

# 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11月11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) | 11 | (依頼数) | 18 |
| 地域アンケート | (回答数) | 1  |       |    |

※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    | 3870201286      |
| 事業所名     | グループホーム ラ・ファミーユ |
| (ユニット名)  | グループ2F          |
| 記入者(管理者) |                 |
| 氏 名      | 福原 明子           |
| 自己評価作成日  | 令和7年10月21日      |

|                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【事業所理念】※事業所記入<br>親愛：私たちは、利用者様を家族のように尊び、親しみを持ってもてなしてまいります。<br>共生：私たちは、利用者様と心をひとつにして、共に語り合い、笑顔あふれる健やかな暮らしを目指します。<br>向上：私たちは、利用者が安心して幸福に暮らせるように、介護の道について学び、研鑽に励みます。 | 【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>優先1.利用者や他職員、包括支援センター等に声掛けを行う。<br>優先2.様式、記入方法の変更を行う。<br>優先3.他施設等との交流会等で情報を収集し、参考にしながら様式の変更を行う。<br>優先4.花見や紅葉狩りドライブの時に家族の支援を受け、一緒に楽しむようにする。 | 【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】<br>この一年間では、地域とのつながりづくりに力を入れて取り組んだ。地区社協に紹介してもらい、地元の人たちの大正琴ボランティアを受け入れた。当日は、大正琴の伴奏で懐かしい歌を歌ったりして楽しい時間を過ごした。また、地区の文化祭には、作品を出展して当日も参加した。10月の菊間祭の際には、お供馬を玄関前の広場に連れてきてくれて見物した。<br><br>8月に室内で夏祭りを行った際には、利用者が浴衣を着て雰囲気を楽しめるよう支援した。家族にも案内をして6家族ほどの参加があった。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

評価結果表

【実施状況の評価】  
◎よくできている    ○ほぼできている    △時々できている    ×ほとんどできていない

| 項目<br>No.       | 評価項目                                                 | 小<br>項目 | 内 容                                                                                      | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                       | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                       |
|-----------------|------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------|----------|----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I.その人らしい暮らしを支える |                                                      |         |                                                                                          |          |                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                  |
| (1)ケアマネジメント     |                                                      |         |                                                                                          |          |                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                  |
| 1               | 思いや暮らし方の希望、意向の把握                                     | a       | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。                                                         | ◎        | コミュニケーションをとり、希望の把握に努めている。       | ○        |          | △        | 管理者(ケアマネジャー)が利用者に聞き取りを行っているが、希望や意向を言う人は、ほほいしないようだ。<br>現在は、「帰りたい」気持ち強い人が多かったり、意欲が低下している利用者が多かったりするようだ。<br>さらに、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に工夫してほしい。                                 |
|                 |                                                      | 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。                                                   | ○        | スタッフ間で情報交換共有し検討している。            |          |          |          |                                                                                                                                                                                  |
|                 |                                                      | c       | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。                                      | ○        | 家族等が来られた際に話し合っている。              |          |          |          |                                                                                                                                                                                  |
|                 |                                                      | d       | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。                                                         | ◎        | 日々の生活の中で、雑談等を通して本人の思い等を記録している。  |          |          |          |                                                                                                                                                                                  |
|                 |                                                      | 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。                                                   | ◎        | スタッフ間で情報交換し、本人の思いに寄り添えるようにしている。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                  |
| 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。 | ○        | 家族からアセスメント等を参考に本人の生活状況等を聞いている。  |          |          | △        | 入居時、管理者(ケアマネジャー)が家族、利用していた施設のケアマネジャーから聞き取り、フェースシートに生活歴や趣味等の情報を記録している。利用者にも聞き取りを行っているが、「分からん」という人が多いようだ。<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、生活環境などの情報を増やして、「その人らしい暮らしを支える」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。                         | ◎        | 日々の行動言動等を観察している。                |          |          |          |                                                                                                                                                                                  |
|                 |                                                      | 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)                    | ○        | 日々の生活記録を把握している。                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                  |
| 3               | チームで行うアセスメント<br>(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む) | a       | 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。                                                | ○        | スタッフ間で日々情報交換し、利用者の視点で考えている。     |          |          | △        | サービス担当者会議(ユニットミーティング時に行う)は、利用者への支援の仕方について話し合うことが多い。                                                                                                                              |
|                 |                                                      | 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。                                                     | ○        | ミーティング等で問題点を話し合い、改善に努めている。      |          |          |          |                                                                                                                                                                                  |
| 4               | チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画                             | a       | 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。                                                             | △        | ほぼできているが、団体生活の為、十分ではない。         |          |          |          | サービス担当者会議の内容をもとに、家族の意向や職員のアイデア等を採り入れて計画を作成している。                                                                                                                                  |
|                 |                                                      | b       | 本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。               | ○        | スタッフ間で話し合い、反映している。              | ○        |          | △        |                                                                                                                                                                                  |
|                 |                                                      | 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。                                          | ○        | 慣れ親しんだ内容にしている。                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                  |
|                 |                                                      | 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。                                               | △        | 地域との協力体制はあまり盛り込まれていない。          |          |          |          |                                                                                                                                                                                  |
| 5               | 介護計画に基づいた日々の支援                                       | a       | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。                                                      | ○        | スタッフ間で情報交換し、共有している。             |          |          | ×        | 新たに介護計画を作成した際には、管理者(ケアマネジャー)が周知して、ファイルに綴じているが、職員が計画の内容を把握、理解、共有しているかどうかは不確かである。<br><br>介護計画に沿ってケアが実践できたら、経過記録に記入することになっているが、記録はほほいしない状況にある。モニタリングは、利用者個々の担当職員が6か月間を振り返って作成している。  |
|                 |                                                      | 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。                     | ○        | ケアカンファレンス等で、結果を話し合っている。         |          |          | ×        |                                                                                                                                                                                  |

| 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                                                                                |
|-----------|-------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6         | 現状に即した介護計画の見直し          | a           | 介護計画の期間に応じて見直しを行っている。                                                                                                                  | ○        | 毎月の評価を記入し、変化がある時は定期的に見直しをしている。                  |          |          | ◎        | 管理者が期間を管理しており、6か月ごとに見直しを行っている。                                                                            |
|           |                         | b           | 新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。                                                                                                    | ○        | 月に1回は現状確認をしている。                                 |          |          | △        | 毎月のユニットミーティング時に、介護計画に関係なく、全利用者の現状について話し合っている。さらに、介護計画についても、月に1回程度、現状確認を行うような取り組み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。                                                                   | ○        | 変化があった時は、本人や家族と面談し、見直しをしている。                    |          |          | ○        | この1年間では、身体状態の変化に伴い計画を見直した事例がある。                                                                           |
| 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。                                                                              | ○        | 月1回のミーティングで行っている。緊急時は都度話し合っている。                 |          |          | ◎        | 月に1回、ユニットミーティングを行い、ミーティング記録を作成している。                                                                       |
|           |                         | b           | 会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。                                                                           | ○        | 普段よりコミュニケーションをとり、発言しやすい様に工夫している。                |          |          |          | ユニットミーティングは、月の最終日の15時半からと決め、1時間程度行っており、職員の多くが参加している。欠席する場合は、事前に検討してほしいことを書いて管理者に伝えることになっている。              |
|           |                         | 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。                                                           | ○        | 職員が多く参加できる日時を決めている。参加できない職員には、議事録や申し送り等で共有している。 |          |          | ◎        | 欠席者のみ、ミーティング記録を確認して押印することになっており、重要なことは管理者が口頭でも伝えられている。                                                    |
| 8         | 確実な申し送り、情報伝達            | a           | 日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)                                                                | ○        | 朝夕の申し送り、申し送りノート、携帯、ライン等を利用して全員に伝えている。           | ○        |          | ○        | 伝達事項は、朝夕の申し送りとSNS(職員のグループ)で情報共有をしている。                                                                     |
| (2) 日々の支援 |                         |             |                                                                                                                                        |          |                                                 |          |          |          |                                                                                                           |
| 9         | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援    | a           | 利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。                                                                                                | ○        | 興味を引くような声かけをしている。                               |          |          |          | 職員が利用者に、合いそうなもの、喜びそうなことを選んで提供することが多い。散歩に行くかどうかは、聞いてから支援している。                                              |
|           |                         | b           | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)                                                                         | ○        | 声かけをして、自己決定する機会をつくっている。                         |          |          | △        |                                                                                                           |
|           |                         | 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)                                                           | ○        | 一人ひとりの1日のペースに寄り添った支援を行っている。                     |          |          |          |                                                                                                           |
|           |                         | d           | 利用者の活き活きた言動や表情(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。                                                                                     | ○        | 常に笑顔でコミュニケーションをとるようにしている。                       |          |          | ○        |                                                                                                           |
|           |                         | 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。                                                          | ○        | 表情を見ながら、意向にそった支援をしている。                          |          |          |          |                                                                                                           |
| 10        | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a           | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)                         | ○        | 利用者の立場にたった声かけや行動をしている。                          | ○        | ○        | ○        | 3か月ごとに行う法人の全体研修時が、「人権」や「尊厳」とは何かについて学ぶ機会になっている。研修には、約半数の職員が参加しており、参加していない職員は、資料を見ておくことになっている。              |
|           |                         | b           | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。                                                                                           | ○        | プライバシーや不安感に配慮しながら行っている。                         |          |          |          | 管理者は、職員の気になるような言動があれば、その都度注意をしている。また、ユニットミーティングの機会を捉えて「気をつけること」を伝えている。                                    |
|           |                         | 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。                                                                          | ○        | 本人の了解を得てから行っている。                                |          |          | △        | さらに、法人代表者や管理者は、事業所理念(法人理念)や思い、事業所の目指すこと等を語り、職員と共有してほしい。                                                   |
|           |                         | 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。                                                                                            | ○        | 入職時に個人情報保護の誓約書を書いてもらい、入職後も適宜指導を行っている。           |          |          |          | 調査訪問日、職員は、利用者の居室に自由に出入りしていた。                                                                              |
| 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、利用者に助けっ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。                                                                     | ○        | 感謝と尊敬の気持ちを持って接している。                             |          |          |          | 利用者の性格なども踏まえて座席を決めている。クリスマス会や室内運動会は、尚ユニット合同で行い利用者同士で交流ができるよう支援している。                                       |
|           |                         | 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。                                                                                            | ○        | 理解している。                                         |          |          |          |                                                                                                           |
|           |                         | c           | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等) | ○        | 利用者動詞が関わり合いをもてるよう、声かけ等を行っている。                   |          |          | ○        |                                                                                                           |
|           |                         | 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。                                                                           | ○        | 声かけをして、納得して頂くように努めている。                          |          |          |          |                                                                                                           |
| 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。                                                                                   | ○        | 家族に話を聞いている。                                     |          |          |          |                                                                                                           |
|           |                         | 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。                                                  | ○        | 面会を行っている。                                       |          |          |          |                                                                                                           |
| 13        | 日常的な外出支援                | a           | 利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)                      | ○        | 家族対応やレクリエーションで取り組んでいる。                          | △        | ○        | △        | 玄関先での外気浴や敷地内の散歩を支援している。現在、出かけることを好まない利用者が多いようだ。紅葉狩りや桜の花見の折には、法人サービスのワゴン車を借りて皆で出かけている。地区の文化祭には利用者と職員で参加した。 |
|           |                         | 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。                                                                                          | △        | 家族の希望がある時は行っている。                                |          |          |          | 「帰りたい」気持ちが強い利用者が多く、家族には、「何かの時には連れて帰ってもらえますか」とお願いしている。家族が支援するケースはあるが、少ない。                                  |

| 項目<br>No. | 評価項目              | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                             | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                              | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                               |
|-----------|-------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14        | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a           | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。                       | ○        | 理解するように努めて、取り除くケアを行っている。               |          |          |          |                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | b           | 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。  | ○        | 体操や体を動かすレクリエーションを行っている。                |          |          |          | 午前中は、体操を行う時間を設けている。午後からは輪になってボール遊びをしたり、歌を歌ったりしている。10月には室内で運動会を行った。                                                                                                                       |
|           |                   | 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)                             | ○        | できる事は一緒に行う様心がけている。                     | ○        |          | ○        | 日常的に、洗濯物たたみを行う場面をつくっている。居間は、広い造りだが、利用者が活動するスペースは限られていた。空間をうまく活用して利用者の活動量を増やせないだろうか。                                                                                                      |
| 15        | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援  | a           | 利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。                                     | ○        | ミーティング等で把握している。                        |          |          |          | 居間の壁に月の行事予定を掲示していた。月に1回、手づくりおやつの日を設けており、利用者と一緒におはぎや柏餅等を手づくりしている。                                                                                                                         |
|           |                   | b           | 認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、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。               | ○        | 本人ができてそうな事はやらせてもらうようにしている。             | ○        | ○        | △        | 職員の業務(ゴミ捨てや備品準備等)を男性利用者が手伝ってくれており、職員がお礼を伝えたと利用者は「そんなに言われたらやめんなあ」と笑顔で応えていた。利用者が「遅い」「暇な」と言っていることを家族に伝えると、家族が計算等のドリルや塗り絵を用意してくれているようなケースがある。さらに、利用者一人ひとりが張り合いや喜びのある日々を送れるように個別支援に工夫を重ねてほしい。 |
| 16        | 身だしなみやおしゃれの支援     | a           | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。                                              | ○        | 個々を把握している。                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | b           | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。                                        | ○        | 本人の気に入るようにしている。                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | c           | 自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。                                              | ○        | 本人が安心して楽しく過ごせるよう職員と一緒に考えている。           |          |          |          |                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | d           | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。                                                       | ○        | 外出時は気温等に気をつけて支援している。                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | e           | 整容の乱れ、汚れ等に対し、ブライドを大切にできたり、口まわり、口の周囲等)                                                           | ○        | 本人が気にしないようにさりげなく支援している。                | ○        | ○        | ○        | 利用者は、季節に合った清潔な服装で過ごしていた。利用者個々に自分用のタオルを手元に用意していた。歩行器に掛けていたり椅子に掛けていたりする人もいた。                                                                                                               |
|           |                   | f           | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。                                                                       | △        | 希望があれば対応するようにしている。訪問理容を利用している。         |          |          |          |                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | g           | 重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。                                                          | ○        | 重度な状態でも、本人にあった髪型や服装を提案したり選んでもらったりしている。 |          |          | ○        | 2～3か月に1回、訪問理容師が来ており、個々に希望を聞きながら散髪している。衣服は、家族が用意したものを職員がコーディネートしている。                                                                                                                      |
| 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。                                                                   | ◎        | 食事を楽しく美味しくとってもらう心がけている。                |          |          |          | 併設する法人施設の厨房で調理した食事が届き、職員が盛り付けているため、利用者が食事づくりの一連に関わる機会はない。                                                                                                                                |
|           |                   | b           | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。                                                           | ○        | 盛り付けや、おやつ作り等を一緒にやっている。                 |          |          | x        |                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | c           | 利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。                                       | ◎        | 喜びや達成感につなげている。                         |          |          |          | アレルギーや嫌いなものについては、厨房で代替メニューを用意してくれている。                                                                                                                                                    |
|           |                   | 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。                                                      | ○        | サマリー等で把握している。                          |          |          |          | 毎月1日は、主食が赤飯になっている。朝食の主食は、火曜日は雑炊、木曜日はパンになっている。また、毎月、全国の郷土料理の日があり、最近では、北海道のチャンちゃん焼きだったようだ。                                                                                                 |
|           |                   | 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。                    | ○        | 食べたい物の聞き取り等を行っている。                     |          |          | ○        | 正月には、おせち料理、土用の丑の日のはうなぎ、ハロウィンにはかぼちゃ料理など行事食を採り入れてある。また、調査訪問日はピーナッツの日ということで昼食には青菜のピーナッツ和えを採り入れていた。                                                                                          |
|           |                   | 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して、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いれどりや器の工夫等) | ○        | 一人ひとりの状態に合わせた調理方法で工夫をしている。             |          |          |          |                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | g           | 茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。                                                               | ○        | 一人ひとりに合わせた食器を使用している。                   |          |          | ○        | 入居時に持ち込んだ箸や湯飲み、茶碗を使用している。小さめの陶器の器を使用して盛り付けている。                                                                                                                                           |
|           |                   | 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。                | ○        | サポートや見守りをしながら、食事を一緒にやっている。             |          |          | ◎        | 職員も利用者と同じものを一緒に食べながら介助などをしていた。                                                                                                                                                           |
|           |                   | i           | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。                            | ○        | 献立を伝えて説明等を行い、雰囲気づくりをしている。              | ○        |          | △        | 主食のご飯は、事業所の炊飯ジャーで炊いており、炊きたてを食べられるようにしている。また、厨房から届いた汁も温め直して注いでいる。                                                                                                                         |
|           |                   | 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。                                   | ○        | 一人ひとりの食事や水分摂取量をチェックして、把握している。          |          |          |          | オープンキッチンで、職員が盛り付けや洗いをしている様子が見えるが、調理するにおいや音などはあまりしない。                                                                                                                                     |
|           |                   | k           | 食事が少ない利用者、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。                        | ○        | 水分摂取量を確認しながら、水分補給を行っている。               |          |          |          |                                                                                                                                                                                          |
|           |                   | l           | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。                           | ○        | 栄養管理委員会等で、献立の工夫を行っている。                 |          |          | ○        | 厨房の栄養士、併設施設の管理者、事業所の管理者、理事長で月1回、栄養管理委員会を行っており、事業所からも要望を伝えている。                                                                                                                            |
|           |                   | m           | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。                                          | ○        | アルコール消毒を徹底し、食器は食洗器で洗うようにしている。          |          |          |          |                                                                                                                                                                                          |

| 項目<br>No. | 評価項目           | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                          | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                             | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                             |
|-----------|----------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18        | 口腔内の清潔保持       | a           | 職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。                                                          | ○        | 口腔ケアの必要性、重要性を理解している。                  |          |          |          | 口腔ケア時に、目視で確認している。                                                                                                                                                      |
|           |                | b           | 利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。                                                              | ○        | 口腔ケア時等で、把握している。                       |          |          | △        |                                                                                                                                                                        |
|           |                | c           | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。                                                                  | ○        | 協力歯科医院から、口腔ケアについての情報を定期的にもらって、活かしている。 |          |          |          |                                                                                                                                                                        |
|           |                | d           | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。                                                                                       | ○        | 定期的に義歯の洗浄等を行っている。                     |          |          |          |                                                                                                                                                                        |
|           |                | e           | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、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)                     | ○        | 口腔ケア時、見守りをし、場合によっては介助している。            |          |          | ○        |                                                                                                                                                                        |
| 19        | 排泄の自立支援        | a           | 職員は、排泄の自立が生きていく意欲や自信の回復、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。                     | ○        | ネット検索や資料等で、排泄の自立について理解している。           |          |          |          | 日中は、すべての利用者がトイレで排泄できるよう支援している。<br>入居前、夜間は、パッドを何枚も重ねて使用していた利用者がいたが、入居後、本人の状況を観察し、夜間も日中と同じように、トイレで排泄することを支援した事例がある。現在は、自分で起きてトイレに行くまでに改善している。                            |
|           |                | b           | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。                                                                                   | ○        | ネット検索や資料等で、便秘について理解している。              |          |          |          |                                                                                                                                                                        |
|           |                | c           | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排便・排尿の兆候等)                                                                        | ◎        | 排泄シートを活用して把握している。                     |          |          |          |                                                                                                                                                                        |
|           |                | d           | 本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々々の状態にあった支援を行っている。                          | ○        | 職員間で話し合い、おむつの使用等について常に見直すようにしている。     | ◎        |          | ◎        |                                                                                                                                                                        |
|           |                | e           | 排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。                                                     | ○        | 職員間で話し合ったり、医師に相談等の取り組みを行っている。         |          |          |          |                                                                                                                                                                        |
|           |                | f           | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。                                                                   | ○        | 排泄シートを活用して誘導を行っている。                   |          |          |          |                                                                                                                                                                        |
|           |                | g           | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういつ時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。 | ○        | 本人や職員等と話し合い、支援している。                   |          |          |          |                                                                                                                                                                        |
|           |                | 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。                                                               | ○        | 一人ひとりに合わせて対応している。                     |          |          |          |                                                                                                                                                                        |
|           |                | 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)                                               | ○        | 食事形態や水分量のチェック、歩行運動の声かけ等の取り組みを行っている。   |          |          |          |                                                                                                                                                                        |
| 20        | 入浴を楽しむことができる支援 | a           | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。                                       | ○        | 本人のその日の気分に合わせて入浴できるよう支援している。          | ◎        |          | ○        | 個々に週3回、基本的には午前中の中入浴を支援している。利用者の入浴ごとに掃除を行い、湯を入れ替えている。<br>令和6年11～12月に浴室改修を行った。2階ユニットにはリフト浴を設置し、車いすを使用する1階ユニットの利用者も使用している。<br>1階ユニットは、浴槽の位置を替えて、洗い場を広く取り、介助がしやすいようになっていた。 |
|           |                | b           | 一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。                                                                                | ○        | 世間話をしながら入浴している。                       |          |          |          |                                                                                                                                                                        |
|           |                | 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。                                                                               | ○        | 洗髪洗身は本人してもらい、難しい場合は支援している。            |          |          |          |                                                                                                                                                                        |
|           |                | 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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。                                                        | ○        | 他職員に交代等をして工夫している。                     |          |          |          |                                                                                                                                                                        |
|           |                | 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測定や顔色等の観察を行い、入浴の可否を判断している。   |          |          |          |                                                                                                                                                                        |
| 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。                                                                                      | ○        | 記録等で把握している。                           |          |          |          | 軽い睡眠導入剤を使用する複数の利用者については、主治医と相談しながら支援している。<br>事業所は、20時が消灯時間と決めており、「夜間の介助や声かけ等は静かに行う」ことに気を付けている。                                                                         |
|           |                | b           | 夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。                                             | ○        | 本人が興味を持てる事を行い、日中の活動時間を増やす工夫をしている。     |          |          |          |                                                                                                                                                                        |
|           |                | 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。                                                 | ○        | 様子観察を行い、職員間で検討し、医師とも相談して支援を行っている。     |          |          | ○        |                                                                                                                                                                        |
|           |                | d           | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。                                                                             | ○        | 居室が個室なので、居室で休憩等を取るように取り組んでいる。         |          |          |          |                                                                                                                                                                        |

| 項目<br>No.       | 評価項目              | 小<br>項目 | 内<br>容                                                                                                                                                                                | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                           | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                      |
|-----------------|-------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22              | 電話や手紙の支援          | a       | 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。                                                                                                                                            | ○        | 家族や本人の希望があれば、支援している。                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                 |
|                 |                   | b       | 本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。                                                                                                                                  | ○        | 必要な手助け等の支援を行っている。                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                 |
|                 |                   | c       | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。                                                                                                                                                                   | ○        | PHSや携帯電話利用して、居室等好きな場所で電話できるようにしている。                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                 |
|                 |                   | d       | 届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。                                                                                                                                                      | ○        | 家族に報告等を行い工夫している。                                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                 |
|                 |                   | e       | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。                                                                                                                          | ○        | 希望に応じて対応している。                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                 |
| 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。                                                                                                                                                   | ○        | 身の回りの物を自己決定して買う事の大切さを、理解している。                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                 |
|                 |                   | 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。                                                                                                                                   | ○        | 移動スーパーで対応している。                                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                 |
|                 |                   | c       | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、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。                                                                                              | △        | 事務所にお金を預けるという形で所持して、移動スーパーで使えるように支援している。            |          |          |          |                                                                                                                                                                                 |
|                 |                   | 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。                                                                                                                                                        | ○        | 入所時に話し合っている。                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                 |
|                 |                   | 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)。                                                                                                      | ◎        | 入所時に本人家族等に説明し、同意を得ている。                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                 |
| 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。                                                                                                                          | ○        | 保険外サービス等で、多様なニーズに応える取り組みを行っている。                     | ◎        |          | ○        | 家族が病院受診に付き添う際、必要に応じて、管理者が立ち会って、医師へ状況説明を行ったり、病状の説明を聞いたりしている。                                                                                                                     |
| (3)生活環境づくり      |                   |         |                                                                                                                                                                                       |          |                                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                 |
| 25              | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮   | a       | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。                                                                                                                                 | ○        | 玄関や建物周囲には草花を植え、親しみやすい雰囲気作りをしている。                    | ◎        | ◎        | ○        | 駐車場が広い。また、玄関前の広場には花や木を整備し、ベンチなども設置してある。玄関のインターホンは、事業所内には聞こえないため、来訪者は、併設施設の入り口に回るか、直接居間に入って職員に声をかけるようになっている。                                                                     |
| 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ぐような設えになっていないか等。)                                  | △        | 制作物等を飾っている。                                         | ○        | ◎        | ○        | 居間は、とても広い造りで、床暖房を整備している。テーブル席のほかに、テレビを囲み2〜3人掛けのソファ等を2つ設置している。ベランダと室内の畳のスペースに洗濯物干し場をつくっていた。                                                                                      |
|                 |                   | b       | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。                                                                                                                                                 | ○        | 音光臭い等に配慮し、掃除も行き届いている。                               |          |          | ◎        | 居間は、毎日、職員が掃除を行っており、気になる臭いは感じなかった。窓際にテレビを設置しており、光が入る時には、テレビが見やすいようにカーテンを開けている。2階ユニットの天窓には日よけを付けていた。                                                                              |
|                 |                   | c       | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。                                                                                                       | △        | 季節感を感じてもらえるよう装飾品等で工夫している。                           |          |          | △        | テーブル席で職員が新聞広告を広げて話をするような場面がみられた。居間の壁には、文字盤が大きい時計と日めくりカレンダーを掛けていた。                                                                                                               |
|                 |                   | d       | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。                                                                                                                                    | ○        | 自由に過ごせるように工夫している。                                   |          |          |          | 折り紙等でつくった季節の壁画(調査訪問日は、コスモスや紅葉)等を飾っているが、五感に働きかける様々な刺激という点からは、少ないように感じた。                                                                                                          |
| 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。                                                                                                                              | ○        | 本人や家族等と相談している。                                      | ◎        |          | △        | 衣類や日用品等は、クローゼットに収納しており、クローゼットを開けているような居室もみられた。利用者は、日中のほとんどを居間で過ごすようだ。居室に好みの物等は少なく、やや殺風景な感じがする。                                                                                  |
| 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。                                                                                                         | ○        | 自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。                            |          |          | ○        | トイレに表示を付けているが、利用者がトイレと認識できるように、使用していない時には、入り口の戸を開けていた。                                                                                                                          |
|                 |                   | b       | 利用者の活動意欲を醸発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)                                                                                 | ○        | 危険の無いものは置いている。                                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                 |
| 29              | 鍵をかけないケアの取り組み     | a       | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、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) | △        | 玄関から出る場合のみ、電子ロックをかけている。他出入口は、職員の見守りや開閉チャイム等に対応している。 | △        | ×        | ×        | 鍵をかけることの弊害について理解を深めるような機会は持っていない。ユニット出入口には鍵をかけていないが、玄関はテンキーロックになっており、内から出る際には職員がロック解除が必要がある。ひとりで台所の勝手口から出かけて行った利用者を探したようなことがあり、現在は、勝手口も施錠をしている。落ち着かない様子が続く時には、庭に出て過ごすことを支援している。 |
|                 |                   | b       | 鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。                                                                                                            | △        | 家族は安全を優先している。                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                 |
| (4)健康を維持するための支援 |                   |         |                                                                                                                                                                                       |          |                                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                 |
| 30              | 日々の健康状態や病状の把握     | a       | 職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。                                                                                                                                                   | ○        | 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。                                                                                                                      | ◎        | 常に注視して、変化を記録している。                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                 |
|                 |                   | c       | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等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。                                                                                                                    | ◎        | 様子に変化があればすぐに受診している。                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                 |

| 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                                                                                                         |
|-----------|------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                             | ○        | 本人や家族の希望に沿った医療機関を受診できるよう支援している。                             | ◎        |          |          |                                                                                                                                    |
|           |                  | b           | 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。                                    | ○        | 協力医療機関による月2回の往診のほか、利用者の健康状態に変化があった場合は受診を行い対応等について助言を仰いでいる。  |          |          |          |                                                                                                                                    |
|           |                  | c           | 通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。                               | ○        | 家族等に報告し、話し合いを行っている。                                         |          |          |          |                                                                                                                                    |
| 32        | 入退院時の医療機関との連携、協働 | a           | 入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。                                                          | ◎        | サマリーや生活状況を書いた情報を提供している。                                     |          |          |          |                                                                                                                                    |
|           |                  | b           | 安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。                                          | ○        | 病院には定期的に訪れて相談している。                                          |          |          |          |                                                                                                                                    |
| 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。 | ◎        | 協力医療機関等や看護職に連携をとって相談している。                                   |          |          |          |                                                                                                                                    |
|           |                  | b           | 看護職も訪問看護師、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。                                                           | ○        | 協力医療機関や看護師に連絡がとれるようになっている。                                  |          |          |          |                                                                                                                                    |
|           |                  | 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。                                     | ◎        | 毎日のバイタル等の記録や様子観察にて、変化があれば協力医療機関等に相談している。                    |          |          |          |                                                                                                                                    |
| 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。                            | ◎        | カルテに処方箋のデータを付け、職員が理解している。                                   |          |          |          |                                                                                                                                    |
|           |                  | 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。                                                  | ◎        | 毎食の薬の管理を行い、声出し確認している。                                       |          |          |          |                                                                                                                                    |
|           |                  | 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。                       | ◎        | 観察を行い、異常時はすぐに協力医療機関に報告相談している。                               |          |          |          |                                                                                                                                    |
| 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。                           | ○        | 看取り等は行っていないなかったり、重症化した場合は対応できる施設等へ移動してもらう方針を、本人や家族等と共有している。 |          |          |          | 入居時や利用者の状態変化時には、家族に「事業所では看取り支援は行わない」ことを説明している。特養の利用申し込みをしている人も複数いる。この一年間では、事業所で可能な限り支援し、その後、主治医の判断で病院への入院となり、数日で亡くなったような利用者の事例がある。 |
|           |                  | 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。                                   | ○        | 職員、協力医療機関、本人や家族等で話し合い、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。                                        | △        | 看取り等は行っていない方針なので、見極めは行っていない。                                |          |          |          |                                                                                                                                    |
|           |                  | d           | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。                                                 | ○        | 入所時の説明や、その都度相談説明を行っている。                                     |          |          |          |                                                                                                                                    |
|           |                  | e           | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。    | △        | 家族等と連携を図りながら、対応できる施設等へ移動してもらうように支援している。                     |          |          |          |                                                                                                                                    |
|           |                  | f           | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)                                                         | ○        | 家族等の思いを聞いて、心理的支援を行っている。                                     |          |          |          |                                                                                                                                    |
| 36        | 感染症予防と対応         | a           | 職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。                            | ○        | 全体研修で定期的に学んでいる。                                             |          |          |          |                                                                                                                                    |
|           |                  | 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。                        | ○        | 排泄物用のキットを置いており、訓練を行っている。                                    |          |          |          |                                                                                                                                    |
|           |                  | c           | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。                       | ◎        | 朝礼や書面で全員に伝えている。                                             |          |          |          |                                                                                                                                    |
|           |                  | 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。                                                | ○        | 職員はマスク着用と手指消毒を徹底しており、玄関に消毒液を設置して来訪者等にも清潔が保持できるようにしている。      |          |          |          |                                                                                                                                    |

| 項目<br>No.  | 評価項目                                                       | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                                                        | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                        | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------|------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ⅱ.家族との支え合い |                                                            |             |                                                                                                                                            |          |                                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 37         | 本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援                                     | a           | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。                                                                                       | ○        | 家族に要望を聞いたりお願いしたりして、一緒に本人を支えていく関係を築いている。          |          |          |          | 運営推進会議に家族会を含めており、複数の家族の参加がある。<br>8月に事業所内で夏祭りを行った際には、家族にも案内をして6家族ほどの参加があった。<br><br>管理者は、毎月、利用者の写真に、日常の様子についてのメッセージを付けて家族に送付している。<br>内容によって、SNS、ショートメール、電話で報告している。<br><br>ユニット入り口を入ったところの壁面に、職員の顔写真とプロフィールを並べて掲示している。<br>運営推進会議と家族会を同時開催しており、行事や設備改修、職員の異動・入退職、食費の値上げ等について報告している。<br>運営推進会議に参加していない家族には報告は行っていない。<br><br>面会時は職員が対応しており、利用者の生活の様子を報告して要望等を聞いている。 |
|            |                                                            | b           | 家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)                                                                                  | △        | 家族会等で、家族同士の交流を行っている。                             | ◎        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|            |                                                            | c           | 家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)                             | ◎        | コメントを添えて毎月の行事の写真を送付している。                         | ○        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|            |                                                            | 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)                                            | ○        | 家族会等で認知症への理解を深めてもらっている。                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|            |                                                            | e           | 事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)                                                                          | ◎        | 運営推進会議と家族会を一緒にに行い、都度報告し、理解と協力を得るようにしている。         | ○        |          | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|            |                                                            | 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。                                                                                  | ○        | 電話やメール等で話し合っている。                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|            |                                                            | g           | 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等) | ○        | 来訪時は、必ず職員が声をかけ、状態について説明し相談もしている。                 |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 38         | 契約に関する説明と納得                                                | a           | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(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)                                                               | ◎        | 具体的な説明を行い、理解納得を得ている。                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|            |                                                            | b           | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。                                               | ◎        | 具体的な説明を行い、移動できるよう支援している。                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 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、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。                                                                                        | ○        | 運営推進会議で理解を図っている。                                 |          | ◎        |          | この一年間では、地域とのつながりづくりに力を入れて取り組んだ。地区社協に紹介をしてもらい、地元の人たちの大正琴ボランティアを受け入れた。当日は、大正琴の伴奏で懐かしい歌を歌ったりして楽しい時間を過ごした。<br>また、地区の文化祭には、作品を出展して当日も参加した。<br>10月の菊間祭の際には、お供馬を玄関前の広場に連れてきてくれて見物した。                                                                                                                                                                                 |
|            |                                                            | 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)                                 | ○        | 日常的なあいさつや、住民センターの文化祭に参加している。                     |          | ○        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|            |                                                            | 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。                                                                                                             | ○        | 地域の人たちの理解がある。                                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|            |                                                            | d           | 地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。                                                                                                                   | △        | あまり来ない。                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|            |                                                            | e           | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りてもらうなど、日常的なおつきあいをしている。                                                                                            | △        | 会えば声をかけ合ったりしている。                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|            |                                                            | f           | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)                                                                | ○        | 地域の祭りの後には、お供馬がきてくれる。また、地域のボランティアが大正琴の演奏を披露してくれる。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|            |                                                            | 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)。                    | △        | 地域の理美容店に散髪してもらい、関係を深めている。                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 40         | 運営推進会議を活かした取り組み                                            | a           | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。                                                                                                             | ◎        | 毎回家族や、地域の人等の参加がある                                | ◎        |          | ◎        | 複数の家族が参加している。利用者、地区代表、市職員、地域包括支援センター職員等が参加している。                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|            |                                                            | 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。                          | ○        | 利用者の状況等について報告している。                               |          | ◎        | ○        | 現状、活動状況を報告しており、スライドショーで行事や日常の様子をみてもらい、要望等を聞いている。地域包括支援センター職員から他事業所の「外出支援を家族にも協力してもらおう」取り組みについて紹介があり、事業所でも家族にお願いした。外部評価実施後は、評価結果や目標達成計画について報告を行っている。                                                                                                                                                                                                           |
|            |                                                            | 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。                                                                                      | ○        | 皆様の都合等を配慮している。                                   |          | ◎        |          | さらに、事業所の運営を推進していくような会議テーマや進め方に工夫してほしい。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| 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                                                                                                  |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------|----------|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| IV.より良い支援を行うための運営体制 |                                                                                                                                                                                         |             |                                                                                                                   |          |                                     |          |          |          |                                                                                                                             |
| 41                  | 理念の共有と実践                                                                                                                                                                                | a           | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。                           | ○        | 毎朝朝礼時、理念を唱和している。                    |          |          |          |                                                                                                                             |
|                     |                                                                                                                                                                                         | b           | 利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。                                                                                   | ○        | 施設内の目のつく所に貼りだしている。                  | ○        | ◎        |          |                                                                                                                             |
| 42                  | 職員を育てる取り組み<br>※文言の説明<br>代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a           | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。                                                         | ○        | 日々の業務から把握している。                      |          |          |          | 年に1回、ストレスチェックを行い個別に結果が届くようになっている。<br>玄関には、職員募集の貼り紙をしていた。さらに、インターネットを使って募集をしている。<br>さらに、職員一人ひとりのスキルや力量を高めていくような取り組みもすすめてほしい。 |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                 | ○        | 働きながら資格取得できるよう取り組んでいる。              |          |          |          |                                                                                                                             |
|                     |                                                                                                                                                                                         | c           | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。                                    | ○        | 管理者会等で職員の要望等を話し合っている。               |          |          |          |                                                                                                                             |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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)       | ○        | 愛媛県地域密着型サービス協会に加入している。              |          |          |          |                                                                                                                             |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                                         | ○        | ストレスチェックや、風呂場の改修等の環境づくりに取り組んでいる。    | ○        | ○        | ○        |                                                                                                                             |
| 43                  | 虐待防止の徹底                                                                                                                                                                                 | a           | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、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。 | ○        | 全体研修や委員会、指針等に対応や手順を理解している。          |          |          | ○        | 3か月ごとに行う法人の全体研修の中で高齢者虐待に関する勉強をしている。<br>法人の管理職で構成される虐待防止委員会の議事録、資料を職員に回覧している。<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。                                                                    | ○        | 毎月のミーティング等で話し合っている。                 |          |          |          |                                                                                                                             |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                              | ○        | 職員の話に耳を傾け、日常的に注意を払っている。             |          |          |          |                                                                                                                             |
| 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。                                                | ○        | 全体研修や委員会、指針等で理解している。                |          |          |          |                                                                                                                             |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                            | ○        | 毎月のミーティング等で話し合っている。                 |          |          |          |                                                                                                                             |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。                              | ○        | グループホームでの取り組みを家族に説明し、理解を図っている。      |          |          |          |                                                                                                                             |
| 45                  | 権利擁護に関する制度の活用                                                                                                                                                                           | a           | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。               | △        | 制度の違いをあまり理解できていない。                  |          |          |          |                                                                                                                             |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                           | ○        | 成年後見制度を利用している方がいて、担当の司法書士と連携をとっている。 |          |          |          |                                                                                                                             |
| 46                  | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み                                                                                                                                                                   | a           | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。                                                           | ○        | 見やすく分かりやすい場所に置いている。                 |          |          |          |                                                                                                                             |
|                     |                                                                                                                                                                                         | b           | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。                                                                            | ○        | 定期的に訓練を行っている。                       |          |          |          |                                                                                                                             |
|                     |                                                                                                                                                                                         | c           | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。                                              | ◎        | 他職員の意見や、今後の対応を話し合っている。              |          |          |          |                                                                                                                             |
|                     |                                                                                                                                                                                         | d           | 利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。                                                                     | ○        | 毎月のミーティング等で話し合っている。                 |          |          |          |                                                                                                                             |
| 47                  | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み                                                                                                                                                                       | a           | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。                                                                        | ○        | マニュアルを作成し、理解している。                   |          |          |          |                                                                                                                             |
|                     |                                                                                                                                                                                         | b           | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。                                          | ○        | 手順に沿って対応している。                       |          |          |          |                                                                                                                             |
|                     |                                                                                                                                                                                         | c           | 苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。                                          | ○        | 苦情があった場合は、納得を得ながら前向きな話し合い等を行っている。   |          |          |          |                                                                                                                             |

| 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                                                                                                                                                                                             |
|-----------|---------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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、家族会、電話等で機会をつくっている。                | ◎        |          | △        | 運営に関する意見等は、利用者や家族が参加する運営推進会議(家族会と同時開催)時に聞いている。また、会議の案内は、全家族に送付しており、会議参加の有無とともに意見を書いて返信してもらうようにしているが、意見の記入はほぼないようだ。サービスを利用する立場にある、利用者や家族の声はケアの質の向上や利用のしやすさへの取り組みにつながるものであり、気軽に出してもらえるように、例えば、家族と一緒に行動を探り入れる等、工夫してみてほしい。 |
|           |               | 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。                                                           | ○        | 苦情があれば、重要事項説明書に記載している旨を説明している。           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                        |
|           |               | c           | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。                                                             | ○        | 現場に足を運び、直接話をしている。                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                        |
|           |               | d           | 管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。                                              | ○        | 毎月のミーティングや、電話やラインを活用し、適時個々の話を聞く機会を持っている。 |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                        |
| 49        | サービス評価の取り組み   | a           | 代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。                                                        | ○        | 取り組んでいる。                                 |          |          |          | 外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果や目標達成計画について報告を行っている。会議に参加していない家族にも評価結果を報告するような取り組みに工夫してほしい。モニターをしてもらう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。                       | ○        | 毎月のミーティング等で話し合っている。                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                        |
|           |               | 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。                                       | ○        | 運営推進会議、家族会等で報告を行っている。                    | ○        | ○        | △        |                                                                                                                                                                                                                        |
|           |               | 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。                                                                  | ○        | 年度末等で確認している。                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                        |
| 50        | 災害への備え        | a           | 様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)                                                 | ◎        | マニュアルを作成し、見やすい所に置いている。                   |          |          |          | 年2回(3月・9月)併設施設と合同で避難訓練を実施している。当日は、防災設備の業者も参加しており、消防署に通報する訓練も行っている。令和7年5月の運営推進会議時には、災害時事業継続計画の取り組みについての説明を行った。事業所は、今治市の福祉避難施設となっており、食料などの備蓄、発電機の管理は継続して行っている。今後は、地域との協力支援体制を具体的にすすめていってほしい。                             |
|           |               | 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。                                              | ◎        | 年4回の避難訓練を行っている。                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                        |
|           |               | 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。                                                               | ◎        | 年に2回の消防設備点検等を行っている。                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                        |
|           |               | 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。                                             | △        | 火災の避難訓練時、消防署と通報訓練を行っている。                 | △        | ○        | △        |                                                                                                                                                                                                                        |
|           |               | 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)                     | △        | 福祉避難所に指定され、地域の災害対策に取り組んでいる。              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                        |
| 51        | 地域のケア拠点としての機能 | a           | 事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等) | △        | あまり参加できていない。                             |          |          |          | 相談があれば、法人の事務所で対応することになっている。                                                                                                                                                                                            |
|           |               | b           | 地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。                                                                           | ○        | 相談があれば話を聞いている。                           |          | △        | ×        |                                                                                                                                                                                                                        |
|           |               | c           | 地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)                                          | ○        | 要請があれば活用してもらう。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                        |
|           |               | d           | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。                                                             | ○        | 要請があれば協力している。                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                        |
|           |               | e           | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)                       | ○        | 要請があれば中学生の体験学習の受け入れ等を行っている。              |          |          | ×        |                                                                                                                                                                                                                        |