

(別表第1)

## サービス評価結果表

### サービス評価項目

(評価項目の構成)

#### I.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

#### II.家族との支え合い

#### III.地域との支え合い

#### IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 愛媛県松山市持田町三丁目8番15号 |
| 訪問調査日 | 令和 6 年 12 月 5 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) 13名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 3名        |           |

#### ※事業所記入

|          |                  |
|----------|------------------|
| 事業所番号    | 3873500650       |
| 事業所名     | グループホーム浜っ子       |
| (ユニット名)  | ひだまり             |
| 記入者(管理者) |                  |
| 氏 名      | 宮岡 真由美           |
| 自己評価作成日  | 令和 6 年 11 月 20 日 |

(別表第1の2)

|                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【事業所理念】<br><br>あなたに笑顔で(自分がされていやなことはいない)<br>あなたの笑顔で(自信をもってもらい)<br>あなたと笑顔で(その人らしい人生が送れるよう) | 【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】<br><br>①災害時の避難訓練が十分でない為安全に避難出来るようにする目標に対して消防署立会の火災訓練の際時間をとり階段を使つての避難訓練を実施したが時間もかかり3名体制の日中でも全員避難は難しいことがわかった。定期的に訓練を実施することにした。<br><br>②ご家族様への情報提供の目標は職員の入退職は退職の挨拶が一部家族様のみで終わってしまった。入居者様の状況については動画や写真及び日々の様子を伝える回数が増加してきたがまだ十分とは言えない。 | 【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】<br><br>松前町の中心部にある事業所は、母体の医療機関に併設して建てられている。近隣には町役場や中学校、商業施設等が立ち並び、生活を送る上で、利便性の良い場所に立地している。建物の1階部分が、駐車場と玄関スペースで、2階と3階部分がそれぞれユニットの生活空間となっており、建物内は掃除が行き届き、利用者が気持ちの良い生活が送れるよう配慮されている。日頃から、利用者は洗濯物たたみ、玉ねぎの皮むきや豆のすじ取りなどの調理の下ごしらえなど、できることを手伝っている。また、季節に応じた行事が開催され、雛祭りには、ひな壇を設置して、職員手作りの花見弁当を食べたり、七夕には、女性利用者が浴衣の着用や化粧しておしゃれをするなど、少しでも利用者が楽しみのある生活が送れるよう努めている。さらに、自分ではできないことはしてもらい、職員は必要以上に利用者に口や手を出さず、「待つ介護」を心がけた支援にも努めている。管理者は、職員と一緒に介護現場で従事しており、職員の意見や提案を聞きながら、利用者にとって、より良い支援に取り組んでいる。管理者と職員同士の関係性も良好で、風通しの良い職場環境が築かれ、10年以上の長年勤続する職員も多い。職員の聞き取りから、「理念に掲げている『笑顔』を大切に、利用者との目線を合わせて、自分がされて嫌なことをしない、目配り気配りを大切に支援している」との話を聞くことができた。加えて、感染対策が緩和され、現在は面会も自由となり、孫や友人が居室を訪れて笑顔で団欒するなど、利用者や家族に喜ばれている。コロナ禍以前のように、地域や家族との交流を再開できるように、管理者をはじめ、事業所全体で取り組んでいる。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

評価結果表

【実施状況の評価】

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

| 項目<br>No.       | 評価項目                                             | 小項目 | 内 容                                                                                      | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                           | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                      |
|-----------------|--------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                         | ○        | 入居前に家族様、ケアマネジャーより情報を得て職員も共有している。                    | ◎        |          | ○        | 日々の生活の中で、職員は利用者とは会話する機会を多く設けて、一人ひとりの思いや希望を聞くよう努めている。おやつの種類やレクリエーションの内容等の希望を聞くこともある。また、入浴の際の職員と1対1になる機会に、利用者から思いを聞くことも多くあり、「体が動かなくなったら、みんなに迷惑をかける」などと、不安な気持ちを打ち明ける利用者もいる。                                        |
|                 |                                                  | b   | 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。                                                   | ○        | 利用者さんの状況、家族様からの情報を得て検討している。                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                 |
|                 |                                                  | 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。                                      | ○        | 面会時、電話など家族様より情報を得て対応している。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                 |
|                 |                                                  | d   | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。                                                         | ○        | カンファレンスや家族様からの情報を記録して職員にも伝えている。                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                 |
|                 |                                                  | 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。                                                   | ○        | 気が付いた事は記録に残し、その都度話し合いをしている。                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                 |
| 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。 | ○        | 家族様、ケアマネジャーからの情報を得た時、面会時に話されている事を利用者様と話しの中に入れて共有する。 |          |          | ○        | 入居前に、居宅介護支援事業所の介護支援専門員や医療機関の関係者から、情報提供票やサマリーなどの情報を提供してもらうとともに、入所に至る経緯などの聞き取りをしている。また、管理者は自宅等を訪問して、利用者や家族と面談を行い、生活歴や生活習慣、馴染みの暮らし方、こだわりなどの追加情報を聞いて現状を把握するとともに、「私の大切なことシート」に取りまとめて、職員間で共有している。                     |
|                 |                                                  | 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。                         | ○        | 日々の介護の中で身体的、精神的に変化があれば記録し共有している。                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                 |
|                 |                                                  | c   | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)                    | ○        | 利用者様の言動、態度などは記録に残している。話し合いもしてる。                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                 |
| 3               | チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む) | a   | 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。                                                | ○        | カンファレンスや家族様からの情報は記録して検討している。                        |          |          | ○        | カンファレンスやミーティングの中で、職員間で話し合っ利用者課題を共有するとともに、利用者の視点に立って、課題解決やより良いサービス提供を検討している。                                                                                                                                     |
|                 |                                                  | b   | 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。                                                     | ○        | 日々の生活上に検討した事を実行できる様に努める。                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                 |
| 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。                                                             | ○        | ケアプランに取り入れて実行出来る様にしている。                             |          |          |          | 事前に利用者や家族から意見や意向を聞くほか、医師の指示やアドバイスをもらい、アセスメント情報やカンファレンスで検討した内容をもとに、計画作成担当者が介護計画を作成している。訪問調査日には、「自分にはできることをして、誰かの役に立ちたい」との課題に対して、「できることを毎日する」などの個別性のある目標を確認することができた。また、利用者から出された意見を目標やサービス内容に反映された計画作成となるよう努めている。 |
|                 |                                                  | 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。               | ○        | 本人の行動や家族様の情報をケアプランに反映しカンファレンスにて話し合いをしている。           | ○        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                 |
|                 |                                                  | 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。                                          | ○        | 全介助の方には家族様から得た情報や本人様から得た事を取り入れている。                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                 |
|                 |                                                  | 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。                                               | △        | コロナが過ぎても地域との交流は余りなかった。                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                 |



| 項目<br>No. | 評価項目                    | 小項目 | 内 容                                                                                                            | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                          | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|-------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                                            | ◎        | 毎日の経過記録を反映している。                                                    |          |          |          | 介護計画は、利用者の個別ファイルに介護記録と併せて綴じられ、職員はいつでも内容を確認できるようになっている。計画のサービス内容ごとに、番号が割り振られ、番号に応じた介護記録を残すことで、計画に沿った支援の有無を分かりやすく確認できるようにしている。また、利用者の発した言葉や言動を記録に残すことができている職員がいるものの、簡潔な記録の記載に留まっている職員もあり、職員の記録の個人差が見受けられるため、普段と違う状況や言動を記録に残すなどの記録方法の勉強会を実施するなど、統一感のある詳細な記録が残せるように、職員間で検討していくことを期待したい。 |
|           |                         | 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。                                           | ○        | モニタリングにてチェックを行ってる。                                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 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。                                                                                          | ○        | 入所時は短い期間で見直し又、変化があると見直しをしている。                                      |          |          |          | 6か月に1回を基本として、利用者の認定期間に合わせて、介護計画の見直しをしている。モニタリングシートを活用しながら、毎月利用者の現状確認をしている。また、利用者の状態に変化が生じた場合には、随時計画の見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。                                                                                                                                                       |
|           |                         | b   | 新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。                                                                            | ○        | モニタリングにて1ヶ月ごとに確認をしている。                                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                         | c   | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。                                           | ○        | 家族様に日々の報告、変化を報告をしていて見直しが生じた時は検討する。                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 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。                                                      | ○        | カンファレンスを開き、チームで話し合いを行っている。                                         |          |          |          | 2か月に1回全体ミーティングを開催し、事業所運営の事柄や利用者への支援方法等の話し合いをしている。全ての職員の参加を基本として、会議を開催しているが、参加できない職員には議事録を配布し、確認してもらい情報を共有している。定期的にユニット会議の開催も行われていたが、職員の勤務体制の都合で中止されることも多く、日々の申し送りや業務時間を活用して、職員間で情報共有や意見交換が行われている。また、緊急案件が生じた場合には、その日の出勤職員で課題解決に繋がるよう話し合いをしている。                                      |
|           |                         | 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。                                                   | ○        | 全体ミーティングで意見を出し合って話し合いをしている。                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                         | c   | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。                                   | ○        | 全員が参加出来る日程にするが、参加出来ない人には議事録みてもらう様にして意見をきいたりしている。                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 8         | 確実な申し送り、情報伝達            |     | 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)                                        | ○        | 介護日誌、経過誌に目を通す様にする。(仕事を始める前にみる様にする)                                 | ◎        |          |          | 日々、朝夕の申し送りを実施している。また、介護日誌の特記事項欄に伝達事項が記載され、出勤時に職員は必ず内容を確認する仕組みづくりをしている。さらに、災害発生時には、SNSのグループLINEを活用して、職員間で迅速な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、意向を大切にした支援  | 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。                                                                        | ○        | 声掛けにて、パズル、塗り絵をして頂いたり、気分転換の為、外出支援を行っているが、コロナ禍の為、外部受診の機会のみの外出となっている。 |          |          |          | 日々の生活の中で、職員は利用者の思いや意思を尊重した支援に努めている。また、利用者自身にできることをしてもらうとともに、職員は声をかけて、選択や自己決定をもらうよう心がけた支援にも努めている。さらに、レクリエーションや手作業の参加の有無、洋服選びなど、様々な場面で、利用者が好きなことを選んで参加できるように、職員は声かけをしている。加えて、夏祭りの際に、女性利用者が浴衣を着て、化粧をしておしゃれを楽しみながら参加してもらうなど、活き活きとした表情を引き出せるような支援にも努めている。                                |
|           |                         | b   | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)                                                 | ○        | 入浴の希望、着替の服を選んで頂いたりしている。                                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                         | c   | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にした支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)                                 | ○        | 利用者さんのペースに合わせて、声掛けさせて頂いたり、誘導又は見守りをさせて頂いてる。                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                         | d   | 利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。                                                            | ○        | 利用者さんの笑顔が出る様な声掛け、対応に心掛けている。                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                         | e   | 意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。                                  | ○        | 意志のはっきりと掴めない利用者さんにも傾聴して、一人一人に合った対応をさせて頂いてる。                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 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がけや対応等) | ○        | 利用者さん＝高齢者さんは、先輩なので職員一人一人が思いを込めた声掛け対応している。                          | ◎        | ○        | ○        | ミーティングの中で、利用者の人権や尊厳等を話し合うとともに、内部研修の中で、言葉遣いを学ぶなど、職員は意識した言動に努めている。また、職員は利用者の居室をプライバシーのある空間と認識し、居室の入室時に、事前にノックや声かけをしてから入室することができている。                                                                                                                                                   |
|           |                         | 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。                                                                   | ◎        | 利用者さんの立場になって会話をしたり、介助にも配慮しながら対応をしている。                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                         | 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。                                                  | ◎        | 入室時にはノックをしている。又、居室内で使用されているものは職員が勝手に動かさない様にしている。                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                         | d   | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。                                                                    | ◎        | 介護上得た情報は外部にもらさない事は理解し実践できている。                                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| 項目<br>No. | 評価項目              | 小項目 | 内 容                                                                                                                                     | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                               | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|-------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11        | ともに過ごし、支え合う関係     | a   | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。                                                                       | ○        | 利用者さんの自立支援にも新聞折り、洗濯物たたみを行っており感謝の意を伝えている。                |          |          |          | 各ユニットで、利用者同士の関係性は異なるものの、職員は利用者の性格や相性等を把握している。トラブルが起こりそうな場合には、早期に職員が声をかけて、仲介するなどの対応をしている。3階のひだまりユニットには、世話好きな利用者もあり、食事の際に、同じテーブルに座っている他の利用者の食事のサポートをしたり、励ましの声かけをしたりするなど、利用者同士で助け合いや支え合う場面も見られる。現在は、利用者同士の関係性も良好で、大きなトラブルが起こることなく、穏やかに過ごすことができています。                                               |
|           |                   | b   | 職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。                                                                                             | ○        | 利用者さんの状態を正確に理解し入居時のユニット配置、リビングの座席を決めている。                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           |                   | c   | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。 | ○        | 一人一人の個性を理解しトラブルにならない様に座席や必要に応じて居室の変更を行う事もある。            |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           |                   | d   | 利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。                                                                            | ○        | トラブルになりそうな状況があれば早目に対応を考え常に入居者さんの動きや様子を観察し、未然に防ぐ努力をしている。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 12        | 馴染みの人や場との関係継続の支援  | a   | これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。                                                                                    | ○        | 施設入居時の個人情報から把握している。また、面会時家族さんにたずねる。                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           |                   | 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。                                                    | △        | 知人・友人との外出は許可が出てない。面会のみとなっている。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 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)<br>(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)                   | ○        | 天気がいい日など玄関先ではあるが外へ出て気分転換でおやつを食べる事がある。御家族様と近隣の散歩は実施している。 | ×        | ×        | △        | 感染対策が緩和され、家族との面会や外出は自由に行えるようになり、家族と近隣にある公園等に出かける利用者もいる。隣接する医療機関を受診する際に、敷地内や周辺を散歩するなど、利用者が気分転換を図れるよう支援している。天気のいい日には、日常的に1階の駐車場で外気浴をするなど、少しでも利用者が屋外に出て過ごせるようにしている。利用者家族等・地域アンケート結果から、日常的な外出支援に対して、十分な理解が得られていないことが窺えるため、事業所便りや運営推進会議を活用して、取り組み状況を報告するなど、周知方法を職員間で検討し、より多くの外出できる機会が提供されることを期待したい。 |
|           |                   | b   | 家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。                                                                                           | ×        | 外出支援は出来ていない。                                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 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。                                                               | ○        | 研修や日々の情報を共有し利用者のケアを行っている。                               |          |          |          | 洗濯物たたみや新聞折り、野菜の皮むき、テーブル拭きなど、日々の生活リハビリを取り入れたり、体操を実施したりするなど、利用者の心身機能の維持が図れるよう支援している。また、入浴時や排泄時に、なるべく利用者自身で洗身のほか、ズボンの上げ下げをしてもらうとともに、職員は見守りやできない部分のサポートをしている。                                                                                                                                      |
|           |                   | 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。                                          | ○        | 一人一人に合わせた食事内容、トイレ誘導のタイミングにしている。                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           |                   | c   | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)                                                                     | ◎        | 職員と一緒に出来る作業を声掛け見守りにて行っている。                              | ◎        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 15        | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援  | a   | 利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。                                                                             | ◎        | 利用者の好き、嫌い、苦手を把握し得意分野を手伝ってもらっている。                        |          |          |          | 洗濯物干しやたたみ、調理の下ごしらえなど、職員は声をかけ、利用者の好きなことや得意なことを活かした役割を担ってもらえるよう支援している。手伝ってもらった後には、職員は利用者に感謝の言葉を伝えている。また、季節に応じて、利用者と職員が一緒に作品づくりや飾りつけが行われ、訪問調査日には、穏やかな雰囲気の中で、サンタクロースの顔を書く利用者の様子が見られた。                                                                                                              |
|           |                   | b   | 認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、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。                                                       | ○        | レベル低下しつつあるが出来る事を見つけ頼りにしている事を伝え出番を作る取り組みを行っている。          | ○        | ○        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| 項目<br>No. | 評価項目           | 小項目 | 内 容                                                                                             | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                             | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|----------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16        | 身だしなみやおしゃれの支援  | a   | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。                                             | ○        | 季節に応じて利用者の方に意見を聞いて対応している。                                             |          |          |          | 起床時に、職員は声をかけて、利用者は着替えや身だしなみを整えており、訪問調査日には、季節に合わせた装いや自分らしい身支度を確認することができた。また、整容の乱れが見られた場合には、さりげなく声をかけて、職員がフォローをしたり、利用者自身で整えてもらったりするなどの対応をしている。さらに、2か月に1回訪問理容の来訪があり、全ての利用者が好みの髪型に整えることができています。中には、3種類のバンダナを用意して、毎日違うものを着用するなど、おしゃれを楽しむ利用者もいる。                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |                | b   | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。                                        | ○        | 家族様と協力し本人の気持ちを大事に対応している。                                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | 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。                                              | ○        | 季節や体調に合わせ本人さんの意向もふまえて行っている。                                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | d   | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。                                                       | ◎        | 利用者さんの体調や外出先を考えて組み合わせに気を付けている。                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | e   | 整容の乱れ、汚れ等に対し、ブライドを大切にしたりさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)                                     | ○        | (声掛けする言葉に気を付けて)その人の状態にあわせて支援している。                                     | ○        | ◎        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | f   | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。                                                                       | ○        | 訪問理容を利用し本人さんの希望に応じている。                                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | 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。                                                          | ○        | なるべく心掛けています。                                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 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。                                                                   | ○        | 見た目や栄養バランス配膳に気を付けている。                                                 |          |          |          | 週1回、業者に食材を配達してもらうとともに、職員が新鮮な野菜等の買い出しに出かけて、利用者に玉ねぎの皮むきや豆のすじ取りなどの調理の下ごしらえや台拭きなどを手伝ってもらいながら、職員が調理し、利用者に食事を提供している。利用者の好みや品数、重複のメニューに留意し、旬の食材を取り入れながら、各ユニットの日勤職員が献立を作成している。訪問調査日には、酢豚やほうれん草のお浸し、つみれ汁など、ユニットごとで異なる栄養バランスの取れた食事の提供を確認することができた。食器類は、利用者の個々に使用する物が決められ、自宅から馴染みの物を持ち込んで使用することができるほか、状況に応じて、事業所が用意した軽量などの使いやすい物を使用する利用者もいる。食事の際に、職員は見守りや声かけ、食事介助に専念し、利用者とは別に食事を摂るようになってきている。基本的に、食事の前には、全ての利用者にリビングに出てもらっているが、一人で食べることを希望された場合には、居室内での食事の希望にも対応をしている。また、カンファレンスの中で、調理方法や食事形態等を話し合うとともに、食事量の減などの気になることがある場合には医師に相談し、適切な指示を受けて、栄養補助食品の提供に繋がることもある。 |
|           |                | b   | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。                                                           | △        | 献立等は利用者さんの意見も取り入れつつ、下準備を手伝ってもらっている。                                   |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | c   | 利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。                                       | ○        | 調理の下準備(コロッケを丸める皮むきすじ取り等)を手伝ってもらったり、空いたコップの下膳を手伝って頂いている。必ず感謝の言葉を伝えている。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | d   | 利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。                                                      | ○        | 入居時のサマリ又は日々の生活の中で把握している。                                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | e   | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。                    | ○        | 旬のものや好み昔食べたもの等取り入れている。                                                |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | f   | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いらずや器の工夫等) | ○        | 健康状態に合わせ色どり等を付けている。                                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | 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。                                                               | ○        | 身体に合わせ重さ、種類、気を付けている。                                                  |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | 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。                | △        | 食事介助の方、見守りが必要な方が多い為、一緒に食べる事は難しい。                                      |          |          | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | 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。                            | ○        | 調理をしながら見守りもして声をかけながら興味を引くようにしている。                                     | ◎        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | j   | 利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。                                   | ○        | 常に栄養のバランスは考えている。                                                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | k   | 食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。                       | ○        | 一日の水分量、食事量は常に気を付けている。好みにあわせて提供している。                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | l   | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。                           | △        | 話し合いを定期的にはしていないが、バランス、献立は話し合っている。献立が重ならないようにしている。                     |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | m   | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。                                          | ○        | 必ず期限内に調理し、調理用具等、洗浄、消毒をしている。                                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |



| 項目<br>No. | 評価項目           | 小項目 | 内 容                                                                                                          | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                           | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|----------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                          | ○        | 時に痰が絡まったりしているので口腔ケア時スポンジや口腔ティッシュで対応している。            |          |          |          | 毎食後に、職員は声をかけて、利用者は歯磨きなどの口腔ケアを実施している。職員が口腔ケアの介助をするほか、訴えのある利用者の口腔内の状況を把握することができているものの、自分で歯磨きができる利用者の口腔内の状況までは把握できていない。今後は、定期的に全ての利用者の口腔内を確認して記録に残すなど、状況把握に向けた取り組みが行われることを期待したい。また、義歯の不具合や出血等が生じた場合には、家族に報告し、早期の訪問歯科の受診に繋げている。利用者の状態に応じて、うがいをしたり、スポンジなどの適切な口腔ケア用品を使用したりするなど、口腔内の清潔保持に努めている。 |
|           |                | 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。                                                              | ○        | 毎日口腔ケア時に観察している。                                     |          |          | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                | 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。                                                                  | ○        | 自分の歯科医に歯磨きの仕方とか聞いて役立てている。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                | d   | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。                                                                                       | ○        | 毎晩洗浄して清潔にしている。                                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                | e   | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。（歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等）                     | ○        | 毎日の口腔ケア時にチェックをしている。                                 |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 19        | 排泄の自立支援        | a   | 職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ（紙パンツ・パッドを含む）の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。                       | ○        | 出来る限り身体機能高める為トイレ誘導行っている。                            |          |          |          | 事業所では、基本的にトイレで利用者が排泄できるよう支援している。また、排泄状況を記録して、利用者の個々の排泄パターンを把握し、職員は声かけやトイレ誘導等をしている。利用者の排泄状況に応じて、リハビリパンツやパッドなどの排泄用品の使用をカンファレンスの中で検討するとともに、家族等に確認の上で、使用や変更をしている。利用者が尿漏れを心配して職員に相談したことから、リハビリパンツの使用に繋がった事例もある。                                                                               |
|           |                | 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。                                                                                   | △        | 理解している部分もある。水分摂取量確認行っている。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                | c   | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。（間隔、量、排尿・排便の兆候等）                                                                        | ○        | 職員同士が情報を共有しチェック表にて確認を行っている。                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                | d   | 本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ（紙パンツ・パッドを含む）使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。                            | ○        | その都度話し合って利用者の状態にあった支援をしている。                         | ◎        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                | e   | 排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。                                                     | ○        | 改善出来る様、話し合って情報を共有している。                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                | f   | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。                                                                   | ○        | 本人様の訴えや職員の早目の声掛けにて誘導している。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                | g   | おむつ（紙パンツ・パッドを含む）を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。 | ○        | 入居者様は判断出来ないため職員同士話し合って家族様とも相談している。                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                | h   | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ（紙パンツ・パッドを含む）を適時使い分けている。                                                               | ○        | 利用者様の状態、尿量などによって使い分けている。                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                | i   | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。（薬に頼らない取り組み）                                               | ○        | 水分摂取量確認行い食品献立にも気を付けている。テレビ体操やレクで身体を少しでも動かすように努めている。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 20        | 入浴を楽しむことができる支援 | a   | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。（時間帯、長さ、回数、温度等）。                                       | ○        | 入浴前に声掛け、バイタル測定にて体調確認して行っている。本人の意思を尊重している。           | ◎        |          | ○        | 週2回利用者は入浴することができる。事業所には入浴を楽しみにしている利用者も多く、希望に応じて、入浴の順番や湯温、湯船に浸かる長さなど、可能な範囲で対応するなど、気持ちの良い入浴支援に努めている。また、利用者の個々の入浴セットのカゴが用意されている。                                                                                                                                                            |
|           |                | b   | 一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。                                                                                | ○        | その人の状態に応じて入浴支援している。                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                | c   | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。                                                                               | ○        | 声掛け行い、出来る事はしてもらい見守り一部介助支援している。                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                | d   | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。                                                         | ○        | 無理強いせず、再度声掛けしたり時間をずらしている。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                | 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。                                                             | ○        | 入浴前のバイタル測定、健康状態確認している。                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| 項目<br>No.  | 評価項目            | 小項目 | 内 容                                                                                      | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                     | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                  |
|------------|-----------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------|----------|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                                  | ○        | 個人で午睡等の時間を取っている。夜勤者と情報共有に努めている。               |          |          |          | 事業所には、眠剤等を服用している利用者があるものの、個々の生活リズムに応じて昼寝をしてもらったり、散歩や外気浴、体操などの日中の活動を設けたりするなど、なるべく服薬に頼らず、夜間に利用者が良眠できるよう支援している。服薬をしている利用者にも、随時医師に状況を報告して相談するとともに、適切な指示や助言を受けて、減薬に繋げられるよう努めている。また、不眠が続く場合にも、医師に相談し、服薬に繋がる場合もある。 |
|            |                 | 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。                         | ○        | 職員間での話し合いで工夫をしている。                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                             |
|            |                 | 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。                             | ○        | 観察しながら何かあれば医師と連絡を取り対応している。                    |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                             |
|            |                 | d   | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。                                                         | ○        | 個々に応じて対応している。                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                             |
| 22         | 電話や手紙の支援        | a   | 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。                                               | ○        | 字が書けない人が多い為、手紙のやりとりは出来てない。要望があれば御家族様へ電話をしている。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                             |
|            |                 | 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。                                     | △        | ご本人様から訴えがあれば職員が手助けをしている。                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                             |
|            |                 | c   | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。                                                                      | ○        | 要望があれば対応している。                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                             |
|            |                 | 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。                                                         | ○        | 家族さんに連絡を取り対応している。                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                             |
|            |                 | 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。                             | ○        | 御家族様に施設から電話をした時はお話して頂くよう声掛けしている。              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                             |
| 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。                                                      | ○        | 当ホームではお金の所持は行っていない。必要に応じ立替え買い物している。           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                             |
|            |                 | 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。                                      | ×        | 利用者から要望があれば職員が立替金で買い物を行っている。                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                             |
|            |                 | c   | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など一方向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。 | ×        | 入居時に本人様、家族様に理解して頂いている。                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                             |
|            |                 | 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。                                                           | ×        | 入居時に説明し理解してもらっている。                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                             |
|            |                 | 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り、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。         | ◎        | 立替金からの購入品など明確にし同意もらっている。                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                             |
| 24         | 多様なニーズに応える取り組み  |     | 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。                             | ○        | 利用者の方の変化に対応しニーズに合ったケアをしている。                   | ◎        |          | ○        | 感染対策が緩和され、家族等との居室内での面会や外出が可能となり、利用者に喜ばれている。希望に応じて、職員が病院受診の同行支援をしたりするほか、家族と外出してもらったり、訪問診療に家族が立ち会ったり、居室内で友人等と面会するなど、その時々ニーズに応えられるよう臨機応変に対応している。                                                               |
| (3)生活環境づくり |                 |     |                                                                                          |          |                                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                             |
| 25         | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮 |     | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。                                     | ○        | 玄関入口に季節の花を置いている。                              | ◎        | ◎        | ◎        | 玄関前の掃除が行き届き、駐車場も完備されるなど、家族等は車での来訪がしやすくなっている。建物の1階は玄関スペースで、ガラス戸の自動ドアから事業所内の様子が見えるものの、利用者の目線の高さがすりガラスになっている。また、玄関スペースには生花を活けられているほか、訪問調査日にはクリスマスの飾り付けが行われ、明るく気軽に入りやすい雰囲気も感じられる。                               |



| 項目<br>No.       | 評価項目              | 小項目 | 内 容                                                                                                                                                                                    | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                    | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------|-------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------|----------|----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 26              | 居心地の良い共用空間づくり     | a   | 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。（天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。）                                    | ○        | 季節にあった心がなごむような飾りつけをしている。                     | ○        | ○        | ○        | リビングには、テーブルとソファが置かれ、訪問調査日には、ソファにゆったり座りながらテレビを観たり、お茶を飲みながらくつろいで過ごしたりする利用者の様子が見られた。廊下には、利用者の写真や季節の飾り付けが掲示され、家庭的な雰囲気が感じられる。また、リビングに設置されたホワイトボードには、サンタクロースの顔を描いた利用者の作品を飾っている。さらに、テーブルには季節の生花が活けられ、掃除も行き届くなど、利用者は快適に過ごせる空間づくりが行われている。 |                                                                                                                                                                                                      |
|                 |                   | 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。                                                                                                                                                  | ○        | 朝・夜掃除・消毒を実施している。トイレはその都度こまめに行っている。           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                  | ○                                                                                                                                                                                                    |
|                 |                   | 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。                                                                                                        | ○        | 季節にあった創作を飾っている。                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                  | ○                                                                                                                                                                                                    |
|                 |                   | d   | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。                                                                                                                                     | ○        | 会話が成立しない人もいるが個々に対応し見守っている。                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                      |
| 27              | 居心地良く過ごせる居室の配慮    |     | 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。                                                                                                                               | ○        | なるべく希望通りに心がけている。                             | ◎        |          |          | ○                                                                                                                                                                                                                                | 居室の入口には、表札の代わりに利用者の顔写真が貼られ、認識しやすいようにしている。居室には、籐のテーブルセットやテレビが置かれ、枕元のワゴンに小物類や日記帳、本、娘からの手紙が置かれるなど、利用者の個々に応じた居心地の良い空間づくりが行われている。中には、ゴルフが好きで、以前獲得した大会のトロフィーを飾っている利用者もいる。また、居室内での面会も可能となり、家族や友人との笑い声も聞かれる。 |
| 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。                                                                                                          | ○        | できることはしてもらう。危険なことはその時に伝える。                   |          |          |          | ○                                                                                                                                                                                                                                | 広い廊下には不要な物を置かず、利用者が安心安全に移動できる動線が確保されている。現在、居室等を間違える利用者はいないものの、居室前に利用者の顔写真を貼ったり、トイレに分かりやすい表示をしたりするなど、混乱しないよう工夫している。また、テーブルの高さが合わない利用者には、食事を摂りやすいように台を置き、自分で食事できるよう配慮されている。                            |
|                 |                   | b   | 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。（ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等）                                                                                  | ○        | 手に取れる所に配置している。                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                      |
| 29              | 鍵をかけないケアの取り組み     | a   | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット（棟）の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害（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） | △        | 職員は理解している。入居者の生命に係わる為施錠している。                 | ◎        | ◎        | ○        | 全ての職員は、鍵をかけることの弊害を理解している。日中に、1階の玄関の自動ドアは施錠していないものの、2階と3階のユニット出入口は階段があるため、安全面に配慮して施錠をしている。事業所の施錠対応は、事前に家族に説明し、理解を得ている。                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                      |
|                 |                   | 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。                                                                                                             | ○        | 家族様に理解してもらっている。                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                      |
| (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。                                                                                                                                                    | ◎        | 入居時の情報により理解出来ている。                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                      |
|                 |                   | 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。                                                                                                                       | ◎        | バイタルをはじめ日々の生活の様子を記録し、普段と様子が違う時は細かく日誌に記録している。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                      |
|                 |                   | c   | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。                                                                                                                    | ○        | 普段と様子がおかしい時はかかりつけ医に連絡し指示を頂いている。              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                      |
| 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。                                                                                                                                | ○        | 変化あれば家族に連絡し受診してもらってる。                        | ◎        |          |          |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                      |
|                 |                   | 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。                                                                                                                       | ◎        | できるだけ利用者、家族様に寄りそって支援している。                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                      |
|                 |                   | c   | 通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。                                                                                                                  | ◎        | 受診後家族様に結果を報告し情報を共有している。                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                      |



| 項目<br>No. | 評価項目             | 小項目 | 内 容                                                                                                 | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                              | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                          | ○        | 出来る限りの情報を伝えている。                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                  | b   | 安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。                                          | ○        | 病院の関係者・ご家族様・相談員の方と連絡を取り合っている。                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 33        | 看護職との連携、協働       | a   | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護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。 | ○        | 主治医・看護師に相談している。                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                  | b   | 看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。                                                        | ○        | 体制をとっている。                                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                  | 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。                                     | ○        | 日々の健康チェックを行い記録に残している。気になることがあれば主治医に相談している。             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 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、看護職等に情報提している。                             | ○        | 薬の効能書を確認し理解している。状態に変化があれば記録に残し主治医に相談している。              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                  | b   | 利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。                                                  | ○        | 服薬チェック表を作成し確認している。服薬時には職員二人で確認している。                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                  | 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。                       | ○        | 服薬後の様子を観察している。特に薬の変更・増量があった場合は注意している。変化があれば主治医に報告している。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 35        | 重度化や終末期への支援      | a   | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。                           | ○        | 入居時にご家族様の意向を聞き取っている。状況により話し合い対応している。                   |          |          |          | 事業所では、「看取りの指針」を整備し、入居時等に事業所に対応できることを利用者や家族に説明し、理解を得ている。母体の医療機関等との医療連携体制が整い、これまでに多くの看取り支援を経験している。また、希望に応じて、入居前からのかかりつけ医を継続する利用者もあり、平時から密に連携を図っている。さらに、状態が悪化した場合には、再度家族等の意向を確認するとともに、医師や職員を交えて話し合い、方針を共有している。加えて、家族から住み慣れた事業所での看取り支援を希望することが多くなってきている。 |
|           |                  | b   | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。                                   | ○        | 本人・ご家族様の意向に沿うように主治医と相談をして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を見極めを行っている。                                        | ○        | その都度現状を把握し、対応の仕方を職員と話し合っている。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                  | d   | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。                                                 | ○        | 入居時に説明はしているが、何かあればその都度説明を行うようにしている。                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                  | e   | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。    | ○        | ご家族様の意向に沿うように主治医と連携を取り対応出来るよう努めている。                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                  | f   | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)                                                         | ○        | ご家族様と連絡をとり支援している。                                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 36        | 感染症予防と対応         | a   | 職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。                            | ○        | 各機関からの情報を周知徹底し、研修を行っている。                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                  | b   | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。                        | △        | マニュアルは作成している。ミーティング時に話し合いをするが訓練は出来て無い。                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                  | c   | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。                       | ○        | 役場からの情報を取り入れ随時対応している。                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                  | d   | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。                                                | ◎        | 手洗い・うがい・マスク着用・手指消毒は徹底して行っている。                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                      |

| 項目<br>No.  | 評価項目                                                        | 小項目 | 内 容                                                                                                                                        | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                 | 家族<br>評価                            | 地域<br>評価                            | 外部<br>評価                            | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------|-------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ⅱ.家族との支え合い |                                                             |     |                                                                                                                                            |          |                                                                           |                                     |                                     |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 37         | 本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援                                      | a   | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。                                                                                       | ○        | 定期的にご家族様と連絡を取り関係を築いている。                                                   | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> | 以前は、クリスマス会や夏祭りなどの行事に家族へ参加を呼びかけて開催していたが、現在は感染対策で休止状態が続いている。感染対策が緩和され、家族や孫たち、友人等と居室内で自由に面会が行え、家族との外出も可能となり、利用者等に喜ばれている。2か月に1回事業所便りを発行し、利用者や行事等の様子の写真を掲載して、家族に送付している。時には、個別に利用者のことを記載した手紙に写真を添えて送付するとともに、必要に応じて、SNSのLINEも活用して、連絡を取り合う家族もいる。また、家族の面会時には、職員から声をかけて、意見や要望を気軽に伝えてもらえるよう配慮している。さらに、毎年正月には、利用者自身が家族に直筆の年賀状を送付し、家族等から好評を得ている。加えて、支援に必要で購入する物品がある場合等には、直接家族に口頭で相談している。利用者家族等アンケート結果から、事業所の出来事や職員の異動などが十分に伝わっていないことが窺えるため、運営推進会議の中で、職員の異動を紹介したり、事業所便りで新入職員を掲載したりするなど、周知方法を職員間で検討していくことを期待したい。 |
|            |                                                             | b   | 家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)                                                                                  | △        | 家族同士の交流は、出来て無いがご家族様と一緒に近隣を散歩する機会は作っている。                                   | ○                                   | <div></div> <div></div> <div></div> | △                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            |                                                             | c   | 家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)                              | ○        | 二ヶ月に一度ホーム便りを発行している。イベント(夏祭り等)はL版の写真にして送っている。ラインができるご家族様には動画とともに近況報告をしている。 | ◎                                   | <div></div> <div></div> <div></div> | ○                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            |                                                             | 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)                                            | ○        | 入居前の様子をご家族様から聞き取り職員間で情報を共有している。ご家族様と話しをする際には入居者様の様子をお伝えしている。              | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            |                                                             | 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)                                                                          | ○        | 今回、食費・光熱費の値上げをしなくてはならなかったことを手紙で案内するとともにお会いした際に説明を行いご理解頂いた。                | ×                                   | <div></div> <div></div> <div></div> | ○                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            |                                                             | 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した対応策を話し合っている。                                                                                   | ○        | 危険のない範囲で入居者様にあった生活が出来るように相談している。                                          | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            |                                                             | 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) | ○        | 気軽に声を掛けて頂けるよう努めている。ご家族様が来られた時は職員から挨拶声掛けをするように努めている。                       | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> | ○                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 38         | 契約に関する説明と納得                                                 | a   | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)                                                               | ○        | 契約時に文書で説明をして納得して頂いている。                                                    | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            |                                                             | 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。                                               | ○        | カンファレンスやご家族様との話し合いを記録に残している。転居先へ安心して入居出来るように支援している。                       | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Ⅲ.地域との支え合い |                                                             |     |                                                                                                                                            |          |                                                                           |                                     |                                     |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 39         | 地域とのつきあいやネットワークづくり<br>※文言の説明<br>地域:事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア | a   | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。                                                                                        | △        | 理解が得られるよう努めているが充分ではない。                                                    | <div></div> <div></div> <div></div> | ◎                                   | <div></div> <div></div> <div></div> | 法人・事業所として、町内会に加入している。以前は地域活動に参加したり、中学生の体験学習を受け入れたりすることができていたが、感染対策のため休止している。令和5年には3年ぶりに秋祭りが開催され、事業所の駐車場を子供神輿の休憩所として開放し、利用者に喜ばれていたが、今年は地元の都合で開催されていない。また、近隣住民と良好な関係が築かれ、散歩の際に、挨拶を交わしたり、庭に咲いている花を見せてもらったりするなどの交流も図られている。                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|            |                                                             | b   | 事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)                                 | △        | 日常的な挨拶は行っている。地域の方の見学などの受入れは対応しているが地域の活動や行事には参加出来て無い。                      | <div></div> <div></div> <div></div> | ×                                   | ○                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            |                                                             | 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。                                                                                                             | ○        | 介護相談員さんの受入れを再開した。                                                         | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            |                                                             | d   | 地域の人気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。                                                                                                                     | ○        | 面会は制限を緩和しているので友人の方が面会に来られている。                                             | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            |                                                             | e   | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。                                                                                            | △        | 挨拶をしたり会話はしているが日常的なお付き合いは出来て無い。                                            | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            |                                                             | 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)                                                                | ×        | 傾聴ボランティアの方の来所があったがコロナ禍以降休止しているようで再開していない。                                 | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            |                                                             | 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)。                    | ×        | 出来て無い。                                                                    | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |



| 項目<br>No.           | 評価項目                                                                                                                                                                                    | 小項目 | 内 容                                                                                                                 | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                             | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 40                  | 運営推進会議を活かした取組み                                                                                                                                                                          | a   | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。                                                                                      | △        | ご家族の参加は出来て無い。今回利用者の参加があり利用者様がしっかり話をされて新たな発見が出来た。今後も継続したい。             | ×        | /        | ○        | 運営推進会議は、区長や老人会長、民生委員、町担当者、介護サービス相談員等の参加を得て開催をしている。令和6年10月の会議から、利用者が参加して開催することができるようになっていた。会議では、利用者情報や活動の様子を報告するほか、参加メンバーと意見交換を行い、出された質問や意見には丁寧に回答をしている。また、外部評価のサービスの評価結果も会議の中で報告している。管理者は、「会議に利用者が参加したことで、直接思いなどを聞く機会となり、今後も継続したい」と考えている。 |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。   | ○        | 公表・報告している。                                                            | /        | ◎        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                           |
|                     |                                                                                                                                                                                         | c   | テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。                                                               | ○        | 参加メンバーの方と相談しながら配慮している。                                                | /        | ◎        | /        |                                                                                                                                                                                                                                           |
| IV.より良い支援を行うための運営体制 |                                                                                                                                                                                         |     |                                                                                                                     |          |                                                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 41                  | 理念の共有と実践                                                                                                                                                                                | a   | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。                             | ○        | リビング・玄関・エレベーターホールに理念を掲げ常に目に触れるようにしている。ミーティング時に理念に沿った介護が出来ているか話し合っている。 | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                           |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                                                     | △        | 玄関・エレベーターホール・リビングに掲示しているのみである。                                        | ○        | △        | /        |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 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。                                                           | ○        | 研修受講出来るよう取り組んでいる。                                                     | /        | /        | /        | 医師である代表者や事務長が事業所に来訪する機会は少ないものの、必要に応じて、管理者を通じて職員から出された意見等を伝えることができる。日頃から、管理者は職員と一緒に従事し、意見や提案等を傾聴するとともに、希望休や有給休暇の取得を促すなど、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。職員の聞き取りから、「管理者は職員を気遣い、働きやすい雰囲気をつくってくれている」との話を聞くことができた。                                        |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                   | △        | 取り組んでいるが実行は遅れている。                                                     | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                           |
|                     |                                                                                                                                                                                         | c   | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。                                      | ○        | 給与水準・労働時間の向上に努めている。                                                   | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                           |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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)         | △        | 案内があれば参加している。十分とは言えない。                                                | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                           |
|                     |                                                                                                                                                                                         | e   | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。                                                                           | ○        | 働きやすい環境整備に努めている。                                                      | ○        | ○        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 43                  | 虐待防止の徹底                                                                                                                                                                                 | a   | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見過ごされることがないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。 | ○        | 虐待・不適切な行為について理解している。見過ごされることが無いよう日々注意を払っている。ミーティングの際に話し合っている。         | /        | /        | ○        | 内部研修の中で、虐待防止や不適切なケアを学んだり、ミーティングの中で、話し合う機会を設けたりするなど、職員への理解促進に努めている。日頃から、職員は利用者に対して、人生の先輩として接することを心がけ、利用者が不快に感じる声かけや支援を行わないように注意を払っている。また、不適切な言動が見られた場合には、管理者等へ報告するなど、職員は対応手順を把握している。                                                       |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                                      | ○        | 日々の業務について気づいたことがあればその都度話し合っている。                                       | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                           |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                                | ○        | 日々の様子に注意をはらっている。                                                      | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 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。                                                  | ○        | ミーティングで研修をして正しく理解している。                                                | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                           |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                              | ○        | 入居者様の様子をみながらカンファレンスで話し合いをしている。拘束をしない方向に努めている。                         | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                           |
|                     |                                                                                                                                                                                         | c   | 家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。                               | ○        | 入居時にご家族様に説明をして理解を頂いている。                                               | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                           |



| 項目<br>No. | 評価項目                  | 小項目 | 内 容                                                                                                   | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                          | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|-----------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 45        | 権利擁護に関する制度の活用         | a   | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解したうえで、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。 | ×        | 学んではいるが情報提供や支援は行えてない。                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                       | 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。                               | ○        | 相談があれば支援出来る体制にある。                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                          |
| 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。                                               | ○        | マニュアルを作り周知している。                                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                       | b   | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。                                                                | △        | 職員により実践力に差がある。                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                       | c   | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步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。                                  | ○        | ヒヤリハットが発生した時点で職員間で話し合い再発防止の改善対策に努めている。             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                       | d   | 利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。                                                         | ○        | 日々、入居者様の行動を観察し、未然に防げるように取り組んでいる。                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                          |
| 47        | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み     | a   | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。                                                            | ○        | マニュアルを作成している。対応方法についても検討している。                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                       | 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。                              | ○        | 迅速に対応している。納得して頂けるよう話合いの場を設けている。                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                       | c   | 苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、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。                              | ○        | 迅速に対応している。納得して頂けるよう話合いの場を設けている。                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                          |
| 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）                                      | ○        | 入居者様からの要望は日々の関わりの中で聞いている。ご家族様からの要望・意見は来所された時に来ている。 | ◎        |          | ○        | 日頃の生活の中で、職員は利用者から意見や要望を聞くよう努めている。家族には、面会時や電話連絡の際に、気軽に話してもらえるように声かけをしている。また、管理者は職員と一緒に現場で業務に従事し、意見や提案を聞いたり、気軽に相談に応じたりするなど、職員との良好な関係が築かれている。職員から出された意見は、必要に応じてミーティングなどの機会に職員全員で共有し、利用者本位の支援が提供できるよう検討をしている。                                |
|           |                       | b   | 契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。                                                       | ○        | 公的な窓口の情報をリビングに掲示している。入居時の契約の際にお渡しする重要事項の中に記載している。  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                       | 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。                                                         | ○        | 管理者を通して意見・要望を聞いている。要望があれば直接話をする機会を作っている。           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                       | 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。                                          | ○        | 職員から出る意見・提案は職員全員で共有し入居者様の支援にいかしている                 |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                          |
| 49        | サービス評価の取り組み           | a   | 代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。                                                    | ○        | 年一回、職員全員で取り組んでいる。                                  |          |          |          | 運営推進会議の中で、外部評価のサービスの評価結果や目標達成計画等を報告し、意見を聞くように努めている。利用者家族等アンケート結果から、サービス評価の取り組みに対して、十分な理解を得られていないことが窺えるため、今後は会議等の中で、サービス評価と取り組みの意義や目的を説明する機会を設けたり、目標達成に向けた取り組み状況を定期的に報告したり、会議の参加メンバーに取り組み状況の確認のモニターを依頼して意見をもらうなど、周知方法を職員間で検討していくことを期待したい。 |
|           |                       | 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。                   | ○        | 目標達成計画を作成して職員全員で取り組んでいる。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                       | 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。                                   | ○        | 報告はしているがモニターはまだ実施出来て無い。                            | ×        | △        | △        |                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                       | d   | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。                                                              | △        | 職員間のみの確認しか出来て無い。                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                          |

| 項目<br>No. | 評価項目          | 小項目 | 内 容                                                                                                       | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                    | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|---------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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）                                                 | △        | マニュアルは作成している。南海トラフ注意報が発令され緊急ミーティングを行った。      |          |          |          | 消防署の協力を得て、避難訓練が実施できるようになっている。訓練の実施に際して、管理者等は、車いすを使用している利用者の避難介助の難しさを改めて痛感し、定期的に訓練することの重要性を職員は理解している。また、別日に救命救急講習を開催し、職員の知識や意識向上に繋げている。利用者家族等アンケート結果から、災害の備えに対して、十分な理解が得られていないことが窺えるため、事業所便りに訓練の様子を掲載したり、運営推進会議に併せて訓練を実施したり、運営推進会議等の中で、災害の備えを話し合うなど、理解が得られるような周知方法を職員間で検討していくことを期待したい。                      |
|           |               | b   | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。                                              | △        | 入居者様が安全に避難出来るよう訓練はしているが充分とは言えない。             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |               | 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。                                                               | ○        | 定期的に行っている。                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |               | 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。                                             | ○        | 消防署立会いの避難訓練を実施。施設に来て頂き救命救急研修会を実施した。          | ×        | ○        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |               | e   | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。（県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等）                     | ×        | 参加出来てない。                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 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） | ×        | 出来てない。                                       |          |          |          | 母体の医療機関を受診した方が、受診後に相談を寄せることもあり、管理者等は快く対応をしている。依頼が寄せられた場合には、中学生等の職場体験の受け入れにも協力をしている。令和6年10月には、近隣で開催する「なかよしサロン」の参加者が事業所の見学に訪れるなど、地域との交流の輪が広がっている。また、秋祭りの際に駐車場を休憩所として開放するなど、地域行事等にも協力をしている。さらに、町行政や地域包括支援センターが主催する会議や研修等に参加するなど、関係機関と連携を図り、協力関係を築いている。今後も、地域活動やボランティア活動に参加協力するなど、地域のケア拠点として活動が行われていくことも期待される。 |
|           |               | 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。                                                                           | △        | 相談があれば応じる。                                   |          | ×        | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |               | 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）                                          | ○        | 地方祭の子供神輿の休憩場所として開放している。今年は愛護班の都合で子供神輿は中止だった。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |               | 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。                                                             | ○        | 中学生の体験学習の受け入れは行っている。                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |               | e   | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。（地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等）                       | ○        | 出来る限り参加するようにしている。                            |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |



(別表第1)

## サービス評価結果表

## サービス評価項目

(評価項目の構成)

## Ⅰ.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

## Ⅱ.家族との支え合い

## Ⅲ.地域との支え合い

## Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

## 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 愛媛県松山市持田町三丁目8番15号 |
| 訪問調査日 | 令和 6 年 12 月 5 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) 13名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 3名        |           |

## ※事業所記入

|          |                  |
|----------|------------------|
| 事業所番号    | 3873500650       |
| 事業所名     | グループホーム浜っ子       |
| (ユニット名)  | おあしす             |
| 記入者(管理者) |                  |
| 氏 名      | 宮岡 真由美           |
| 自己評価作成日  | 令和 6 年 11 月 20 日 |

(別表第1の2)

|                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【事業所理念】<br><br>あなたに笑顔で(自分がされていやなことはいない)<br>あなたの笑顔で(自信をもってもらい)<br>あなたと笑顔で(その人らしい人生が送れるよう) | 【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】<br><br>①災害時の避難訓練が十分でない為安全に避難出来るようにする目標に対して消防署立会の火災訓練の際時間をとり階段を使つての避難訓練を実施したが時間もかかり3名体制の日中でも全員避難は難しいことがわかった。定期的に訓練を実施することにした。<br><br>②ご家族様への情報提供の目標は職員の入退職は退職の挨拶が一部家族様のみで終わってしまった。入居者様の状況については動画や写真及び日々の様子を伝える回数が増加してきたがまだ十分とは言えない。 | 【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】<br><br>松前町の中心部にある事業所は、母体の医療機関に併設して建てられている。近隣には町役場や中学校、商業施設等が立ち並び、生活を送る上で、利便性の良い場所に立地している。建物の1階部分が、駐車場と玄関スペースで、2階と3階部分がそれぞれユニットの生活空間となっており、建物内は掃除が行き届き、利用者が気持ちの良い生活が送れるよう配慮されている。日頃から、利用者は洗濯物たたみ、玉ねぎの皮むきや豆のすじ取りなどの調理の下ごしらえなど、できることを手伝っている。また、季節に応じた行事が開催され、雛祭りには、ひな壇を設置して、職員手作りの花見弁当を食べたり、七夕には、女性利用者が浴衣の着用や化粧しておしゃれをするなど、少しでも利用者が楽しみのある生活が送れるよう努めている。さらに、自分ではできないことはしてもらい、職員は必要以上に利用者には口や手を出さず、「待つ介護」を心がけた支援にも努めている。管理者は、職員と一緒に介護現場で従事しており、職員の意見や提案を聞きながら、利用者にとって、より良い支援に取り組んでいる。管理者と職員同士の関係性も良好で、風通しの良い職場環境が築かれ、10年以上の長年勤続する職員も多い。職員の聞き取りから、「理念に掲げている『笑顔』を大切に、利用者との目線を合わせて、自分がされて嫌なことをしない、目配り気配りを大切に支援している」との話を聞くことができた。加えて、感染対策が緩和され、現在は面会も自由となり、孫や友人が居室を訪れて笑顔で団欒するなど、利用者や家族に喜ばれている。コロナ禍以前のように、地域や家族との交流を再開できるように、管理者をはじめ、事業所全体で取り組んでいる。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

評価結果表

【実施状況の評価】

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

| 項目<br>No.       | 評価項目                                             | 小項目 | 内 容                                                                                      | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                           | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                      |
|-----------------|--------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                         | ○        | 入居前に家族様、ケアマネジャーより情報を得て職員も共有している。                    | ◎        |          | ○        | 日々の生活の中で、職員は利用者とは会話する機会を多く設けて、一人ひとりの思いや希望を聞くよう努めている。おやつの種類やレクリエーションの内容等の希望を聞くこともある。また、入浴の際の職員と1対1になる機会に、利用者から思いを聞くことも多くあり、「体が動かなくなったら、みんなに迷惑をかける」などと、不安な気持ちを打ち明ける利用者もいる。                                        |
|                 |                                                  | b   | 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。                                                   | ○        | 利用者さんの状況、家族様からの情報を得て検討している。                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                 |
|                 |                                                  | 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。                                      | ○        | 面会時、電話など家族様より情報を得て対応している。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                 |
|                 |                                                  | d   | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。                                                         | ○        | カンファレンスや家族様からの情報を記録して職員にも伝えている。                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                 |
|                 |                                                  | 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。                                                   | ○        | 気が付いた事は記録に残し、その都度話し合いをしている。                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                 |
| 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。 | ○        | 家族様、ケアマネジャーからの情報を得た時、面会時に話されている事を利用者様と話しの中に入れて共有する。 |          |          | ○        | 入居前に、居宅介護支援事業所の介護支援専門員や医療機関の関係者から、情報提供票やサマリーなどの情報を提供してもらうとともに、入所に至る経緯などの聞き取りをしている。また、管理者は自宅等を訪問して、利用者や家族と面談を行い、生活歴や生活習慣、馴染みの暮らし方、こだわりなどの追加情報を聞いて現状を把握するとともに、「私の大切なことシート」に取りまとめて、職員間で共有している。                     |
|                 |                                                  | 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。                         | ○        | 日々の介護の中で身体的、精神的に変化があれば記録し共有している。                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                 |
|                 |                                                  | c   | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)                    | ○        | 利用者様の言動、態度などは記録に残している。話し合いもしてる。                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                 |
| 3               | チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む) | a   | 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。                                                | ○        | カンファレンスや家族様からの情報は記録して検討している。                        |          |          | ○        | カンファレンスやミーティングの中で、職員間で話し合っ利用者課題を共有するとともに、利用者の視点に立って、課題解決やより良いサービス提供を検討している。                                                                                                                                     |
|                 |                                                  | b   | 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。                                                     | ○        | 日々の生活上に検討した事を実行できる様に努める。                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                 |
| 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。                                                             | ○        | ケアプランに取り入れて実行出来る様にしている。                             |          |          |          | 事前に利用者や家族から意見や意向を聞くほか、医師の指示やアドバイスをもらい、アセスメント情報やカンファレンスで検討した内容をもとに、計画作成担当者が介護計画を作成している。訪問調査日には、「自分にはできることをして、誰かの役に立ちたい」との課題に対して、「できることを毎日する」などの個別性のある目標を確認することができた。また、利用者から出された意見を目標やサービス内容に反映された計画作成となるよう努めている。 |
|                 |                                                  | 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。               | ○        | 本人の行動や家族様の情報をケアプランに反映しカンファレンスにて話し合いをしている。           | ○        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                 |
|                 |                                                  | 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。                                          | ○        | 全介助の方には家族様から得た情報や本人様から得た事を取り入れている。                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                 |
|                 |                                                  | 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。                                               | △        | コロナが過ぎても地域との交流は余りなかった。                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                 |



| 項目<br>No. | 評価項目                    | 小項目 | 内 容                                                                                                            | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                        | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|-------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------|----------|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                                            | ◎        | 毎日の経過記録を反映している。                                  |          |          |          | 介護計画は、利用者の個別ファイルに介護記録と併せて綴じられ、職員はいつでも内容を確認できるようになっている。計画のサービス内容ごとに、番号が割り振られ、番号に応じた介護記録を残すことで、計画に沿った支援の有無を分かりやすく確認できるようにしている。また、利用者の発した言葉や言動を記録に残すことができている職員がいるものの、簡潔な記録の記載に留まっている職員もあり、職員の記録の個人差が見受けられるため、普段と違う状況や言動を記録に残すなどの記録方法の勉強会を実施するなど、統一感のある詳細な記録が残せるように、職員間で検討していくことを期待したい。 |
|           |                         | 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。                                           | ○        | モニタリングにてチェックを行ってる。                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 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。                                                                                          | ○        | 入所時は短い期間で見直し又、変化があると見直しをしている。                    |          |          |          | 6か月に1回を基本として、利用者の認定期間に合わせて、介護計画の見直しをしている。モニタリングシートを活用しながら、毎月利用者の現状確認をしている。また、利用者の状態に変化が生じた場合には、随時計画の見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。                                                                                                                                                       |
|           |                         | b   | 新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。                                                                            | ○        | モニタリングにて1ヶ月ごとに確認をしている。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                         | c   | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。                                           | ○        | 家族様に日々の報告、変化を報告をしていて見直しが生じた時は検討する。               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 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。                                                      | ○        | カンファレンスを開き、チームで話し合いを行っている。                       |          |          |          | 2か月に1回全体ミーティングを開催し、事業所運営の事柄や利用者への支援方法等の話し合いをしている。全ての職員の参加を基本として、会議を開催しているが、参加できない職員には議事録を配布し、確認してもらい情報を共有している。定期的にユニット会議の開催も行われていたが、職員の勤務体制の都合で中止されることも多く、日々の申し送りや業務時間を活用して、職員間で情報共有や意見交換が行われている。また、緊急案件が生じた場合には、その日の出勤職員で課題解決に繋がるよう話し合いをしている。                                      |
|           |                         | 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。                                                   | ○        | 全体ミーティングで意見を出し合って話し合いをしている。                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                         | c   | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。                                   | ○        | 全員が参加出来る日程にするが、参加出来ない人には議事録みてもらう様にして意見をきいたりしている。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 8         | 確実な申し送り、情報伝達            |     | 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)                                        | ○        | 介護日誌、経過誌に目を通す様にする。(仕事を始める前にみる様にする)               | ◎        |          |          | 日々、朝夕の申し送りを実施している。また、介護日誌の特記事項欄に伝達事項が記載され、出勤時に職員は必ず内容を確認する仕組みづくりをしている。さらに、災害発生時には、SNSのグループLINEを活用して、職員間で迅速な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、意向を大切にした支援  | 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。                                                                        | ○        | 塗り絵や好きな歌を流して聴いてもらっている。                           |          |          |          | 日々の生活の中で、職員は利用者の思いや意思を尊重した支援に努めている。また、利用者自身にできることをしてもらうとともに、職員は声をかけて、選択や自己決定をもらうよう心がけた支援にも努めている。さらに、レクリエーションや手作業の参加の有無、洋服選びなど、様々な場面で、利用者が好きなことを選んで参加できるように、職員は声をかけている。加えて、夏祭りの際に、女性利用者が浴衣を着て、化粧をしておしゃれを楽しみながら参加してもらうなど、活き活きとした表情を引き出せるような支援にも努めている。                                 |
|           |                         | b   | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)                                                 | ○        | 入浴の希望、洋服の選択等、利用者さんの意向を確認している。                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                         | c   | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にした支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)                                 | ○        | 利用者さんのペースを把握し、その都度声掛けを行っている。                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                         | d   | 利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。                                                            | ○        | 好きな話題やレクリエーションを通して楽しんで頂けるように心がけている。              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                         | e   | 意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。                                  | ○        | 個人観察を心掛け、出来る限り気持ちを汲み取るようにしている。                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 10        | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a   | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であ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がけや対応等) | ○        | その人に合った声掛けを心掛けている。                               | ◎        | ○        | ○        | ミーティングの中で、利用者の人権や尊厳等を話し合うとともに、内部研修の中で、言葉遣いを学ぶなど、職員は意識した言動に努めている。また、職員は利用者の居室をプライバシーのある空間と認識し、居室の入室時に、事前にノックや声かけをしてから入室することができている。                                                                                                                                                   |
|           |                         | 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。                                                                   | ○        | 声掛けを行いズボンを下げる。カーテンを閉めるなど配慮している。                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                         | c   | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。                                                  | ○        | 入室時にはノック、声掛けを行っている。                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|           |                         | d   | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。                                                                    | ○        | 理解し厳守している。                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |



| 項目<br>No. | 評価項目              | 小項目 | 内 容                                                                                                                                     | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                          | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------|-------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11        | ともに過ごし、支え合う関係     | a   | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。                                                                       | ○        | 食事に使う玉ネギをむいてもらったり、洗濯物量みなどお願いして一緒に行っている。            |          |          |          | 各ユニットで、利用者同士の関係性は異なるものの、職員は利用者の性格や相性等を把握している。トラブルが起こりそうな場合には、早期に職員が声をかけて、仲介するなどの対応をしている。3階のひだまりユニットには、世話好きな利用者もあり、食事の際に、同じテーブルに座っている他の利用者の食事のサポートをしたり、励ましの声かけをしたりするなど、利用者同士で助け合いや支え合う場面も見られる。現在は、利用者同士の関係性も良好で、大きなトラブルが起こることなく、穏やかに過ごすことができています。                                               |
|           |                   | b   | 職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。                                                                                             | ○        | 利用者さんに安心して過ごして頂けるよう心掛けている。                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           |                   | 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)。 | ○        | 話ができるよう席替えしたり、耳が遠い方には職員が仲介に入る。                     |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           |                   | 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。                                                                            | ○        | 席替えしたり、居室に誘導したりして、不安にならない様配慮する。                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 12        | 馴染みの人や場との関係継続の支援  | a   | これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。                                                                                    | ○        | 入居時の個人情報及び家族さんからの聞き取りで把握している。                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           |                   | b   | 知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていたりなど、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。                                                    | ○        | コロナも落ち着き、面会も出来る様になり、居室にて和やかにお話できるようになる。            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 13        | 日常的な外出支援          | a   | 利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)<br>(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)                   | ○        | コロナが落ち着いたばかりでなかなか外出はできないが気分転換の為施設まわりを少し出て過ごす事はできる。 | ×        | ×        | △        | 感染対策が緩和され、家族との面会や外出は自由に行えるようになり、家族と近隣にある公園等に出かける利用者もいる。隣接する医療機関を受診する際に、敷地内や周辺を散歩するなど、利用者が気分転換を図れるよう支援している。天気の良い日には、日常的に1階の駐車場で外気浴をするなど、少しでも利用者が屋外に出て過ごせるようにしている。利用者家族等・地域アンケート結果から、日常的な外出支援に対して、十分な理解が得られていないことが窺えるため、事業所便りや運営推進会議を活用して、取り組み状況を報告するなど、周知方法を職員間で検討し、より多くの外出できる機会が提供されることを期待したい。 |
|           |                   | b   | 家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。                                                                                           | ×        | 外出支援はできていない。                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 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。                                                               | ○        | 浜っ子全体での勉強会を行ったりして、良いケアができるよう取り組んでいる。               |          |          |          | 洗濯物たたみや新聞折り、野菜の皮むき、テーブル拭きなど、日々の生活リハビリを取り入れたり、体操を実施したりするなど、利用者の心身機能の維持が図れるよう支援している。また、入浴時や排泄時に、なるべく利用者自身で洗身のほか、ズボンの上げ下げをしてもらうとともに、職員は見守りやできない部分のサポートをしている。                                                                                                                                      |
|           |                   | 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。                                          | ○        | 生活全般(食事・服装・整容・トイレ介助)の維持、向上に取り組んでいる。                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|           |                   | c   | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)                                                                     | ○        | 洗濯物量みや新聞折り、野菜の皮むきなど出来る事を一緒に行っている。                  | ◎        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 15        | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援  | a   | 利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。                                                                             | ○        | 個人の出来る事を把握しレクリエーションにつなげている。                        |          |          |          | 洗濯物干しやたたみ、調理の下ごしらえなど、職員は声をかけ、利用者の好きなことや得意なことを活かした役割を担ってもらえるよう支援している。手伝ってもらった後には、職員は利用者に感謝の言葉を伝えている。また、季節に応じて、利用者と職員が一緒に作品づくりや飾りつけが行われ、訪問調査日には、穏やかな雰囲気の中で、サンタクロースの顔を書く利用者の様子が見られた。                                                                                                              |
|           |                   | b   | 認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、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。                                                       | ○        | 季節に応じた食事や服装(夏祭りにはゆかたを着る)で楽しんでもらえるよう努力している。         | ○        | ○        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| 項目<br>No. | 評価項目           | 小項目 | 内 容                                                                                             | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                            | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|----------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------|----------|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16        | 身だしなみやおしゃれの支援  | a   | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。                                             | ○        | 本人の好みを尊重している。                        |          |          |          | 起床時に、職員は声をかけて、利用者は着替えや身だしなみを整えており、訪問調査日には、季節に合わせた装いや自分らしい身支度を確認することができた。また、整容の乱れが見られた場合には、さりげなく声をかけて、職員がフォローをしたり、利用者自身で整えてもらったりするなどの対応をしている。さらに、2か月に1回訪問理容の来訪があり、全ての利用者が好みの髪型に整えることができている。中には、3種類のバンダナを用意して、毎日違うものを着用するなど、おしゃれを楽しむ利用者もいる。                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                | 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。                                        | ○        | 本人に聞いて実施している。                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | 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。                                              | ○        | 日々の体調にそって実施している。                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | d   | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。                                                       | ○        | 季節感に合わせた服装を心掛けている。                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | e   | 整容の乱れ、汚れ等に対し、ブライドを大切にしたりさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)                                     | ○        | 声掛けしながら実施する。                         | ○        | ◎        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | f   | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。                                                                       | ○        | 訪問理容を実施している。                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | 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。                                                          | ○        | なるべく本人様らしい服装を心得る様にする。                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 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。                                                                   | ○        | 食事により活力や満足感を持って頂くよう工夫している。           |          |          |          | 週1回、業者に食材を配達してもらうとともに、職員が新鮮な野菜等の買い出しに出かけて、利用者に玉ねぎの皮むきや豆のすじ取りなどの調理の下ごしらえや台拭きなどを手伝ってもらいながら、職員が調理し、利用者に食事を提供している。利用者の好みや品数、重複のメニューに留意し、旬の食材を取り入れながら、各ユニットの日勤職員が献立を作成している。訪問調査日には、酢豚やほうれん草のお浸し、つみれ汁など、ユニットごとで異なる栄養バランスの取れた食事の提供を確認することができた。食器類は、利用者の個々に使用する物が決められ、自宅から馴染みの物を持ち込んで使用することができるほか、状況に応じて、事業所が用意した軽量などの使いやすい物を使用する利用者もいる。食事の際に、職員は見守りや声かけ、食事介助に専念し、利用者とは別に食事を摂るようになってきている。基本的に、食事の前には、全ての利用者にリビングに出てもらっているが、一人で食べることを希望された場合には、居室内での食事の希望にも対応をしている。また、カンファレンスの中で、調理方法や食事形態等を話し合うとともに、食事量の減などの気になることがある場合には医師に相談し、適切な指示を受けて、栄養補助食品の提供に繋がることもある。 |
|           |                | b   | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。                                                           | △        | 簡単な前作業をお願いしている。                      |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | c   | 利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。                                       | △        | 軽い食器の下膳をお願いしている。                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | d   | 利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。                                                      | ○        | ご家族様からの聞き取りや基本情報で把握している。             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | e   | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。                    | ○        | 季節ごとの旬なものを取り入れている。                   |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | f   | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いらずや器の工夫等) | ○        | 利用者様一人一人に合った調理方法で対応している。             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | g   | 茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。                                                               | ○        | 利用者様に合ったものを使用している。                   |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | h   | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。                | ×        | 現在、食事介助の方が多い為一緒に食べる事は難しい。            |          |          | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | i   | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。                            | ○        | 利用者さんに声をかけ、メニューを伝えている。おいしそうねと言ってくれる  | ◎        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | 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。                                   | ○        | 主治医の指示を聞き、確保できるように努めている。             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | k   | 食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。                       | ○        | 飲みやすくしたり、好みに合わせて提供している。              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | l   | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。                           | △        | 毎日、献立の記録をし、日々、重ならない様にしている。           |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                | m   | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。                                          | ○        | 使用後はこまめにすぐ洗浄し、消毒している。賞味、消費期限を確認している。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| 項目<br>No. | 評価項目           | 小項目 | 内 容                                                                                                          | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                 | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|----------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18        | 口腔内の清潔保持       | a   | 職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。                                                          | ○        | 研修を通じて理解している。                             |          |          |          | 毎食後に、職員は声をかけて、利用者は歯磨きなどの口腔ケアを実施している。職員が口腔ケアの介助をするほか、訴えのある利用者の口腔内の状況を把握することができているものの、自分で歯磨きができる利用者の口腔内の状況までは把握できていない。今後は、定期的に全ての利用者の口腔内を確認して記録に残すなど、状況把握に向けた取り組みが行われることを期待したい。また、義歯の不具合や出血等が生じた場合には、家族に報告し、早期の訪問歯科の受診に繋げている。利用者の状態に応じて、うがいをしたり、スポンジなどの適切な口腔ケア用品を使用したりするなど、口腔内の清潔保持に努めている。 |
|           |                | 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。                                                              | ○        | 口腔ケア時に確認し異常があれば訪問歯科に依頼する。                 |          |          | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                | 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。                                                                  | ○        | 職員間で共有している。                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                | d   | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。                                                                                       | ○        | 食後の洗浄と夕食後のポリドントを実施。                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                | 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）                     | ○        | 歯ブラシの状態をみたり、自分で出来ない方は介助しチェックしている。         |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 19        | 排泄の自立支援        | a   | 職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ（紙パンツ・パッドを含む）の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。                       | ○        | 本人に声掛け行いながら実施している。                        |          |          |          | 事業所では、基本的にトイレで利用者が排泄できるよう支援している。また、排泄状況を記録して、利用者の個々の排泄パターンを把握し、職員は声かけやトイレ誘導等をしている。利用者の排泄状況に応じて、リハビリパンツやパッドなどの排泄用品の使用をカンファレンスの中で検討するとともに、家族等に確認の上で、使用や変更をしている。利用者が尿漏れを心配して職員に相談したことから、リハビリパンツの使用に繋がった事例もある。                                                                               |
|           |                | 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。                                                                                   | ○        | 食事や服薬に注意している。                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                | c   | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。（間隔、量、排尿・排便の兆候等）                                                                        | ○        | 排泄チェック表を活用している。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                | d   | 本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ（紙パンツ・パッドを含む）使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。                            | ○        | 利用者さんと話し合い声掛けしながら行っている。                   | ◎        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                | 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。                                                     | ○        | 職員同士で共有し確認している。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                | f   | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。                                                                   | ○        | 排泄チェック表を活用している。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                | g   | おむつ（紙パンツ・パッドを含む）を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。 | ○        | 入居時に本人さんと家族さんと話し合いをして快適な生活が出来る様に努めている。    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                | 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。                                                               | ○        | その利用者さんに合ったものを活用している。                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                | i   | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。（薬に頼らない取り組み）                                               | ○        | 水分のこまめな補給を心掛けている。                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 20        | 入浴を楽しむことができる支援 | a   | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。（時間帯、長さ、回数、温度等）。                                       | ○        | 入浴チェック表等を活用し気持ち良く入浴して頂くよう工夫している。          | ◎        |          | ○        | 週2回利用者は入浴することができる。事業所には入浴を楽しみにしている利用者も多く、希望に応じて、入浴の順番や湯温、湯船に浸かる長さなど、可能な範囲で対応するなど、気持ちの良い入浴支援に努めている。また、利用者の個々の入浴セットのカゴが用意されている。                                                                                                                                                            |
|           |                | b   | 一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。                                                                                | ○        | 利用者さんのペースに合うよう努めている。                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                | 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。                                                                               | ○        | ご自身が出来るところはして頂き出来ない所を職員が介助する。             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                | 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。                                                        | ○        | 本人の意思を尊重し、時間や声掛けを変えている。                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                | 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。                                                             | ○        | 入浴前にバイタル計測をし可否を決めている。入浴中、入浴後の状態にも気を付けている。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |



| 項目<br>No.  | 評価項目            | 小項目 | 内 容                                                                                      | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                           | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                  |
|------------|-----------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------|----------|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                                  | ○        | 記録に記載し、情報を共有している。                                   |          |          |          | 事業所には、眠剤等を服用している利用者があるものの、個々の生活リズムに応じて昼寝をしてもらったり、散歩や外気浴、体操などの日中の活動を設けたりするなど、なるべく服薬に頼らず、夜間に利用者が良眠できるよう支援している。服薬をしている利用者にも、随時医師に状況を報告して相談するとともに、適切な指示や助言を受けて、減薬に繋がられるよう努めている。また、不眠が続く場合にも、医師に相談し、服薬に繋がる場合もある。 |
|            |                 | 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。                         | ○        | 日中体操やレクリエーションを行い夜間よく眠れるよう配慮している。                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                             |
|            |                 | 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。                             | ○        | 毎日の生活を把握し検討している。医師と連携を取りながら支援している。                  |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                             |
|            |                 | d   | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。                                                         | ○        | その人に合った休息を取ってもらうよう配慮している。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                             |
| 22         | 電話や手紙の支援        | a   | 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。                                               | △        | 電話は要望があれば行っている。<br>手紙はしていない。                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                             |
|            |                 | 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。                                     | △        | 可能な限り支援している。                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                             |
|            |                 | c   | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。                                                                      | ○        | 要望があれば対応している。                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                             |
|            |                 | 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。                                                         | △        | 手紙、葉書のやり取りがあまりない。                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                             |
|            |                 | e   | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力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。                              | △        | 早急に対応を迫られる場合職員が家族さんに電話をして来ていただいている。                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                             |
| 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。                                                      | ×        | 自己管理が難しい為、行っていない。                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                             |
|            |                 | 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。                                      | ×        | 当施設では原則行っていない。                                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                             |
|            |                 | c   | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など一方向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。 | ×        | 自己での管理は難しい。必要物は立替金かご家族に対応してもらっている。入居時に説明し理解して頂いている。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                             |
|            |                 | 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、お金の所持は出来ない事を家族さんに伝えている。                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                             |
|            |                 | 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り、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。         | ◎        | 立替金にて対応し毎月のご利用額と購入品を明確にお伝えしている。                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                             |
| 24         | 多様なニーズに応える取り組み  |     | 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。                             | ○        | なるべく本人の希望に添える様努力している。                               | ◎        |          | ○        | 感染対策が緩和され、家族等との居室内での面会や外出が可能となり、利用者に喜ばれている。希望に応じて、職員が病院受診の同行支援をしたりするほか、家族と外出してもらったり、訪問診療に家族が立ち会ったり、居室内で友人等と面会するなど、その時々ニーズに応えられるよう臨機応変に対応している。                                                               |
| (3)生活環境づくり |                 |     |                                                                                          |          |                                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                             |
| 25         | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮 |     | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。                                     | ○        | 玄関入口に四季折々の貼り絵を飾っている。                                | ◎        | ◎        | ◎        | 玄関前の掃除が行き届き、駐車場も完備されるなど、家族等は車での来訪がしやすくなっている。建物の1階は玄関スペースで、ガラス戸の自動ドアから事業所内の様子が見えるものの、利用者の目線の高さがすりガラスになっている。また、玄関スペースには生花を活けられているほか、訪問調査日にはクリスマスの飾り付けが行われ、明るく気軽に入りやすい雰囲気も感じられる。                               |

| 項目<br>No.        | 評価項目              | 小項目 | 内 容                                                                                                                                                                                    | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                       | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                      |
|------------------|-------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 26               | 居心地の良い共用空間づくり     | a   | 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。（天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。）                                   | ○        | 装飾や季節に合わせての飾り付けを行っている。                                                          | ○        | ○        | ○        | リビングには、テーブルとソファが置かれ、訪問調査日には、ソファにゆったり座りながらテレビを観たり、お茶を飲みながらくつろいで過ごしたりする利用者の様子が見られた。廊下には、利用者の写真や季節の飾り付けが掲示され、家庭的な雰囲気が感じられる。また、リビングに設置されたホワイトボードには、サンタクロースの顔を描いた利用者の作品を飾っている。さらに、テーブルには季節の生花が活けられ、掃除も行き届くなど、利用者は快適に過ごせる空間づくりが行われている。 |                                                                                                                                                                                                      |
|                  |                   | 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。                                                                                                                                                  | ○        | 日々こまめに清掃している。                                                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                  | ○                                                                                                                                                                                                    |
|                  |                   | 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。                                                                                                        | ○        | 壁面に貼り絵をしたりと雰囲気作りをしている。                                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                  | ○                                                                                                                                                                                                    |
|                  |                   | d   | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。                                                                                                                                     | ○        | 日々のご利用者様の様子を観察し本人の希望に沿うように努めている。                                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                      |
| 27               | 居心地良く過ごせる居室の配慮    |     | 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。                                                                                                                               | ○        | ご家族と相談し出来る限り行っている。                                                              | ◎        |          |          | ○                                                                                                                                                                                                                                | 居室の入口には、表札の代わりに利用者の顔写真が貼られ、認識しやすいようにしている。居室には、籐のテーブルセットやテレビが置かれ、枕元のワゴンに小物類や日記帳、本、娘からの手紙が置かれるなど、利用者の個々に応じた居心地の良い空間づくりが行われている。中には、ゴルフが好きで、以前獲得した大会のトロフィーを飾っている利用者もいる。また、居室内での面会も可能となり、家族や友人との笑い声も聞かれる。 |
| 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。                                                                                                          | ○        | 職員で話し合い、アイデア、工夫を出し合い危険のない範囲で出来る事をして頂くよう努めている。                                   |          |          |          | ○                                                                                                                                                                                                                                | 広い廊下には不要な物を置かず、利用者が安心安全に移動できる動線が確保されている。現在、居室等を間違える利用者はいないものの、居室前に利用者の顔写真を貼ったり、トイレに分かりやすい表示をしたりするなど、混乱しないよう工夫している。また、テーブルの高さが合わない利用者には、食事を摂りやすいように台を置き、自分で食事できるよう配慮されている。                            |
|                  |                   | b   | 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。（ぼうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等）                                                                                  | ○        | 可能な限り（危険のないのが原則で）配置している。                                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                      |
| 29               | 鍵をかけないケアの取り組み     | a   | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット（棟）の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害（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） | ○        | 職員は理解している。利用者さんの安全を考え家族さんにも理解して頂いている。                                           | ◎        | ◎        | ○        | 全ての職員は、鍵をかけることの弊害を理解している。日中に、1階の玄関の自動ドアは施錠していないものの、2階と3階のユニット出入口は階段があるため、安全面に配慮して施錠をしている。事業所の施錠対応は、事前に家族に説明し、理解を得ている。                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                      |
|                  |                   | 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。                                                                                                             | ×        | 自己管理、判断出来ない方が多く家族さんには入所時、カギをかける旨を説明し理解していただいている。                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                      |
| (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。                                                                                                                                                    | ◎        | 記録、申し送りや個人ファイル等で把握している。                                                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                      |
|                  |                   | b   | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。                                                                                                                       | ◎        | かかりつけの病院、主治医の指導の下、バイタルチェックや日々の様子観察で異変があればその都度、対応できるよう記録している。                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                      |
|                  |                   | c   | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。                                                                                                                    | ◎        | 隣接している病院看護師に何かあれば相談できる体制をとっている。かかりつけ医や家族とも情報を共有している。                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                      |
| 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。                                                                                                                                | ○        | 主治医やご家族とよく相談し体制を整えている。                                                          | ◎        |          |          |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                      |
|                  |                   | 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。                                                                                                                       | ○        | ご家族の意向を尊重し行っている。                                                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                      |
|                  |                   | c   | 通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。                                                                                                                  | ○        | 受診の内容を必ず記載し、職員間で共有している。また、特記事項は申し送りにも記載し、情報の共有を図っている。職員対応の受診の場合は家族さんに結果を報告している。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                      |



| 項目<br>No. | 評価項目             | 小項目 | 内 容                                                                                                 | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                              | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                          | ○        | 出来る限りの情報を伝えている。                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                  | b   | 安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。                                          | ○        | 病院の関係者・ご家族様・相談員の方と連絡を取り合っている。                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 33        | 看護職との連携、協働       | a   | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護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。 | ○        | 主治医・看護師に相談している。                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                  | b   | 看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。                                                        | ○        | 体制をとっている。                                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                  | 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。                                     | ○        | 日々の健康チェックを行い記録に残している。気になることがあれば主治医に相談している。             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 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、看護職等に情報提している。                             | ○        | 薬の効能書を確認し理解している。状態に変化があれば記録に残し主治医に相談している。              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                  | b   | 利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。                                                  | ○        | 服薬チェック表を作成し確認している。服薬時には職員二人で確認している。                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                  | 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。                       | ○        | 服薬後の様子を観察している。特に薬の変更・増量があった場合は注意している。変化があれば主治医に報告している。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 35        | 重度化や終末期への支援      | a   | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。                           | ○        | 入居時にご家族様の意向を聞き取っている。状況により話し合い対応している。                   |          |          |          | 事業所では、「看取りの指針」を整備し、入居時等に事業所に対応できることを利用者や家族に説明し、理解を得ている。母体の医療機関等との医療連携体制が整い、これまでに多くの看取り支援を経験している。また、希望に応じて、入居前からのかかりつけ医を継続する利用者もあり、平時から密に連携を図っている。さらに、状態が悪化した場合には、再度家族等の意向を確認するとともに、医師や職員を交えて話し合い、方針を共有している。加えて、家族から住み慣れた事業所での看取り支援を希望することが多くなってきている。 |
|           |                  | b   | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。                                   | ○        | 本人・ご家族様の意向に沿うように主治医と相談をして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を見極めを行っている。                                        | ○        | その都度現状を把握し、対応の仕方を職員と話し合っている。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                  | d   | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。                                                 | ○        | 入居時に説明はしているが、何かあればその都度説明を行うようにしている。                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                  | e   | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。    | ○        | ご家族様の意向に沿うように主治医と連携を取り対応出来るよう努めている。                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                  | f   | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)                                                         | ○        | ご家族様と連絡をとり支援している。                                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 36        | 感染症予防と対応         | a   | 職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。                            | ○        | 各機関からの情報を周知徹底し、研修を行っている。                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                  | b   | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。                        | △        | マニュアルは作成している。ミーティング時に話し合いをするが訓練は出来て無い。                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                  | c   | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。                       | ○        | 役場からの情報を取り入れ随時対応している。                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                  | d   | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。                                                | ◎        | 手洗い・うがい・マスク着用・手指消毒は徹底して行っている。                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                      |



| 項目<br>No.  | 評価項目                                                        | 小項目 | 内 容                                                                                                                                        | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                                 | 家族<br>評価                            | 地域<br>評価                            | 外部<br>評価                            | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------|-------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ⅱ.家族との支え合い |                                                             |     |                                                                                                                                            |          |                                                                           |                                     |                                     |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 37         | 本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援                                      | a   | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。                                                                                       | ○        | 定期的にご家族様と連絡を取り関係を築いている。                                                   | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> | 以前は、クリスマス会や夏祭りなどの行事に家族へ参加を呼びかけて開催していたが、現在は感染対策で休止状態が続いている。感染対策が緩和され、家族や孫たち、友人等と居室内で自由に面会が行え、家族との外出も可能となり、利用者等に喜ばれている。2か月に1回事業所便りを発行し、利用者や行事等の様子の写真を掲載して、家族に送付している。時には、個別に利用者のことを記載した手紙に写真を添えて送付するとともに、必要に応じて、SNSのLINEも活用して、連絡を取り合う家族もいる。また、家族の面会時には、職員から声をかけて、意見や要望を気軽に伝えてもらえるよう配慮している。さらに、毎年正月には、利用者自身が家族に直筆の年賀状を送付し、家族等から好評を得ている。加えて、支援に必要で購入する物品がある場合等には、直接家族に口頭で相談している。利用者家族等アンケート結果から、事業所の出来事や職員の異動などが十分に伝わっていないことが窺えるため、運営推進会議の中で、職員の異動を紹介したり、事業所便りで新入職員を掲載したりするなど、周知方法を職員間で検討していくことを期待したい。 |
|            |                                                             | b   | 家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)                                                                                  | △        | 家族同士の交流は、出来て無いがご家族様と一緒に近隣を散歩する機会は作っている。                                   | ○                                   | <div></div> <div></div> <div></div> | △                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            |                                                             | c   | 家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)                              | ○        | 二ヶ月に一度ホーム便りを発行している。イベント(夏祭り等)はL版の写真にして送っている。ラインができるご家族様には動画とともに近況報告をしている。 | ◎                                   | <div></div> <div></div> <div></div> | ○                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            |                                                             | 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)                                            | ○        | 入居前の様子をご家族様から聞き取り職員間で情報を共有している。ご家族様と話しをする際には入居者様の様子をお伝えしている。              | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            |                                                             | 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)                                                                          | ○        | 今回、食費・光熱費の値上げをしなければならなかったことを手紙で案内するとともにお会いした際に説明を行いご理解頂いた。                | ×                                   | <div></div> <div></div> <div></div> | ○                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            |                                                             | 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した対応策を話し合っている。                                                                                   | ○        | 危険のない範囲で入居者様にあった生活が出来るように相談している。                                          | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            |                                                             | 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) | ○        | 気軽に声を掛けて頂けるよう努めている。ご家族様が来られた時は職員から挨拶声掛けをするように努めている。                       | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> | ○                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 38         | 契約に関する説明と納得                                                 | a   | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)                                                               | ○        | 契約時に文書で説明をして納得して頂いている。                                                    | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            |                                                             | 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。                                               | ○        | カンファレンスやご家族様との話し合いを記録に残している。転居先へ安心して入居出来るように支援している。                       | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Ⅲ.地域との支え合い |                                                             |     |                                                                                                                                            |          |                                                                           |                                     |                                     |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 39         | 地域とのつきあいやネットワークづくり<br>※文言の説明<br>地域:事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア | a   | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。                                                                                        | △        | 理解が得られるよう努めているが充分ではない。                                                    | <div></div> <div></div> <div></div> | ◎                                   | <div></div> <div></div> <div></div> | 法人・事業所として、町内会に加入している。以前は地域活動に参加したり、中学生の体験学習を受け入れたりすることができていたが、感染対策のため休止している。令和5年には3年ぶりに秋祭りが開催され、事業所の駐車場を子供神輿の休憩所として開放し、利用者に喜ばれていたが、今年は地元の都合で開催されていない。また、近隣住民と良好な関係が築かれ、散歩の際に、挨拶を交わしたり、庭に咲いている花を見せてもらったりするなどの交流も図られている。                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|            |                                                             | b   | 事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)                                 | △        | 日常的な挨拶は行っている。地域の方の見学などの受入れは対応しているが地域の活動や行事には参加出来て無い。                      | <div></div> <div></div> <div></div> | ×                                   | ○                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            |                                                             | 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。                                                                                                             | ○        | 介護相談員さんの受入れを再開した。                                                         | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            |                                                             | d   | 地域の方が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。                                                                                                                  | ○        | 面会は制限を緩和しているので友人の方が面会に来られている。                                             | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            |                                                             | e   | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。                                                                                            | △        | 挨拶をしたり会話はしているが日常的なお付き合いは出来て無い。                                            | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            |                                                             | 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)                                                                | ×        | 傾聴ボランティアの方の来所があったがコロナ禍以降休止しているようで再開していない。                                 | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|            |                                                             | 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)。                    | ×        | 出来て無い。                                                                    | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |



| 項目<br>No.           | 評価項目                                                                                                                                                                                    | 小項目 | 内 容                                                                                                                 | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                             | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 40                  | 運営推進会議を活かした取<br>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。                                                                                      | △        | ご家族の参加は出来て無い。今回利用者の参加があり利用者様がしっかり話しをされて新たな発見が出来た。今後も継続したい。            | ×        | /        | ○        | 運営推進会議は、区長や老人会長、民生委員、町担当者、介護サービス相談員等の参加を得て開催をしている。令和6年10月の会議から、利用者が参加して開催することができるようになっている。会議では、利用者情報や活動の様子を報告するほか、参加メンバーと意見交換を行い、出された質問や意見には丁寧に回答をしている。また、外部評価のサービスの評価結果も会議の中で報告している。管理者は、「会議に利用者が参加したことで、直接思いなどを聞く機会となり、今後も継続したい」と考えている。 |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。   | ○        | 公表・報告している。                                                            | /        | ◎        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                           |
|                     |                                                                                                                                                                                         | c   | テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。                                                               | ○        | 参加メンバーの方と相談しながら配慮している。                                                | /        | ◎        | /        |                                                                                                                                                                                                                                           |
| IV.より良い支援を行うための運営体制 |                                                                                                                                                                                         |     |                                                                                                                     |          |                                                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 41                  | 理念の共有と実践                                                                                                                                                                                | a   | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。                             | ○        | リビング・玄関・エレベーターホールに理念を掲げ常に目に触れるようにしている。ミーティング時に理念に沿った介護が出来ているか話し合っている。 | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                           |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                                                     | △        | 玄関・エレベーターホール・リビングに掲示しているのみである。                                        | ○        | △        | /        |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 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。                                                           | ○        | 研修受講出来るよう取り組んでいる。                                                     | /        | /        | /        | 医師である代表者や事務長が事業所に来訪する機会は少ないものの、必要に応じて、管理者を通じて職員から出された意見等を伝えることができる。日頃から、管理者は職員と一緒に従事し、意見や提案等を傾聴するとともに、希望休や有給休暇の取得を促すなど、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。職員の聞き取りから、「管理者は職員を気遣い、働きやすい雰囲気をつくってくれている」との話を聞くことができた。                                        |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                   | △        | 取り組んでいるが実行は遅れている。                                                     | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                           |
|                     |                                                                                                                                                                                         | c   | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。                                      | ○        | 給与水準・労働時間の向上に努めている。                                                   | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                           |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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)         | △        | 案内があれば参加している。十分とは言えない。                                                | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                           |
|                     |                                                                                                                                                                                         | e   | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。                                                                           | ○        | 働きやすい環境整備に努めている。                                                      | ○        | ○        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 43                  | 虐待防止の徹底                                                                                                                                                                                 | a   | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見過ごされることがないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。 | ○        | 虐待・不適切な行為について理解している。見過ごされることが無いよう日々注意を払っている。ミーティングの際に話し合っている。         | /        | /        | ○        | 内部研修の中で、虐待防止や不適切なケアを学んだり、ミーティングの中で、話し合う機会を設けたりするなど、職員への理解促進に努めている。日頃から、職員は利用者に対して、人生の先輩として接することを心がけ、利用者が不快に感じる声かけや支援を行わないように注意を払っている。また、不適切な言動が見られた場合には、管理者等へ報告するなど、職員は対応手順を把握している。                                                       |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                                      | ○        | 日々の業務について気づいたことがあればその都度話し合っている。                                       | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                           |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                                | ○        | 日々の様子に注意をはらっている。                                                      | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 44                  | 身体拘束をしないケアの取<br>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。                                                  | ○        | ミーティングで研修をして正しく理解している。                                                | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                           |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                              | ○        | 入居者様の様子をみながらカンファレンスで話し合いをしている。拘束をしない方向に努めている。                         | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                           |
|                     |                                                                                                                                                                                         | c   | 家族等から拘束や施錠の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。                                 | ○        | 入居時にご家族様に説明をして理解を頂いている。                                               | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                           |

| 項目<br>No. | 評価項目                  | 小項目 | 内 容                                                                                                   | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                          | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                               |
|-----------|-----------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 45        | 権利擁護に関する制度の活用         | a   | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解したうえで、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。 | ×        | 学んではいるが情報提供や支援は行えてない。                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                       | 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。                               | ○        | 相談があれば支援出来る体制にある。                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                          |
| 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。                                               | ○        | マニュアルを作り周知している。                                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                       | b   | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。                                                                | △        | 職員により実践力に差がある。                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                       | c   | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步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。                                  | ○        | ヒヤリハットが発生した時点で職員間で話し合い再発防止の改善対策に努めている。             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                       | d   | 利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。                                                         | ○        | 日々、入居者様の行動を観察し、未然に防げるように取り組んでいる。                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                          |
| 47        | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み     | a   | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。                                                            | ○        | マニュアルを作成している。対応方法についても検討している。                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                       | 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。                              | ○        | 迅速に対応している。納得して頂けるよう話合いの場を設けている。                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                       | c   | 苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、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。                              | ○        | 迅速に対応している。納得して頂けるよう話合いの場を設けている。                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                          |
| 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）                                      | ○        | 入居者様からの要望は日々の関わりの中で聞いている。ご家族様からの要望・意見は来所された時に来ている。 | ◎        |          | ○        | 日頃の生活の中で、職員は利用者から意見や要望を聞くよう努めている。家族には、面会時や電話連絡の際に、気軽に話してもらえるように声かけをしている。また、管理者は職員と一緒に現場で業務に従事し、意見や提案を聞いたり、気軽に相談に応じたりするなど、職員との良好な関係が築かれている。職員から出された意見は、必要に応じてミーティングなどの機会に職員全員で共有し、利用者本位の支援が提供できるよう検討をしている。                                |
|           |                       | b   | 契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。                                                       | ○        | 公的な窓口の情報をリビングに掲示している。入居時の契約の際にお渡しする重要事項の中に記載している。  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                       | 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。                                                         | ○        | 管理者を通して意見・要望を聞いている。要望があれば直接話をする機会を作っている。           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                       | 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。                                          | ○        | 職員から出る意見・提案は職員全員で共有し入居者様の支援にいかしている                 |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                          |
| 49        | サービス評価の取り組み           | a   | 代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。                                                    | ○        | 年一回、職員全員で取り組んでいる。                                  |          |          |          | 運営推進会議の中で、外部評価のサービスの評価結果や目標達成計画等を報告し、意見を聞くように努めている。利用者家族等アンケート結果から、サービス評価の取り組みに対して、十分な理解を得られていないことが窺えるため、今後は会議等の中で、サービス評価と取り組みの意義や目的を説明する機会を設けたり、目標達成に向けた取り組み状況を定期的に報告したり、会議の参加メンバーに取り組み状況の確認のモニターを依頼して意見をもらうなど、周知方法を職員間で検討していくことを期待したい。 |
|           |                       | 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。                   | ○        | 目標達成計画を作成して職員全員で取り組んでいる。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                       | 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。                                   | ○        | 報告はしているがモニターはまだ実施出来て無い。                            | ×        | △        | △        |                                                                                                                                                                                                                                          |
|           |                       | d   | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。                                                              | △        | 職員間のみの確認しか出来て無い。                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                          |



| 項目<br>No. | 評価項目          | 小項目 | 内 容                                                                                                       | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                    | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|---------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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）                                                 | △        | マニュアルは作成している。南海トラフ注意報が発令され緊急ミーティングを行った。      |          |          |          | 消防署の協力を得て、避難訓練が実施できるようになっている。訓練の実施に際して、管理者等は、車いすを使用している利用者の避難介助の難しさを改めて痛感し、定期的に訓練することの重要性を職員は理解している。また、別日に救命救急講習を開催し、職員の知識や意識向上に繋げている。利用者家族等アンケート結果から、災害の備えに対して、十分な理解が得られていないことが窺えるため、事業所便りに訓練の様子を掲載したり、運営推進会議に併せて訓練を実施したり、運営推進会議等の中で、災害の備えを話し合うなど、理解が得られるような周知方法を職員間で検討していくことを期待したい。                      |
|           |               | b   | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。                                              | △        | 入居者様が安全に避難出来るよう訓練はしているが充分とは言えない。             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |               | 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。                                                               | ○        | 定期的に行っている。                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |               | 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。                                             | ○        | 消防署立会いの避難訓練を実施。施設に来て頂き救命救急研修会を実施した。          | ×        | ○        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |               | e   | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。（県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等）                     | ×        | 参加出来てない。                                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 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） | ×        | 出来てない。                                       |          |          |          | 母体の医療機関を受診した方が、受診後に相談を寄せることもあり、管理者等は快く対応をしている。依頼が寄せられた場合には、中学生等の職場体験の受け入れにも協力をしている。令和6年10月には、近隣で開催する「なかよしサロン」の参加者が事業所の見学に訪れるなど、地域との交流の輪が広がっている。また、秋祭りの際に駐車場を休憩所として開放するなど、地域行事等にも協力をしている。さらに、町行政や地域包括支援センターが主催する会議や研修等に参加するなど、関係機関と連携を図り、協力関係を築いている。今後も、地域活動やボランティア活動に参加協力するなど、地域のケア拠点として活動が行われていくことも期待される。 |
|           |               | 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。                                                                           | △        | 相談があれば応じる。                                   |          | ×        | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |               | 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）                                          | ○        | 地方祭の子供神輿の休憩場所として開放している。今年は愛護班の都合で子供神輿は中止だった。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |               | 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。                                                             | ○        | 中学生の体験学習の受け入れは行っている。                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |               | e   | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。（地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等）                       | ○        | 出来る限り参加するようにしている。                            |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |