

## 事業所の概要表

(令和 5年 12月15日現在)

|                |   |     |   |     |        |         |
|----------------|---|-----|---|-----|--------|---------|
| 事業所名           | グループホーム コスモス  |     |  |     |        |         |
| 法人名            | 有限会社 別当   |     |   |     |        |         |
| 所在地            | 愛媛県宇和島市三間町黒川385-1   |     |   |     |        |         |
| 電話番号           | 0895-20-7211  |     |   |     |        |         |
| FAX番号          | 0895-58-2702  |     |   |     |        |         |
| HPアドレス         | http://   |     |   |     |        |         |
| 開設年月日          | 17 年 5 月 25 日   |     |   |     |        |         |
| 建物構造           | <input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 ( 1 ) 階建て ( 1 ) 階部分              |     |   |     |        |         |
| 併設事業所の有無       | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )  |     |   |     |        |         |
| ユニット数          | 2 ユニット  |     | 利用定員数 18 人  |     |        |         |
| 利用者人数          | 16 名 ( 男性 1 人 女性 15 人 )   |     |   |     |        |         |
| 要介護度           | 要支援2  | 0 名 | 要介護1  | 7 名 | 要介護2   | 3 名     |
|                | 要介護3  | 1 名 | 要介護4  | 3 名 | 要介護5   | 2 名     |
| 職員の勤続年数        | 1年未満  | 2 人 | 1~3年未満  | 4 人 | 3~5年未満 | 人       |
|                | 5~10年未満   | 人   | 10年以上   | 4 人 |        |         |
| 介護職の取得資格等      | 介護支援専門員 1 人   |     | 介護福祉士 3 人   |     |        | その他 ( ) |
| 看護職員の配置        | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( <input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約 ) |     |   |     |        |         |
| 協力医療機関名        | 吉田内科・泌尿器科医院、薬師寺歯科   |     |   |     |        |         |
| 看取りの体制 (開設時から) | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 看取り人数: 人 )   |     |   |     |        |         |

## 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

|         |  |          |     |       |     |       |
|---------|--|----------|-----|-------|-----|-------|
| 家賃(月額)  | 18,000 円   |          |     |       |     |       |
| 敷金の有無   | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円   |          |     |       |     |       |
| 保証金の有無  | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有        |          |     |       |     |       |
| 食材料費    | 1日当たり  | 1,300 円  | 朝食: | 300 円 | 昼食: | 500 円 |
|         | おやつ:   | 50 円     | 夕食: | 500 円 |     |       |
| 食事の提供方法 | <input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等)<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |          |     |       |     |       |
| その他の費用  | 水道光熱費  | 20,000 円 |     |       |     |       |
|         |  |          |     |       |     |       |
|         |  |          |     |       |     |       |
|         |  |          |     |       |     |       |

|                 |   |   |                                       |   |  |  |
|-----------------|---|---|---------------------------------------|---|--|--|
| 家族会の有無          | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) ※過去1年間 |   |                                       |   |  |  |
| 広報紙等の有無         | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発行回数: 回) ※過去1年間 |   |                                       |   |  |  |
| 過去1年間の運営推進会議の状況 | 開催回数  | 3 回 ※過去1年間                                |                                       |   |  |  |
|                 | 参加メンバー ※□にチェック  | <input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者 | <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 | <input type="checkbox"/> 評価機関関係者          |  |  |
|                 |   | <input type="checkbox"/> 民生委員             | <input type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者   | <input checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民 |  |  |
|                 |   | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者   | <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員    | <input checked="" type="checkbox"/> 家族等   |  |  |
|                 | <input type="checkbox"/> その他 ( )  |   |                                       |   |  |  |

# サービス評価結果表

## サービス評価項目

(評価項目の構成)

### I. その人らしい暮らしを支える

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

### II. 家族との支え合い

### III. 地域との支え合い

### IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー  
“愛媛県地域密着型サービス評価”

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

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

|       |                        |
|-------|------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人JMACS         |
| 所在地   | 愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階 |
| 訪問調査日 | 令和6年1月26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) | 6 | (依頼数) | 16 |
| 地域アンケート | (回答数) | 4 |       |    |

※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    | 3873900702   |
| 事業所名     | グループホーム コスモス |
| (ユニット名)  | コスモス棟        |
| 記入者(管理者) |              |
| 氏名       | 荒山 雄児        |
| 自己評価作成日  | 令和5年12月31日   |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>【事業所理念】※事業所記入<br/>自立を促し、笑顔で接し地域と暮らす</p> | <p>【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/>長い間コロナ禍で職員間の情報共有や介護技術向上のための研修、また家族や地域住民との築き上げた交流が途絶えて、あるべき地域密着の福祉施設役割と事業所の理念が損なわれることを危惧して、改めて問題点を洗い出し、目標達成のための計画を作り、具体的な内容を設定して、段階的に目標を達成しました。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】<br/>洗面台には、職員が持ってきたジャコバサボテンの鉢植えや利用者が活けた生花を飾っていた。<br/><br/>職員が図書館で紙芝居を借りて来て、読み聞かせを行っている。畑に野菜を植えて利用者や手入れ等をして育て、収穫している。6月には、宇和島ケーブルテレビ視聴契約を行い、地元情報を見ることができるようになった。<br/><br/>管理者は、利用者本位の支援を目指し、職員の意識改革に取り組んだ。まずは、朝の申し送り時を捉えて、ミニ勉強会を行い、宇和島市が作成した小冊子(認知症お役立ちノート)を用いて認知症について学ぶ機会をつくった。</p> |
|--|--|--|

評価結果表

【実施状況の評価】

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

| 項目No.                   | 評価項目   | 小項目  | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価  | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------------------------|--|--|--|------|-----------|------|------|---|----------------------------|
| <b>I. その人らしい暮らしを支える</b> |  |  |  |      |           |      |      |   |                            |
| <b>(1) ケアマネジメント</b>     |  |  |  |      |           |      |      |   |                            |
| 1                       | 思いや暮らし方の希望、意向の把握                                 | <p>a 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。</p> <p>b 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。</p> <p>c 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。</p> <p>d 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。</p> <p>e 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。</p>           | <p>△ 利用者の意向を尊重できるように努めているが職員間で意識の違いがあり、温度差をなくす必要がある。</p> <p>△ 利用者本人について職員間で意見を出し合い検討する場を設けているが、「本人はどうか」という視点で検討しているかは不明な点もある。</p> <p>○ 家族など面会時に利用者やその家族等と話し合っている。</p> <p>△ 暮らし方や思いを整理することは不明だが共有できる日々の記録は申し送りノートなどで行っている。記録できないこともあり、継続して記録するよう方法が必要である。</p> <p>△ 本人の思いに傾聴できていない部分があり、職員間で意識の違いがあり、温度差をなくす必要がある。</p> | ○    | ○         | ○    | ○    | <p>入居時、利用者や家族に希望や意向について聞き取り、ケアマネジャーが、フェースシートに記入している。その後は、介護計画作成前に聞いてシートを更新している。さらに、日々の中で得た情報を整理し、共有化するための記録に工夫してはどうか。</p>                   |                            |
| 2                       | これまでの暮らしや現状の把握                                   | <p>a 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。</p> <p>b 利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。</p> <p>c 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)</p> | <p>○ 入所時や随時、本人や家族等からご本人の生活歴や暮らし方など事前に面談や電話等で情報を得ている。</p> <p>○ 常時心身状態(バイタル測定など)を把握し、記録、申し送りにて共有していることで毎日の状態の把握に努めている。</p> <p>○ 一人一人の生活状況を把握して日々の状態変化に合わせた支援に努めている。</p>  | ○    | ○         | ○    | ○    | <p>入居前には、管理者、ケアマネジャーが本人を訪ねて行き、家族等とも話をして情報収集を行っている。知り得た情報(生活歴、趣味、好き嫌い、住環境等)は、フェースシートにまとめている。</p>   |                            |
| 3                       | チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む) | <p>a 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。</p> <p>b 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。</p>   | <p>○ 職員、家族より情報を集め会議により意見交換をしている。</p> <p>○ 本人も交え会議を開催し意見を取り入れている。</p>   | ○    | ○         | ○    | ○    | <p>介護計画作成前にケアマネジャーが計画を立案して、サービス担当者会議を開き職員と検討している。会議には、利用者本人も参加しており、直接、「家事できる?」等と意見を聞くなどしている。</p>  |                            |
| 4                       | チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画                         | <p>a 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。</p> <p>b 本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。</p> <p>c 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。</p> <p>d 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。</p>                     | <p>○ 本人の意向を尊重した計画であるが、内容に沿った支援が反映されていない部分もある。</p> <p>○ 日々の観察により情報を共有し計画に取り入れている</p> <p>△ 身体面での重度化、精神面での重度化により違いが生じる</p> <p>○ 家族の支援、地域の支援等を組み込んでいる</p>  | ○    | ○         | ○    | △    | <p>サービス担当者会議の内容をもとにしてケアマネジャーが介護計画を作成している。さらに、本人がより良く暮らすための介護計画という観点から、利用者にかかわる人の意見やアイデアを反映できるよう工夫してはどうか。</p>                                |                            |
| 5                       | 介護計画に基づいた日々の支援                                   | <p>a 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。</p> <p>b 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。</p>   | <p>△ 計画を理解、把握するよう努めているが、全職員間で共有できているとは言えない</p> <p>△ 個々の利用者の記録ノートにより状況の確認を行っている</p>   | △    | △         | △    | △    | <p>介護計画は、個別ファイルに綴じて各ユニットに設置しており、申し送り等で確認するよう伝えられているが、職員が確認したか、理解したかは分からない。</p> <p>記録ノート(介護記録)に記入することになっているが、情報量がとても少なく、その内容を探さなければならない。</p> |                            |

| 項目No.            | 評価項目                    | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |  |
|------------------|-------------------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|--|
| 6                | 現状に即した介護計画の見直し          | a   | 介護計画の期間に応じて見直しを行っている。  | ○    | 短期目標設定期間に応じて行っている  |      |      | ◎    | ケアマネジャーが一覧表で期間を管理しており、6か月毎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。  | ○    | モニタリングにより行っている   |      |      | ○    | 毎月、ケアマネジャーが職員に利用者の現状を聞き取り、モニタリング記録表に文章で記入している。  |  |
|                  |                         | c   | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。   | ○    | 転倒、骨折などの身体面に変化が生じた場合など見直しを行っている  |      |      | ○    | この一年間では、病気に伴う身体状態の変化により、介護計画を見直した事例がある。さらに、利用者の精神面のケアについても注目してほしい。  |  |
| 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。  | ○    | 当日の出勤者間での話し合いを行う場合もある  |      |      | △    | 現在は、月に1回、職員会議を開催して会議録を作成している。5月～8月までは、会議は行っていない。  |  |
|                  |                         | 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。   | △    | 施設の規模も小さく雰囲気、場作りまで考慮出来ていない   |      |      |      |   |  |
|                  |                         | c   | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。   | ○    | 原則、全員参加にて、定期的に月1回の職員会議を行っている。開催日がいつも夜勤で出席できないことがないような工夫をし、情報の行き違いや参加出来ない職員には会議録を供覧で振り返りの共有をしている。 |      |      |      | ○   | 現在、会議は、法人の取締役が参加しており、都合を聞いて日程を決めている。職員が集まりやすいように17時45分から1時間程度で行っている。会議録は、職員個々に確認後、押印するしくみをついている。   |
| 8                | 確実な申し送り、情報伝達            | a   | 日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)  | ○    | 朝の朝礼時に利用者の注意事項、業務連絡を報告し、重要事項は供覧文書で回覧で伝達している。   | ○    |      | ○    | 申し送りノートに記入して伝達しており、職員個々に内容を確認してサインするしくみをついている。重要なことは、別紙に記入して食堂の一角に掲示している。   |  |
| <b>(2) 日々の支援</b> |                         |     |  |      |  |      |      |      |   |  |
| 9                | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援    | a   | 利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。  | ○    | 利用者から「その日したいこと」の要望を聞き、叶えるように努めている。   |      |      |      |   |  |
|                  |                         | b   | 利用者が日々の暮らしの様々な面で自己決定する機会や場をつづけている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)  | ○    | レクリエーション時の参加の有無、自分の好きなことの取り組みや入浴時の着替えなど、日々の暮らしの中、自己決定ができるよう機会を作っている。                             |      |      | ○    | 月1回、移動スーパーが来ており、利用者が、おやつやパンなど好きなものを選んで買う機会をつづけている。余暇に何をして遊ぶか利用者に決めてもらう場面をつづけている。  |  |
|                  |                         | c   | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝・食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)   | ○    | 日々の利用者の状況を確認しながら、入浴時間、起床や就寝などは本人のペースに寄り添った支援を行っている。  |      |      |      |   |  |
|                  |                         | d   | 利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。   | ○    | 日常の会話から言動や表情を引き出せるように職員が雰囲気づくりに努めている。  |      |      |      | ○   | 利用者や近い年齢の地元職員もおり、馴染みのある地名などを交えて、若い頃の話など、懐かしい話題で会話する場面が多々ある。居間のカレンダーには、利用者の誕生日にハートマークを付けている。  |
|                  |                         | e   | 意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。  | ○    | 日々の表情、声掛けによる反応を観察しながら、本人の要望などをくみ取るようにしている。   |      |      |      |   |  |
| 10               | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a   | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であらかじめ丁寧な声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)                           | △    | 「人権」、「尊厳」の意味と誇りやプライバシーを大切に声掛けなどを心がけているが、さらなる向上のため勉強する必要がある。                                      | ○    | ○    | △    | 管理者は、利用者本位の支援を目指し、職員の意識改革に取り組んだ。まずは、朝の申し送り時を捉えて、ミニ勉強会を行い、市が作成した小冊子(認知症お役立ちノート)を用いて認知症について学ぶ機会をつづけている。利用者の呼び方や言葉かけ、態度などについては、利用者に親しみを持ってのことであるだろうが、子ども扱いにも見えるような場面が多々あった。気になる言葉かけや対応がみられた際には、管理者やケアマネジャーが注意している。 |  |
|                  |                         | b   | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。   | ○    | プライバシーは配慮しているつもりでも、閉め忘れがあり、トイレの入り口のカーテンや居室の入り口も開放していることがあるため、注意して介護にあたる必要がある。                    |      |      |      | △   | さらに、職員が、常に意識して行動できるような取り組みに工夫を重ねてほしい。  |
|                  |                         | c   | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。  | △    | 入室する際には、声掛けやドアノックをすよう心掛けているが、ついつい忘れることがあり、配慮するよう努める。   |      |      |      |   |  |
|                  |                         | d   | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。  | ○    | 全職員にプライバシーや個人情報については契約書・就業規則より説明し、理解しているものと思われる。   |      |      |      |   |  |
| 11               | ともに過ごし、支え合う関係           | a   | 職員は、利用者介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求めたり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。   | △    | 利用者から助けをもらう場合もあるが、職員の中には頭ごなしに注意したり、指導する面が見られることもあるので言動に注意する必要がある。                                |      |      |      |   |  |
|                  |                         | b   | 職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。  | △    | 職員が、利用者同士の助け合い、支えあって暮らしていく大切さは理解していると思うが、職員の中には中には指導や注意する点を改善する必要がある。                            |      |      |      |   |  |
|                  |                         | 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、支え合えるよう支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過剰な配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等) | ○    | 利用者同士の関係はできていると思うが、孤立する事のないよう職員は随時、声かけを行っている。  |      |      |      | ○   | 以前、美容師をしていた利用者は、入浴後の他利用者の髪にドライヤーをかけてくれている。昼食時、少し遅れて利用者が食事に居間に来ると、隣席の人が椅子を引いてあげていた。さらに、きつい言葉を発するような利用者への対応については、職員のみでなく、関係者等の意見なども聞きながら支援に工夫してはどうか。 |
|                  |                         | d   | 利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。   | ○    | 利用者同士のトラブルは職員が介入して他の利用者の影響ないように配慮(距離を置くなど)を行っている。  |      |      |      |   |  |
| 12               | 馴染みの人や場との関係継続の支援        | a   | これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。   | ○    | 利用者やその家族とコミュニケーションを深める事で知り得なかった情報を知る事ができ、把握している。   |      |      |      |   |  |
|                  |                         | b   | 知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。  | ◎    | (令和5年5月より)家族はもろんのかと知人や友人が施設に訪れ話をしたり、外出などで近隣の知人・友人に以前の仕事仲間へ声を掛けられることや立ち話をすることあり、継続して支援している。       |      |      |      |   |  |
| 13               | 日常的な外出支援                | a   | 利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)                    | ◎    | 外出に適した季節かつ天気の良い時は、近隣の地域を主にした散歩、時間、行き先を限定することなく柔軟な外出などに取り組んでいる。                                   | ○    | △    | ◎    | 令和5年5月から家族との外出ができるようになっており、複数の家族が、ドライブや外食、自宅等へ連れ出している。この一年間では、畑づくりに取り組み、利用者は収穫などを行った。季節に応じて、彼岸花やコスモスなどを見にドライブを支援している。   |  |
|                  |                         | b   | 家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。  | ○    | 主に家族の協力のもと外出支援を行っている。  |      |      |      | ○   | 管理者が、市役所や郵便局に用事がある時には、利用者を誘って一緒に行くようにしており、時には、利用者の知り合いに出会うこともあったようだ。散歩時には、利用者が地元の人とふれあうことも大事に支援した。   |

| 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  |   |   |
|-------|-------------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|---|---|
| 14    | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a   | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。                        | △    | 認知症の中核症状、行動・心理症状を資料「認知症お役立ちノート」を配布し、知識として習得するよう研修などを行っている。認知が十分でないので随時の指導と研修など継続する必要がある。 |      |      |      |   |   |   |
|       |                   | 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。   | ○    | 個々の身体面の維持、向上を目的とする計画書の内容に添って実施している。  |      |      |      | 音楽に合わせて体操を行ったり、廊下での歩行練習、手すりを使って立ち上がりなどの練習等を介護計画に挙げて支援している。  |   |   |
|       |                   | 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)                              | ○    | 利用者の残存機能を生かし、日常生活全般において基本的には共に行う、または見守りを行いながら支援している。                                     | ◎    |      | △    | 職員が先に声をかけて指示するような場面が多々みられたが、利用者が何をしたいのか少し待ってみようにはどうか。   |   |   |
| 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。                                      | ○    | 利用者本人の役割や得意な事を把握しながら支援している。  |      |      |      | 職員が図書館で紙芝居を借りてきて、読み聞かせを行っている。<br>畑に野菜を植えて利用者や手入れ等をして、育て、収穫している。<br>6月には、宇和島ケーブルテレビ視聴契約を行い、地元情報を見ることができるようになった。                  |   |   |
|       |                   | 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せるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。                | ○    | ホーム内外で張り合いや喜びある利用者の意向を尊重しながら、楽しみや生きがいを持った柔軟な取り組みを行っている。                                  | ○    | ○    | ○    |   |   |   |
| 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。   | ○    | 利用者の身だしなみについては職員が把握している。   |      |      |      |   |   |   |
|       |                   | b   | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるよう支援している。  | ○    | 職員が本人の希望や好みに寄り添った支援に努めている。   |      |      |      |   |   |   |
|       |                   | c   | 自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。   | ○    | 職員が本人の立場に立って考えたり、助言したり、寄り添った支援に努めている。  |      |      |      |   |   |   |
|       |                   | 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。  | ○    | 自宅から持参した衣類、家族からの依頼の衣類などを季節に合わせて本人らしく、選択している。   |      |      |      |   |   |   |
|       |                   | e   | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなり、口の周囲等)。  | ○    | 口の周り、衣類に付いた食べこぼしや床に落ちて食べかすは、職員がさりげなく、気をかけている。  | ◎    | ◎    | ○    | 利用者は季節に応じた服装で過ごしていた。  |   |   |
|       |                   | f   | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。  | ○    | 僻地であるため、本人の望む店に行くことは難しいが、地元の理容師の定期的な訪問によりカットなどを行っている。その際に自分の好みのスタイルを希望する。                |      |      |      |   |   |   |
|       |                   | 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。   | ○    | 本人らしく、同じ服装にならないように気を付けて支援している。   |      |      |      | 化粧することを続けられるように、職員が化粧品を買い物などをして支援している。<br>スポンを買いに、利用者につき添い支援した事例がある。  |   |   |
| 17    | 食事を楽しむことのできる支援    | a   | 職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。  | ○    | 食事を楽しみにされているので、美味しく食べて頂きたいとの気持ちを職員間で共有している。  |      |      |      |   |   |   |
|       |                   | b   | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。  | △    | 食材は配食サービスを利用。献立は委託業者の栄養士により作成されている。  |      |      | ×    | 昼、夕食は、業者の献立で食材が届き、職員が調理をしている。朝食は、8月から、別業者と契約して、出来上がったおかずが届いており、湯煎等して配膳している。<br>利用者の中には、下膳や食器拭きを行う人もいたが、利用者が食事づくり一連にかかわる機会をばほない。 |   |   |
|       |                   | c   | 利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。  | △    | 後片付けだけではあるものの、利用者の尊厳を尊重しながら残存した能力、本人にとって存在価値のある自信につなげている。                                |      |      |      |   |   |   |
|       |                   | d   | 利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。   | ○    | 利用者の嗜好やアレルギーなどは職員間で共有し、把握している。   |      |      |      |   |   |   |
|       |                   | e   | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえて、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味を取り入れている。                         | ○    | 利用者の嗜好やアレルギーなどを共有しながら委託業者による高齢者用の食材で季節感や田舎料理のある献立を取り入れている。                               |      |      |      | △   | 朝食は、パン食の日を設けている。<br>業者の献立に行き事などはあるが、季節感を感じるような旬の食材や機がしいものは少ない。<br>味付けや調理などは、職員がアレンジすることもあるようだが、さらに、料理の彩りや盛り付けなどにも工夫してほしい。 |   |
|       |                   | 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て調理方法として、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等) | ○    | その日の状態に合わせて主食の水分量の調整などを行っている。利用者の状態に合わせて、キザミやミキサー食で工夫しながら対応している。                         |      |      |      |   |   |   |
|       |                   | g   | 茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。  | ○    | 入所する際に、ご自宅で使われた本人の茶碗など使い慣れたものを持参して使っている。   |      |      |      | △   | 入居時に、馴染んだ食器等があれば持ち込んでもらえるように伝えている。<br>カップや茶碗は、かわいいイラストの付いたもの等を個人用として利用していた。皿は、プラスチックで仕切りの付いたプレート皿を使用している。                 |   |
|       |                   | h   | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。                 | △    | 介助が必要な利用者が3人と見守りが必要な為、一緒に食べることができない。   |      |      |      | △   | 職員は、利用者の食事介助を終えてから、皆で食堂のテーブルを囲み持参したものを食べていた。  |   |
|       |                   | 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。                             | ○    | 利用者の生活する場所の近くに台所があり、料理する音や匂いなどを敏感に感じ取る事ができる。   | ◎    |      |      | ○   | 廊下のホワイトボードに、朝・昼・夕食メニューを日替わりで利用者に見てもらっており、話題にしている。台所で職員が料理する様子が見える。また、音やにおいがして、食事前には、「もうすぐご飯よ」と声をかけて楽しみに待てるよう支援している。       |   |
|       |                   | j   | 利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。                                    | ○    | 献立は委託業者の栄養士が作成する。日々の水分量も把握し、摂取量の少ない利用者には小まめに水分補給が確保できるようにしている。                           |      |      |      |   | 職員が、自宅で採れた野菜を差し入れてくれたり、時には、利用者の好きな果物を買って差し入れてくれたりしている。  |   |
|       |                   | k   | 食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。                         | ○    | 水分・食事量の少ない利用者には回数や工夫をしながら随時医師と相談し、栄養補給できる代替食にて対応している。                                    |      |      |      |   |   |   |
|       |                   | 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。                            | ○    | 食材が配送され献立の中で調理方法を職員間で話し合い柔軟に変更する場合もある。   |      |      |      |   | ○   | 業者の献立で食材が届き、献立に沿って調理をしている。利用者の状態に応じて食べやすい形態等に気を付けている。 |
|       |                   | m   | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。   | ○    | 調理用具は天日干しにして食器は週1回、消毒液に浸けている。  |      |      |      |   |   |   |

| 項目No. | 評価項目           | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠   | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |   |
|-------|----------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|---|
| 18    | 口腔内の清潔保持       | a   | 職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。  | ○    | 利用者ひとりひとりの残存歯や入歯の具合などを理解している。                                       |      |      |      | 利用者から訴えがあれば、確認して歯科医につなげている。さらに、利用者の口の中の健康状況を把握できるように取り組みに工夫してほしい。                              |   |
|       |                | 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。  | ○    | 入歯の調整や虫歯による痛みの訴え等に速やかに対応している。                                       |      |      | △    |  |   |
|       |                | 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。  | ○    | 歯科受診時に歯科医師よりケアの仕方を学び、自分で歯磨きできる利用者に指導している。                           |      |      |      |  |   |
|       |                | d   | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。   | ○    | 認知の進んだ方が多く、職員が介助しながら行っている。  |      |      |      |  | 洗面所のかごには、利用者個別のコップに歯ブラシを立てて用意していた。毎食後、順番に声をかけたり、誘導したりして、歯磨きを支援している。職員が「歯磨きしよう」と、ジュースチャーで伝えようと、利用者は「はみがき？」と言って自分で行っていた。また、職員が隣りにいて動作を伝えながらサポートしている様子もみられた。 |
|       |                | e   | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)                     | ○    | 早急に受診できるよう対応している。また訪問診療も行ってもらっている。                                  |      |      | ○    |  |   |
| 19    | 排泄の自立支援        | a   | 職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。                       | ○    | 立位困難な利用者などはオムツを使用しているが、尿意、便意が曖昧な利用者には早めに声掛けし排泄を促している。               |      |      |      | 朝の申し送り時に、夜間の状態等をもとに話し合い、必要時には、パッド等のサイズや種類を変更して支援している。  |   |
|       |                | b   | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。   | ○    | 日々の申し送りで排便の重要性を伝えていますが、職員はある程度理解できている。                              |      |      |      |  |   |
|       |                | 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)  | ○    | 利用者の排便状況については間隔と量記録に把握して、ほぼ理解できている。                                 |      |      |      |  |   |
|       |                | d   | 本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。                            | ○    | 自立を促すことでトイレでの排泄は重要である事を理解し、支援をしている。                                 | ◎    |      | ○    |  |   |
|       |                | 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。   | ○    | 病状は医師との連携にて受診し、本人に適した薬剤の使用や適宜、尿検査を行っている。                            |      |      |      |  |   |
|       |                | 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。   | ○    | 出来るだけ失禁を防ぐよう声掛けや誘導しているが、間に合わないよう早めの対応を促している。                        |      |      |      |  |   |
|       |                | 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、どういつ時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。 | ○    | 身体状況に応じ(立位困難、拘縮等)家族への説明も使い易し、日中はリハビリパンツを使用する等、配慮している。               |      |      |      |  |   |
|       |                | h   | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。   | ◎    | 全職員が把握できている。  |      |      |      |  |   |
|       |                | 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)   | ○    | 原則、普通排便を行っているが排便コントロールができない利用者は間隔を把握して、水分量の調整や医師からの指示の下薬剤の使用で行っている。 |      |      |      |  |   |
| 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)。                                       | ○    | 利用者と意向を聞きながら、利用者一人ひとりの日々の状態に柔軟に対応している。                              | ◎    |      | △    | 利用者個々に、週2~3回程度、午前中の中入浴を支援している。「最後にゆっくり入りたい」と希望する人に応じている。さらに、入浴を楽しむ支援という点からも工夫してほしい。            |   |
|       |                | b   | 一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。  | ○    | 介助により入浴される利用者を除き、時間かけて入浴される利用者もいる。                                  |      |      |      |  |   |
|       |                | c   | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。   | ○    | 自分でできる能力で、洗身、洗髪を自力で行い、できないことを支援している。                                |      |      |      |  |   |
|       |                | d   | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。   | ○    | プライバシーに配慮し、無理強いすることなく安心して入浴できる声かけし、気持ちよく入浴できるよう工夫している。              |      |      |      |  |   |
|       |                | e   | 入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。   | ○    | 当日のバイタルなどの測定を確認し、入浴の判断をしている。決して無理をせず安全確保を最優先する。                     |      |      |      |  |   |
| 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。  | ○    | 利用者全員の睡眠パターンを把握して支援を行っている。  |      |      |      | 現在は、半数ほどの利用者が入眠導入剤を使用しており、主治医に利用者の生活の様子を報告して、相談しながら支援している。外出から帰った利用者が「今日はゆっくり寝られるな」と言ったりするようだ。 |   |
|       |                | 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。   | ○    | 夜間の睡眠を妨げる要因となるものを職員間で話し合い、取り組むようにしている。                              |      |      |      |  |   |
|       |                | c   | 利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。   | ○    | 自由に身体を動かさせない利用者等は定期的に受診し、医師の指示を仰いでいる。                               |      |      | △    |  |   |
|       |                | 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。   | ○    | 各自の居室で、自由に休めるようにしている。   |      |      |      |  |   |

| 項目No.                   | 評価項目              | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |   |
|-------------------------|-------------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|---|
| 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。   | ◎    | 家族から連絡がある利用者や家族との手紙のやり取りなど自由に行えるよう支援している。  |      |      |      |  |   |
|                         |                   | b   | 本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。   | ○    | 本人から要望があれば、代筆や電話など手助けをして支援している。  |      |      |      |  |   |
|                         |                   | c   | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。  | ○    | 本人から要望があれば、電話連絡している。家族などから電話があった時は、本人に代わるよう積極的に機会を設けている。   |      |      |      |  |   |
|                         |                   | d   | 届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。   | ◎    | 本人宛に届いた郵便物は手渡ししている。返信できるような工夫をしている。  |      |      |      |  |   |
|                         |                   | e   | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。   | ◎    | 面会はもちろんのこと、居力の依頼がなくても自主的に遠方の方が電話で様子を伺うご家族も増えている。   |      |      |      |  |   |
| 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。  | △    | 職員はお金の使う意味がどういふことか十分に理解できていない場合がある。  |      |      |      |  |   |
|                         |                   | b   | 利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。  | ○    | 月に2回の移動販売にて、職員立会いの下で各自で好きな物を購入している。  |      |      |      |  |   |
|                         |                   | c   | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまおうのではなく、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。  | △    | 基本的には金銭類の施設預りはしていないが、お金を所持される利用者においてはご家族にリスク説明と相談の上で紛失を前提に少額は認めている。(認知の度合いによる)                   |      |      |      |  |   |
|                         |                   | d   | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。   | ○    | 入所時に基本的に所持は禁止している。理由とリスクを説明して話す機会を設けている。   |      |      |      |  |   |
|                         |                   | e   | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。   | ○    | 基本的には金銭類の施設預りは行わず、家族などの説明と同意の上、立替払い方式にしている。  |      |      |      |  |   |
| 24                      | 多様なニーズに応える取り組み    | a   | 本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。   | △    | 当施設で本人、家族の状況や意向により柔軟な対応や支援やサービスの多機能化に対応しているつもりであるが統一ができていない場合がある。                                | ◎    |      | ×    | 特には取り組んでいない。   |   |
| <b>(3) 生活環境づくり</b>      |                   |     |  |      |  |      |      |      |  |   |
| 25                      | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮   | a   | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。  | ◎    | 玄関先は不要の物品を置かないようし、定期的に清掃して、清潔感を保っている。  | ○    | ◎    | △    | 玄関前に駐車場がある。玄関には、利用者が活けた花を飾っていた。また、職員が季節の飾り付けをしていた。さらに、玄関周囲の雰囲気は、事業所の印象にもなるため、親しみやすいような環境づくりに工夫してはどうか。  |   |
| 26                      | 居心地の良い共用空間づくり     | a   | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、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付けをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等)。                                    | ○    | 共有の空間は住まいとして家庭的な雰囲気でも利用者が花を生けるなど自宅の心地よさを醸し出すよう掛けている。   | ○    | ○    | ○    | 居間の窓からは、事業所沿いの道路が見え、ソファを窓の方に向けて設置している。<br>廊下には、行事やドライブに出かけた時の写真を掲示している。また、職員が、自前で季節毎に飾り付けてくれている。調査訪問日には、節分の飾り付けをしていた。                        |   |
|                         |                   | b   | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。  | ◎    | 毎日の掃除は行っている。随時、汚れたら清掃や感染予防も踏まえて定期的な喚起を行っている。   |      |      | ○    | 気になる光や臭い、音は感じなかった。   |   |
|                         |                   | 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。  | ○    | 施設の壁には季節感のある職員が飾り付けを主に職員がしている。   |      |      | ○    | 食堂は、食器棚を置いていたり、台所の様子が見えたりして生活感を感じられる空間になっている。<br>洗面台には、職員が持ってきたシャコバサボテンの鉢植えや利用者が活けた生花を飾っていた。   |   |
|                         |                   | d   | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。   | ◎    | 利用者同士の居室を行き来したり、時間に縛られることなく一人になれる時間を自分の居室で過ごすよう工夫している。   |      |      |      | 廊下に、手づくりの大きな日めくりカレンダーをかけている。   |   |
| 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。   | ○    | 入所時の本人、家族等と相談しながら使い慣れた寝具や食器、化粧品等、自由に持ち込めるような工夫をしている。   | ◎    |      | ○    | 観葉植物を置いて、水やりなどの世話をする利用者がいる。季節の塗り絵カレンダーを毎月つくって居室に貼っている。タンスの上に、小さい鏡とその横にヘアブラシを置いている居室がみられた。  |   |
| 28                      | 一人ひとりの力が活かせる環境づくり | a   | 建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。  | ○    | 施設内では安心・安全にて一人ひとりの能力を生かし、見守りの下でできることを見極め生活を送れる配慮と工夫をしている。  |      |      | ○    | 居室のタンスには上着、下着など示して整理しやすいようにしていた。<br>居室入り口には名前を書いて貼っている。<br>食堂横のトイレは、空間に制限があるため、入り口をカーテンにして開けておき、車いすの利用者が入りやすいようにしている。使用時は、介助する職員が閉めているようだった。 |   |
|                         |                   | b   | 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、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)  | △    | 活動意欲を触発するような等の物品が共同生活の共有スペース(食堂・居間)などに一部のみ置かれている。  |      |      |      | 廊下の床に、居室とトイレへの案内テープを貼っているところがあった。  |   |
| 29                      | 鍵をかけないケアの取り組み     | a   | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかける出られない状態に暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけたとしても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等) | △    | 居室には鍵の設置はしていない、鍵をかけることに関しての弊害が職員に研修などで説明はした。理解が出来ているかどうかは不明である。原則、日中に、ユニットの出入り口、玄関に鍵をかける事はしていない。 |      | ○    | △    | ○  | 管理者は、この一年間、玄関等に鍵をかけないケアに向けて、職員の意識改革なども含め、実践的に取り組んだ。また、身体拘束防止に関しては、申し送り時などを捉えて口頭で繰り返し話している。利用者が玄関に立っているような場面がみられたら、管理者が散歩に誘って一緒に周辺を歩いた。10月には、居間で過ごしていた利用者が、事業所沿いの道路をひとりて歩く利用者を窓から見つけてくれたようなことがあった。その時の様子を運営推進会議時に報告している。 |
|                         |                   | 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。   | ○    | 以前より居室には鍵の設置はしていない。入所の際に、家族に説明はしているので、理解は出来ているかと思われるが、施錠を望む家族がいないため、話し合うことはなかった。                 |      |      |      |  |   |
| <b>(4) 健康を維持するための支援</b> |                   |     |  |      |  |      |      |      |  |   |
| 30                      | 日々の健康状態や病状の把握     | a   | 職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。  | △    | 入所、退院時のサマリーやアセスメントなどの書類を提供しているが把握できていない職員もいるので出来るような工夫をしていく必要がある。                                |      |      |      |  |   |
|                         |                   | 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。   | ○    | 日々のバイタルなどの身体状態の記録は表や申し送りや介護記録ノートなどで残している。  |      |      |      |  |   |
|                         |                   | 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。   | ○    | 現場の職員が個々の利用者の状態を把握し、記録により必要な医療機関に相談・報告と情報の共有し、適切なアドバイスを受け、早期発見により、スムーズな受診により重度化の防止に努めている。        |      |      |      |  |   |

| 項目No. | 評価項目             | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |
|-------|------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 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を受診できるよう支援している。   | ○    | 家族の希望はもちろんのこと、個々の利用者の状態を把握し、必要な情報を医療機関に報告後、(情報を)共有し、受診や定期薬の手配が円滑にできるよう支援している。            | ◎    |      |      |   |
|       |                  | b   | 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を支きながら、適切な医療を受けられるように支援している。                                    | ◎    | 本人・家族の希望に沿うよう担当医だけではなく、協力医はもちろんのこと近隣の総合病院との連携を支きながら支援している。                               |      |      |      |   |
|       |                  | c   | 通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。                               | ○    | 家族対応で受診する利用者もおり、入院時には出来るだけ家族にも同行してもらっている。  |      |      |      |   |
| 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。  | ◎    | 入院時には、利用者本人のアセスメントシート、退院時のサマリー等を提供している。  |      |      |      |   |
|       |                  | b   | 安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。  | ◎    | 各病院の地域連携室のソーシャルワーカーと電話で随時、情報交換や相談に努めている。   |      |      |      |   |
| 33    | 看護職との連携、協働       | a   | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。 | ○    | 現場の職員が個々の利用者の状態を把握し、記録により必要な医療機関に相談・報告と情報の共有し、介護記録ノート、申し送りで伝達を行っている変化があれば協力医に相談している。     |      |      |      |   |
|       |                  | b   | 看護職もしく訪問看護師、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。   | ○    | 特に協力医と24時間の相談できる体制がある。   |      |      |      |   |
|       |                  | 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な体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。                                    | ○    | 個々の利用者の日々状態を把握し、記録により必要な医療機関に相談・報告と情報の共有し、早期発見により、スムーズな治療により重度化の防止に努めている。                |      |      |      |   |
| 34    | 服薬支援             | a   | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、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。                            | ○    | 定期、臨時受診の際に必ず薬の情報を共有して目的、用法などを理解し、経過観察、服用する事でこれまでと異なった状態の変化が生じた場合は、主治医に報告・相談し、情報の共有をしている。 |      |      |      |   |
|       |                  | b   | 利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。  | ○    | 飲み忘れの防止や誤薬が生じないように服薬直前に利用者の名前を呼び上げる工夫などの取り組みに努めている。                                      |      |      |      |   |
|       |                  | 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。                       | △    | 薬の情報を共有して目的、用法などを理解し、経過観察、服用する事でこれまでと異なった状態の変化の確認を介護記録ノートに記載している。                        |      |      |      |   |
| 35    | 重度化や終末期への支援      | a   | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。                           | ○    | 入所の契約締結時、終末期は実施していないと説明しながらも、重度化した場合を想定し、段階的な状態変化が生じた場合等、家族と相談し、意向を尊重しながら、方針を決めている。      |      |      |      | 入居時、家族には、「事業所では看とり支援は行ってない」ことを説明している。入居後は、状態変化があれば話し合い、今後の支援について検討している。現在、利用者や家族は、「最期は病院で」と希望しているとのこと、事業所での看取り支援を希望する人はいないようだ。さらに、利用者や家族から支援の希望があった場合に対応できるような体制づくりに取り組んでほしい。 |
|       |                  | b   | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。                                   | ○    | 協力医療機関はもちろんのこと、主治医とも相談しながら方針を共有している。   | ○    | △    |      |   |
|       |                  | c   | 管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。  | ○    | 入所の契約締結時、終末期は実施していないと説明しながらも、家族の意向を聞きながら、現状としては出来るだけの介護を支援している。                          |      |      |      |   |
|       |                  | d   | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。   | ○    | 入所の契約締結時、終末期などの「できること・できないこと」の方針は事前に説明し、理解を得ている。   |      |      |      |   |
|       |                  | e   | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。    | ○    | 日々がよりよく過ごすために日々の状態を協力医や医療関係者などと連携して、情報共有しながら随時検討を行っている。                                  |      |      |      |   |
|       |                  | f   | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)   | ○    | 入所の契約締結時、終末期は実施していないと説明し、施設で出来るだけの介護の方針を理解いただき、支援している。また急変時には電話での安否確認や日頃の様子を伝えている。       |      |      |      |   |
| 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。                            | ×    | 施設内での感染症の定期的な研修は実施していない。今後、定期的な研修などを行っていく考えである。  |      |      |      |   |
|       |                  | 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。                        | ×    | 緊急連絡網は作成しているが、訓練等は行っていない。  |      |      |      |   |
|       |                  | c   | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。                       | ◎    | 愛媛県、宇和島市から感染症などの緊急事態宣言が発令された場合は、予防や対策を柔軟な対応で職員間で共有している。また、確実な情報を入手し、いち早く対応策を講じている。       |      |      |      |   |
|       |                  | d   | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。  | ○    | 職員は手洗いやアルコール消毒を行っているが、面会者などについては玄関入口に手指消毒を設置し、清潔保持に努めている。                                |      |      |      |   |



| 項目No.                | 評価項目  | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |  |
|----------------------|---|-----|--|------|--|------|------|------|--|--|
| <b>II. 家族との支え合い</b>  |   |     |  |      |  |      |      |      |  |  |
| 37                   | 本人を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。   | ○    | 随時、面会時などに家族と話し合いながら施設と一緒に支えていく関係を築いている。  |      |      |      |  |  |
|                      |   | b   | 家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)  | ○    | 面会時や運営推進会議に散歩や外出などで家族や地域の方々と触れあう機会を作った。行事や家族同士の交流に関しては今後増やしていく予定である。               | ○    |      | ×    | 特には、取り組んでいない。  |  |
|                      |   | c   | 家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)                             | △    | 面会時に職員が利用者の日々の暮らしぶりを伝えたり、行事参加の写真を渡している。以前は毎月、家族便りを発行し、郵送していたが中止になった。今後、再開する予定ではある。 | ○    |      |      | △  | 「家族だより」の作成は中断している。現在は、管理者やケアマネジャーが、何かあれば電話で報告することにとどまっている。   |
|                      |   | d   | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)  | △    | 令和5年5月より面会を緩和することにより、利用者家族と話し合う時間が増え、利用者本人への理解、対応にて関係を築ける支援を行っている。                 |      |      |      |  |  |
|                      |   | e   | 事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)  | ×    | 運営上の事柄、出来事は大きな変化がない限り、報告は行っていない。   |      | △    |      | ×  | 令和5年3月に管理者が交代したこと、行事やトイレ、手洗いの排水管交換工事を行ったことを運営推進会議報告書に載せている。報告書は、全家族に送付している。さらに、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ほしい。 |
|                      |   | f   | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。  | ○    | 入所の契約締結時、家族の意向を聞きながら、リスクの説明と抑制のないゆとりある暮らし大切にしながら現状を把握しながら対応策について話し合っている。           |      |      |      |  |  |
|                      |   | g   | 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等) | ○    | 家族が気軽に意見などを伝えてたり、相談できる意見箱の設置や面会時に家族から話ができるよう雰囲気づくりの努めている。                          |      |      |      |  | △  |
| 38                   | 契約に関する説明と納得   | a   | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)   | ◎    | 契約書、重要事項説明書の説明し、承諾の上、署名、捺印をしている。   |      |      |      |  |  |
|                      |   | b   | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。   | ◎    | 入居時の事前説明と退去時の説明を同時に行い、さらには退去時に今一度、家族などに承諾の上問題がないような手続きを行っている。                      |      |      |      |  |  |
| <b>III. 地域との支え合い</b> |   |     |  |      |  |      |      |      |  |  |
| 39                   | 地域とのつきあいやネットワークづくり<br>※文言の説明<br>地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア | a   | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。  | ○    | 設立当時は重要な契約については、機会を作り、話し合いや説明を実施して、理解を得ていると思われる。                                   |      | ○    |      |  |  |
|                      |   | 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)                                 | ○    | 利用者と一緒に散歩などには近隣住民の方への挨拶、回覧板の回覧時、地域の活動の参加事前に地域の懇話会など定期的に参加し意見交換を行っている。              |      | △    | ○    | 管理者と利用者で回覧板を回している。春の地域親睦会には、管理者が参加した。秋祭りや亥の子の際に地域の人が訪れている。散歩する際に、近所のお宅に干している吊るし柿をみて利用者が「おいしそう」といって、お宅の方がおすそ分けしてくれたようなことがあった。                     |  |
|                      |   | 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。   | ○    | 令和2年から令和5年4月までコロナのため、利用者家族、地域住民や交流を控えていたが、頻りに黒川地区への散歩や地方祭の参加も再開し、交流が少しずつ増えた。       |      |      |      |  |  |
|                      |   | d   | 地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。  | ◎    | 地域住民や家族面会が復活して交流がコロナ前に戻り、来所が増えている。   |      |      |      |  |  |
|                      |   | e   | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらったり、定期的なおつきあいをしている。  | ◎    | 設立当時から関わった地域の住民が多くおられ、今でも運営推進員や地域行事に協力があり、野菜などを持っていただく様な日常の付き合いをしている。              |      |      |      |  |  |
|                      |   | f   | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)  | ○    | 令和2年から令和5年4月までコロナのため、交流を控えていたが、黒川地区への散歩や地方行事も再開し、交流が少しずつ増えた                        |      |      |      |  |  |
|                      |   | g   | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を深げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー、コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。                    | △    | 人口の少ない中山間地なので、支援者は減少している。  |      |      |      |  |  |
| 40                   | 運営推進会議を活かした取り組み   | a   | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。   | ○    | 家族には毎回参加できるよう手紙で案内をし、参加を促すが、いまだに参加に至っていない。黒川地区の地域住民の方々は仕事もあり、数名が参加される。             | ◎    |      | ○    | 令和5年5月から、地域住民、宇和島市の担当者、利用者、家族が集まる会議を行っている。会議メンバーと家族全員に案内して、ハガキで出欠の返事をもらうようになっている。  |  |
|                      |   | b   | 運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。                          | ○    | 施設の現状、利用者の人数の変化、前会議での報告や宇和島市には書面での報告は行っている。  |      |      | ○    | 会議時には、利用者状況、活動、出来事(写真等の資料添付)、事故状況、職員の異動等について報告を行っている。添付資料に、何度か事業所理念を示していた。11月の会議時、参加する家族に、「自宅での介護経験を会議で話して頂きたい」とお願いした。外部評価実施後は、報告書にサービス評価表を添付した。 |  |
|                      |   | c   | テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。  | ○    | 利用者、職員は参加し、参加しているが家族への参加も促し、はがきにて参加不参加を募っているがほとんど家族は参加していない。                       |      |      | ○    |  |  |

| 項目 No.              | 評価項目  | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠   | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |   |
|---------------------|---|-----|---|------|---|------|------|------|--|---|
| 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。                           | ○    | 当施設の介護理念を意識しながら、日々の業務にあたり、職員間で理念の認識を持ち、介護に取り組んでいる。  |      |      |      |  |   |
|                     |   | b   | 利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。   | ○    | 運営推進会議のご案内の文書や施設玄関の入り口に2か所掲示している。   | △    | △    |      |  |   |
| 42                  | 職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者、基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a   | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。   | ×    | 代表者は事業所を訪れる余裕がなく管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握することができない。研修等の機会についても全て管理者に委ねており、自ら関わる事はできていない。管理者主導で今年度、施設外(手稲島市主催)の研修(虐待防止など)についての研修に参加した。施設内の研修も実施している。 |      |      |      |  |   |
|                     |   | b   | 管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。   | △    | 職場での実務を通しての教育・訓練・学習は計画的に実施できていないが、随時、会議などで教育できる時間を設けている。を控え、文書で回覧、閲覧できる体制をとっている。  |      |      |      |  |   |
|                     |   | c   | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。                                    | ×    | 代表者は職場環境・条件の整備の重要性を認識しているが、具体的な取り組みに着手する余裕がない。  |      |      |      |  |   |
|                     |   | d   | 代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)       | △    | 事業所内部に喫緊の課題が未解決のまま山積しており、外部との交流・連携を図るだけの余裕がない。  |      |      |      |  |   |
|                     |   | e   | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。   | ×    | 代表者はストレス軽減のための工夫や環境づくりの重要性を認識しているが、具体的な取り組みに着手する余裕がない。  | ○    | ○    | ×    |  | 管理者は、職員に休憩時間を取るよう伝えている。法人代表者は、事業所を訪れて現状を把握し、職員との面談等も行い、業務改善に取り組んでいくことが期待される。さらに、事業所のケアサービスの質の向上に向けて、法人が体制やしぐみを明示して、職員を導いてほしい。 |
| 43                  | 虐待防止の徹底   | a   | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃されることのないよう注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。 | △    | 虐待の認識と防止に関しては随時指導しているが、職員間で認識不足があり、継続して研修や学習する必要がある。  |      |      | △    | 虐待防止に関する外部研修に、管理者とユニットリーダーとで参加して学んでいる。管理者は、朝の申し送り時を捉えて、虐待防止に関する話をしている。さらに、今後も職員個々が理解を深めていけるよう取り組みをすすめてほしい。 |   |
|                     |   | 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。  | ○    | 毎日の申し送り、定期職員会議に日々のケアについて振り返ったりする機会や場を設けている。   |      |      |      |  |   |
|                     |   | c   | 代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。  | ○    | 代表者はこれらについて管理者に委ねており、自ら点検することはなく、また、管理者から報告も受けていない。   |      |      |      |  |   |
| 44                  | 身体拘束をしないケアの取り組み   | a   | 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。  | △    | 身体拘束は基本的に原則禁止であるが、研修で「緊急やむを得ない場合」の事例を説明しているが、正しく理解できているかは不明だが、今後継続的に研修などは必要である。   |      |      |      |  |   |
|                     |   | 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。  | ○    | 身体拘束などに関しては十分な理解に乏しく、研修などや随時の話し合いによって各職員の介護ケアの点検を再確認する必要がある。  |      |      |      |  |   |
|                     |   | c   | 家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。                             | ○    | 入所の契約締結時、家族からの施設など要望はないが身体拘束を行わない取り組みの説明し随時話し合いながら、ケアの理解を図っている。   |      |      |      |  |   |
| 45                  | 権利擁護に関する制度の活用   | a   | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。               | ×    | 管理者は成年後見人制度をある程度理解しているが、職員間でパンフレットなどで職員や家族には情報の提供や相談は出来ていない。  |      |      |      |  |   |
|                     |   | b   | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。   | ○    | 現在、社会福祉協議会の権利擁護(金銭管理など)を利用するなどして、入所者と連携体制を行っている。  |      |      |      |  |   |
| 46                  | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み   | a   | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。   | △    | 急変時や事故発生時の対応のマニュアルの作成と対応時の研修を定期的継続する必要がある。  |      |      |      |  |   |
|                     |   | b   | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。  | ◎    | 令和5年5、10月と鬼北消防署指導の下、救命救急講習を受けた。   |      |      |      |  |   |
|                     |   | c   | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。  | △    | 事故やヒヤリハットの重要性の認識がなく、報告の必要性と記録する習慣をする必要がある。  |      |      |      |  |   |
|                     |   | 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。   | △    | 事故の予見性や事故することによって利用者の今後の介護に対する弊害の認識がなく、事故発生後でその事例を踏まえて説明と学習をすることによって、事故防止に取り組んでいる。  |      |      |      |  |   |
| 47                  | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み   | a   | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。  | ×    | 苦情対応マニュアルを作成し、職員への趣旨の説明と理解をする必要がある。   |      |      |      |  |   |
|                     |   | 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。  | △    | 特に地域や家族から苦情が寄せられることはないが、利用者から苦情があるときは職員間で協議する場を設けている。   |      |      |      |  |   |
|                     |   | c   | 苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過と結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。  | △    | 緊急性かどうかは精査しながら柔軟な対応にて説明と改善策を行っている。随時、朝礼時定期職員会議に話し合いの場を設けて再度確認している。  |      |      |      |  |   |

| 項目No. | 評価項目          | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠   | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |   |
|-------|---------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|---|
| 48    | 運営に関する意見の反映   | a   | 利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等)  | ○    | 利用者やその家族(運営推進会議など)からの苦情は職員間で協議して対応策を行う。解決できない場合は管理者を含め各ユニットや施設全体で協議する機会を作っている。                        | ○    |      | ○    | 家族全員に運営推進会議の案内をして、返信ハガキで出欠とともに、要望や意見を聞いている。利用者の代表者も会議に参加している。                               |   |
|       |               | b   | 契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。   | ○    | 入所の契約締結時はもちろんのこと、随時、苦情や相談が発生した場合、家族の希望を聞きながら、愛媛や宇和島市などの公的な機関に情報出来る方法も提案している。                          |      |      |      |   |   |
|       |               | c   | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。   | ○    | 代表者は事業所を訪れる余裕がないため、直接に聞く機会はないが、代表者への要望等があればいつでも文書で受け付けることを周知している。                                     |      |      |      |   | 職員会議前に、職員が話したい内容があれば議事として出せるようにしている。            |
|       |               | d   | 管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。  | △    | 運営上職員からの、意見や提案は管理者が検討して、取締役や代表取締役が随時報告している。決裁によって行っている。   |      |      |      | ○   | 管理者は、日々職員と接しながら、現状を聞いたり、意見を聞いたりして取り組みを検討している。   |
| 49    | サービス評価の取り組み   | a   | 代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。  | △    | 第三者評価の結果による問題点の改善に取り組んでいるが、意義や目的に対する理解は乏しい。   |      |      |      |   |   |
|       |               | b   | 評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。                       | ○    | 前回の第三者評価の結果の結果を踏まえ、計画を作成し、問題点の改善に取り組んでいる。事業所全体で取り組んでいるかは職員間で温度差があるので対応策の検討する余地がある。                    |      |      |      |   |   |
|       |               | c   | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターしてもらっている。  | ○    | 代表取締役が令和5年度第一回運営推進会議時に家族、宇和島市、黒川地区地域住民の方々には報告している。  | △    | △    | △    | 外部評価実施後の運営推進会議時に、サービス評価表を添付している。モニターしてもらうような取り組みは行っていない。                                    |   |
|       |               | d   | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。  | △    | 令和6年度、第一回運営推進会議時に宇和島市、黒川地区地域住民の方々には報告する予定である。   |      |      |      |   |   |
| 50    | 災害への備え        | a   | 様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)   | △    | 様々な災害を認識し、災害マニュアルは作成済。今後、事業継続化計画(BCP)を作成する予定で令和5年12月13日宇和島市高齢者福祉課主催の「災害対応に係る介護保険施設等研修会」の開催についてJに参加した。 |      |      |      |   |   |
|       |               | 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。  | △    | 災害マニュアルは作成しているが、災害時の避難訓練は、計画し、実施できていないが今後実施する予定である。   |      |      |      |   |   |
|       |               | c   | 消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。   | △    | 消火設備は年2回業者に確認、避難経路は避難訓練時に確認する。非常用食料・飲料・備品などは常備していないが購入予定である。  |      |      |      |   |   |
|       |               | d   | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。   | ○    | 消防署立会の下、火災時の避難訓練は出来ているが、今後災害等を想定した、合同訓練や実施する余地はある。運営推進会議には協力や支援体制は話し合っ再確認は出来ている。                      | △    | △    | △    | 5月、10月に、消防署の協力を得て火災想定避難訓練を行った。運営推進会議時に、災害や対策についての話がよく出ており、地域住民からは「事業所の備蓄が足りていないのでは」と意見があった。 |   |
|       |               | e   | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)                     | △    | 宇和島地区の災害ネットワークの研修(福祉避難所について)に参加した。今後、南海トラフ巨大地震などを想定した共同訓練や災害対策に取り組む必要がある。                             |      |      |      |   |   |
| 51    | 地域のケア拠点としての機能 | a   | 事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等) | ×    | 認知症ケアに関する情報発信や啓発活動は出来ていないが、今後、認知症に関する活動を実施する余地はある。  |      |      |      |   |   |
|       |               | b   | 地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。   | △    | 地域の高齢者には相談支援は出来ていないが、利用者家族への相談支援は随時行っている。   |      | △    | ×    | 特に取り組んでいない。   |   |
|       |               | 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)   | △    | 地域の人たちと集う場所を開放などをして活用はしていないが、地域住民と集まりや交流は行っている。   |      |      |      |   |   |
|       |               | d   | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。   | ×    | 介護人材やボランティアの育成などの地域の人材育成や実習の受け入れは積極的に行っていないが、検討する余地はある。   |      |      |      |   |   |
|       |               | 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)                       | ○    | 宇和島市、包括支援センター、宇和島社共随時連携し、役割分担で協働しながら行っている。  |      |      |      | ×   | 宇和島市に相談に行くなどで連携しているが、協働して地域活動を行うような取り組みは行っていない。 |