

# 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7年2月14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) | 12 | (依頼数) | 18 |
| 地域アンケート | (回答数) | 7  |       |    |

※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    | 3893700041    |
| 事業所名     | グループホームよろこび大久 |
| (ユニット名)  | 空ユニット         |
| 記入者(管理者) |               |
| 氏 名      | 谷岡 亜由利        |
| 自己評価作成日  | 2025 年 1月 10日 |

|                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【事業所理念】※事業所記入<br>恵まれた自然環境の中で開放的な地域との交流を大切にいき、利用者様と職員がお互いに助け合い「ありがとう」と言える関係を築き、優しきとよこびのある生活を提供していきます。 | 【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>・ご利用者様の意向の把握や情報量を増やし、支援に繋げていくー私の気持ちシートを活用と本人様、ご家族様からの情報を共有し支援に繋げる（令和6年8月辺りから）<br>・ドアを開けた時に排泄用品や脱衣室にいる利用者様が見えたりしないよう対応するートイレにのっている排泄用品が入り口から見えないように移動しました。 また脱衣室に関してはカーテンを設置しドアを開けてもホールから中が見えないようにしました。 | 【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】<br>夜間は、駐車場が真っ暗だったため、新たに照明を付けていた。事業所の前の広場は、地域行事の開催場所になっており、利用者と地域の人の交流の場にもなっている。<br>夏の盆踊りの折には、地元の方から台に飾る笹飾り作りの依頼があり、協力した。当日は、数名の利用者と技能実習生は浴衣を着て参加した。<br>昨年から、大久老人クラブからミカンの差し入れがある。事業所の敬老会での笑顔の集合写真が町の広報誌の表紙になった。<br><br>令和6年度から、看取り支援を実施する体制をつづけている。新ユニットには、機械浴を設置しており、必要があれば隣ユニットの利用者も使用して湯舟で温まれるよう支援している。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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                                                                                                                                                   |
|-----------------|--------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------|------|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                         | ○    | 普段の会話や聞き取り等から把握できるよう努めている                                         | ◎    |      | △    | 入居時、センター方式の私の姿と気持ちシートを作成しているが、記録量は少ない。<br>管理者(ケアマネジャー)は、介護計画の作成前には、本人の意向や思いを聞いて「利用者要約」シートの「現在の生活欄」に記入しているが、記録量は少ない。                                                          |
|                 |                                                  | 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。                                                   | ○    | 日常生活における表情や言動、他者への接し方等観察し本人の思いに近づけるよう努めている                        |      |      |      |                                                                                                                                                                              |
|                 |                                                  | 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。                                      | ○    | 入所前にはご本人、ご家族、関係者から情報を聞くようにしている、入所後も訪問時などに話を聞くようにしている              |      |      |      |                                                                                                                                                                              |
|                 |                                                  | d   | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。                                                         | ○    | 普段の会話や聞き取り、申し送りなどからアセスメントや介護記録等に記載している                            |      |      |      |                                                                                                                                                                              |
|                 |                                                  | e   | 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。                                                   | ○    | 職員はよく観察し気づきに努めるよう、情報交換もし見落とさないように努めている                            |      |      |      |                                                                                                                                                                              |
| 2               | これまでの暮らしや現状の把握                                   | a   | 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。 | ○    | 入居時には本人、家族、介護サービス関係者からの情報を聞くようにし、職員に情報共有している                      |      |      | △    | 入居時に聞いた情報をセンター方式の私の姿と気持ちシートと利用者要約シートの「今までの生活歴」欄に記録しているが記録量は少ない。<br>さらに、馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたことなどについて情報収集に工夫してはどうか。職員で情報共有して支援に活かしてほしい。                                       |
|                 |                                                  | 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。                         | ○    | 情報としてまた、確認するなどしてアセスメントに記載し共有している                                  |      |      |      |                                                                                                                                                                              |
|                 |                                                  | c   | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)                    | ○    | 日々の様子については介護記録に記載している 一人ひとりの生活のリズムは把握できるよう努めている                   |      |      |      |                                                                                                                                                                              |
| 3               | チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む) | a   | 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。                                                | ○    | 日課の様子、聞き取りやモニタリング、記録を基に気づきがあれば申し送り時やカンファレンスで話し合っている               |      |      | ○    | サービス担当者会議時には、センター方式の私の姿と気持ちシート、モニタリング表、介護記録の情報をもとに話し合っている。                                                                                                                   |
|                 |                                                  | b   | 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。                                                     | ○    | 課題が出るとどう対応していくか検討している                                             |      |      |      |                                                                                                                                                                              |
| 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。                                                             | ○    | 本人の気持ち、家族の意向を確認し、課題解決に近づくような計画書を心がけている                            |      |      |      | サービス担当者会議の内容と、事前に聞いた家族の意向、また、必要に応じて、主治医の助言等を踏まえて介護計画を作成している。<br>本人の意向をもとに、家族の協力を得て、自宅で外泊することを介護計画に採り入れ支援した事例がある。<br>さらに、今後も、チームで利用者の暮らしを支えていけるような介護計画の作成に工夫を重ねていきたい。         |
|                 |                                                  | b   | 本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。               | ○    | 本人、家族の意向、カンファレンスでの意見やアイデアを職員間で話し合っている また状況により主治医の意見も聞いて取り入れる等している | ○    |      | ○    |                                                                                                                                                                              |
|                 |                                                  | c   | 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。                                          | ○    | ADLの低下や認知症状が進行していても、穏やかに安全に過ごせるよう計画している                           |      |      |      |                                                                                                                                                                              |
|                 |                                                  | d   | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。                                               | ○    | 家族との面会、外出、外泊、散歩時の地域住民や保育園児との交流等計画に入れている                           |      |      |      |                                                                                                                                                                              |
| 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。                                                      | ○    | いつでも見れるようにユニットホールにファイルしている                                        |      |      | ○    | 介護計画書は、ユニット毎に、利用者全員分をまとめてファイリングしている。新たな計画を作成した際には、管理者(ケアマネジャー)が申し送り時、ノート、業務日誌に確認するよう記載して伝えている。<br><br>令和6年7月から介護記録の書き方を改めている。介護計画にそってケアが実践できたか、結果どうだったかを利用者の言葉や表情を含めて記録している。 |
|                 |                                                  | 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。                     | ○    | 短期目標毎に記録をしている 通院内容や家族への連絡など通常とは違うことは特記欄に記載している                    |      |      | ◎    |                                                                                                                                                                              |

| 項目<br>No. | 評価項目                    | 小<br>項目 | 内 容                                                                                                                                     | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                           | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                   |
|-----------|-------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                                                                                   | ○        | 基本半年ごとに見直しを行っているが、状態変化した方は途中でも介護計画書を作成し直している                                        |          |          | ◎        | 管理者(ケアマネジャー)が責任を持って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。                                                                                                     | ○        | 職員会議にて意見を出し合い、現状確認している                                                              |          |          | △        | 毎月、利用者個々の担当職員が1か月を振り返ってモニタリング表を作成している。<br>さらに、介護記録の情報をモニタリングに反映できるように工夫してはどうか。                                                                                                                               |
|           |                         | 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。                                                                    | ○        | 状態に変化が生じた場合は本人に確認、ご家族に報告し、意向の確認をし、見直しを行っている                                         |          |          | ○        | この1年間では、退院後など身体状態の変化に伴い介護計画を見直したような事例がある。                                                                                                                                                                    |
| 7         | チームケアのための会議             | a       | チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。                                                                               | ○        | 基本は月1回の職員会で話し合っている、また都度職員同士で話し合い情報共有している                                            |          |          | ◎        | 月1回、職員会、ケアカンファレンスを行い議事録を作成している。<br>緊急案件がある場合は、その都度、勤務職員で話し合っている。                                                                                                                                             |
|           |                         | b       | 会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。                                                                            | ○        | 会議の席で意見を言いやすい雰囲気や心がけていたり、一人ひとりに意見を発してもらえよう努めている                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                              |
|           |                         | c       | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。                                                            | ○        | 参加しやすいように夕方より行っている 参加できなかった職員には後日口頭で伝えている 会議録は作成している                                |          |          | ○        | 職員会は、毎月、20日以降の金曜日、日勤者の勤務が終わる17時30分から行っている。<br>議事録を作成しているが、欠席した職員には、管理者が個別に口頭で伝えている。                                                                                                                          |
| 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)                                                                 | ○        | 基本朝と夕方交代時に申し送りしているが、申し送りノートも利用し業務に関することを伝えている                                       | ○        |          | ○        | 申し送りノートや業務日誌に記入して伝達しており、内容を確認した職員は押印するしくみをつくっている。                                                                                                                                                            |
| (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。                                                                                                 | △        | 毎日毎回は確認していないが、○○したいとの希望には応じるように努めている                                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                              |
|           |                         | b       | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくらしている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)                                                                         | ○        | 基本声掛けし選んでもらえるようにしている 体操、レク(花植え、洗濯物干し、散歩、おやつ等)したくない場合もあるので不参加もある                     |          |          | ○        | 日々の中では、「～しましょうか、どうされますか」と利用者に聞くようにしている。<br>選ぶことが難しい利用者には、本人の好みやできることを踏まえて、更衣時の洋服、ゲームの種類などを二者択一にする等している。                                                                                                      |
|           |                         | 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)                                                            | ○        | 利用者様の希望に合わせて支援している ゆっくりしたい、横になりたい等の希望あり本人ペースで生活したいでいる                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                              |
|           |                         | d       | 利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。                                                                                      | ○        | 昔話や興味のある事の話題の提供、散歩やレク等利用者様が楽しめるよう工夫している                                             |          |          | ○        | 利用者が洗濯物干しなどを一緒に行った時には、「助かりました」「ありがとう」等とお礼をいっている。<br>利用者個々に興味のありそうなことを話題にして話しかけ、おしゃべりするきっかけをつくったり、会話を楽しむ時間をつくつたりしている。                                                                                         |
|           |                         | 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。                                                           | ○        | 日々の生活の様子や反応等しっかり観察し、不快な表情が出ないよう、穏やかな生活ができるよう支援に努めている                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                              |
| 10        | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a       | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であからさまな介護や誘導の声をしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)                            | ○        | 身体拘束や高齢者虐待防止について学ぶことで併せて「人権」「尊厳」についても学んでいる 気になる言動については都度注意したり、職員会で全体に注意していくなど対応している | ◎        | ○        | ○        | 管理者は、職員の気になる言葉かけや態度があれば、その都度注意している。また、職員会議を捉えて話し合うようにしている。<br>職員は、法人が作成した「虐待の芽チェックシート」で年1回(R6、6月)自己チェックを行い、人権や尊厳について考える機会につなげている。<br>調査訪問日、家族からの電話を取り次ぎ、スピーカーで話をする場面があったが、会話の内容が近くにいる人たちにも聞こえてしまっているのが気になった。 |
|           |                         | 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。                                                                                            | △        | 基本注意しているが、ついつい他者に聞こえるような声で報告しあっていることがある                                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                              |
|           |                         | c       | 職員は、居室は利用者専有の場所であり、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。                                                                           | ○        | 基本居室のドアは開けておりノック、声掛けをしてから入室するようにと指示している 緊急時以外はそうに対応している                             |          |          | ○        | 職員は利用者に許可をとり、「失礼します」と言うってから入室していた。退室後は、「ありがとう」とお礼を伝えていた。<br>ユニットによっては、廊下に2か所「入室の際は必ずノックをし「失礼します」と入室すること」と貼り紙をしていた。                                                                                           |
|           |                         | 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。                                                                                             | ○        | 職員一同理解している 津定定期が個人情報遵守につ入れ職員会議で伝えている                                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                              |
| 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。                                                                       | ○        | 物理的にホームの仕事(洗濯物干し、たたみ、掃除など)の手伝いのほか、地域の昔話や行事、言葉等教えていただく、お互いに「ありがとう」と伝えている             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                              |
|           |                         | b       | 職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。                                                                                             | ○        | 利用者様同士で話し合ったり行動を共にされたり声掛けあったりされている                                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                              |
|           |                         | c       | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。 | ○        | 利用者様同士の関係を把握している なるべくトラブルに発展しないよう配慮している 苦手な利用者様がいと訴えある場合もあるべく関わりが短時間で済むよう支援している     |          |          | ○        | トラブルになりそうな時には、職員が間に入って話を聞いたり、距離を持ったりできるよう支援している。                                                                                                                                                             |
|           |                         | d       | 利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。                                                                            | ○        | トラブルや訴えあっても長引かないよう対応している                                                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                              |
| 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。                                                                                    | ○        | 入所前、入所後に話を聞くなどしながら把握している                                                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                              |
|           |                         | 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。                                                   | ○        | 外出支援はしている 家族にお願いしたり、場合によっては職員が対応している                                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                              |
| 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)<br>(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)                   | ○        | 定期的に外出(家族対応)されている利用者様が 散歩したり、テラスで日光浴したりは行っている                                       | ○        | ○        | △        | 天気の良い日には、事業所の周辺を散歩したり、前庭やテラスに出て過ごしたりしている。<br>受診の帰り、道の駅によってコーヒーを飲んだり、コンビニに寄ったり、薬の待ち時間に散歩したりすることはあるようだが、利用者の希望に沿って出かけるような機会は持っていない。                                                                            |
|           |                         | b       | 家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。                                                                                           | ○        | 家族の支援はいただいで外出されている                                                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                              |

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|-----------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14        | 心身機能の維持、向上を図る<br>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。                       | △        | 認知症実践者研修を受講してもらったが、職員間では認知症に理解にばらつきがある                                                       |          |          |          | 午前中にYouTubeをみながら体操することを継続している。<br>職員は、利用者と一緒に洗濯物干し・たむ、新聞折り等を行っている。<br>車椅子を自走して、居間から居室に戻ろうとする利用者には、職員は、「曲がりが角気を付けてね」と声をかけ見守っていた。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                       | b           | 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。  | ○        | 機能低下の原因や状態は理解している その中で利用者様のできる範囲で体操や日常生活の動き等で維持できるよう支援している                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                       | 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)                             | ○        | 利用者様それぞれの可能な事について把握している 見守り準備など場面を作っている                                                      | ◎        |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 15        | 役割、楽しみごと、気晴らしの<br>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。                                     | ○        | 利用者様それぞれの楽しみ、役割等理解している                                                                       |          |          |          | 目が見え難くなった利用者も楽しめるよう、職員のアイデアで、旗揚げ体操を行う時間を持っている。楽しく取り組めるよう、その方にかけ声役をお願いしている。<br>ことわざカルタを行う際には、読み手役の利用者がいる。ユニットによっては、利用者全員が塗り絵が好きなようで、壁面に、皆のひな祭りの塗り絵作品を飾っていた。<br>101歳を迎えた利用者には、敬老の日に伊方町長の訪問があり、お祝いの言葉と記念品をもらった。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                       | 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。               | ○        | どうすれば楽しめるか、役割を務められるか考え取組みしている(カルタの読上げ、テーブル拭き、洗濯物干し等々)                                        | ◎        | ○        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 16        | 身だしなみやおしゃれの支援         | a           | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つとらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。                                              | ○        | なんども髭剃りしたり、一日に何度も洗顔したりする等納得できるようにしていただいている 衣服についても自分で選び着ておられる                                |          |          |          | それぞれに、季節に合った清潔な洋服を着て過ごした。<br>食事中は、ティッシュボックスと新聞の広告でつくったゴミ箱を利用者の手の届く場所に用意して自由に使用できるようにしていた。<br><br>近所の理髪店の方が来て(3か月に1回程度)利用者の希望を聞きながら散髪をしている。<br>気に入っている帽子をかぶって過ごしている利用者がある。自分で洋服を選んで着る利用者には「色がきれいな、よく似合っている」と感想を伝えている。<br>ユニットによっては全員がタオルを首にかけている。<br>事業所前の広場での地域の盆踊りの際には、数名の利用者と技能実習生は浴衣を着て参加した。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                       | b           | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。                                        | ○        | 洗面、整髪等ご自身で整えていらしゃるが、細かい部分は声掛けして支援している                                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                       | c           | 自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。                                               | ○        | 衣服などは「これでいいですか?」と声掛けし、洗面、整容等も一部介助支援している                                                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                       | d           | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせた人らしい服装を楽しめるよう支援している。                                                         | ○        | 季節に応じた服装を提案し、選んでいただくよう努めている                                                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                       | e           | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)                                      | ○        | 食べこぼしなどは静かに拾うなどしている                                                                          | ◎        | ◎        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                       | f           | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。                                                                       | ○        | 殆どの利用者様は希望の店がなく、訪問理容師のカットに満足されている カット時希望を伝える方もいる                                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                       | 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。                                                          | ○        | ご家族が準備したものの、季節に応じたものに対応支援している                                                                |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 17        | 食事を楽しむことのできる支援        | a           | 職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。                                                                   | ○        | 食事は利用者様の楽しみの一つであること においしさ、配膳、温度等も楽しめる要素であることを理解している                                          |          |          |          | 業者から調理済みの食事が届き、職員が湯煎等して配膳をしている。主食と汁物は、ユニットごとに職員がつくっている。<br>利用者は、台拭き、お盆拭き等を行っているが、食事づくり一連のプロセスにかかわることはほぼない。<br><br>業者から調理済みの食事が届くため、利用者の好みや懐かしいものは少ない。米や味噌は、南予のものを使用しており、ご飯と汁物は職員がつくっている。<br>隣の保育園で育てた玉ねぎや大根をもらうようなことがあり、一品追加したり、汁物に使用したりしている。<br>毎週土曜日の朝食の主食は、食パンになっている。<br><br>入居時にマグカップを持ち込んでもらっている。<br>その他は、事業所で準備したものを使用している。基本的には、毎食、ワンプレートの皿に料理を盛っているが、食べにくいような利用者には、小鉢などに盛るようにしている。<br><br>職員は、利用者の食事介助などを行ってから、少し離れた場所で休憩を取りながら、持参した弁当を食べている。<br><br>「食事を楽しむ」支援という観点から、利用者の食事時間の職員のかかわり方に工夫してはどうか。美味しい食事を利用者が楽しめるように支援に工夫を重ねてほしい。<br><br>台所からご飯や汁物が炊けるにおいがする。<br>利用者から「芋炊きが食べたい」とリクエストがあった際に職員が手づくりしたことがある。<br><br>調理形態については、その都度、職員で話し合っている。<br>業者の管理栄養士が立てた献立で食事が届くため、職員で栄養バランス等について話し合うような機会は持っていない。 |
|           |                       | b           | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにに行っている。                                                          | ×        | 外部調理したものを温め提供するものなので一緒に調理していない 後片付けもテーブル拭きを手伝っていただくのみ                                        |          |          | ×        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                       | c           | 利用者と買い物、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。                                          | △        | 使用したお盆を拭いたりテーブル拭いたりはお手伝いいただいている                                                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                       | d           | 利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。                                                      | ○        | 入所時にアレルギーについては確認している 好き嫌いに関しても同様                                                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                       | e           | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味のものを取り入れている。                    | △        | 外部業者が作成したものを温め提供するものとなっているため季節感は考慮されていない だし・デザート等地元のみかんや季節の物を取り入れて対応している 秋に芋炊きは作り食べていただくなどした |          |          | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                       | f           | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法とつづ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等) | ○        | 嚥下や体調に合わせて食べやすくカットしたり、状況によりとろみ剤使用したりして対応している 盛り付けも工夫している 食べやすいようどふりスタイルにすることもある              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                       | g           | 茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。                                                                | ○        | 湯呑は入所時に持参いただいたものを使用しているが他食器、箸はホームで準備したものを使っていたりしている                                          |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                       | 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。                | ×        | 一緒に食べることはしていないが、様子見守り、介助等はサポートしている                                                           |          |          | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                       | i           | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。                            | ○        | ホールの中で配膳、盛り付けしているので、臭いが広がる、メニューを伝えたり、おいしそうやね、これ好きなおかず等声掛けながら待っている                            | ◎        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                       | 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日を通じて確保できるようにしている。                                   | ○        | 食事は栄養バランスやカロリー計算がされているが、利用者様毎に食べれる量に配慮している水分に関してもしっかりと摂っていたりしている                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                       | 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。                        | ○        | 食事の形態、提供スタイルに工夫したり、水分も提供回数を増やし脱水にならないよう取り組んでいる                                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                       | l           | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。                           | △        | 栄養士が考え調理されたものを温め提供しているので、偏りはないと考えている アドバイスは求めている 朝の副菜を1品作る事はある                               |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                       | 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。                                          | ○        | 食中毒の予防についても職員会議で伝えている 日頃より手洗い、消毒を心がけ、調理器具、食器、配膳時にも注意している                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| 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                                                                                                                                                                        |
|-----------|----------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18        | 口腔内の清潔保持       | a           | 職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。                                                          | ○        | 口腔ケアについての研修を受けている 必要性については理解している                                       |          |          |          | <p>口腔ケア時に目視で確認している。</p> <p>食べ方、噛み方がいつもと違うようなら、口腔内を確認して必要時には歯科受診につなげている。利用者の口腔内の健康状況を把握するような取り組みに工夫してほしい。</p> <p>毎食後に職員は声をかけたり誘導したりして支援している。</p> <p>昼食後、職員は「順番に歯磨き行きますか」と声をかけて、洗面所まで誘導し支援していた。</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。                                                              | ○        | 口腔内の状態については確認している 状態割る場合は訪問歯科に来ていただき治療をしている                            |          |          | △        |                                                                                                                                                                                                   |
|           |                | 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。                                                                  | ○        | 訪問時に質問したりすることある                                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                   |
|           |                | d           | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。                                                                                       | ○        | 夕食後は仕上げ磨きをし、洗浄剤で消毒し清潔に努めている                                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                   |
|           |                | e           | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)                     | ○        | 毎食後口腔ケア施行するが、特に夕食後は丁寧に対応支援する 調子が悪い等の訴えには訪問歯科に連絡し受診に繋げている               |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                   |
| 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。                       | ○        | 理解している 日中と夜間において内容を変えている                                               |          |          |          | <p>排泄チェック表を確認しながら必要時に話し合い支援している。</p> <p>立位が難しくなり、職員で話し合った結果、おむつを使用することに変更したような事例がある。</p>                                                                                                          |
|           |                | 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。                                                                                   | ○        | 理解している 排便チェックを行い体調や精神面の観察を行っている                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                   |
|           |                | 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)                                                                        | ○        | 排泄チェック表を用い個人のパターンを把握に努めている                                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                   |
|           |                | 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。                            | ○        | 排泄は基本トイレで行う 排泄用品については一人ひとりの状態にあったものを使用するよう支援している                       | ◎        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                   |
|           |                | 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。                                                     | ○        | 排泄チェック表にてパターンを把握しながら水分や運動、処方薬などに対応している、時には主治医に相談もしている                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                   |
|           |                | f           | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。                                                                   | ○        | チェック表を基に声かけしている                                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                   |
|           |                | 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。 | ○        | 使う使わないの選択、一人ひとりにあったもの、時間帯や使用しやすいものを声掛けして使用している                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                   |
|           |                | h           | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。                                                               | ○        | 利用者様の状態に合わせて適宜使用している                                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                   |
|           |                | i           | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)                                               | ○        | 普段より体操や運動の継続、冷たい水や牛乳等飲用してもらう等している                                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                   |
| 20        | 入浴を楽しむことができる支援 | a           | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。                                       | ○        | 入浴温度や時間は違うので利用者様個々の要望に応じられるよう努めている                                     | ◎        |          | ○        | <p>週2～3回、午前中に、長さや湯温等、希望を聞きながら入浴を支援している。起床が遅い利用者がいれば、午後から支援することもある。</p> <p>新ユニットには、機械浴を設置しており、必要があれば隣ユニットの利用者も使用して湯舟で温まれるよう支援している。</p>                                                             |
|           |                | b           | 一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。                                                                                | ○        | 個浴であるので極力浴槽に入っていただけのように、またゆっくりリラックスしては入れるよう支援している                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                   |
|           |                | c           | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。                                                                               | ○        | 状態に応じて福祉用具を使用し安全に入浴できるよう支援している                                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                   |
|           |                | d           | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。                                                         | ○        | 声かけのタイミングや工夫を行い入浴できるように工夫している                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                   |
|           |                | 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。                                                             | ○        | 入浴前にはバイタルチェックし本人の状態を確認してから施行している 入浴後は水分補給し手いただき状態確認している                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                   |
| 21        | 安眠や休息の支援       | a           | 利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。                                                                                      | ○        | 夜勤者の記録と申し送りにてパターン把握できている                                               |          |          |          | <p>薬剤を使用する利用者については、医師に暮らしの様子を報告して相談しながら支援している。</p> <p>体操したり、戸外で過ごしたりして日中の活動量を増やし(新たにペダル漕ぎ購入)、安眠支援に取り組んでいる。</p>                                                                                    |
|           |                | 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。                                             | ○        | 昼夜逆転でない限り、様子を観ている 昼寝が原因であれば少な目にしていただくなどはしている                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                   |
|           |                | 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。                                                 | △        | 昼間の活動を増やすなどしているがあまり効果ない 主治医に相談もするが薬を処方される服用しても足もと不安定、転倒の恐れあるため使用しないでいる |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                   |
|           |                | 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。                                                                             | ○        | 昼食後は少し横になって昼寝ができる時間を作っている                                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                   |

| 項目<br>No.       | 評価項目              | 小<br>項目 | 内 容                                                                                                                                                                                    | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                             | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                     |
|-----------------|-------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                                                                                                             | ○        | 電話で話したいとの希望あればタイミングを見て連絡し話をさせていただいている                                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                |
|                 |                   | 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。                                                                                                                                   | ○        | 支援している 年賀状を書いていただいた また職員が電話番号でかけてその後話したり、かかってきた電話で会話してもらうなどしている                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                |
|                 |                   | c       | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。                                                                                                                                                                    | ○        | かけてもかかってきても話ができるよう配慮している                                                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                |
|                 |                   | d       | 届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。                                                                                                                                                       | ○        | ご家族から手紙や荷物等が届くと必ず連絡を入れお礼を伝え、その後利用者様に代わり話していただく                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                |
|                 |                   | 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。                                                                                                                           | ○        | 利用者個人が携帯電話で家族に連絡している ご家族は理解されている                                                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                |
| 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。                                                                                                                                                    | ○        | 理解はしているが、なくさないかの心配もしている                                                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                |
|                 |                   | 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。                                                                                                                                    | ×        | ホーム周辺に店がないため働きかけは行っていない                                                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                |
|                 |                   | 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うのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。                                                                                               | ○        | お金を持っていないと不安に思う利用者様には持っていたいただいている また買い物に出かけ使用している                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                |
|                 |                   | d       | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。                                                                                                                                                         | ○        | 持っていないと不安、また自分のお金である意識も持っている おやつを買う時使用している                                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                |
|                 |                   | 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)。                                                                                                       | ○        | 個人で持っている以外に、預り金があるが、ご家族の同意の基出納帳を作成している                                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                |
| 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。                                                                                                                           | ○        | 協力医療機関以外の医療機関への受診介助                                                                   | ◎        |          | ○        | 家族の都合に合わせて受診の付き添いをしている。                                                                                                                                                        |
| (3)生活環境づくり      |                   |         |                                                                                                                                                                                        |          |                                                                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                |
| 25              | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮   | a       | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。                                                                                                                                  | ○        | アプローチには植栽や花があり、利用者様の植えた鉢植えもある 玄関には季節毎の飾りつけがされており、ベンチもあるので日光浴等もできるスペースになっている           | ◎        | ◎        | ◎        | 海岸沿いに立地するホームで、保育園が隣接している。敷地内の前庭は、地域行事やゲートボールなど地域の人の集まる場所になっている。玄関周りは、掃除が行き届き、スロープと手すりが付いている。夜間、駐車場が真っ暗だったため、新たに照明を付けていた。                                                       |
| 26              | 居心地の良い共用空間づくり     | a       | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、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。)                                   | ○        | 共用の空間は季節の風景や個々の写真を飾っている いつでも見ることができる場所となっている また利用者様の作品も掲示してみんなに見ていただけるようにしている         | ◎        | ○        | △        | 居間から出入りできるテラスがあり、調査当日は数人の利用者が、職員と一緒に洗濯物を干していた。玄関は、外と内玄関がある造りで、内玄関にはベンチや椅子を置いている。前回の外部評価実施後、浴室には、カーテンを取り付けていたが、カーテンが十分に引けていない時があるようだ。                                           |
|                 |                   | 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。                                                                                                                                                  | ○        | 掃除は毎日行っている 利用者様にとって不快な音、臭い、光等が影響しないよう、また換気にも注意している                                    |          |          | ○        | 掃除が行き届き、気になる音や光、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。                                                                                                        | ○        | 庭やホーム周辺に咲く季節の草花を飾ったり、隣の保育園より届く玉ねぎやサツマイモを料理し季節を感じていただく、散歩し肌で季節を感じていただくなどしている           |          |          | ○        | 居間は、窓からの採光で明るい空間になっている。日差しは、職員がカーテンを開閉して調節している。                                                                                                                                |
|                 |                   | d       | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。                                                                                                                                     | ○        | ホールでは自然と隣の方と会話したり、好きな場所で過ごしたりされる また居室は自由に入入りし、一人静かに過ごす空間になっている                        |          |          |          | 居間の南向きの窓からは、漁船やフェリーの行き交う様子や水平線が見えて天気や季節も感じることができる。居間に、日付や曜日を記入したホワイトボードを掛け、毎朝、職員が利用者に伝えている。玄関前の花壇は、季節の花や多肉植物を植えて整備している。                                                        |
| 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。                                                                                                                               | ○        | 好きなものやお気に入り物を持ち込んでいただいている 好きな歌手のCDやCDプレイヤー等で音楽を聴いて過ごされている                             | ◎        |          | ○        | テレビ、椅子、CDプレイヤーなどを持ち込んでいる居室がみられた。枕元に時計を置いておき、自分で時間を見て、行動するような人もいる。                                                                                                              |
| 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、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。                                                                                                          | ○        | 通路には手すりを設置しており、またソファも置いてある トイレや居室も分り易く名前を表示してある 特にトイレの照明が自動のため消えるまで待たなくていいよう注意書きもしている |          |          | ○        | 廊下には、手すりやソファを配置している。居室の入り口には、表札と園児から敬老の日にももらったメダルを付けていた。目が見え難くなった利用者の居室からトイレまでは、床に案内の赤いテープを貼っている。新しいユニットは、トイレの照明が人感センサーになっており、照明の点滅のことが気になる利用者がいるようで「トイレの照明は自動で消えます」と貼り紙をしていた。 |
|                 |                   | 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。(ほろき、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)                                                                                  | ○        | 新聞はいつでも読めるよう定位置においてあるが、他は職員が管理している 季節によりスコップを持ち花を植えたり、草を引いたりされる                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                |
| 29              | 鍵をかけないケアの取り組み     | a       | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等) | △        | 鍵をかけることの弊害については理解している 日中二人勤務のことが多く介助に入る場合は鍵を締めていることがある                                | ○        | ◎        | △        | 落ち着かない状態の利用者がいれば、一緒に歩いたりして本人が納得いくように支援しているが、職員の数等、対応が難しい時には、玄関を施錠することがある。職員会の中で、身体拘束委員や虐待防止委員が資料を準備し、鍵をかけることの弊害などの研修も行っている。                                                    |
|                 |                   | b       | 鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。                                                                                                             | △        | ご家族から鍵をかけておいてほしいと言われることはない                                                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                |
| (4)健康を維持するための支援 |                   |         |                                                                                                                                                                                        |          |                                                                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                |
| 30              | 日々の健康状態や病状の把握     | a       | 職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。                                                                                                                                                    | ○        | 入所時及び以降もアセスメント等で把握している                                                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                |
|                 |                   | b       | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。                                                                                                                       | ○        | 毎日バイタルチェック、食事水分摂取量、排便等をベースに、いつもと違う様子などを確認し記録に残している                                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                |
|                 |                   | 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。                                                                                                                     | ○        | 看護師、協力医療機関に連絡して指示を仰ぐ また受診して早めの対応をすることで重症化しないよう努めている                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                |

| 項目<br>No. | 評価項目             | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                 | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                              | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                       |
|-----------|------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                             | ○        | 協力医療機関をはじめ、本人、家族が希望する医療機関の受診を支援している                                    | ◎        |          |          |                                                                                                                                                                                                  |
|           |                  | 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。                                    | ○        | かかりつけ医と良好な関係を構築し適切な医療を受けられるよう支援している                                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                  |
|           |                  | c           | 通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。                               | ○        | 協力医療機関や主治医の受診は職員の同行支援でたいおうしており、ご家族には結果の報告を行っている                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                  |
| 32        | 入退院時の医療機関との連携、協働 | a           | 入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。                                                          | ○        | 基本情報を持参したり、聞き取りの際に本人の嫌がる事や気にすることなど伝えている                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                  |
|           |                  | b           | 安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。                                          | ○        | こちらからの情報はしっかり伝え入院後3～7日以内に連携室に連絡し状況を把握するなどし、情報交換、相談等に努めている。             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                  |
| 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。 | ○        | 状況気づきは伝えており、場合により協力医療機関に相談も行っている                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                  |
|           |                  | 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。                                                         | ○        | 相談できる体制となっている                                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                  |
|           |                  | c           | 利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。                                     | ○        | 毎朝のバイタルチェック、健康観察に加え、異常の早期発見、早期受診に繋げている                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                  |
| 34        | 服薬支援             | a           | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。                            | ○        | 正確に服薬し、状態変化あれば記録に残す、また医師に相談している                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                  |
|           |                  | 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。                                                  | ○        | 処方通り正確に服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬をしないよう取組している                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                  |
|           |                  | 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。                       | ○        | 継続的に日常的に行い変化あれば医師や薬剤師に相談している                                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                  |
| 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。                           | ○        | 入居時に説明している。またその後重度化した場合は段階的に報告相談しながら意向確認していく                           |          |          |          | 状態変化時や重度化した場合は、家族、主治医、職員と話し合う場を持ち、方針を共有することになっている。<br>令和6年度から、看取り支援を実施する体制をつくっているが、この一年間では支援の事例はない。<br>入居時に、看取りの指針に沿って説明を行っている。<br>介護計画更新(6か月ごと)時のアセスメントでは、ターミナルケアについての意向も聞き「私の姿と気持ちシート」に記録している。 |
|           |                  | b           | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、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。                                   | ○        | 状態の変化に応じ都度情報共有し、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。                                        | ○        | 職員会で看取りについての説明をし、職員の思いを確認する機会を設けている                                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                  |
|           |                  | 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。                                                 | ○        | 入所時、それ以降も説明し理解をいただけるよう努めている                                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                  |
|           |                  | 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。    | ○        | 看取りはまだ行っていないが、今後の変化に備え検討を行っている                                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                  |
|           |                  | 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)                                                         | ○        | ご家族の不安には話を聞いて支援を行っていきたいまた不安を与えないよう心掛けている                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                  |
| 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。                            | ○        | 外部研修で感染症を学び、それを事業所内で研修している 職員自身予防策をとり、対策等学んでいる                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                  |
|           |                  | b           | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。                        | ○        | 感染対策のマニュアルがあり、確認できるようになっている 日頃より感染症を発生させないよう努めている                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                  |
|           |                  | c           | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。                       | ○        | ニュースや情報を基に個人レベルで注意するよう対応している                                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                  |
|           |                  | d           | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。                                                | ○        | 職員は手洗いを徹底している また嗽も行っている 利用者様にも手洗い、手指消毒を行い清潔保持している 来訪者にはアルコール消毒をお願いしている |          |          |          |                                                                                                                                                                                                  |

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------|-------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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、喜怒哀楽をともし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。                                                                                        | ○        | ご家族様とはお便りや電話、訪問時の会話などから情報を共有し一緒に支えて行けるよう築関係性ができるよう努めている  |          |          |          | 特に機会は作っていない。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|            |                                                             | 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)                                                                                  | ×        | ご家族様同士の交流ができるような行事を行っていない 運営推進会議で少し会話ある程度                | ○        |          | ×        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            |                                                             | c           | 家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)                              | ◎        | お便りに一か月の様子と写真を添え毎月送付している、また状況に応じ電話やメールで報告している            | ◎        |          | ◎        | 毎月、事業所便り「ほっこりだより」をつくり、写真も載せて、利用者の暮らしの様子を報告している。家族への報告は、緊急性のない場合は、SNSやショートメールを利用しており、緊急性のある時のみ電話連絡することを家族と申し合わせている。                                                                                                                                                                                                                |
|            |                                                             | 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)                                            | ○        | ご家族との関係性が良くない利用者様もいるがそれを踏まえて対応等に努めている                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            |                                                             | 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)                                                                          | ○        | 運営推進会議や毎月のお便りで報告している                                     | ○        |          | ○        | 運営推進会議の会議録や毎月の事業所便りを全家族に送付して、新ユニットの設備や設え、行事や技能実習生等のことを報告している。                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|            |                                                             | f           | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている                                                                                   | ○        | 起こり得るリスクに関しては利用者家族に連絡している また職員とも話し合い対応策を講じている            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            |                                                             | 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) | ○        | ご家族様により意見や希望を言いやすいように努めているつもりである                         |          |          | ○        | 来訪時や家族とのやり取りを行う時に、利用者の最近の様子を伝えて意見や希望を聞いている。                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 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)                                                               | ○        | 契約書や重要事項説明書を見ていただきながら説明している                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            |                                                             | 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。                                               | ○        | 医療的な要素が多くなった利用者様家族には要望を聞きながら納得のいくよう支援を行っている              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 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。                                                                                        | ○        | 施設見学などの時に理解を図っているつもりである                                  |          | ◎        |          | 隣接の保育園と交流があり、テラスで外気浴をしていると、保育園児が近くに来て話しかけてくれたりする。一緒にゲームをして遊ぶこともある。節分の日には、園児や園児の親(鬼の役)が来て節分を盛り上げてくれたようだ。クリスマスには、利用者がサンタの帽子をかぶって、園児にプレゼントを届けた。地元小学校の運動会には、7～8名の利用者も参加して、宝探しゲームに出場した。事業所の前の広場は、地域行事の開催場所になっており、利用者と地域の人との交流の場にもなっている。夏の盆踊りの折には、地元の方から台に飾る笹飾り作りの依頼があり、協力をした。昨年からは、大久老人クラブからミカンの差し入れがある。事業所の敬老会での笑顔の集合写真が町の広報誌の表紙になった。 |
|            |                                                             | b           | 事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)                                 | ○        | 隣の保育園との交流や地元の盆踊りの笹飾り作成依頼及び参加、また小学校への運動会参加等できる範囲で参加交流している |          | ◎        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            |                                                             | c           | 利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。                                                                                                             | ○        | 地元の方にとっては馴染みのある施設となっており、散歩時等声掛けいただく                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            |                                                             | d           | 地域の人気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。                                                                                                                     | ○        | 前庭で地元の方々の集まりに混じったり、散歩時声をかけていただいたりしている                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            |                                                             | e           | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。                                                                                            | △        | 散歩時声掛けしていただくことはあるが、気軽にたちよっていただくことはあまりない                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            |                                                             | 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)                                                                | ○        | 運営推進会議メンバーの方がコロナも明けたので話し相手のボランティアで行きましようと言っていたことはあった     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            |                                                             | 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、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店「スーパー」コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。                    | △        | 隣の保育園との交流は行っているがその保護者の方々との挨拶や見守りなどはある                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 40         | 運営推進会議を活かした取組み                                              | a           | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。                                                                                                             | ○        | なるべく多くの方に参加いただけるよう努めている                                  | ○        |          | △        | この一年間では、令和6年1月、5月、7月は書面で会議を行った。その後の3回は、家族、利用者、区長、保育園園長・民生委員等が参加して集まる会議を行っている。伊方町の担当者にも毎回案内をしているが、参加には至っていない。会議では、活動、研修報告等を行い、外部評価実施後には、評価結果と目標達成計画について資料を配布して報告している。地域メンバーから地域行事の予定を教えてもらっている。民生委員から、「職員不足の中なのでボランティアで話し相手として来ることができる」などと提案があり、令和7年1月から1時間程度、お話し相手のボランティアとして来てもらっている。                                             |
|            |                                                             | b           | 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、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。                          | ○        | 外部評価がある事、結果の報告、取組についてはお伝えしている                            |          | ◎        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            |                                                             | c           | テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。                                                                                      | ○        | 普段の日の午後から行っている                                           |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| 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                                                                                                                                                                               |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                           | ○        | 企業理念、事業所理念は事務所等に掲示しており、常に目にする事ができる また理念に基づけるよう努めている                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                          |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                                                   | △        | 企業理念は玄関に掲示してあるが分かり易く伝えてはいない                                          | ○        | △        |          |                                                                                                                                                                                                          |
| 42                  | 職員を育てる取り組み<br>※文言の説明<br>代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a           | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。                                                         | ○        | 研修は各事業所で研修計画に沿って受講するようにしている                                          |          |          |          | 法人の取り組みとして、資格取得祝いの支給や誕生日祝い金の支給などがある。初任者研修、実務者研修の費用は法人が負担してくれている。<br>職員は、毎年、法人独自のストレスチェックを行い、管理者が内容を確認し、必要な人には、法人の安全衛生委員会が作成したリーフレットを渡している。<br>管理者は、職員の休憩場所や時間が足りていないと話していた。法人とも相談しながら確保に向けて取り組みをすすめてほしい。 |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                 | ○        | 今年度は外国人スタッフ3名受入し言葉の壁もある中スキルアップできるよう取り組んだ                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                          |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                    | ○        | 代表者は会議の席で話をされ、管理者が実行していく また法人で生産性向上委員会を立ち上げ職員や利用者家族にアンケートを取り改善に向けている |          |          |          |                                                                                                                                                                                                          |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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)       | ○        | 管理者は町による福祉施設意見交換会に参加するなどしている                                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                          |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                                         | ○        | 安全衛生委員会よりストレスの対策や腰痛対策等のリーフレット配布やまた職員の誕生日祝い金制度等がある                    | ○        | ○        | ○        |                                                                                                                                                                                                          |
| 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。 | ○        | 定期的に学んでいる また日常注意を払い、発見した場合の対応方法についても学び理解している                         |          |          | ○        | 法人が作成した「虐待の芽チェックシート」で年1回(令和6年6月)自己点検を行っている。<br>「高齢者虐待防止」に関する外部研修を受けた職員が、職員会時に内容を周知している。<br>職員は、不適切なケアを発見した場合は、管理者に報告することと認識している。                                                                         |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                                    | ○        | 申し送り以外にも双方気づいたことや改善点について話し合っている                                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                          |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                              | ○        | ストレスチェックは不定期に行っている また日頃の言動等に注意している                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                          |
| 44                  | 身体拘束をしないケアの取り組み                                                                                                                                                                         | a           | 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。                                                | ○        | 介護施設における身体拘束の適正化について定期的に学んでおり、緊急やむを得ない場合についても説明し理解している               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                          |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                            | ○        | 事例検討を行い職員で話し合う機会を得ている                                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                          |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                             | ○        | ご家族からの要請は今のところないが、あれば説明し理解を得るように努める                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                          |
| 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。               | △        | 成年後見制度を利用しようとしていないご家族様がいて、書類の提出を依頼され対応したが以降情報提供や相談の支援は行えていない         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                          |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                           | △        | 包括支援センターとは良好な関係を取っているが、今後必要が生じれば関係機関へ連絡相談したい                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                          |
| 46                  | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み                                                                                                                                                                   | a           | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。                                                           | ○        | 体調等の状況変化に応じたマニュアルは作成しており、見やすい場所に設置してある                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                          |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                                            | ○        | 消防署による救命講習を受講している                                                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                          |
|                     |                                                                                                                                                                                         | c           | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手事前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。                                              | ○        | ヒヤリハット、事故報告書は都度作成し、職員会で再度確認し、再発防止に努めている                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                          |
|                     |                                                                                                                                                                                         | d           | 利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。                                                                     | ○        | 都度利用者の状況状態を把握し、リスクや危険について話し合い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。                                                                        | ○        | 苦情マニュアルは見えるところに設置してある                                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                          |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                          | ○        | 苦情があった場合はマニュアルに沿って対応し市町にも相談・報告できるよう努めたい                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                          |
|                     |                                                                                                                                                                                         | c           | 苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。                                          | ○        | 苦情には速やかに丁寧に対応し、納得を得よう努めたい                                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                          |

| 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                                                                                                                                                                                        |
|-----------|---------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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)                                          | ○        | 運営推進会議において利用者やご家族が意見や要望、苦情を伝えることができる機会を作っている また面会時や電話報告時なども確認している | ◎        |          | ◎        | 運営推進会議に参加する利用者や家族については、要望等を伝える機会がある。利用者には、職員が日々のケアの中でも聞いている。                                                                                                                                                      |
|           |               | 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。                                                           | △        | 継続的には行っていない                                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                   |
|           |               | c           | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。                                                             | ○        | 代表者は殆ど事業所には来ないが、定例会で管理者より意見や要望を伝えている                              |          |          |          | 管理者は、日々、職員とともにケアに取り組みながら意見等を聞いている。<br>新しいユニットの立ち上げに伴い、運営に関して等、職員会時に意見や提案を聞いた。                                                                                                                                     |
|           |               | 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。                                              | ○        | ふだんから話し意見や提案を聞くようにしている中から支援の在り方を説明したり検討したりしている                    |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                   |
| 49        | サービス評価の取り組み   | a           | 代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。                                                        | ○        | 職員それぞれに自己評価に取り組んでもらい、目的や意義を理解してもらっている                             |          |          |          | 外部評価実施後の運営推進会議時には、評価結果と目標達成計画について資料を配布して報告している。会議録は、全家族に送付している。<br>モニターをしてもらうような取り組みは行っていない。                                                                                                                      |
|           |               | b           | 評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。                       | ○        | 評価結果は職員会で説明し、それに基づいた目標設定についても説明している                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                   |
|           |               | c           | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。                                       | △        | 評価結果は運営推進会議メンバー、及び家族に伝えている モニターはしていただいてない                         | ○        | ○        | △        |                                                                                                                                                                                                                   |
|           |               | 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。                                                                  | △        | 毎回の会議の度に報告はしていない                                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                   |
| 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)                                                 | ○        | 職員が見えるところに設置している                                                  |          |          |          | 年に4回、避難訓練を行っており、令和6年1月の夜間帯想定火災避難訓練と、6月の日中想定火災避難は、消防署の立会いのもと行った。<br>令和7年2月には、初めての取り組みとして、運営推進会議と併せて避難訓練を行い、協力支援体制について話し合う予定になっている。<br>調査訪問日、ユニットによっては、スロープ側の出入り口に車いすを置いていたり、洗濯物を干していたりしたが、避難経路の障害物にならないか点検してみてほしい。 |
|           |               | b           | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。                                              | ○        | 火災避難訓練は日中帯と夜間帯に応じて訓練している 地震と津波に関しては不定期ながら数回の訓練を行っている              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                   |
|           |               | c           | 消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。                                                               | ○        | 消火器の位置、非常口、避難経路、日以上職など確認、点検している                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                   |
|           |               | d           | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。                                             | △        | 消防署には火災時避難訓練の時に協力いただいている 他で行動で訓練はしていない                            | ○        | ○        | △        |                                                                                                                                                                                                                   |
|           |               | e           | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)                     | ×        | 合同訓練が中止となり単独で事業所のみで訓練した                                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                   |
| 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) | ×        | 地域に発信してはいない                                                       |          |          |          | 特に取り組んでいない。<br>さらに、事業所でも相談支援ができることを地域の人に伝えてほしい。                                                                                                                                                                   |
|           |               | 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。                                                                           | ×        | 地域の方より相談いただければ支援させていたきたいが、現在のところない                                |          | △        | ×        |                                                                                                                                                                                                                   |
|           |               | 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)                                          | ×        | 認知症カフェを検討していたが、できていない                                             |          |          |          | 伊方町福祉事業所意見交換会等で関係機関と連携を図っている。<br>昨年11月、伊方町からの依頼で、社会福祉大会に伊方町の介護施設の紹介をするため、事業所の紹介パネルをつくり掲示して協力した。<br>今後は、さらなる協働した取り組みに期待したい。                                                                                        |
|           |               | 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。                                                             | ×        | 要請がないので受入していないが要望あれば協力したい                                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                   |
|           |               | 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)                       | △        | 町の福祉大会のための展示用パネルの提出や地域密着型サービス運営協議会等に参加している                        |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                   |