

# 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 | 令和2年8月18日                 |

#### 【アンケート協力数】※評価機関記入

|         |       |    |       |    |
|---------|-------|----|-------|----|
| 家族アンケート | (回答数) | 14 | (依頼数) | 17 |
| 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    | 3890500030  |
| 事業所名     | グループホーム下の茶屋 |
| (ユニット名)  | モクレン        |
| 記入者(管理者) |             |
| 氏 名      | 筒井房代        |
| 自己評価作成日  | 令和2年 8月 1日  |

|                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【事業所理念】※事業所記入<br>「笑顔・感謝・交流」を理念に掲げ日々の生活の中でお互いに欠けてはならないものとして意識を高め、安心して生活ができる様支援している。 | 【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>「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」<br>アイデアシートに関してはケアプラン更新時に見直しを行っている。日常的な変化や気づきに関しては申し送りや伝えたり申し送りシートへの記録を行っている。<br><br>「重度化や終末期への支援」<br>今年に入り看取りを行った際、医師・看護師・家族との話し合いを行い方針を決め支援を行うことが出来た。家族の思いに寄り添った支援を行ったことで、「ここで看取ってくれて良かった」と感謝の言葉を頂くことが出来た。<br><br>「カギをかけないケアの取り組み」<br>利用者さんの希望に添い「外に出たい」と訴えがあった際には一緒に出れる様努めた。 | 【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】<br>COVID-19感染予防のための行動自粛期間は、外出の機会が減ったため、室内で楽しむ機会(ボウリングやそうめん流し、スイカ割り)を増やした。<br><br>COVID-19感染予防のための行動自粛期間中、利用者から「靴が欲しい」と希望があり、職員が靴のカatalogを用意して選んでもらい、購入のサポートをした。可愛い靴を購入できたことと喜ばれたようだ。<br><br>毎朝、職員がコーヒーマーカーでコーヒを淹れており、居間全体にコーヒの香りが広がる。「いい匂いね」と言う利用者もいるようだ。 |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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<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                                                                                      |
|-----------------|------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                         | ◎        | ◎ 日常生活の中で行きたい所や食べたいものを把握し支援できるよう努めている。                                                          | ◎        |          | ○        | 入居後に利用者から得た情報は、アセスメントシート・フェースシート(気づきアイデアシート)に記入しており、半年ごとや介護保険の見直し時期に見直している。                                     |
|                 |                                                      | b           | 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。                                                   | ◎        | ◎ 家族の方に話を聞き出来るだけ本人の思いに沿えるよう話し合いをしている。                                                           |          |          |          |                                                                                                                 |
|                 |                                                      | c           | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。                                      | ○        | ○ 家族や友人などの知人が来られた際に話を聞かせてもらっている。                                                                |          |          |          |                                                                                                                 |
|                 |                                                      | 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。                                                         | ○        | ○ 利用者ごとに情報を整理しファイルに収めている。                                                                       |          |          |          |                                                                                                                 |
|                 |                                                      | 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。                                                   | ○        | ○ 利用者の思いを一番に考えられるようにしているが、自分から考えを伝えることが難しい人はその人にとって何がいいかという視点でスタッフが考え話し合っている。                   |          |          |          |                                                                                                                 |
| 2               | これまでの暮らしや現状の把握                                       | a           | 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。 | ◎        | ◎ 入居時に居宅のケアマネや家族から情報を伺いアセスメントシートなどに情報をまとめ、本人についての情報が分かる様にしている。                                  |          |          | ○        | 入居時、本人・家族から聞いた、生活歴・学歴・職歴・趣味等の情報を、アセスメントシートに記入している。                                                              |
|                 |                                                      | 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。                                  | ◎        | ◎ 日常の中でお手伝いをお願いするなど、その人の持っている力を把握している。                                                          |          |          |          |                                                                                                                 |
|                 |                                                      | 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。                                          | ◎        | ◎ 毎日記録を付け申し送りシート等活用し不穏状況等、日勤帯から夜勤帯へと申し送りすることで1日の流れや利用者の変化を把握できるようにしている。                         |          |          |          |                                                                                                                 |
|                 |                                                      | d           | 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等)                                    | ○        | ○ 不安や不安定になっている時にはその時にスタッフ間で話し合っている。特に普段と様子が違う時は生活記録とは別の用紙に記録している。                               |          |          |          |                                                                                                                 |
|                 |                                                      | 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。                                     | ◎        | ◎ 生活の様子を毎日記録している。<br>◎ 1日の食事量や排泄量も記録し1か月ごとにまとめている。                                              |          |          |          |                                                                                                                 |
| 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。                                                | ○        | ○ 本人や家族の方から情報をもらい、その人がどのように生活したいのかを考えている。                                                       |          |          | ○        | 利用者や家族から「介護への願いや要望」「私の不安や悲しみ」などについて聞き取り、「施設サービス計画書」に記入しておき、サービス担当者会議時は、その情報をもとにして職員で検討している。利用者も会議に参加することがある。    |
|                 |                                                      | b           | 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。                                                           | ◎        | ◎ 定期的なアセスメントを行っている。大きな変化があった時には、スタッフ間でその都度話し合い必要な時は支援内容の変更を行っている。                               |          |          |          |                                                                                                                 |
|                 |                                                      | 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。                                                     | ○        | ○ モニタリングシートを付けることで検討した支援が行われているか記録している。その中で新たな課題が出てきた時はそのことについても話している。                          |          |          |          |                                                                                                                 |
| 4               | チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画                             | a           | 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。                                                             | ○        | ○ 今までの生活の流れを確認し、本人や家族の話を聞いてプランを立てようとしている。本人の意思確認が難しい時は家族やスタッフの意見を参考に生活の中での気づきを大切にしながらプランを立てている。 |          |          |          |                                                                                                                 |
|                 |                                                      | 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。               | ○        | ○ 家族の話やスタッフの意見を参考にプランを作成している。                                                                   | ○        |          | ○        | サービス担当者会議で検討した内容を計画に反映している。<br><br>骨折により筋力低下がみられる利用者について、「安全に暮らしたい」との本人の希望を踏まえ「下肢を強化して転倒を防ぐこと」を目標に挙げている事例がみられた。 |
|                 |                                                      | 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。                                          | ○        | ○ 歌が好きなのに対してはみんなで歌を歌ったり、会話が難しくてもコミュニケーションが取れる様話しかけている。                                          |          |          |          |                                                                                                                 |
|                 |                                                      | d           | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。                                               | △        | △ 地域で行われる文化祭やイベントには積極的に参加するようにしている。                                                             |          |          |          |                                                                                                                 |
| 5               | 介護計画に基づいた日々の支援                                       | a           | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。                                                      | ○        | ○ プランはスタッフが話し合って作成し、全員が把握できるよう回覧し、印鑑を押している。ケアプラン一覧表も作成している。                                     |          |          | ◎        | ユニット会やサービス担当者会議時に介護計画について話し合っており、新たに作成した介護計画書は回覧して共有している。                                                       |
|                 |                                                      | 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。                           | △        | △ ケアプランの達成の有無をモニタリングシートに○×形式で毎日記入している。                                                          |          |          | ○        | モニタリングシートに、毎日、実践状況を○△×で記入している。その結果どうだったかについては、生活記録に短期目標の番号とともに記入している。                                           |
|                 |                                                      | 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。                        | ○        | ○ 利用者個人ごとの生活記録に記載している。                                                                          |          |          | △        | 生活記録に支援したことを記録しているが、介護計画に基づいた内容という点からは記録量が少ない。                                                                  |
|                 |                                                      | d           | 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。                                                  | ○        | ○ 気づいたことはスタッフ間で話し合いをしている。アイデアを実行することもあるが小さなことは記録に残していないこともある。                                   |          |          | △        | 申し送りノートに記録しているが、記録量は少ない。                                                                                        |

| 項目<br>No. | 評価項目                    | 小<br>項目 | 内 容                                                                                                                                    | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                    | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                    |
|-----------|-------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6         | 現状に即した介護計画の見直し          | a       | 介護計画の期間に応じて見直しを行っている。                                                                                                                  | ◎        | 計画の期間ごとに見直しを行っている。<br>状態が大きく変わった時には期間が終了する前でも担当者会議を行い見直しを行っている。              |          |          | ◎        | 計画作成担当者が、介護保険期間及びケアプラン作成期間を一覧表にしており、半年ごとに見直しを行っている。                                                                           |
|           |                         | b       | 新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。                                                                                                    | △        | 利用者の状態を伝えるため毎月家族にお便りとして利用者の現状を送っている。                                         |          |          | ○        | 毎月、担当職員が個別に現状シート(食事・排泄・清潔・移動・睡眠・コミュニケーション・その他)を作成し、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。                                                                   | ○        | 入院怪我等で変化があれば状況に応じ、プランの見直しを行い家族に相談している。                                       |          |          | ○        | 骨折して入院した利用者について、退院時に計画を見直している事例がみられた。                                                                                         |
| 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。                                                                              | ○        | 毎月ユニット会を開催しその時に話し合いをしている。緊急時にはその都度話し合いをし、その内容をまとめその場にいないスタッフにも目を通してもらっている。   |          |          | ○        | 月に1回ユニット会を行い、会議録を作成している。緊急案件がある場合は、申し送り時や当日の勤務職員で話し合い、申し送りノートに記入している。(COVID-19感染予防のため現在は、ユニット会は中止)                            |
|           |                         | 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。                                                                           | ○        | 話をしやすいよう管理者が進行をし、それぞれの意見を話している。話がずれてしまうこともありその時は修正をしている。                     |          |          |          |                                                                                                                               |
|           |                         | c       | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。                                                                                    | ○        | 遅出・夜勤のスタッフ以外は出来るだけ会議に参加出来るよう促している。場合によってはユニットのフロアを利用し全員参加できる様にしている。          |          |          |          |                                                                                                                               |
|           |                         | 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くっている。                                                                                             | ○        | 話し合った内容についてまとめた資料を作成し、全スタッフが確認し、印鑑を押している。                                    |          |          | ○        | 会議録は、全職員に回覧しており、個々に確認したら押印するしきみをつくっている。                                                                                       |
| 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、共有できるしきみをつくっている。                                                                                           | △        | 話し合ったことなどは議事録や資料を回覧・配布しているが、確認が遅れるスタッフもいる。                                   |          |          | ○        | 情報伝達は必ず書面で行うことになっており、職員は、出勤時に必ず目を通すことになっている。<br>家族からの伝言は、業務日誌の家族との連絡欄に記入している。                                                 |
|           |                         | 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)                                                                | ○        | 毎日日勤から夜勤への申し送りをしている。利用者個人のことや業務にかかわることを業務日誌や申し送りシートに記入している。御家族との連絡事項欄も設けている。 | ○        |          |          |                                                                                                                               |
| (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。                                                                                                | △        | 自分の思いを伝えられる利用者が少なく、スタッフが主導して何かを行うことが多い。                                      |          |          |          |                                                                                                                               |
|           |                         | b       | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)                                                                         | △        | レクリエーションの内容や出かける場所などスタッフ側で決め声をかけることが多い。                                      |          |          | ○        | 昼食時、職員はコロッケにかけるソースと醤油を用意して、個々に聞きながら掛けていた。<br>「テレビをつけましょうか」「お茶入れましょうか」「温かいのと冷たいのどっちがいいですか」など、その都度希望を聞きながら支援していた。               |
|           |                         | c       | 利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。                                                                | △        | 自分の思いを伝えられる方は出来るだけその思いに寄り添えるようにしているが難しい方は職員側で考え対応している。                       |          |          |          | 職員は、現状について「利用者のことを職員で決めてしまうようなことがある」と感じている。職員が気付いたことはケアの質向上への最大の起点でもある。利用者が選んだり決めたりする機会や場作りについて、さらにどのように支援できるかを職員で話し合う機会にしたい。 |
|           |                         | 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)                                                           | ○        | 利用者個人の食事ペースに合わせ配膳の時間を変えている。入浴などはある程度の順番を決めその日担当のスタッフが声をかけている。                |          |          |          |                                                                                                                               |
|           |                         | e       | 利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。                                                                                     | ◎        | 利用者が話しやすいよう声掛けや表情に気を付けている。                                                   |          |          | ○        | テーブルを拭く利用者に、職員は「ありがとう」などと言葉をかけていた。                                                                                            |
|           |                         | 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支援している。                                                          | ○        | コミュニケーションをとり表情に注意しながら短い言葉で伝えるなど、本人の意向に添える様にしている。                             |          |          |          |                                                                                                                               |
| 10        | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a       | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。                                                                       | △        | それらの研修に参加し、勉強会や資料を配布している。スタッフによっては口調が強くなる時もある。                               | ◎        | ◎        | ○        | 法人研修に参加した職員がユニット会時に伝達講習を行っている。<br>昼食後、職員は利用者の隣に座って、視線を合わせ穏やかに会話をしていた。                                                         |
|           |                         | 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。                                                           | △        | 日常で利用者の状況についての申し送りや排便状況などを話す際にフロアで話してしまうこともある。                               |          |          | △        | 職員は、利用者に声をかけて確認をしてから関わっていたが、声の大きさについては、時に配慮が必要と感じるような場面があった。                                                                  |
|           |                         | c       | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。                                                                                           | ○        | 下着の確認などは一度お部屋に呼ぶなどして人目に配慮している。                                               |          |          |          |                                                                                                                               |
|           |                         | 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。                                                                          | ○        | 入室時はノックをして声掛けを行う様にしている。掃除や衣類収納時には事前に声掛けしてから入るようにしている。                        |          |          | ○        | 入室時はノックをしてから入室していた。                                                                                                           |
|           |                         | 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。                                                                                            | ○        | 職員間で利用者の情報交換をしているがその時に大きな声にならないように気を付けている。又、個人情報を外に漏らすことがない様厳しく周知している。       |          |          |          |                                                                                                                               |
| 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。                                                                      | ◎        | レクリエーションなどでスタッフが知らない歌を教えてもらっている。お手伝いを引き受けてくれた時にはお礼を言っている。                    |          |          |          |                                                                                                                               |
|           |                         | b       | 職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。                                                                                            | ○        | 利用者同士でもコミュニケーションが取れるように関係性を見て席の配置を決めている。                                     |          |          |          |                                                                                                                               |
|           |                         | 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) | ◎        | 仲の良い人やお話の好きな人が近くの席に座れるように配慮している。                                             |          |          | ○        | 仲の良い利用者同士が同じテーブルになるよう配慮したり、意思疎通が難しい利用者には、職員が隣で他の利用者とのコミュニケーションの橋渡しをしている。                                                      |
|           |                         | d       | 利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。                                                                           | ◎        | 大声を出したり、そのことにより不安になる人がいるときには気分転換に散歩に出かけるなど雰囲気を変えるようにしている。                    |          |          |          |                                                                                                                               |

| 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                                                                                                                                                                              |
|-----------|-------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                                                       | ◎        | 入所の際に家族の方に話を聞いている。他にも尋ねてきてくれる人から聞き取り把握している。                                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                         |
|           |                   | b           | 利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。                                                                                      | ○        | 本人や家族の方から話を聞いて情報の収集に努めている。以前公民館の掃除をしていたことなど地域の方より情報を頂いている。                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                         |
|           |                   | 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。                                                               | △        | 個人で外出し知人と会うことは出来ていない。友人から電話がかかってくることはあり、その時は本人に伝えて電話で話をしてもらっている。                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                         |
|           |                   | 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。                                                                                | ◎        | 家族や知人の方たちが来られた時は気持ちよく挨拶を行い、ゆっくりと過ごしてもらえるよう利用者の部屋へお連れしている。                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                         |
| 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) | △        | 天気の良い日は少しでも外に出られる様子を付けているが業務に追われ出来ていないことも多い。散歩についても元気な人が優先気味になっている。              | ○        | ○        | ○        | 計画を立てて、動物園(高知県)や季節の花を見に出かけたり、外食したりできるように支援している。COVID-19感染予防のための行動自粛期間は、遠くへの外出は中止して、敷地内の散歩を支援した。今年6月には、紫陽花や蓮の花を見に出かけた。                                                                                   |
|           |                   | 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。                                                                                        | ○        | 夕涼み会等、行事の際には地域の方に協力を得ている。通常的外出時にはスタッフで対応している。                                    |          |          |          | 季節の花を見に出かけたり、近所を散歩したりできるように支援しているが、機会が少ない。                                                                                                                                                              |
|           |                   | 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。                                                                                                     | △        | 車椅子の方でも近くの遊歩道まで気分転換出来るよう気を付けている。                                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                         |
|           |                   | 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。                                                                          | ○        | 季節に合わせ花見に行くなどしているが地域の方は参加せずスタッフが対応している。家族の方が協力してもらえる時は、利用者と一緒に外出されることもある。        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                         |
| 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ととき、取り除くケアを行っている。                                                         | ○        | 認知症に関する研修には多くの職員が参加出来るようにしている。不安な行動が録の場合は生活記録とは別に用紙を作り記録を行い原因を探る様にしている。          |          |          |          | アセスメントシートには、「できること」などについての情報を記入している。手押し車で、居間から居室に戻ろうとしている利用者には、「気をつけてね」と声をかけて見守っている。                                                                                                                    |
|           |                   | 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。                                    | ○        | 毎日ラジオ体操をしたり、出来るだけ歩いてトイレに行くなど日常の中で持っている力を使ってもらうようにしている。歩行訓練もやっている。                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                         |
|           |                   | c           | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)                                                               | △        | 出来ることは声掛けをお願いする様にしているが、利用者さんが時間がかり負担と感じる際にはスタッフが手伝うこともある。                        | ○        |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                         |
| 15        | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援  | a           | 利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。                                                                       | ○        | 日常の中でタオルたたみや、トイレ拭きなどできることを役割としてお願いしている。歌が好きな人が多いのでみんなで歌を唄える時間を作れるようにしている。        |          |          |          | COVID-19感染予防のための行動自粛期間は、外出の機会が減ったため、室内で楽しむ機会(ボウリングやそうめん流し、スイカ割り)を増やした。午前中は、ラジオ体操や歌を歌う時間をつくっている。訪問調査日には、職員と一緒に体操をしたり、手を動かしながら歌を歌ったりしている利用者の様子がみられた。                                                      |
|           |                   | 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すように、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。                                                         | ○        | その時の状況や様子を見ながらお手伝いなどをお願いし、そのあとは感謝の言葉を伝えている。                                      | ○        | ○        | ○        |                                                                                                                                                                                                         |
|           |                   | 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。                                                                                                  | ○        | 地域で行われるイベントや行事には出来るだけ参加しその中で楽しみを持ってもらっている。                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                         |
| 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、自己表現の一つと捉え、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。                                                                                | △        | 着脱のしやすさなどに配慮しながら季節に応じた衣服をスタッフが選んでいる。                                             |          |          |          | 昼食時、おしぼりを用意しており、利用者が自分で口の周りを拭いたり、職員が食べこぼしをさりげなく拭いたりしていた。訪問美容師を利用する際には、職員が本人に髪長さなどの希望を聞いておき、訪問美容師に伝えていく。COVID-19感染予防のための行動自粛期間中、利用者から「靴が欲しい」と希望があり、職員が靴のカatalogを用意して選んでもらい購入のサポートをした。可愛い靴を購入できたと喜ばれたようだ。 |
|           |                   | 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。                                                                          | ○        | 散髪は本人や家族の意見を参考にしながら定期的に來てくれる訪問理容の方にお願いをしている。服装に関してはスタッフが準備することが多い。               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                         |
|           |                   | c           | 自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。                                                                                | ○        | 他のスタッフにも意見を求めたりするなどその人の立場になって支援できるよう努めている。                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                         |
|           |                   | 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。                                                                                         | ○        | 服装はスタッフが選んでいることが多いが、時期や行事に合わせてその人に合う服装が出来るようにしている。                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                         |
|           |                   | e           | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできたりけなくカバーしている。(髪、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)                                                                        | ○        | 手が動きにくく食べこぼしが出る人などは食事中エプロンなどを着用させてもらっている。食後も汚れが残らないようおしぼりで拭きとっている。               | ◎        | ◎        | ○        |                                                                                                                                                                                                         |
|           |                   | f           | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。                                                                                                         | ×        | 家族の希望で美容院に行かれたこともあるが家族が遠方であったり、ADLの低下に伴い家族との外出は難しくなっている。家族の理解も得て訪問美容の方にお願いをしている。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                         |
|           |                   | 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。                                                                                            | ○        | 体型や状態に合わせて服を選んだり靴の購入をしている。カatalogなどを見て業者に合わせて来てもらい本人の好みから選んでもらえる様支援している。         |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                         |

| 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。                                                                   | ○        | 利用者に応じて食材をカットしたり盛り付けを変えている。その中で見た目が変わることもあるが食べやすいように配慮している。全介助の方には偏りがないように口に運んでいる。        |          |          |          | <p>普段は、配食サービスを利用しており、決まった献立で食事が届く。</p> <p>主食と汁物は事業所で職員が作っており、料理が得意な利用者は、汁の具材を切ったり、味噌を溶いたりしているが、かかわる利用者は限られている。</p> <p>配食サービスを利用しているため献立は決まっており、利用者の好みなどを反映させることは難しい。</p> <p>月一回の手作りクッキングの日は、利用者の希望のもの（焼きそば、ナポリタンスパゲッティなど）と一緒に作っている。</p> <p>茶碗、湯飲みは事業所にある物の中から本人が気に入ったもの、持ちやすいものを選んで使用している。</p> <p>利用者の状態によっては取っ手の付いた軽いコップを使用していた。自分用のコーヒークップを持ち込み使用する人もいる。</p> <p>職員は、利用者の隣に座り、同じものを食べながら、サポートしたり、食事介助を行ってから食事をしたりしていた。</p> <p>昼食前には口腔体操を行い、「いただきます」と挨拶をしてから食べ始めていた。</p> <p>月に1回、栄養士も出席する法人全体の食事検討委員会時に、管理者や職員が参加して話合っている。</p> |
|           |                | 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。                                                           | △        | 法人の方針で業者から食事が届くため盛り付けはスタッフが行っている。手作リクッキングの日には参加出来る利用者には食材のカットや具材を混ぜるなどのお手伝いをお願いしている。      |          |          | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           |                | c           | 利用者ととも買い物、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。                                        | △        | 手作りで食事を提供する機会を設け、野菜カット等で出来ることはお願いしているが、利用者の足腰の状態もあり普段はコップ洗いなど短時間で終わるものに限定している。            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           |                | 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。                                                      | ○        | 食事では出来るだけ偏りのないように声かけをしているが、本人の意向に任せて残されることもある。おやつは各々の好みに合わせて変えることもある。                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           |                | 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、利用者にとって昔つかしいもの等を取り入れている。                     | ○        | 手作リクッキングでは夏場なら素麺、冬場では鍋など季節に合うものを作っている。スタッフや家族の方が季節の野菜を持ってきてくれる事もあり、その時は調理し通常の食事に加えて出している。 |          |          | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           |                | f           | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いらずや器の工夫等) | ○        | 硬そうなものや食べにくいものは予め一口サイズに切るなどして盛り付けを行っている。                                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           |                | g           | 茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。                                                               | ◎        | 食器はその人の力に合わせて陶器の器やプラスチックの軽い器を用意している。お箸も利用者さんに合わせ準備している。汁用のお椀も取っ手付きのコップを用意している。            |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           |                | h           | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。                | ○        | 介助や声掛けが必要な方の隣に座り職員も一緒にご飯を食べている。                                                           |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           |                | i           | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。                            | △        | フロアに隣接した台所で準備を行っている。                                                                      | ◎        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           |                | 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日を通して確保できるようにしている。                                   | ○        | 1日分の食事・水分量を記録に残し管理している。                                                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           |                | k           | 食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。                        | ○        | 食事が十分に摂れていない利用者にはエンシュアなどの栄養補助食品を出している。                                                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           |                | 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。                           | ○        | 定期的に食事検討委員会が開かれ、食事の感想などの意見を出している。                                                         |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           |                | 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。                                          | ○        | 検品表とともに搬入された食材は指定の方法で保存している。食事前、食後には机の消毒をしている。                                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 18        | 口腔内の清潔保持       | a           | 職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。                                             | ○        | 研修に参加し職員全員で知識を共有出来るようにしている。                                                               |          |          |          | <p>年1回、訪問歯科医が利用者全員を診てくれており、報告書で口腔内の状況を把握している。</p> <p>異常があれば、受診につなげている。昼食時、職員は、「歯が痛い」という利用者の口腔内を確認し、訪問歯科医へ電話連絡して受診できるよう支援していた。</p> <p>毎食後、口腔ケアを支援している。</p> <p>昼食後、利用者を洗面台に誘導して、「歯を外して」「ここに入れて」など、ひとつ一つの動作を伝えながら支援していた。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                | b           | 利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。                                                 | ○        | 口腔ケアの時に隣に寄り添い見守り、声掛けを行うようにしている。                                                           |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           |                | 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。                                                     | ○        | 訪問歯科協会の方から正しい口腔ケアの方法が書かれたポスターを頂き、それをフロアに掲示している。                                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           |                | d           | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。                                                                          | ◎        | 食事の後は声掛け・見守りで口腔ケアを行い、毎晩洗浄液に浸けて消毒を行っている。                                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           |                | 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)              | ○        | 口腔ケアを自分で行える方は自分でしてもらい、難しい方や介助が必要な方は職員が支援を行っている。ポリデントやマウスウォッシュも利用している。                     |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           |                | f           | 虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。                                               | ◎        | 歯痛や義歯の不調の訴えがある時には訪問歯科のDrに相談し治療や調整をしてもらっている。                                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| 項目<br>No. | 評価項目           | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                          | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                             | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                              |
|-----------|----------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                       | △        | 出来るだけトイレ内で排泄できるよう支援しているが間に合わない方が増えているので紙パンツの使用が増えている。                                 |          |          |          | 排泄チェック表で排泄パターンや状態を把握し、必要時には、その日の勤務職員で話し合い見直している。                                                                                        |
|           |                | b           | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。                                                                                   | ○        | 便秘からくる体調不良に気を付け排泄チェック表から確認し排便がない利用者にはマグミットなどで排便コントロールを行っている。                          |          |          |          |                                                                                                                                         |
|           |                | 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）                                                                        | ○        | 24時間の排泄チェック表により個々の状態や変化を把握できるようにしている。                                                 |          |          |          |                                                                                                                                         |
|           |                | 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の状態にあった支援を行っている。                           | ○        | 本人による訴えや時間やタイミングを見ながらのトイレ誘導、日中・夜間のパット使用についても職員間で話し合いをしている。                            | ◎        |          | ○        |                                                                                                                                         |
|           |                | e           | 排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。                                                     | ○        | 声かけによる意図が伝わりにくいこともあるため、その方には長めに座ってもらい腹部のマッサージをするなどして排泄を促している。                         |          |          |          |                                                                                                                                         |
|           |                | f           | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。                                                                   | ◎        | 単にトイレに誘うのでなく歩行練習などを行いその帰り道トイレ前で声をかけるなどしている。                                           |          |          |          |                                                                                                                                         |
|           |                | g           | おむつ（紙パンツ・パッドを含む）を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。 | ○        | 紙パンツに変更する際は家族に相談している。ホームのおむつ類の使用は家族と話し合いホーム側で用意したり、家族が選り持ち持している方もいる。                  |          |          |          |                                                                                                                                         |
|           |                | 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。                                                               | ○        | 本人や家族と話し合い状態に合わせてパットの種類・使う時間について適時使い分けている。                                            |          |          |          |                                                                                                                                         |
|           |                | i           | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。（薬に頼らない取り組み）                                               | ○        | 定期的な水分補給に加え排便が難しい利用者には腹部のマッサージを行っている。                                                 |          |          |          |                                                                                                                                         |
| 20        | 入浴を楽しむことができる支援 | a           | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。（時間帯、長さ、回数、温度等）。                                       | △        | 定期的に入浴が出来るよう予めホームで入浴予定を決めている。<br>入浴時間・温度など一人一人の希望や思いに合わせて支援している。                      | ◎        |          | ○        | 週2～3回入浴できるように支援している。<br>湯温や長さの希望は職員が把握しているようだが、その都度、希望を聞いて対応している。<br>浴室の入口には「ゆっくりしてね」と書いてある暖簾をかけている。<br>希望があれば入浴剤を入れている。冬には、ゆず湯を用意している。 |
|           |                | b           | 一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。                                                                                | ○        | 入浴剤を使用し、一人一人のペースに合わせて気持ちよく入浴できるよう心がけている。<br>車椅子の利用者はシャワーチェアを利用するが二人介助で浴槽に入ってもらうこともある。 |          |          |          |                                                                                                                                         |
|           |                | 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。                                                                               | ◎        | 声掛けにより本人の出来る所はお願いし見守り支援している。                                                          |          |          |          |                                                                                                                                         |
|           |                | d           | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。                                                         | ○        | 拒む理由を探り違う職員で対応してみたり時間を置くなどしている。<br>利用者がその気分にならない時は入浴を見合わせることもある。                      |          |          |          |                                                                                                                                         |
|           |                | e           | 入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。                                                             | ◎        | 入浴前に血圧・体温を測りその日の体調をチェックしている。<br>入浴後は水分を取り様子を見たり、居室で休まれる方もいる。                          |          |          |          |                                                                                                                                         |
| 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。                                                                                      | ◎        | 日々の睡眠状態やパターンを把握している。<br>前日の夜間の様子・日中の様子など生活記録申し送りにより情報を共有している。                         |          |          |          | 薬剤を使用する人については、日中や夜間の様子、睡眠時間などを報告して、相談しながら支援している。                                                                                        |
|           |                | 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。                                             | ○        | 無理に寝てもらおうとせず眠りに繋がる声掛けをしたり眠くなるまでフロアで過ごしてもらっている。温かい飲み物を飲んでもらうなど安眠に繋げている。                |          |          |          |                                                                                                                                         |
|           |                | 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。                        | ○        | 日中活動や関わり方を工夫し薬剤に頼らない支援を心がけている。                                                        |          |          | ○        |                                                                                                                                         |
|           |                | 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。                                                                             | ○        | 午前午後と部屋で休む時間を作っている。<br>本人の希望があればお昼寝の時間を長くするが夜間の睡眠に影響しないよう気を付けている。                     |          |          |          |                                                                                                                                         |
| 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。                                                                   | ○        | 電話を掛けたいと希望される方は家族の方の意向も確認し時間帯を見て話が出来るように支援している。                                       |          |          |          |                                                                                                                                         |
|           |                | b           | 本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。                                                         | △        | 字を書くことが難しい方や会話が難しい方には促しや手助けが出来ていない。暑中見舞いや年賀状などはホームで準備し一人一人に声を掛け名前やメッセージを書いてもらっている。    |          |          |          |                                                                                                                                         |
|           |                | c           | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。                                                                                          | ○        | 希望があれば電話を取り次いでいる。<br>電話で話をしている時はスタッフが近くで見守りを行い会話の橋渡しをすることもある。                         |          |          |          |                                                                                                                                         |
|           |                | 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。                                                                             | ○        | 届いたことを利用者本人にお伝えしたり代読している。家族から届いた手紙は保存しその利用者の部屋に飾っている。                                 |          |          |          |                                                                                                                                         |
|           |                | 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。                                                 | ○        | 本人が電話をかけることに家族は理解・協力がある。家族より電話・はがきや母の日など季節の行事の際に贈り物が届くことがある。                          |          |          |          |                                                                                                                                         |

| 項目No.           | 評価項目              | 小項目 | 内 容                                                                                                                                                  | 自己評価 | 判断した理由・根拠                                                                        | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                              |                                                                                                                   |
|-----------------|-------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 23              | お金の所持や使うことの支援     | a   | 職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。                                                                                                                  | ○    | 手元に財布を持ち使うことが無くても外出の際にポケットに入れ出かける方もいる。手元に財布があることで安心していられることがと理解している。             |      |      |      |                                                         |                                                                                                                   |
|                 |                   | b   | 必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。                                                                                                               | ×    | 以前は買い物に出かけていたが足元が悪く現在は出かけていないことが多い。                                              |      |      |      |                                                         |                                                                                                                   |
|                 |                   | c   | 利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。                                                                                                  | ×    | 利用者と一緒に買い物に出かける機会が減っている。                                                         |      |      |      |                                                         |                                                                                                                   |
|                 |                   | 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。                                                             | △    | 管理が困難な方が多く、買い物の際は家族より預かっていることを伝え職員が対応・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。                                                                                                                       | ○    | 所持はホームで預かってほしいと希望される家族の方が多く、使い方については本人や家族の了解を得たり、話し合いをしている。                      |      |      |      |                                                         |                                                                                                                   |
|                 |                   | 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)。                                                                     | ◎    | 預り金は事務所で個人ごとに仕分けし鍵をかけて保管し、取り出す際には持ち出し表に記入し事務所が確認をしている。                           |      |      |      |                                                         |                                                                                                                   |
| 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。                                                                                       | ○    | 通常時はいつでも来所可能で帰宅・外出・外泊などされる方もいる。<br>病院受診など家族の希望を聞いたり、家族に代わり受診の付き添いを行っている。         | ◎    |      | ○    | 家族との外食や外泊する際には、身支度を手伝っている。家族の希望や都合に応じて、職員が病院受診に付き添っている。 |                                                                                                                   |
| (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   | 利用者が家族、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。                                                                                                | ◎    | 玄関先に季節の物や椅子を置いたりスリッパなどを分かり易く配置している。<br>家族の方に毎月送っているお便りを玄関に貼り来られた方全員が見れるようにしている。  | ◎    | ◎    | ○    | ユニットの入口に、ひまわりの造花を飾ったり、金魚鉢に花を浮かべて飾ったりしていた。事業所便りを掲示していた。  |                                                                                                                   |
| 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。) | ○    | 季節感が分かるタペストリーなどを毎月張り替えている。<br>廊下にはイベントや外出時に撮影した写真を飾っている。                         |      | ○    | ◎    | ○                                                       | 廊下や居間には、ひまわりや花火のタペストリーを飾っていた。                                                                                     |
|                 |                   | 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。                                                                                                                | ○    | ブラインドを時間によって開閉し過ごしやすい光を取り入れている。<br>トイレからの臭いに気を付け日中に1度ゴミ捨てに行っている。                 |      |      |      | ○                                                       | 居間は窓からの採光で明るく、ブラインドやカーテンで光を調整している。<br>居間や居室の掃除は毎日職員が行っており、不快な臭いは感じなかった。                                           |
|                 |                   | 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。                                                                      | ○    | 生活感のある暮らしを心がけている。<br>朝はコーヒーを立てゆっくりフロアでくつろいでもらったり食卓に花を飾るなどしている。                   |      |      |      | ○                                                       | 2階ユニットの居間のテーブルには季節の花を飾っていた。<br>毎朝、職員がコーヒーメーカーでコーヒーを淹れており、居間全体にコーヒーの香りが広がる。「いい匂いね」と言う利用者もいるようだ。                    |
|                 |                   | 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。                                                                                                   | ○    | 好きな場所で思い思いに過ごせるようソファを置いたり、いつでも部屋で休めるように気を付けている。                                  |      |      |      |                                                         |                                                                                                                   |
|                 |                   | 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。                                                                                                                      | ○    | 内部は共有スペースからは見えないように配慮している。                                                       |      |      |      |                                                         |                                                                                                                   |
| 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。                                                                                             | ○    | 自宅で使っていたもの、馴染みのある物を出来るだけ持って来ってもらうようにしている。                                        | ◎    |      | ○    | ○                                                       | 仏壇を持ち込み、毎日水を換えて手を合わせている利用者があり、職員は、利用者の体調をみながら必要時に声をかけてサポートしている。ベッドで本を読んだりパズルをしたりする利用者があり、本人と相談して、居室用の机を購入した事例がある。 |
| 28              | 一人ひとりの力が活かせる環境づくり | a   | 建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、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。                                                                                 | ○    | 玄関の靴箱のそばには椅子を置き靴の着脱がしやすいようにしている。<br>新規に入所した利用者のためにトイレや自分の部屋が分かりやすいように張り紙などをしている。 |      |      |      | ○                                                       | 居室の入り口に名札をつけている。<br>トイレの電気や洗面所の蛇口は人感センサーで作動するようになっており、利用者が洗面台に寄りかかって自分で手を洗っている様子がみられた。                            |
|                 |                   | 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。                                                                                              | ○    | トイレなど分かりやすい表示物を付けたり、<br>居室の扉を開けのれんをかけ出入りしやすいようにしている。                             |      |      |      |                                                         |                                                                                                                   |
|                 |                   | 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。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)                                                | △    | 新聞・市報・雑誌など卓上に置いている。                                                              |      |      |      |                                                         |                                                                                                                   |
| 29              | 鍵をかけないケアの取り組み     | a   | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(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)                  | ○    | 法人の方針により安全を第一優先にし玄関には鍵がかかっている。                                                   | ◎    | ◎    | ×    | ○                                                       | 法人内研修時に、身体拘束について(鍵をかけることの弊害について含む)学んでいるが、法人の方針で、建物の共有出入り口は開錠しているが、事業所のユニット出入り口は電子ロックで鍵をかけている。                     |
|                 |                   | 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。                                                                           | ○    | 日中の開錠についての考え方や意味・対応策について説明し家族の方に同意を得ている。                                         |      |      |      |                                                         |                                                                                                                   |
|                 |                   | 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)。                                                           | ○    | 法人の意向で玄関に鍵をかけており、家族の方にも説明し同意をもらっている。<br>外に出たい利用者がいるときは職員と一緒に玄関先まで散歩に行くこともある。     |      |      |      |                                                         |                                                                                                                   |
| (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。                                                                                                                  | ○    | 個々に情報をシートにまとめ職員はいつでも把握できるようにしている。                                                |      |      |      |                                                         |                                                                                                                   |
|                 |                   | 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。                                                                                     | ○    | 状態を個別に記録し変化やサインに気づいたら他の職員に報告し変化時の記録を残している。                                       |      |      |      |                                                         |                                                                                                                   |
|                 |                   | c   | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。                                                                                   | ◎    | 訪問看護が週3回来られている。訪問看護師とかかりつけ医とはいつでも連絡・相談でき異変時や緊急時には指示・対応をしてもらっている。                 |      |      |      |                                                         |                                                                                                                   |

| 項目<br>No. | 評価項目             | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                                             | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                          |
|-----------|------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------|
| 31        | かかりつけ医等の受診支援     | a           | 利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。                                            | ◎        | 入所時にこれまでの受診状況やかかりつけ医の有無を確認し、体調が悪い時にはかかりつけ医や訪問看護に相談し指示をもらい対応をしている。                                     | ◎        |          |          |                                                                     |
|           |                  | 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。                                    | ◎        | 入所前までにかかっていた病院も引き続き受診できるよう支援している。<br>入所後はそれに加えホームでのかかりつけ医の定期的な往診を受けてもらっている。                           |          |          |          |                                                                     |
|           |                  | c           | 通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。                              | ○        | 通院による受診は基本家族が行う事になっているが、無理な場合や説明が必要な場合はスタッフが同行する様になっている。病院受診時には受診記録を記入し職員全員が目を通すようにしている。家族への報告も行っている。 |          |          |          |                                                                     |
| 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。                                                         | ○        | 入院前までの経過や状況を説明出来るよう記録にまとめている。                                                                         |          |          |          |                                                                     |
|           |                  | 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。                                             | ○        | 入院中にも経過報告を聞いたり病院関係者と相談などの情報交換を行っている。また得られた情報は家族にも報告・共有している。                                           |          |          |          |                                                                     |
|           |                  | c           | 利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。                                                       | ○        | かかりつけ医が定期的に往診に来てくれるのでその際に相談・報告をしている。お見舞い・面会時には看護師に情報を聞かせてもらっている。                                      |          |          |          |                                                                     |
| 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。 | ○        | 利用者の体調の変化、外傷等気づいたことは必ず訪問看護に相談し見てもらっている。また医師にも見てもらっている。                                                |          |          |          |                                                                     |
|           |                  | 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。                                                       | ◎        | かかりつけ医、訪問看護ステーションとの協力体制があり何かあった時には24時間相談が出来るようにしている。                                                  |          |          |          |                                                                     |
|           |                  | 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。                                    | ○        | 訪問看護は週3回、かかりつけ医は月2回往診に来て利用者の状態を見てもらっている。<br>24時間いつでも対応できるような体制が整っている。                                 |          |          |          |                                                                     |
| 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。                                                              | △        | 処方箋は個人ファイルに閉じ、最新のものは持ち出し用の個人ファイルに閉じいつでも見れるようにしている。それでもスタッフ全員が薬の内容を把握しているとは言えない。                       |          |          |          |                                                                     |
|           |                  | 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。                                                 | ○        | 利用者ごとに朝昼夜の個別に分け食後に1人ずつ手渡し、または口に含ませて服薬の確認をしている。                                                        |          |          |          |                                                                     |
|           |                  | 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。                      | ○        | 変化が見られた場合にはかかりつけ医、訪問看護に相談し必要な調整を行い自己判断をしないようにしている。                                                    |          |          |          |                                                                     |
|           |                  | 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。                                             | ○        | 服薬による状態変化が見られた場合は経過を記録に残し医師に相談している。また、家族にも報告し医師の判断などを伝えている。家族側から薬の要望があれば医師に伝えている。                     |          |          |          |                                                                     |
| 35        | 重度化や終末期への支援      | a           | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。                          | ○        | 入所時に重度化した際の説明をしている。状態変化に伴い重度化した際にはもう一度説明をし治療や看取りなど家族の意向を確認している。                                       |          |          |          | 今年度、初めて看取り支援を行った。利用者の状態変化がみられるたびに、家族や協力医、訪問看護師、職員で話し合い、方針を共有して支援した。 |
|           |                  | b           | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合い、方針を共有している。                                  | ○        | かかりつけ医訪問看護の協力を得て医療連携を取っている。どのような方向に向かうか家族の意向を確認し話し合いながら協力体制をとっている。                                    | ○        |          | ◎        |                                                                     |
|           |                  | 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・看取りについての考えも研修などに参加し職員で共有している。施設でも看取りは終末期の方向の1つとして説明しているが現在モクレンユニットでの看取りには至っていない。                  |          |          |          |                                                                     |
|           |                  | 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。                                                | ○        | 出来ること・出来ないことの判断は医師・管理者・職員間で話し合いをし、そのうえで対応方針について説明をしている。看取りについても選択肢の一つとして説明をしている。                      |          |          |          |                                                                     |
|           |                  | 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。   | ○        | 家族の思いを優先的に考え必要に応じた支援を行い状態の変化に伴い家族の意思に変わりはしないかの確認をしている。                                                |          |          |          |                                                                     |
|           |                  | 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)                                                        | ○        | 家族の方の心のケアも支援の1つと考え、しっかりとコミュニケーションを取れるようにしている。                                                         |          |          |          |                                                                     |
| 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、ユニット会などの場で発表し職員全員で知識を共有している。                                                                   |          |          |          |                                                                     |
|           |                  | 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。                       | △        | 研修に参加しマニュアルを作成しているが日ごころからの訓練は行っていない。<br>普段から食事前には机の消毒を行うようにしている。                                      |          |          |          |                                                                     |
|           |                  | 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。                            | ○        | 今回のコロナ感染もありテレビやネットから情報を得て共有し、マスクなどの備品の準備を確保出来るようにしていた。県から送られてくる情報も職員に回覧するようにしている。                     |          |          |          |                                                                     |
|           |                  | 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。                                                                | ○        | 他の部署の職員・訪問看護・医師などから住んでいる地域の情報を共有出来るようにしている。                                                           |          |          |          |                                                                     |
|           |                  | 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。                                               | ◎        | 感染症の危険があるときは手洗いうがいを徹底しマスク着用をし、来客にもお願いしている。                                                            |          |          |          |                                                                     |

| 項目<br>No.     | 評価項目                                                        | 小項目 | 内 容                                                                                                            | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                         | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                            |   |
|---------------|-------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 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。                                                           | ○        | 来所持、電話対応時などに日ごろの様子や体調について伝えたり、相談をしている。体調面など日ごろの様子が著しく変化した際には一緒に支援してもらえるようお願いしている。 |          |          |          | 毎年、法人で行う夕涼み会に案内している。今年度はCOVID-19感染予防のため中止し、替わりに9月に家族を案内して、「ミニ緑日」を行う予定となっている。          |   |
|               |                                                             | 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)                                   | ○        | フロアや個人の部屋など整理整頓に気を付けている。家族来所持には挨拶をし笑顔で迎えられるようにしている。                               |          |          |          |                                                                                       |   |
|               |                                                             | c   | 家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等)                                                              | △        | 事業所全体で家族が参加するイベントは少ないが夕涼み会などあるときは出来るだけ家族にも参加してもらえるよう声をかけている。                      | ○        |          | △        |                                                                                       |   |
|               |                                                             | 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)    | ◎        | 毎月ホームで便りを作り近況を知らせるお手紙と一緒に外出時や普段の様子を撮影した写真を送付している。                                 | ○        |          | ◎        |                                                                                       |   |
|               |                                                             | 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。                                                    | ○        | 電話や来所持には笑顔で対応し何でも聞きやすいような雰囲気を作れるようにしている。また、こちらから話を持ち掛けるなど話をしやすいよう気を付けている。         |          |          |          |                                                                                       |   |
|               |                                                             | 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)                | ○        | 加齢や認知症の進行に伴う変化に戸惑われる家族さんもあるため、理解が得られるように説明をしつつ行うようにしている。                          |          |          |          |                                                                                       |   |
|               |                                                             | 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)                                              | △        | 家族・利用者に関する必須事項のみ報告をしている。スタッフの移動・退職に関して積極的に伝えていないが聞かれた際には答えている。                    | △        |          | △        |                                                                                       |   |
|               |                                                             | 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)                                                                | △        | 家族同士が交流を持てるような機会は作れていない。他の家族と顔を合わせることがあっても挨拶程度で話し合われることはない。                       |          |          |          |                                                                                       |   |
|               |                                                             | 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。                                                      | ○        | 入所時には団体生活をする上でのリスクなどの説明を行っている。また、生活上での予測されるメリットやデメリットを説明している。                     |          |          |          |                                                                                       |   |
|               |                                                             | 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。                                            | ○        | 職員は笑顔で対応し話しやすい雰囲気づくりに気を付けている。また、話をしやすいように職員から声をかけ話をすることもある。                       |          |          | ○        |                                                                                       |   |
| 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。                                                                       | ○        | 入所時・途中変更、追加事項等は管理者より全員に連絡し了解を得ている。                                                |          |          |          |                                                                                       |   |
|               |                                                             | b   | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。                   | ○        | 退去が必要になった時には現状の様子や理由を家族の方に説明している。家族の要望、移行をもとに移転先などの相談に乗っている。                      |          |          |          |                                                                                       |   |
|               |                                                             | 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)                             | ◎        | 金銭関係に関しては管理者から文面で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。                                                            | ○        | 町内会や隣近所に挨拶に行き、事業所の説明を行って理解を得る働きかけを行った。                                            |          |          | ◎        | 昨年は、地域行事や公民館行事(文化祭・お祭りなど)に積極的に参加した。<br>(COVID-19感染予防のため今年度は中止)<br>散歩時には、近所の人に挨拶をしている。 |   |
|               |                                                             | b   | 事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)     | ◎        | 地域の行事には参加・見学に行っている。事業所の行事にも参加してもらえるように声をかけている。散歩などの外出時には必ず挨拶し会話できるように心がけている。      |          |          | ◎        |                                                                                       | ○ |
|               |                                                             | 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。                                                                                 | △        | 散歩に出かけた時に挨拶をしたりお話をすることがある。救急車が来た時など地域の方が心配して声をかけてくれることもある。                        |          |          |          |                                                                                       |   |
|               |                                                             | d   | 地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。                                                                                       | ×        | 以前は近所から入所した利用者の面会もあったが高齢になった為尋ねてくることはなくなった。                                       |          |          |          |                                                                                       |   |
|               |                                                             | 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。                                                                | △        | 朝夕、会った時に挨拶をしたり雑談したりする時もある。月に1度、清掃のボランティア活動を行っている。                                 |          |          |          |                                                                                       |   |
|               |                                                             | 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)                                    | △        | 近隣の行事に参加した際には地域の方に車椅子を押して頂くなどお願いする事もある。                                           |          |          |          |                                                                                       |   |
|               |                                                             | 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。                                          | △        | 施設の近くに遊歩道がありそこに散歩に出かけている。以前は自治会館で行われていたPPK体操にも参加していたが利用者の体調面などから参加出来ない。           |          |          |          |                                                                                       |   |
|               |                                                             | h   | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を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) | ○        | 公民館や地域の小学校、施設と定期的に交流している。                                                         |          |          |          |                                                                                       |   |

| 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                                                                                             |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 40                  | 運営推進会議を活かした取組み                                                                                                                                                                          | a           | 運営推進会議には、毎回利用者が家族、地域の人の参加がある。                                                                               | ○        | 地域の方の参加は毎回出ている。<br>家族の方には呼びかけをし、参加してくれる家族もいる。来られなかった家族には使用した資料を配布している。    | ○        |          | △        | 会議は、系列事業所と合同で開催しており、利用者は事業所で会議を行う時のみに参加している。家族や地域の人は毎回、参加している。COVID-19感染予防のため、4月は職員のみで開催し、会議メンバーには、報告書で報告した。(6月より通常開催) |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                  | ○        | 利用者の近況報告は運営推進会議の際行っている。サービス内容評価への取り組みも状況を報告している。                          |          |          | ○        | 利用者の近況報告を行っている。<br>外部評価結果や目標達成計画は、みてもらいながら報告した。                                                                        |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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す、その状況と結果等について報告している。                             | ○        | 地域の方や市役所の方からの意見も聞き参考にしている。                                                |          | ◎        | ○        | 6月の会議時には、初めて看取り支援に取り組んだことを報告した。会議メンバーより「本人の思いを把握するためにエンディングノートを活用してみてもいい」と提案があり、今後、検討していく予定である。                        |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                       | △        | 来所時にて声掛けを行ったり、お便りにて参加を促している。日中に開催することがほとんどである。家族の方には時間調整が可能な方が参加してくれている。  |          | ◎        |          |                                                                                                                        |
|                     |                                                                                                                                                                                         | e           | 運営推進会議の議事録を公表している。                                                                                          | ○        | 会議の記録は家族の方にも毎月の便りと一緒に添付して送っている                                            |          |          |          |                                                                                                                        |
| IV.より良い支援を行うための運営体制 |                                                                                                                                                                                         |             |                                                                                                             |          |                                                                           |          |          |          |                                                                                                                        |
| 41                  | 理念の共有と実践                                                                                                                                                                                | a           | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。                     | ◎        | 毎朝朝礼に参加しているスタッフが理念を読み上げ共有できるようにしている。                                      |          |          |          |                                                                                                                        |
|                     |                                                                                                                                                                                         | b           | 利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。                                                                             | ○        | フロアに信条・理念を掲示している。<br>朝礼時には利用者も一緒に読み上げられている。                               | ○        | ○        |          |                                                                                                                        |
| 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。                                                   | ○        | 東予研修や実践者研修には出来るだけ多くのスタッフが参加出来るようにし、受講後はユニット会などで発表の場を作っている。                |          |          |          |                                                                                                                        |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                           | ○        | 実務をしながら受講履歴のない職員には初任者研修や実務者研修を勧めている。                                      |          |          |          |                                                                                                                        |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                              | ○        | 管理者は事務仕事だけでなく現場の仕事も見ている。賞与などがある時期には面談を行い対話を行っている給与面に関しては処遇改善加算等で毎年上昇している。 |          |          |          |                                                                                                                        |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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) | ○        | 出来る限り研修や勉強会に参加し交流が持てるようにしている。                                             |          |          |          |                                                                                                                        |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                                   | ○        | 相談などがあれば個別に話を聞き対応している。ストレスチェックも年1回行っている。                                  | ◎        | ◎        | ○        | 年1回、ストレスチェックを受け、必要者は医師のカウンセリングを受けるしくみがある。                                                                              |
| 43                  | 虐待防止の徹底                                                                                                                                                                                 | a           | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。                                            | ○        | 虐待に関する研修に参加し、勉強会も開いている。虐待についてまとめた資料を事務所に置いている。                            |          |          |          |                                                                                                                        |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                              | ○        | プランの変更時以外にも状態の変化があった時などは話し合いを行っている。自己評価、個人面談にて話し合い確認している。                 |          |          |          |                                                                                                                        |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                    | ○        | お互いに注意を払い、管理者は必要に応じてスタッフと面談し話し合いを行っている。                                   |          |          | ○        | 職員は、不適切なケアを発見した場合、「管理者に報告して、その日の勤務で話し合う」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。                                                        | ○        | 職員の負担にならないような勤務を作り、何かあれば話を聞いている。                                          |          |          |          |                                                                                                                        |
| 44                  | 身体拘束をしないケアの取り組み                                                                                                                                                                         | a           | 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。                                          | ○        | 研修に参加しスタッフ間で知識を共有できるようにしている。                                              |          |          |          |                                                                                                                        |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                      | ○        | 身体拘束に関し研修・勉強会にて理解し確認している。                                                 |          |          |          |                                                                                                                        |
|                     |                                                                                                                                                                                         | c           | 家族等から拘束や施設等の要望があっても、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。                       | ○        | 状況に応じて家族の方と話し合いを行い、会社としての方針と家族の意向を照らし合わせている。                              |          |          |          |                                                                                                                        |
| 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。                                                     | ○        | 研修を受けたスタッフより報告を聞いたり研修資料で確認を行っている。                                         |          |          |          |                                                                                                                        |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                          | ○        | 管理者が中心に情報提供や相談など行っている。                                                    |          |          |          |                                                                                                                        |
|                     |                                                                                                                                                                                         | c           | 支援が必要な利用者が制度を利用できるように、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。                                    | ○        | 包括支援センターや司法書士との連携・相談は行えている。                                               |          |          |          |                                                                                                                        |

| 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                                                                                                                                     |
|-----------|-----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                               | △        | 緊急時のマニュアルは事務所に掲示しているが見やすい場所にあるとは言えない。<br>消防訓練などは行っているがその他の訓練はできていない。              |          |          |          |                                                                                                                                                                |
|           |                       | b           | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。                                                | △        | 消防による救急措置についての研修は参加し、後日他の職員に説明しながら練習をしている。<br>その時以外では訓練を行っていない。                   |          |          |          |                                                                                                                                                                |
|           |                       | c           | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前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。                    | ○        | 日頃より事故防止の為意見交換を行ったり再発防止の策を対応するようになっている。<br>ヒヤリハットを活用し会議で周知徹底している。                 |          |          |          |                                                                                                                                                                |
|           |                       | 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。                                         | ○        | 夜間やその日の日中の様子を申し送りを行い事故が起きないように心がけている。<br>注意事項を全員が確認、把握できるようにしている。                 |          |          |          |                                                                                                                                                                |
| 47        | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み     | a           | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。                                            | △        | マニュアルを作成し他のファイルと一緒にまとめているがどこにあるか分かりにくいことがある。                                      |          |          |          |                                                                                                                                                                |
|           |                       | 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。              | ○        | 苦情に対しては誠意をもって対応し上司への報告、スタッフにもどのような苦情があったのか連絡し同じことが起きないように注意している。                  |          |          |          |                                                                                                                                                                |
|           |                       | 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。              | ○        | 個人的に意見を聞き苦情を照らし合わせ、スタッフにも話を聞き対応や考えに齟齬がないかを確認している。                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                |
| 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)                             | ○        | 口頭で伝えられる場合はその方の話に耳を傾け対応しており、伝えるのが難しい場合は日常の中でその方が嫌な思いをしていないか表情などを観察するようにしている。      |          |          | △        | 運営推進会議に参加する利用者は機会がある。<br>介護相談員が2ヶ月に1回、利用者の話を聞いているが、意見や苦情はないようだ。職員が個別に聞くようなこともあるようだが、機会は少ない。                                                                    |
|           |                       | 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)                         | ○        | 来訪時に何でも話せる雰囲気作りに力を入れている。職員が慌ただくせず話しかけやすいように気を付けている。                               | ○        |          | ○        | 運営推進会議に参加する家族は機会がある。<br>電話連絡時や面会時には、「何かあれば言って欲しい」と伝えている。                                                                                                       |
|           |                       | 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。                                       | △        | 窓口ではないが来所者が意見を伝えられる意見箱は設置してある。                                                    |          |          |          |                                                                                                                                                                |
|           |                       | 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くっている。                                         | ○        | 頻回ではないが訪問時には困り事の相談など聞いてくれている。                                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                |
|           |                       | 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。                          | ○        | 毎月ユニット会を開きその場でスタッフの意見を聞き支援について話し合いをしている。                                          |          |          | ○        | 管理者は、日々の中で、職員の意見や提案を聞いている。また、年3回、職員と面談を行っている。                                                                                                                  |
| 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。                                    | △        | ケアプランについてはモニタリングを毎日行い月1回評価をしている。又、ホームのサービス評価については外部評価の際に全員で行っているが、年1回以上は出来ない。     |          |          |          | 外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果や目標達成計画をみてもらいながら報告している。<br>モニターをしてもらう取り組みは行っていない。                                                                                         |
|           |                       | 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。                                       | ○        | 外部評価の機会にスタッフ全員で自己評価を行うことで設問の内容を話し合う機会を持っている。                                      |          |          |          |                                                                                                                                                                |
|           |                       | 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。                         | ○        | 評価の結果から今後の課題を確認し目標として計画に取り組んでいる。                                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                |
|           |                       | 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。                   | △        | 運営推進会議にて結果を報告しているが取り組みについてモニターを頂くまでには至っていない。                                      | ○        | ○        | △        |                                                                                                                                                                |
|           |                       | 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。                                              | ○        | ユニット会にて状況報告を行い話し合っている。                                                            |          |          |          |                                                                                                                                                                |
| 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)                             | ○        | マニュアルを作成し事務所に掲示している。                                                              |          |          |          | 校区の防災訓練(昨年10月)時には、職員と利用者数人で参加した。<br>近隣の複合施設(他法人)と協定を取り交わし、相互に避難訓練に参加し合い(COVID-19感染予防のため現在は中止)協力体制を確保している。<br>さらに、運営推進会議時などを活かして、地域の人達や家族と防災について話し合う機会をつくってみたい。 |
|           |                       | 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。                          | ○        | 年2回消防署による訓練を行っている。<br>訓練ではその時に応じ夜間想定、日中想定どちらから行っている。訓練後に消防の方の講評を聞き改善すべき点を再認識している。 |          |          |          |                                                                                                                                                                |
|           |                       | 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。                                             | ○        | チェック表を基に賞味期限、設置場所・設備等メンテナンス、非常口、鍵等の確認及び点検を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。                         | ○        | 消防署、近隣の他事業所と連携し定期的に避難訓練を行っている。                                                    | △        | ○        | ○        |                                                                                                                                                                |
|           |                       | 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) | ○        | 地域で行われる防災訓練には利用者の方と一緒に参加している。                                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                |

| 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) | ×        | 広報活動や介護教室の開催などは行っていない。                                       |          |          |          | 見学者の相談を受けることがあるが、さらに今後は、地域のケア拠点として相談支援を行うような取り組みに工夫してほしい。 |
|           |               | 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。                                                                           | △        | 入居相談に来られた方に介護相談の案内及び見学対応は行っているが地域の方の相談支援は行っていない。             |          | ○        | △        |                                                           |
|           |               | c           | 地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)                                          | ○        | 同事業所内でボランティアの方や地域の方の芸能の発表会を行う場を設けている。サロンとしての施設の提供までには至っていない。 |          |          |          |                                                           |
|           |               | d           | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。                                                             | ○        | 介護実習の受け入れや、中学生の職場体験など受け入れている。                                |          |          |          |                                                           |
|           |               | e           | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)                       | ○        | 地域の活動には出来るだけ参加するようにしている。                                     |          |          | △        |                                                           |