員皆で取り組んでいる。                      |                  |                  |                  |   |
|           |                       | 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。                   | ◎                | 評価結果は必ず個々に報告し 今後の取り組みのモニターをしてもらっている。                           | △                | ◎                | ×                |   |
|           |                       | 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。  | ○                | 目標達成に向けた取り組みの報告はしている。  |                  |                  |                  |   |
| 50        | 災害への備え                | a           | 様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)                             | ◎                | さまざまな災害の発生を想定したマニュアルを毎年見直し 周知している。                             |                  |                  |                  | 地域の避難訓練には、職員が参加している。事業所の避難訓練には、近隣の地域住民1名が参加しており、避難誘導を一緒に行った。さらに、家族アンケート結果を踏まえて取り組みを工夫してほしい。合同訓練の実施や防災について話し合う機会づくりなどに取り組み、協力、支援体制の確保につなげてほしい。   |
|           |                       | 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。                          | ○                | 定期的な訓練を行っている。  |                  |                  |                  |   |
|           |                       | d           | 消火設備や避難経路、保管している非常食・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。   | ◎                | 訓練を行うときなどに定期的に行っている。   |                  |                  |                  |   |
|           |                       | e           | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。                         | △                | 心がけてはいるがほんのごく一部になっているので もう少し協力・支援体制を強化していきたいと思う。               | △                | ◎                | ○                |   |
|           |                       | 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) | ○                | 町内の訓練に参加したり、ビデオを借りてみたり消防の人に参加して頂いたりしている。                       |                  |                  |                  |   |

| 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   |
|-----------|---------------|-------------|---|----------|--|----------|----------|----------|--|
| 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) | △        | 事業所内ではみんなが情報の共有をし、認知症ケアの実践に力を入れているが、地域に向けての発信はあまりできていないので今後啓蒙活動に力を入れていきたい。 |          |          |          | 民生委員より入居についての相談がある。さらに、今後は地域に向けて気軽に相談できる場所として認知してもらえるような取り組みをすすめてはどうか。<br><br>高校福祉科の実習の場として提供している。 |
|           |               | b           | 地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。   | ◎        | 電話や来所時は話を傾聴し、その家族等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)  | △        | 今後、地域の交流の場として提供していきたいと思う。  |          |          |          |  |
|           |               | 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。   | ◎        | 高校生の実習やボランティアの受け入れを行っている。  |          |          |          |  |
|           |               | e           | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)                       | ◎        | 出来る限り、無理しない程度に地域イベントへ参加している。   |          |          | ○        |  |