

(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 8 月 9 日    |

#### 【アンケート協力数】※評価機関記入

|            |           |           |
|------------|-----------|-----------|
| 家族アンケート    | (回答数) 12名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 1名        |           |

#### ※事業所記入

|          |                 |
|----------|-----------------|
| 事業所番号    | 3890900191      |
| 事業所名     | グループホーム薬師谷マナー   |
| (ユニット名)  | 雪輪              |
| 記入者(管理者) |                 |
| 氏 名      | 松本 宗久           |
| 自己評価作成日  | 令和 6 年 7 月 22 日 |

(別表第1の2)

|                                                 |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【事業所理念】<br><br>その人らしさと笑顔あふれる家 グ<br>ループホーム薬師谷マナー | 【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】<br><br>昨年度から管理者が変わりスタッフが大きく減ったことから以前に比べ「出来ていない」事が増えた。現状は出来ていないことを知り、一つ一つ、今の薬師谷マナーでできる事を増やして行くことや、外出が遠のいていること、管理者の知識不測の解消を目指していけるよう取り組んでいる最中である。 | 【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】<br><br>事業所は山々に囲まれ、溪谷を眺められる静かな場所に立地し、利用者は自然を感じながら、ゆったりとした生活を送ることができる。令和5年度に、管理者や職員のほか、利用者の入れ替わりがあり、現在は、事業所での勤務経験の短い職員が多いものの、新たな管理者を中心に、利用者に寄り添った支援の実践に努めている。職員の人員不足や介護支援専門員の有資格者の不在もあり、介護計画の作成におけるアセスメントや災害の備え、地域等との交流が十分に行えていないことも否めないが、以前のような活動が再開できるように管理者と職員が一丸となって前向きに取り組んでいる。また、職員は一人ひとりの利用者のできることやできそうなことを把握し、食器拭きやテーブル拭き、洗濯物干しなどの生活リハビリを取り入れたり、毎日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な支援にも取り組んでいる。 |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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。                                                         | △        | 日々利用者様の暮らし、家族様からの話に耳を傾け、ケアプランにフィードバックしているが十分な更新もスタッフ間での体制も整っていない  | ○        |          | △        | 日々の生活の中で、職員は利用者一人ひとりの思いや意向の聞き取りをしている。面会時や電話連絡時を活用して、職員は家族から意向等を確認し、把握しよう努めている。以前在籍していた介護支援専門員が作成したアセスメントシートの情報の更新ができていない部分も見られ、今後は新たに知り得た思いや意向などの情報を追記したり、定期的に情報を更新したりするなど、情報を整理して、職員間で共有して、より良いサービスに繋げていくことも期待される。 |
|                 |                                                  | 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。                                                   | ○        | 判断が困難な場合は利用者様と話したり、スタッフ間でも本人目線での話を心掛けている                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                     |
|                 |                                                  | c   | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。                                      | △        | 家族以外の関係が薄い方などは十分な話し合いが出来てないように感じる。                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                     |
|                 |                                                  | 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。                                                         | △        | 電子カルテなどの記録物に記載しているが見えるところがない,以前のようなセンター方式の用紙が十分に活用できていない          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                     |
|                 |                                                  | e   | 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。                                                   | ○        | 利用者様の残した言葉など気になったことはノートなどに残し、管理者を交えて検討するようにしている                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                     |
| 2               | これまでの暮らしや現状の把握                                   | a   | 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。 | △        | 昨年から比べ、スタッフの入れ替わりが多く利用者様のこれまでの経過を知るスタッフが少ない。また、知る機会や手段も少ない        |          |          | △        | 入居時に、職員は利用者や家族から生活歴や馴染みの暮らし方などの聞き取りをしている。現在は、勤務する職員の人員不足や介護支援専門員の有資格者の不在もあり、利用者のアセスメントのほか、これまでの利用者の生活歴の職員間での共有など、不十分な部分も見受けられるため、アセスメントシートなどの情報を整理するとともに、計画作成の勉強会を実施したり、職員間で情報共有を行う機会を設けたりするなどの取り組みが行われることも期待される。   |
|                 |                                                  | 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。                         | ○        | アイパッドや日誌、引継ぎノートを使って記録に残したり引継ぎを行ったりしている。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                     |
|                 |                                                  | c   | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)                    | △        | 日誌などを使って申し送りを行っているが、日々の変化を知るには十分でないと感じている。                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                     |
| 3               | チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む) | a   | 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。                                                | △        | 把握した情報をもとに管理者が中心となって日々検討しているが、意見をまとめるには十分でないと感じている                |          |          | △        | 日々の生活の中で、一人ひとりの利用者の状況を介護記録に残し、職員間で共有をしている。今後は、職員がより詳細な記録に残して、利用者の情報を把握するとともに、事前に聞いた利用者や家族の思いや意向を反映して、ミーティングなどを活用して職員間で話し合い、利用者の視点に立って、課題解決やより良いサービスの提供の検討を行い、チームケアの実践に繋げていくことを期待したい。                                |
|                 |                                                  | b   | 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。                                                     | △        | 課題の把握には努めているものの、その都度になりがち、スタッフの周知には十分でなく。実際ケアプランの所在が分からないという声も多い。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                     |
| 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。                                                             | ○        | ご本人様の暮らしや意向などを聞き、ケアプランを作成している                                     |          |          |          | 事前に、職員は利用者や家族から意見や意向を聞き、把握した情報をもとに、介護計画を計画作成担当者を中心に作成をしている。一人ひとりの利用者の状態に応じた支援内容のほか、利用者や家族の意見を反映させた計画となるように努めている。                                                                                                    |
|                 |                                                  | 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。               | ○        | ご家族様来訪時やケアプランの更新時にご家族様のご意見を反映させるようにしている。                          | ○        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                     |
|                 |                                                  | 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。                                          | △        | 身体的に介護度の高い利用者様、認知症の進んだ利用者様にも離床を進めたり、利用者様の言葉を活かせるケアプランの作成を目指している。  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                     |
|                 |                                                  | d   | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。                                               | △        | 家族様や地域の方が来訪され話をされることがあるが、一部の利用者様は様々な理由から足が遠のいていることが多い。            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                     |

| 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                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|-------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                                            | △        | ケアプランをスタッフの見やすいようファイルに閉じているがスタッフの目に留まっていないという声がある                              | /        | /        | △        | 介護計画は、利用者ごとの個別ファイルに綴じられ、職員はいつでも確認できるようになっているが、勤務経験の少ない職員が多く、業務多忙なこともあり、職員間での十分な情報共有までには至っていない。月1回実施するミーティングの中で、計画に沿ったサービスの実施状況の話し合いをしているものの、介護ソフトの電子データに残す日々の経過記録は、実施したサービス内容のみの記録に留まっているため、今後は、計画に沿ったサービスが実施できたかどうか、確認できるように見える化を図り、システムを含めた記録方法を職員間で検討や見直しをしていくことも期待される。              |
|           |                         | b   | 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。                                           | △        | 毎月のミーティングでケアプランの実施状況を話し合っているが、目に見える形ではない                                       | /        | /        | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 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。                                                                                          | △        | これまで3か月に一回の見直しが行えていたが、間に合わないことが多くなった。                                          | /        | /        | △        | 短期目標の期間に応じて、3か月に1回を基本に、介護計画の見直しをしている。また、毎月モニタリングを実施し、全ての利用者の現状確認をするほか、職員間での情報共有に努めている。また、モニタリング結果を家族に送付し、利用者の近況を知らせている。さらに、利用者の状況に大きな変化が生じた場合には、関係者で話し合い、現状に即した新たな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。                                                                            | ○        | ミーティングの場でユニットごとの現状確認を行っている。                                                    | /        | /        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|           |                         | c   | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。                                           | ○        | 入退院などで身体状態に大きな変化が起きた場合にはご家族様等、関係ある方と話し合いプランの見直しを行っている。                         | /        | /        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 7         | チームケアのための会議             | a   | チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。                                                      | △        | 月一回の定期ミーティング、必要に応じて話し合いを行っているが、以前のようにユニットごとのミーティングが開けていない。これは人数不足もあるが改善したい     | /        | /        | ○        | 以前は、ユニットごとにミーティングを実施していたが、毎月ユニット合同で全体ミーティングを実施し、職員間で情報共有や話し合いをするともに、利用者の課題解決等に向けた話し合いをしている。ミーティングの開催日の調整が会議開催の直前になってしまうことも多いため、会議により多くの職員が参加しやすいように、シフト作成時に前もって開催日時を決めて周知したり、毎月第4〇曜日に開催日を固定したりするなどの工夫が行われることも期待される。                                                                     |
|           |                         | 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。                                                   | ○        | 管理者が中心になり現状の確認やスタッフへ意見を求めるようにしている                                              | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|           |                         | 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。                                   | △        | 毎回多くのスタッフに参加してもらっているが、会議の日程がぎりぎりになりがちと他スタッフから意見がある。                            | /        | /        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 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）                                        | ○        | 利用者様の状態変化、薬の変更、ドクターからの指示などなにかしらの情報があつた場合には、日誌、ノート、SNSなどを使って情報確認を呼び掛けている        | ○        | /        | ○        | 連絡ノートや日誌を活用して、日々申し送りを実施している。必要に応じて、SNSのLINEを活用して、迅速な職員間の情報共有に努めることもある。また、管理者はSNSの活用による情報漏洩が起きないように、職員への指導や注意喚起をしている。                                                                                                                                                                    |
| (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。                                                                        | △        | ご本人様の話を聞き、家事にかかわっていただいたり、場合によっては休憩時間を設けたりしている。                                 | /        | /        | /        | トイレ誘導や入浴支援等の際に、職員は分かりやすく、返答しやすい声をかけ、無理強いをすることなく、利用者自身が選択や自己決定ができるよう支援している。中には、自己決定の難しい利用者もあり、選択肢を絞って表情やしぐさを観察しながら、選択をしてもらえるような工夫も行われている。また、毎日体操や歌を歌ったり、趣味活動の時間を設けたりするなど、少しでも利用者が楽しみのある生活を送ってもらえるような支援にも努めている。さらに、利用者の高齢化や重度化に伴い、身体機能の低下などで利用者ができることが少なくなり、ユニット全体でレクリエーションを行う機会は減少をしている。 |
|           |                         | b   | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。（選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等）                                                 | ○        | 決定、選択は可能な限り利用者様にゆだねるようにして声掛けを行っている                                             | /        | /        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|           |                         | c   | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に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）                                 | ○        | 基本的には利用者様のペースに任せ過ぎていただいているが介助が必要な方の場合はスタッフ主導で行っている。その場合も常に声掛けを行うようスタッフは心掛けている。 | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|           |                         | 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。                                                            | ○        | 利用者様の好みの話題や趣味を楽しめる時間の提供を心掛けている。                                                | /        | /        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|           |                         | 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。                                  | ○        | 利用者様の状態に注意しながら常に声掛けを行うよう心掛けている。                                                | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 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） | ○        | 日常の中でスタッフ主導の会話にならないよう注意したり、現状がその人の尊厳を傷つけていないかなどミーティングで確認しあっている                 | ○        | △        | ○        | 令和6年度から、eラーニングの研修を活用して、人権や尊厳を学び、職員の理解促進に努めている。利用者の希望に応じて、排泄や入浴の支援など、可能な範囲で職員は同性介助に対応をしている。また、職員は居室を利用者のプライバシーのある専有の空間と認識し、入室する際に、ノックや声かけをして、許可を得てから必ず入室するとともに、不在時にも、事前にリビングなどにいる利用者に声をかけてから、入室することができる。                                                                                 |
|           |                         | 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。                                                                   | ○        | 安全配慮に留意したうえでプライバシーを配慮して入浴などでは見守りを行っている。                                        | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|           |                         | 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。                                                  | ○        | スタッフは居室入室時には必ずノックを行っている。                                                       | /        | /        | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|           |                         | 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。                                                                    | ○        | スタッフ間で守秘義務の順守を常に呼び掛けている                                                        | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|-------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                                       | ○        | 洗濯物量みや食器ふきなど家事的な作業を手伝っていただいているときには必ず感謝の言葉をかけるようにしている。                       |          |          |          | 職員は利用者の性格や関係性を把握し、言い合いなどのトラブルが発生しそうな場合には、職員が早期に間に入り、話を傾聴するなどの対応をしている。管理者は、「利用者とのこまめなコミュニケーションが大切である」と考え、利用者が孤立しないように、日々こまめに声をかけ、職員は意見や要望を聞くように心がけた支援に努めている。中には、同性介助の希望のほか、他の利用者や職員との関わり方を相談する利用者もあり、管理者や職員は丁寧に相談に応じることで、配慮しながら利用者が穏やかな生活が送れるよう支援している。                                                  |
|           |                   | b   | 職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。                                                                                             | ○        | 利用者様の話を聞く中でスタッフもグループホームという家族の一員であることを伝えるようにしている                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                   | c   | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。 | ○        | 利用者様同士の関係の把握やトラブル時の仲介、孤立しがちな場合の対応など、問題があった場合はスタッフ間で考えたり、利用者様と話しうえで対応を考えている。 |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                   | d   | 利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。                                                                            | ○        | トラブルがあった場合、スタッフは利用者様の話の傾聴に努め、対応しきれない場合はスタッフ間で対応を検討する。                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 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。                                                                                    | △        | ご家族様や交友関係の把握や、スタッフへ把握しやすいような視覚化はできていないように考える。                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                   | 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。                                                    | △        | コロナ時期を経て外出そのものが減り電話や面会以外での機会が減っている。                                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 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)                   | △        | 以前と比べ機会は減ったものの外出や定期的な外出の機会は作るようにしている                                        | ○        | △        | ○        | 気温や天気の良い日には、事業所周辺を散歩したり、敷地内に出て外気浴をしたりするなど、利用者が気分転換を図れるよう支援している。現在は、車いすを使用する利用者が多くなり、見守りや介助を要することから、利用者全員で外出する機会まではないものの、利用者の希望に応じて、チューリップなどの季節の花を見に行くなどの個別の外出支援を行うこともある。管理者は、「以前に、屋外で開催していた夏祭りや芋炊きなどの行事を再開していきたい」と考えている。                                                                               |
|           |                   | b   | 家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。                                                                                           | △        | 機会は少ないが地域のボランティア様からの地域のそうめん流しなどの情報をいただいている                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 14        | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a   | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。                                                               | ○        | 利用者様の現状について常に情報収集しながら必要時には話し合い検討をしている。                                      |          |          |          | 職員は一人ひとりの利用者のできることやできそうなことを把握し、洗濯物干しやたたみ、食器拭き、テーブル拭きなど、自分ができる生活リハビリを取り入れたり、毎日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な支援に努めている。また、更衣や食事など、時間がかかっても、可能な範囲で自分ではしてもらい、職員は見守りや待つ介護を心がけた支援をしている。さらに、高齢化や重度化に伴い、利用者のできることは少なくなってきたが、職員は利用者の発した言葉や動作の意味を考えながら、洗濯物干しの際に、ハンガーをかけてもらうなど、少しでもできることをしてもらうような支援にも取り組んでいる。     |
|           |                   | 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。                                          | ○        | 室温の調整や利用者様の状態に応じて排泄の支援などを行っている                                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                   | c   | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)                                                                     | ◎        | 利用者様のできることについてはできる限り独力でできるよう支援している。                                         | ○        |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 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。                                                                             | △        | 本人の得意なことができるように支援を心掛けている職員主体になっている場面が多い                                     |          |          |          | 食器拭きや食後の後片付け、洗濯物たたみなど、職員は利用者に声をかけ、できることや得意な役割を担ってもらえるよう支援している。手伝ってもらった際には、職員から利用者へ「ありがとうございました」などの感謝の言葉を伝えている。中には、リビングの日めくりカレンダーを自主的にめくるほか、自分の下着を洗って干す役割を担う利用者もいる。また、編み物が得意な利用者へ、アクリルたわしを作ってもらったり、以前は、ボランティアにピアノ演奏をしてもらったりするなど、張り合いや喜びのある生活を送ってもらえるよう努めている。訪問調査日には、ソファに座り、趣味である編み物を楽しむ利用者の様子を見ることができた。 |
|           |                   | 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。                                                       | ○        | ご自身ができることに目を向け、家事などを手伝っていただいた場合には感謝を伝えるようにしている。                             | ○        | ○        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| 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。                                             | △        | 髪の手入れなどはお任せしたりしているが、入浴時の服装の準備などは時間の関係もあり、職員主体での動きが多い                        |          |          |          | 整容の乱れや食べこぼしなどの衣服の汚れが見られた場合には、周囲の利用者に気づかれないように、さりげなく声をかけて、居室で着替えてもらうなどの対応をしている。また、男性利用者に電気シェーバーを渡してひげ剃りをしてもらい、職員は剃り残しなどのフォローをしている。入浴後に、自分で爪切りができる利用者には、自分でしてもらうとともに、巻き爪のある利用者には、家族に専用の爪切りを用意してもらっている。また、更衣の際に、利用者に着たい衣服を聞いて職員が用意するなどの支援も行われている。さらに、季節に応じて、衣替えを職員が手伝うなど、気温に合った装いの配慮も行われている。                                                                                                                                                                                                  |
|           |                | b   | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。                                        | ○        | 衣類の準備などスタッフが代行し本人お好みに合わせるようにしている。                                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |                | c   | 自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。                                              | ○        | 自己決定がしにくい方へも一度選択の提示や声掛けをするようにしている                                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |                | d   | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。                                                       | △        | 季節に合わせた衣替えはスタッフが行っていることが多い                                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |                | e   | 整容の乱れ、汚れ等に対し、ブライドを大切にしたりさ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)                                      | ○        | 整容の乱れなど気づいたときに対応するようにしている                                                   | ○        | ○        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |                | f   | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。                                                                       | ○        | 地域の美容室の方をお願いしているが、可能な場合には利用者様の希望のお店に行っている                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |                | 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。                                                          | ○        | 起床時や気づいたときに整容の乱れを整えるようにしている                                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 17        | 食事を楽しむことのできる支援 | a   | 職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。                                                                   | ○        | スタッフとは食事のプロセスの重要性を話すようにしている                                                 |          |          |          | 以前は、職員が食材の買い出しに出かけ、事業所内で調理をしていたが、食材費の高騰や職員の人員不足もあり、家族に説明の上で、業者の栄養バランスの取れた配食サービスを利用するようになった。職員が炊飯と汁物を調理し、湯煎や盛り付けを行い、利用者にテーブル拭きや後片づけなどを手伝ってもらいながら、食事を提供している。行事食などの際には、配食サービスを止めて、利用者のリクエストを聞くとともに、職員が食材の買い出しや調理を行っており、手づくりの食事は利用者に好評を得ている。入居時に、アレルギーの有無や苦手な食材を把握して、代替品を用意するなどの対応をするとともに、嚥下状態に応じて、ミキサーや刻み食などの食べやすい食の形態にも対応している。食事の際に、職員は利用者と同じテーブルを囲み、食事介助や声かけをしながら、一緒に食事を摂ることができている。また、毎日10時と15時のおやつの中には、ホットケーキなどのおやつを手作りして利用者に提供している。訪問調査日には、蒸し器を使用して、職員と利用者が楽しそうに会話をしながら、饅頭を作る様子を見ることができた。 |
|           |                | 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。                                                           | △        | 昨年度末に湯煎食を導入して多くの部分の手間が省かれたが、逆に配膳や後片付け以外で利用者様が介入する場面も減った。                    |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |                | 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。                                       | △        | 上記の理由から配前や後片付けに関しては手伝っていただいている                                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |                | d   | 利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。                                                      | ○        | 本人様の好みに合わせて湯煎食の業者様と注文前に検討を行っている                                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |                | 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。                    | △        | 献立に関しては配食業者様にお願いしている。                                                       |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |                | f   | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としつつ、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) | ◎        | 利用者様の状態に合わせ形態食を調理している                                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |                | 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。                                                               | ○        | ご本人様のものを持ってきたり、または準備して使用している                                                |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |                | 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。                | △        | 食事時はスタッフも一緒に食べるようにしているが食事介助に時間を要する方がおられ、そのあとになるためか一緒に食事をとっているという間隔は薄いように感じる |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |                | i   | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。                            | ○        | 重度の利用者様にも必ず声掛けを行うようにしている                                                    | ○        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |                | 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。                                   | ○        | 食事業者様にお願いしている                                                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |                | k   | 食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。                        | ○        | 日々の状態から水分量に気を付けたり、少ないと感じた場合には引継ぎや飲みやすい工夫を行っている。                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |                | l   | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。                           | ○        | 業者様にお願いしているが必要に応じてスタッフの意見から行事食などこちらで作るようにしている                               |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |                | 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。                                          | ○        | 提供時間に配慮し、食中毒のないよう気を付けている                                                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|----------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18        | 口腔内の清潔保持       | a   | 職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。                                                          | ◎        | 口腔ケアを重視し、食後には必ず実施するようにしている                                 |          |          |          | 毎食後に、職員は声をかけ、各ユニットに2か所ある洗面所で、利用者は歯磨きなどの口腔ケアを実施するとともに、必要に応じて、見守りや介助をしている。職員が一人ひとりの利用者の口腔ケアの実施方法や留意点が共有できるように、一覧表にまとめて壁に掲示をしている。介助を必要とする利用者の口腔内の状況を把握することができているが、自分で歯磨きができる利用者までは確認することができておらず、今後は、定期的に全ての利用者の口腔内の状況を確認し、記録に残していくことも期待される。また、義歯の破損など、口腔内に異常が見られた場合には、早期の歯科受診に繋げている。                                                                               |
|           |                | 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。                                                              | ○        | 自身で口腔ケアをしている方以外については職員が確認しそれ以外の方には声掛けをして確認するようにしている        |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                | c   | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。                                                                  | ◎        | 必要時には往診の歯科ドクターからアドバイスをいただくようにしている                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                | d   | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。                                                                                       | ◎        | 使用されている方には夕食後に必ず洗浄剤等で手入れをするように促し、確認している                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                | 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）                     | ◎        | 利用者様の訴えを傾聴したり、必要時には職員が確認し、必要時には往診の歯科医にお願いしている              |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 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。                       | ○        | できる限り排泄の自立を目指し、それ以外の場合でもできる限りその人の残存能力を配慮するようにしている          |          |          |          | 各ユニットに4か所トイレが設置され、うち1か所は広いスペースの確保や手すりが設置され、車いすの利用者でも、安心安全に使用することができる。また、排泄介助が必要な利用者の排泄状況を記録に残して、排泄パターンを把握するとともに、職員は声かけやトイレ誘導などの支援をしている。また、紙パンツやパッドなどの排泄用品の使用を開始する際に、職員間で適切な用品の使用を話し合うとともに、事前に家族に相談して了承を得た上で使用をしている。中には、下剤を服用している利用者があるものの、食物繊維を多く含んだ食べ物や果物のほか、牛乳などの乳製品を摂取するとともに、体操を取り入れることで、自然な排便を促している。                                                        |
|           |                | b   | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。                                                                                   | ○        | 現状の生活で起こりうる便秘の原因などを話し合うようにしている                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                | 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）                                                                        | ◎        | 排泄の自立している方については本人様にお任せし、それ以外の方については記録用アイパッドや日誌に記載するようにしている |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                | d   | 本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ（紙パンツ・パッドを含む）使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々の状態にあった支援を行っている。                           | ○        | その人のADLIに応じた支援を心掛けている                                      | ◎        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                | 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。                                                     | ○        | 日誌や申し送りから現状を確認しあいながら改善に向けた取り組みを考えている                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                | 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。                                                                   | ○        | 日中のトイレ回数を考慮して必要な方にはトイレ誘導を行うようにしている                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                | 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。 | ○        | 必要と判断した場合であっても家族、利用者様と話し合うようにしている                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                | 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。                                                               | △        | 以前は下着を着用されている方もおられたが、現在は紙おむつ類を使用されている                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                | 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）                                               | ○        | 排便の感覚が遅くなっている方など日誌等で確認しながら余分に水分を取ってもらうなどの配慮をしている           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 20        | 入浴を楽しむことができる支援 | a   | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。（時間帯、長さ、回数、温度等）。                                       | ○        | 可能な場合には利用者様と相談し入浴を実施するようにしている                              | ◎        |          | ○        | 週3回程度、午前中の時間帯に利用者が入浴できるよう支援している。皮膚の状態が悪化している利用者には、毎日入浴支援に対応するとともに、一覧表を貼って、軟膏などが処方されている利用者の対応を分かりやすくしている。利用者の希望に応じて、可能な範囲で職員の同性介助に対応をしている。浴槽は一般浴槽のみとなっているが、職員による介助や見守りにより、重度の利用者も、シャワーキャリーを使用するとともに、なるべく湯船に浸かってもらえるような入浴支援に努めている。また、入浴剤を使用するなど、少しでも入浴を楽しんでもらえるような工夫をしている。中には、入浴を拒む利用者もあり、職員は無理強いをすることなく、時間帯をずらして声かけをしたり、声かけの内容を変更したりするなどの工夫を行い、入浴をしてもらうことができている。 |
|           |                | 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。                                                                                | ○        | できる限り本人のペースを優先してゆっくり入浴できるように勤めている                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                | 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。                                                                               | ○        | ご本人にできるところは洗ってもらうなどの工夫を行っている                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                | 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。                                                         | ○        | できる限りご本人様が応じてもらえるような声掛けを心掛けている                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                | 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。                                                             | ◎        | 毎日入浴前にバイタル測定を行って状態に応じて入浴を進めている                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| 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。                                                                  | ○        | 記録用のアイパッドや日誌を通じて睡眠時間の少ない方は申し送りを行っている。                           |          |          |          | 事業所には、眠剤等を服用している利用者があるものの、日中に散歩や体操を取り入れたり、昼寝の時間を調整したりするなど、夜間に利用者が良眠できるよう支援している。中には、寝つきの悪い利用者があるものの、リビングで会話をしながら過ごしてもらい、眠たくなるのを見計らい、居室に誘導するなどの対応をしている。また、眠剤を服用している利用者の状況を医師に報告するとともに、指示やアドバイスをもらいながら、減薬に繋げるなどの支援も行われている。 |
|            |                 | b   | 夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。                         | ○        | 夜眠れない方は無理のない範囲で日中起きていただいたりしている。                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
|            |                 | 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。                             | ○        | 日中の状態など状態の気になる方は往診の松浦ドクターに相談している。                               |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                         |
|            |                 | 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。                                                         | ○        | ご本人様のペースに任せているが、排泄におむつなどの介助が必要な方は、日中の休息時間を設けている。                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
| 22         | 電話や手紙の支援        | a   | 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。                                               | △        | 希望があった際には電話の支援を行っている。                                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
|            |                 | 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。                                     | △        | 電話があった時、本人から希望があった時には支援を行っている。                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
|            |                 | c   | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。                                                                      | ○        | 本人から希望があった際には電話の支援を行っている。                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
|            |                 | 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。                                                         | ○        | 手紙があった時はご本人に伝え本人にお渡しするようにしている                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
|            |                 | 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。                              | ○        | 契約の説明の際にご本人からの希望に応じて電話をかけさせていただきようお話ししている。                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
| 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。                                                      | ×        | 以前は自分でお金の管理をしている方がおられたがADLの低下もあり、その方も管理されることがなくなった              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
|            |                 | 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。                                      | ×        | 買い物先への働きかけは特に行っていない。                                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
|            |                 | 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。 | ×        | 利用者様のお金に関しては管理者が金庫で管理し、使用結果について毎月家族様に報告している。以前は自分で管理されておられる方もいた |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
|            |                 | 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。                                                           | ○        | お金の使用用途については入所時に」ご家族様と話し合っている                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
|            |                 | e   | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、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)。         | ◎        | 必要な方には施設でお小遣いの管理をし、使用用途を毎月出納帳のコピーをお渡しするようにしている                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
| 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。                             | ○        | ご本人様の希望に応じて施設としてできることを提供している。                                   | ○        |          | ○        | 利用者の希望に応じて、可能な範囲で同性介助に対応をしたり、季節の花を見に行ったり、個別のレクリエーションに対応するなどの支援が行われている。利用者や家族の希望に応じて、看取り支援の際に、希望する訪問看護の外部サービスを使用できるようにするなど、利用者や家族から出された要望には、可能な範囲で柔軟に対応をしている。                                                            |
| (3)生活環境づくり |                 |     |                                                                                          |          |                                                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
| 25         | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮 |     | 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。                                     | ○        | 駐車場など地域の方の求めに応じて使っていただいていたいたり、地域の親子が遊んでいたけよう開放している。             | ◎        | ○        | ◎        | 道路に面して建てられた事業所には、分かりやすい看板が設置されているほか、広々とした駐車場も設置されるなど、家族等は車で来訪しやすくなっている。また、事業所の敷地は広く、地域にも開放され、自転車に乗ったり、テニスを楽しんだり、ベンチで休憩する住民がいるなど、来訪しやすく親しみのある場所にもなっている。                                                                  |

| 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                                                                                                                                                                                                          |   |
|------------------|-------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 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。）                                    | ◎        | 家庭的な雰囲気を維持するとともに、季節に合わせた飾りつけなどを利用者様に作っていただいている       | ○        | ○        | ○        | リビングには、利用者から出されたアイデアなどを取り入れ、季節の飾り付けが行われているほか、窓から季節の移ろいを感じられるなど、利用者や来訪者は季節を感じることができる。また、壁には利用者の制作した塗り絵などの作品のほか、外出時にコスモスを見に行ったり、そうめん流しに出かけたりした際の写真が掲示されるなど、家庭的な雰囲気も感じられる。さらに、毎日の清掃や換気が行われ、空気清浄機が設置されるなど、居心地の良い快適な空間となっている。            |   |
|                  |                   | 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。                                                                                                                                                  | ◎        | 毎日定期的な掃除を行っている                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                     |   |
|                  |                   | 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。                                                                                                        | ◎        | 季節に合った飾りつけを職員、利用者様で作っている。                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                     | ○ |
|                  |                   | 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。                                                                                                                                     | ○        | 食事時間以外は利用者様に応じたペースで時間を過ごしていただいている。                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                     |   |
| 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。                                                                                                                               | ○        | 入所時に使い慣れた食器や家具などを持ち寄っていただいている                        | ◎        |          | ◎        | 居室には、エアコンやベッド、クローゼットが備え付けられている。利用者の状態に合わせて、電動ベッドを使用することもできるようになっている。また、利用者は使いやすい物や馴染みの物を持ち込むこともでき、テレビを持ち込むほか、利用者本人が制作した塗り絵や手作りのメダル、職員が書いた利用者の絵を飾るなど、居心地良く過ごせるような空間となっている。                                                           |   |
| 28               | 一人ひとりの力が活かせる環境づくり | a   | 建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。                                                                                                          | ○        | 各部屋に名札や手すりなどを設置しわかりにくさの軽減などを目指している。                  |          |          | ○        | 居室の入り口に大きく名前を表示したり、岩戸ユニットでは、利用者ごとに異なる花の名前を表示したりするなど、自分の居室を間違わないように工夫をしている。トイレには、「御手洗・おトイレ・べんじょ」と表示され、利用者が認識しやすいように数種類の表示が行われている。また、事業所内の各所に手すりが設置されるなど、利用者の安全面にも配慮をしている。さらに、新聞や雑誌が手に取りやすい場所に置かれ、利用者は自由に読むことができるようになっている。            |   |
|                  |                   | 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）                                                                                  | ○        | 新聞や雑誌等は手の届く場所に置いている。                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                     |   |
| 29               | 鍵をかけないケアの取り組み     | a   | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット（棟）の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害（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） | ◎        | 日中は玄関に鍵をかけないことを全職員が徹底している                            | ◎        | ◎        | ○        | 職員の勤務体制もあり、利用者の安全面を考えて、玄関の施錠をするほか、不穏な利用者のいる場合には、ユニットの入り口を施錠することもある。「帰りたい、外に出たい」など、外出願望があり、落ち着きのない利用者には、職員が寄り添い、話を傾聴するなどの対応をしている。中には、「鍵をかけることにより、利用者に圧迫感がある」と感じている職員もあり、今後は、家族に施錠の理由を説明するとともに、可能な限り、日中に玄関等の施錠を行わない支援を検討していくことも期待される。 |   |
|                  |                   | 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。                                                                                                             | ◎        | 入所時に施錠の話などを家族様に行っている。                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                     |   |
| (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。                                                                                                                                                    | ○        | カルテに記載している。が3種類以上の目的に応じたカルテがあり把握が困難である。              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                     |   |
|                  |                   | b   | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。                                                                                                                       | △        | 利用者様の状態変化があった場合は日誌やカルテに記載しているが、日差への記載が少ないことが多い       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                     |   |
|                  |                   | 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。                                                                                                                    | ◎        | 往診医療機関との連携が取れており、電話やSNSで常に連絡が取れるようになっている             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                     |   |
| 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。                                                                                                                                | ◎        | 受診が必要な時は、これまでの受信歴を考慮した医療機関に向かうようにしている。               | ◎        |          |          |                                                                                                                                                                                                                                     |   |
|                  |                   | b   | 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。                                                                                                                       | ◎        | 定期的な受診はこれまで通り、普段は施設の往診医療機関で医療を受けられるよう入所時に話し合いを行っている。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                     |   |
|                  |                   | 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。                                                                                                                  | ◎        | 受診の結果に関してはご家族様に報告するようにしている。                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                     |   |

| 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。                                                          | ○        | 入院の際にご本人様の情報について可能な限り多く提供している。                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|           |                  | b   | 安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。                                          | ◎        | 入院時に長期間でない限り退院後に今の生活を継続できるよう病院サイドにも話をしている。          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 33        | 看護職との連携、協働       | a   | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。 | ◎        | 通常時は看護職へ往診前や状態特変時にはかかりつけ医療機関に相談するようにしている。           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|           |                  | 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。                                                        | ◎        | 協力いただいているかかりつけ医療機関のドクターが24時間対応を行っていただいている。          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|           |                  | 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。                                     | ○        | 通常時であれば朝、職員間で軽い申し送り、異常時には管理職に電話で対応を受けるようにしている。      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 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。                             | ○        | 薬のファイルをまとめており、新しい省があった場合には連絡ノートなどを使って申し送りするようにしている  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|           |                  | b   | 利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。                                                  | ◎        | 飲み忘れ防止用に各利用者様ごとに個別にわかりやすい工夫をしている                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|           |                  | c   | 服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。                       | ○        | 新しい薬が処方された場合は連絡ノートなどで呼びかけ必ず確認するように職員に呼びかけを行っている。    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 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。                           | ◎        | 入居時に終末期のあり方について話し合い、今後も経過に応じて段階ごとの対応を検討してきている。      |          |          |          | 法人・事業所として、「看取りの指針」が整備され、入居時のほか、重度化した場合に、事業所で対応できることなどを説明するとともに、同意を得ている。重度化した場合には、利用者や家族の意見や意向を再度確認するとともに、関係者で話し合い、方針を共有している。昨年1名の看取り支援を経験したほか、訪問調査時点でも、1名の看取り支援を実践している。また、協力医療機関や訪問看護との医療連携が図られ、チーム体制での支援に取り組んでいる。中には、経験等の不足から、看取り支援に不安な職員がいるものの、関係者や職員同士でこまめに話し合うとともに、詳細な情報共有や連絡体制を確認することで、不安解消に努めている。管理者は、「利用者や家族の気持ちに寄り添った看取り支援をしていきたい」と考えている。 |
|           |                  | 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。                                   | ○        | スタッフやかかりつけ医療機関など、終末期のあり方などの共有化が行えている。               | ○        |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|           |                  | 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。                                        | ○        | 終末期を迎えるようになった時には職員間でミーティングを行いその後の対応の方針を考えている。       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|           |                  | 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。                                                 | ○        | ご家族様来訪時に現状の報告や対応方針などを話すようにしている。                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|           |                  | 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。    | ○        | 終末期の看取り対応を行っており、往診の医療機関や法人内の訪問介護などを利用するなどし連携を取っている。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|           |                  | f   | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)                                                         | ○        | ご家族様から相談があった場合には時間を作り対応している                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 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。                            | ○        | 母体法人が利用している研修動画を職員全員が閲覧している                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|           |                  | b   | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。                        | △        | 感染対応の取り決めはあるものの十分な訓練はできていない                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|           |                  | c   | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。                       | ○        | 今の情報があった場合にはスタッフに報告し対応の周知を呼び掛けている                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|           |                  | 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。                                                | ◎        | スタッフが手洗いうがいの必要性を理解し常に行っている。                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| 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。                                                                                       | ○        | 家族様来訪時には常に状態報告や必要に応じて相談を行っている。                                       | <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> | 感染対策のほか、職員の人員不足もあり、家族が参加できる行事開催の自粛が続いている。今後は、少しずつ家族の参加できる行事を再開したり、家族同士での交流が図れるような機会を設けたりするなど、職員間で検討していくことも期待される。毎月、生活の様子を記したモニタリング結果や手紙に写真を添えて家族に送付し、利用者の近況を伝えている。また、家族の来訪時に、職員から声をかけて、利用者の様子を伝えるとともに、意見や要望を聞くよう努めている。令和5年に新たに就任した管理者は、「まだまだ就任してから日が浅く、家族との十分な関係性が構築できておらず、今後は時間をかけて信頼関係の構築に努めたい」などと考えている。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入退職などが家族に十分に伝わっていないことが窺えるため、今後は、家族への手紙の送付時に職員の異動を報告したり、事業所の出来事や事柄を知らせたりするなど、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)                                                                                  | △        | 来訪には歓迎しているが、以前に比べ外出の機会は減り、行事は行えていない                                  | ×                       | <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)                              | ○        | 毎月お便りと共に暮らしぶりの写真を送るようにしている                                           | ◎                       | <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)                                            | ○        | 職員が仲介となって家族様との電話を支援したりしている                                           | <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)                                                                          | ○        | 必要に応じて変更事項の電話連絡やお便りでのお知らせなど行っている                                     | ×                       | <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。                                                                                   | ○        | 利用者様の状態が変わった時など、ご家族様に報告し現状から考えられることとお話ししたうえで今後の対策等話すようにしている          | <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) | ○        | 来訪時に家族様に現状についてお話ししたりしている                                             | <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)                                                               | ○        | 入所の際に、契約書、重要事項説明書と共にお話するようにしている                                      | <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。                                               | ◎        | 家族様にはグループホームが終の棲家であることを説明した上で、や無得ない事情を除いては利用者様の生活を最後まで支援できる体制を整えている。 | <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。                                                                                        | △        | 以前は地域に根差した部分はあったが現在は交流の機会が少なく、事業所の目的などを運営推進会議など以外では話せなくなっている         | <div></div> <div></div> | ◎                       | <div></div> <div></div> | 地域の少子高齢化や過疎化のほか、感染対策もあり、地域行事はほとんど開催されていない状況となっている。以前に、運営推進会議の中で、地域住民等の参加メンバーと地域行事の意見交換を行い、地域の愛護会から声をかけてもらうこともあったが、子どもも少なく、地域との交流できる機会は少ない。また、事業所周辺の散歩時には、近隣住民と挨拶を交わすこともある。事業所の敷地内を地域に開放し、地域住民が来訪していることもあり、職員間で交流できる機会を検討していくことも期待される。                                                                                                                                                                                                     |
|            |                                                             | b   | 事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)                                 | △        | 日常的な挨拶を行っているが、コロナ時期から施設も地域行事そのものも減ってきている                             | <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。                                                                                                             | △        | 散歩などの時以外は地域に出ること自体が減ってきている。お見かけした際には挨拶を心掛けている                        | <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。                                                                                                                  | △        | コロナ時期以降、地域の方が訪れることが少なくなっている。                                         | <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。                                                                                            | △        | 近所の方など日常的に挨拶を行うようにしている                                               | <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)                                                                | ○        | 地域の行事など運営推進会議の時などにお誘いいただいている                                         | <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)。                    | ○        | 地域の美容室の方がいつも整容に協力してくださっている                                           | <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。                                                                                      | ○        | 現状利用者様は参加されていない                                                   | ×        | /        | △        | 運営推進会議の開催日を偶数月の21日に固定して、家族や地域住民、市担当者、民生委員等の参加を得て開催をしている。会議では、利用者の入居状況や事業所の活動報告のほか、職員の入退職の報告等を行い、参加者との意見交換をしている。また、近隣にある他の事業所の管理者等と、相互に運営推進会議に参加するなど、情報交換をすることもある。高齢化や重度化もあり、現在は利用者は会議に参加することはできておらず、事前に意見を聞いて報告していくことも期待される。利用者家族等アンケート結果から、運営推進会議を活かした取り組みに対して、十分な理解を得られていないことが窺えるため、全ての家族に会議の目的や意義を説明したり、議題を職員間で話し合ったり、イベントや行事に合わせて会議を開催するなど、より多くの家族の参加協力を得ながら、有意義な会議となるように、職員間で検討していくことも期待される。 |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。   | ○        | 現状の報告や行事の実施状況を報告している。外部評価の内容などについては今後報告するようにする予定である               | /        | ◎        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                               | ○        | 日程などは可能な限り調整している。                                                 | /        | ○        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 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。                             | ○        | 月一回のミーティングでは事業所の理念を復唱し常に確認しあうようにしている                              | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                     |                                                                                                                                                                                         | b   | 利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。                                                                                     | △        | 運営推進会議の場などで見やすい場所に提示しているが、十分でないように感じられる                           | ×        | △        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 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。                                                           | ○        | 外に出ての研修は行っていないが法人全体で実施している動画閲覧の研修を行っている                           | /        | /        | /        | 職員の人員不足もあり、代表者は夜勤のほか、日中の介護業務を担うことも多く、日頃から職員の意見を聞くこともある。以前に、管理者や職員の入れ替わりがあったこともあり、給与の引き上げを検討したり、有給休暇の取得を促したりするなど、少しでも働きやすい職場環境づくりに努めている。さらに、令和6年から、eラーニングを活用したオンライン研修を受講できるような環境づくりを行うとともに、今後は、年間研修計画を作成して、計画的に職員の育成を図っていくことを検討している。外部研修の参加は、研修案内を掲示して職員に周知しているが、職員の人員不足もあり、参加は難しい状況となっている。                                                                                                        |
|                     |                                                                                                                                                                                         | b   | 管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。                                                   | △        | 外部研修のお知らせを提示しているが、現状で外に出ていくということが困難になっている                         | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                     |                                                                                                                                                                                         | c   | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。                                      | ◎        | 代表者は管理者や職員の希望に配慮し給与水準の引き上げなどを考慮してくれている                            | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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)         | ○        | 法人全体のミーティングや必要時には交流する機会を設けてくれている                                  | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                     |                                                                                                                                                                                         | e   | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。                                                                           | ◎        | 代表者は常にスタッフからの連絡や相談に応じるようにしてくれている                                  | ○        | △        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 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。 | △        | 虐待にあたる行為について日々話しをし、必要時には個別的な面接など行うようにしている。                        | /        | /        | ○        | eラーニングのオンライン研修のほか、ミーティングなどを活用して、職員は虐待や不適切ケアを学んでいる。日頃から、管理者は介護等の業務に従事する中で、職員に声をかけ、不適切ケアが行われないように注意を払っている。時には、職員が咄嗟に大きな声で「ちょっと待つて」などと言葉を発してしまうこともあり、管理者から指導や注意喚起をしている。また、不適切なケアや虐待の行為が発生したと疑われる場合には、適切な関係機関に報告するとともに、職員間で話し合いを重ねて対応策を検討するとともに、職員への周知徹底を行い、再発防止に繋げている。                                                                                                                               |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                                      | ○        | 管理者がスタッフと共に業務に入り可能な限り日々のケアについて話すようにしている。                          | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                                | ○        | 可能な限りスタッフの状態も観察し、必要に応じて休みを促すようにしている                               | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 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。                                                  | ○        | 介護における禁止行為など日々スタッフに話すようにしている。                                     | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                     |                                                                                                                                                                                         | b   | どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。                                                              | ○        | 身体拘束の危険性や、やむ得ない時がどういう時なのかできる限り話すようにしている。                          | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                               | ○        | ご家族様からそういった提案があった場合でも、まずは利用者様と過ごし、そういった対応を抜きにして話し合ったうえで実践を心掛けている。 | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|-----------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。 | △        | 管理者がそういった制度的な知識が不足しておりしばしば関係機関の方からアドバイスをいただくことが多い。            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                       | 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。                               | ○        | 支援が必要な利用者様には管理者から関係機関へ相談し対応を検討している。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 46        | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a   | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。                                               | ○        | スタッフの集まる場に、簡易マニュアルを置くなどしている。                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                       | 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。                                                                | △        | 知識として資料の提示などは行っているが、訓練が行えていない                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                       | c   | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一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。                                  | ○        | 事故が起こった場合の事故報告の提出、ミーティングでの検討会を実施している。                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                       | d   | 利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。                                                         | ○        | 定期的なミーティングで、利用者様の現状から起こりうるリスクを提示したり、そのうえで利用者様を尊重できる対応を検討している。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 47        | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み     | a   | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。                                                            | △        | 苦情対応マニュアルが存在するが、スタッフが存在を知らないことが多い                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                       | 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。                              | △        | できる限り迅速な対応を心掛けているが、管理者が夜勤で不在の時に苦情の対応が遅れたことがあった                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                       | 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。                              | ○        | 電話などで家族様からの苦情が寄せられた場合には可能な限り迅速に対応している。                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 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）                                      | △        | 管理者が窓口となって相談を受けているが、夜勤対応などで電話対応の遅れが出ることもある。                   | ○        |          | ○        | 日々の生活の中で、職員は利用者に声をかけ、意見や要望を聞くとともに、表情やしぐさ、行動を観察し、思いをくみ取るように努めている。家族からは、面会時や電話連絡時を活用して、利用者の様子を伝え、意見や要望等を聞くようにしている。家族から、職員の人員不足や対応などの意見を出されることもあり、管理者等は出された意見等を真摯に受け止めて対応策を検討するなど、適切に対応をしている。また、管理者は就任して日が浅いこともあり、職員とのより一層のコミュニケーションを図るとともに、職員から出された意見や提案を前向きに捉えて検討する姿勢もあり、より良いサービスの質の向上に繋げていくことも期待される。 |
|           |                       | 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。                                                       | △        | 管理者が苦情処理担当の窓口となっているが、管理者が夜勤などで日中にいないことも多く、対応が後手に回っていることが多い。   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                       | c   | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。                                                         | ○        | 管理者が現場でスタッフとともに行に携わり、スタッフ、利用者から意見を聞いている。                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                       | 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。                                          | ○        | 可能な限り時間を取って必要時には個別な面談の機会を取って検討している。                           |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 49        | サービス評価の取り組み           | a   | 代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。                                                    | △        | 昨年中ごろから職員が激減し、現在は1年以上勤務のスタッフが少なく、限られたスタッフで評価を行った              |          |          |          | 外部評価の自己評価は、入社1年以上の職員を対象にして意見を収集し、管理者が取りまとめて作成をしている。サービスの評価結果は、運営推進会議の中で報告をするとともに、参加メンバーから意見をもらうことができている。今後は、評価結果を職員に周知して、目標達成に向けて取り組むとともに、会議の参加メンバーや家族に協力を呼びかけて、目標達成の取り組み状況の意見をもらうなどの取り組みが行われていくことも期待される。                                                                                            |
|           |                       | 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。                   | △        | 昨年の課題を達成することができていない。                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                       | c   | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。                                   | △        | 評価結果は今後地域に開示する予定である。                                          | ○        | ○        | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                       | d   | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。                                                              | △        | 大きな成果を上げることができていない、今回の外部評価を通じて改善に向けて活動していく予定である。              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|---------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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）                                                 | △        | 災害時のマニュアルがあるが、年度との更新などは十分にできていない                    |          |          |          | 以前は、地域住民や地域の消防団に参加を呼びかけて、合同の避難訓練を実施することができていたが、感染対策や職員の人員不足等もあり、現在は合同訓練までは実施することができていない。災害時のマニュアルを整備するとともに、定期的に火災などを想定した避難訓練を実施している。また、事業所は土砂災害等の災害発生時の避難場所に指定されており、地域住民が寝泊りできるようにマットレスなどの備蓄品を用意している。今後は、運営推進会議等を活用して、訓練の様子や災害への備えを紹介したり、相互に協力できることを話し合ったりするなど、少しずつ協力支援体制を整えていくことも期待される。訪問調査日の前日には、日向灘を震源としたマグニチュード7.1の地震が発生し、その後に、「南海トラフ地震臨時情報（巨大地震注意）」が発表されたこともあり、管理者等は、地震等の災害発生時に備えた訓練等の必要性を改めて実感をしている。 |
|           |               | 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。                                              | △        | 現在、計画的な訓練は行えていない。                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |               | 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。                                                               | ○        | 災害時の避難経路や物品を準備している。                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |               | d   | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。                                             | ○        | 災害があった場合に地域の方が寝泊まりできる体制を整えている。                      | △        | ○        | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |               | e   | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。（県・市・町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等）                    | ×        | 十分に行えていない。                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 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） | ×        | 現在、運営推進会議以外では地域の方との交流が取れていない。                       |          |          |          | 事業所として、入居相談のほか、家族等から相談が寄せられた場合には、快く対応をしている。以前は、地域のボランティアを受け入れることができていたが、感染対策もあり、現在は受け入れを休止している。また、管理者は分からないことがあれば、市担当課に連絡をしたり、近隣の他の事業所の運営推進会議に相互に参加し合ったりするなど、関係機関と連携が図れるよう努めている。今後管理者は、「ボランティアの受け入れを再開したり、地域イベントなどの地域活動に参加協力していきたい」などと考えている。                                                                                                                                                               |
|           |               | b   | 地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。                                                                           | △        | 運営推進会議の場でそういった相談があった倍は少しでも協力している。逆にそれ以外では機会が取れていない。 |          | △        | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |               | c   | 地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。（サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等）                                          | ×        | コロナの状況があって以降、以前のような地域のサロンとしての役割はできていない              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |               | d   | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。                                                             | ×        | 現在は実施できていない                                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |               | e   | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。（地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等）                       | ×        | 地域活動らしいことができていない。                                   |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

(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 8 月 9 日    |

## 【アンケート協力数】※評価機関記入

|            |           |           |
|------------|-----------|-----------|
| 家族アンケート    | (回答数) 12名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 1名        |           |

## ※事業所記入

|          |                 |
|----------|-----------------|
| 事業所番号    | 3890900191      |
| 事業所名     | グループホーム薬師谷マナー   |
| (ユニット名)  | 岩戸              |
| 記入者(管理者) |                 |
| 氏 名      | 松本 宗久           |
| 自己評価作成日  | 令和 6 年 7 月 22 日 |

(別表第1の2)

|                                                 |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【事業所理念】<br><br>その人らしさと笑顔あふれる家 グ<br>ループホーム薬師谷マナー | 【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】<br><br>前年度9月より管理者の変更、スタッフの離脱もあり、人数も大きく変更があった。コロナ禍が落ち着き、新しい体制で以前ほどの人数がいないまでも少しずつ以前の薬師谷マナーの介護を目指している最中である。<br>・現在は十分に行えていない個別レクや合同レクに取り組んでいくこと、職員から「知らない」と言われることがないような体制づくりに取り組んでいる。 | 【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】<br><br>事業所は山々に囲まれ、溪谷を眺められる静かな場所に立地し、利用者は自然を感じながら、ゆったりとした生活を送ることができる。令和5年度に、管理者や職員のほか、利用者の入れ替わりがあり、現在は、事業所での勤務経験の短い職員が多いものの、新たな管理者を中心に、利用者寄り添った支援の実践に努めている。職員の人員不足や介護支援専門員の有資格者の不在もあり、介護計画の作成におけるアセスメントや災害の備え、地域等との交流が十分に行えていないことも否めないが、以前のような活動が再開できるように管理者と職員が一丸となって前向きに取り組んでいる。また、職員は一人ひとりの利用者のできることやできそうなことを把握し、食器拭きやテーブル拭き、洗濯物干しなどの生活リハビリを取り入れたり、毎日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な支援にも取り組んでいる。 |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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。                                                         | △        | 日々利用者様の暮らし、家族様からの話に耳を傾け、ケアプランにフィードバックしているが十分な更新もスタッフ間での体制も整っていない  | ○        |          | △        | 日々の生活の中で、職員は利用者一人ひとりの思いや意向の聞き取りをしている。面会時や電話連絡時を活用して、職員は家族から意向等を確認し、把握しよう努めている。以前在籍していた介護支援専門員が作成したアセスメントシートの情報の更新ができていない部分も見られ、今後は新たに知り得た思いや意向などの情報を追記したり、定期的に情報を更新したりするなど、情報を整理して、職員間で共有して、より良いサービスに繋げていくことも期待される。 |
|                 |                                                  | 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。                                                   | ○        | 判断が困難な場合は利用者様と話したり、スタッフ間でも本人目線での話を心掛けている                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                     |
|                 |                                                  | c   | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。                                      | △        | 家族以外の関係が薄い方などは十分な話し合いが出来てないように感じる。                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                     |
|                 |                                                  | 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。                                                         | △        | ご本人の言葉など電子カルテなどの記録物に記載しているが見えるところがない                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                     |
|                 |                                                  | 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。                                                   | ○        | ミーティングや日々の会話からスタッフ、管理者の間で決めつけになっていないかを考え実践している。                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                     |
| 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。 | △        | 昨年から比べ、スタッフの入れ替わりが多く利用者様のこれまでの経過を知るスタッフが少ない。また、知る機会や手段も少ない        |          |          | △        | 入居時に、職員は利用者や家族から生活歴や馴染みの暮らし方などの聞き取りをしている。現在は、勤務する職員の人員不足や介護支援専門員の有資格者の不在もあり、利用者のアセスメントのほか、これまでの利用者の生活歴の職員間での共有など、不十分な部分も見受けられるため、アセスメントシートなどの情報を整理するとともに、計画作成の勉強会を実施したり、職員間で情報共有を行う機会を設けたりするなどの取り組みが行われることも期待される。   |
|                 |                                                  | 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。                         | ○        | アイパッドや日誌を使って記録に残したり引継ぎを行ったりしている。                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                     |
|                 |                                                  | c   | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)                    | △        | 日誌などを使って申し送りを行っているが、日々の変化を知るには十分でないと感じている。                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                     |
| 3               | チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む) | a   | 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。                                                | ○        | 把握した情報をもとに管理者が中心となって日々検討している。                                     |          |          | △        | 日々の生活の中で、一人ひとりの利用者の状況を介護記録に残し、職員間で共有をしている。今後は、職員がより詳細な記録に残して、利用者の情報を把握するとともに、事前に聞いた利用者や家族の思いや意向を反映して、ミーティングなどを活用して職員間で話し合い、利用者の視点に立って、課題解決やより良いサービスの提供の検討を行い、チームケアの実践に繋げていくことを期待したい。                                |
|                 |                                                  | b   | 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。                                                     | △        | 課題の把握には努めているものの、その都度になりがち、スタッフの周知には十分でなく。実際ケアプランの所在が分からないという声も多い。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                     |
| 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。                                                             | ○        | ご本人様の暮らしや意向などを聞き、ケアプランを作成している                                     |          |          |          | 事前に、職員は利用者や家族から意見や意向を聞き、把握した情報をもとに、介護計画を計画作成担当者を中心に作成をしている。一人ひとりの利用者の状態に応じた支援内容のほか、利用者や家族の意見を反映させた計画となるように努めている。                                                                                                    |
|                 |                                                  | 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。               | ○        | ご家族様来訪時やケアプランの更新時にご家族様のご意見を反映させるようにしている。                          | ○        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                     |
|                 |                                                  | 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。                                          | △        | 身体的に介護度の高い利用者様、認知症の進んだ利用者様にも離床を進めたり、利用者様の言葉を活かせるケアプランの作成を目指している。  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                     |
|                 |                                                  | d   | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。                                               | △        | 家族様や地域の方が来訪され話をされることがあるが、一部の利用者様は様々な理由から足が都                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                     |

| 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。                                                                              | △        | ケアプランをスタッフの見やすいようファイルに閉じているがスタッフの目に留まっていないという声がある                              |          |          | △        | 介護計画は、利用者ごとの個別ファイルに綴じられ、職員はいつでも確認できるようになっているが、勤務経験の少ない職員が多く、業務多忙なこともあり、職員間での十分な情報共有までには至っていない。月1回実施するミーティングの中で、計画に沿ったサービスの実施状況の話し合いをしているものの、介護ソフトの電子データに残す日々の経過記録は、実施したサービス内容のみの記録に留まっているため、今後は、計画に沿ったサービスが実施できたかどうか、確認できるように見える化を図り、システムを含めた記録方法を職員間で検討や見直しをしていくことも期待される。              |
|           |                         | b   | 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。                                             | △        | 毎月のミーティングでケアプランの実施状況を話し合っているが、目に見える形ではない                                       |          |          | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 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。                                                                                            | △        | これまで3か月に一回の見直しが行えていたが、間に合わないことが多くなった。                                          |          |          | △        | 短期目標の期間に応じて、3か月に1回を基本に、介護計画の見直しをしている。また、毎月モニタリングを実施し、全ての利用者の現状確認をするほか、職員間での情報共有に努めている。また、モニタリング結果を家族に送付し、利用者の近況を知らせている。さらに、利用者の状況に大きな変化が生じた場合には、関係者で話し合い、現状に即した新たな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。                                                                              | ○        | ミーティングの場でユニットごとの現状確認を行っている。                                                    |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|           |                         | c   | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。                                             | ○        | 入退院などで身体状態に大きな変化が起きた場合にはご家族様等、関係ある方と話し合いプランの見直しを行っている。                         |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 7         | チームケアのための会議             | a   | チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。                                                        | △        | 月一回の定期ミーティング、必要に応じて話し合いを行っているが、以前のようにユニットごとのミーティングが開けていない。これは人数不足もあるが改善したい     |          |          | ○        | 以前は、ユニットごとにミーティングを実施していたが、毎月ユニット合同で全体ミーティングを実施し、職員間で情報共有や話し合いをするともに、利用者の課題解決等に向けた話し合いをしている。ミーティングの開催日の調整が会議開催の直前になってしまうことも多いため、会議により多くの職員が参加しやすいように、シフト作成時に前もって開催日時を決めて周知したり、毎月第4〇曜日に開催日を固定したりするなどの工夫が行われることも期待される。                                                                     |
|           |                         | 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。                                                     | ○        | 管理者が中心になり現状の確認やスタッフへ意見を求めるようにしている                                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|           |                         | 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。                                     | △        | 毎回多くのスタッフに参加してもらっているが、会議の日程がぎりぎりになりがちと他スタッフから意見がある。                            |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 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)                                          | ○        | 利用者様の状態変化、薬の変更、ドクターからの指示などなにかしらの情報があつた場合には、日誌、ノート、SNSなどを使って情報確認を呼び掛けている        | ○        |          | ○        | 連絡ノートや日誌を活用して、日々申し送りを実施している。必要に応じて、SNSのLINEを活用して、迅速な職員間の情報共有に努めることもある。また、管理者はSNSの活用による情報漏洩が起きないように、職員への指導や注意喚起をしている。                                                                                                                                                                    |
| (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。                                                                          | △        | ご本人様の話を聞き、家事にかかわっていただいたり、場合によっては休憩時間を設けたりしている。                                 |          |          |          | トイレ誘導や入浴支援等の際に、職員は分かりやすく、返答しやすい声をかけ、無理強いをすることなく、利用者自身が選択や自己決定ができるよう支援している。中には、自己決定の難しい利用者もあり、選択肢を絞って表情やしぐさを観察しながら、選択をしてもらえるような工夫も行われている。また、毎日体操や歌を歌ったり、趣味活動の時間を設けたりするなど、少しでも利用者が楽しみのある生活を送ってもらえるような支援にも努めている。さらに、利用者の高齢化や重度化に伴い、身体機能の低下などで利用者ができることが少なくなり、ユニット全体でレクリエーションを行う機会は減少をしている。 |
|           |                         | b   | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)                                                   | ○        | 決定、選択は可能な限り利用者様にゆだねるようにしている。                                                   |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|           |                         | 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)                                   | ○        | 基本的には利用者様のペースに任せ過ぎていただいているが介助が必要な方の場合はスタッフ主導で行っている。その場合も常に声掛けを行うようスタッフは心掛けている。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|           |                         | 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。                                                              | ○        | 利用者様の好みの話題や趣味を楽しめる時間の提供を心掛けている。                                                |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|           |                         | 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。                                    | ○        | 利用者様の状態に注意しながら常に声掛けを行うよう心掛けている。                                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 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した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) | ○        | 日常の中でスタッフ主導の会話にならないよう注意したり、現状がその人の尊厳を傷つけていないかなどミーティングで確認しあっている                 | ○        | △        | ○        | 令和6年度から、eラーニングの研修を活用して、人権や尊厳を学び、職員の理解促進に努めている。利用者の希望に応じて、排泄や入浴の支援など、可能な範囲で職員は同性介助に対応をしている。また、職員は居室を利用者のプライバシーのある専有の空間と認識し、入室する際に、ノックや声かけをして、許可を得てから必ず入室するとともに、不在時にも、事前にリビングなどにいる利用者に声をかけてから、入室することができる。                                                                                 |
|           |                         | 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。                                                                     | ○        | 安全配慮に留意したうえでプライバシーを配慮して入浴などでは見守りを行っている。                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|           |                         | 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。                                                    | ○        | スタッフは居室入室時には必ずノックを行っている。                                                       |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|           |                         | 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。                                                                      | ○        | スタッフ間で守秘義務の順守を常に呼び掛けている                                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------|-------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                                       | ○        | 家事的な作業を手伝っていただいているときには必ず感謝の言葉をかけるようにしている。                                    |          |          |          | 職員は利用者の性格や関係性を把握し、言い合いなどのトラブルが発生しそうな場合には、職員が早期に間に入り、話を傾聴するなどの対応をしている。管理者は、「利用者とのこまめなコミュニケーションが大切である」と考え、利用者が孤立しないように、日々こまめに声をかけ、職員は意見や要望を聞くように心がけた支援に努めている。中には、同性介助の希望のほか、他の利用者や職員との関わり方を相談する利用者もあり、管理者や職員は丁寧に相談に応じることで、配慮しながら利用者が穏やかな生活が送れるよう支援している。                                                  |
|           |                   | b   | 職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。                                                                                             | ○        | 利用者様の話を聞く中でスタッフもグループホームという家族の一員であることを伝えるようにしている                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                   | c   | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。 | ○        | 利用者様同士の関係の把握やトラブル時の仲介、孤立しがちな場合の対応など、問題があった場合はスタッフ間で考えたり、利用者様と話したうえで対応を考えている。 |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                   | d   | 利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。                                                                            | ○        | トラブルがあった場合、スタッフは利用者様の話の傾聴に努め、対応しきれない場合はスタッフ間で対応を検討する。                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 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。                                                                                    | △        | ご家族様や交友関係の把握や、スタッフへ把握しやすいような視覚化はできていないように考える。                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                   | 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。                                                    | △        | コロナ時期を経て外出そのものが減り電話や面会以外での機会が減っている。                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 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)                   | ○        | 以前と比べ機会は減ったものの外出や定期的な外出の機会は作るようにしている                                         | ○        | △        | ○        | 気温や天気の良い日には、事業所周辺を散歩したり、敷地内に出て外気浴をしたりするなど、利用者が気分転換を図れるよう支援している。現在は、車いすを使用する利用者が多くなり、見守りや介助を要することから、利用者全員で外出する機会まではないものの、利用者の希望に応じて、チューリップなどの季節の花を見に行くなどの個別の外出支援を行うこともある。管理者は、「以前に、屋外で開催していた夏祭りや芋炊きなどの行事を再開していきたい」と考えている。                                                                               |
|           |                   | b   | 家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。                                                                                           | △        | 機会は少ないが地域のボランティア様からの地域のそうめん流しなどの情報をいただいている                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 14        | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a   | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。                                                               | ○        | 利用者様の現状について常に情報収集しながら必要時には話し合い検討をしている。                                       |          |          |          | 職員は一人ひとりの利用者のできることやできそうなことを把握し、洗濯物干しやたたみ、食器拭き、テーブル拭きなど、自分ができる生活リハビリを取り入れたり、毎日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な支援に努めている。また、更衣や食事など、時間がかかっても、可能な範囲で自分で行うことはしてもらい、職員は見守りや待つ介護を心がけた支援をしている。さらに、高齢化や重度化に伴い、利用者のできることは少なくなってきたが、職員は利用者の発した言葉や動作の意味を考えながら、洗濯物干しの際に、ハンガーをかけてもらうなど、少しでもできることをしてもらうような支援にも取り組んでいる。 |
|           |                   | 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。                                          | ○        | 室温の調整や利用者様の状態に応じて排泄の支援などを行っている                                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|           |                   | c   | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)                                                                     | ◎        | 利用者様のできることについてはできる限り独力でできるよう支援している。                                          | ○        |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 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。                                                                             | ○        | 本人の得意なことができるように支援を心掛けている。                                                    |          |          |          | 食器拭きや食後の後片付け、洗濯物たたみなど、職員は利用者に声をかけ、できることや得意な役割を担ってもらえるよう支援している。手伝ってもらった際には、職員から利用者へ「ありがとうございました」などの感謝の言葉を伝えている。中には、リビングの日めくりカレンダーを自主的にめくるほか、自分の下着を洗って干す役割を担う利用者もいる。また、編み物が得意な利用者へ、アクリルたわしを作ってもらったり、以前は、ボランティアにピアノ演奏をしてもらったりするなど、張り合いや喜びのある生活を送ってもらえるよう努めている。訪問調査日には、ソファに座り、趣味である編み物を楽しむ利用者の様子を見ることができた。 |
|           |                   | 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。                                                       |          | ご自身ができることに目を向け、家事などを手伝っていただいた場合には感謝を伝えるようにしている。                              | ○        | ○        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| 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。                                             | ○        | 入浴時の着替えの準備など可能な方は自身で行ってもらったりしている                         |          |          |          | 整容の乱れや食べこぼしなどの衣服の汚れが見られた場合には、周囲の利用者に気づかれないように、さりげなく声をかけて、居室で着替えてもらうなどの対応をしている。また、男性利用者に電気シェーバーを渡してひげ剃りをしてもらい、職員は剃り残しなどのフォローをしている。入浴後に、自分で爪切りができる利用者には、自分でしてもらうとともに、巻き爪のある利用者には、家族に専用の爪切りを用意してもらっている。また、更衣の際に、利用者に着たい衣服を聞いて職員が用意するなどの支援も行われている。さらに、季節に応じて、衣替えを職員が手伝うなど、気温に合った装いの配慮も行われている。                                                                                                                                                                                                   |
|           |                | b   | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。                                        | ○        | 衣類の準備など可能な方はお任せしているが、一部の方はスタッフが代行し本人お好みに合わせるようにしている。     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                | c   | 自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。                                              | ○        | 自己決定がしにくい方へも一度選択の提示や声掛けをするようにしている                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                | 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。                                                       | △        | 季節に合わせた衣替えはスタッフが行っていることが多い                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                | 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）                                     | ○        | 整容の乱れなど気づいたときに対応するようにしている                                | ○        | ○        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                | f   | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。                                                                       | ○        | 地域の美容室の方をお願いしているが、可能な場合には利用者様の希望のお店に行っていた                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                | 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。                                                          | ○        | 起床時や気づいたときに整容の乱れを整えるようにしている                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 17        | 食事を楽しむことのできる支援 | a   | 職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。                                                                   | ○        | スタッフとは食事のプロセスの重要性を話すようにしている                              |          |          |          | 以前は、職員が食材の買い出しに出かけ、事業所内で調理をしていたが、食材費の高騰や職員の人員不足もあり、家族に説明の上で、業者の栄養バランスの取れた配食サービスを利用するようになった。職員が炊飯と汁物を調理し、湯煎や盛り付けを行い、利用者にテーブル拭きや後片づけなどを手伝ってもらいながら、食事を提供している。行事食などの際には、配食サービスを止めて、利用者のリクエストを聞くとともに、職員が食材の買い出しや調理を行っており、手づくりの食事は利用者に好評を得ている。入居時に、アレルギーの有無や苦手な食材を把握して、代替品を用意するなどの対応をするとともに、嚥下状態に応じて、ミキサーや刻み食などの食べやすい食の形態にも対応をしている。食事の際に、職員は利用者と同じテーブルを囲み、食事介助や声かけをしながら、一緒に食事を摂ることができている。また、毎日10時と15時のおやつの中には、ホットケーキなどのおやつを手作りして利用者に提供している。訪問調査日には、蒸し器を使用して、職員と利用者が楽しそうに会話をしながら、饅頭を作る様子を見ることができた。 |
|           |                | 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。                                                           | △        | 昨年度末に湯煎食を導入して多くの部分の手間が省かれたが、逆に配膳や後片付け以外で利用者様が介入する場面も減った。 |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                | 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。                                       | △        | 上記の理由から配前や後片付けに関しては手伝っていただいている                           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                | d   | 利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。                                                      | ○        | 本人様の好みに合わせて湯煎食の業者様と注文前に検討を行っている                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                | 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。                    | △        | 献立に関しては配食業者様にお願いしている。                                    |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                | f   | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。（安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いらずや器の工夫等） | ◎        | 利用者様の状態に合わせ形態食を調理している                                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                | 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。                                                               | ○        | ご本人様のものを持ってきていただく、または準備して使用している                          |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                | 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。                | ◎        | 食事時はスタッフも一緒に食べるようにしている。                                  |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                | i   | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。                            | ○        | 重度の利用者様にも必ず声掛けを行うようにしている                                 | ○        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                | 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。                                   | ○        | 食事業者様にお願いしている                                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                | k   | 食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。                        | ○        | 日々の状態から水分量に気を付けたり、少ないと感じた場合には引継ぎや飲みやすい工夫を行っている。          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                | l   | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。                           | ○        | 業者様にお願いしているが必要に応じてスタッフの意見から行事食などこちらで作るようにしている            |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                | 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。                                          | ○        | 提供時間に配慮し、食中毒のないよう気を付けている                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------|----------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18        | 口腔内の清潔保持       | a   | 職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。                                                          | ◎        | 口腔ケアを重視し、食後には必ず実施するようにしている                                 |          |          |          | 毎食後に、職員は声をかけ、各ユニットに2か所ある洗面所で、利用者は歯磨きなどの口腔ケアを実施するとともに、必要に応じて、見守りや介助をしている。職員が一人ひとりの利用者の口腔ケアの実施方法や留意点が共有できるように、一覧表にまとめて壁に掲示をしている。介助を必要とする利用者の口腔内の状況を把握することができているが、自分で歯磨きができる利用者までは確認することができておらず、今後は、定期的に全ての利用者の口腔内の状況を確認し、記録に残していくことも期待される。また、義歯の破損など、口腔内に異常が見られた場合には、早期の歯科受診に繋げている。                                                                               |
|           |                | 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。                                                              | ○        | 自身で口腔ケアをしている方以外については職員が確認しそれ以外の方には声掛けをして確認するようにしている        |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                | c   | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。                                                                  | ◎        | 必要時には往診の歯科ドクターからアドバイスをいただくようにしている                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                | d   | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。                                                                                       | ◎        | 使用されている方には夕食後に必ず洗浄剤等で手入れをするように促し、確認している                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                | 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）                     | ◎        | 利用者様の訴えを傾聴したり、必要時には職員が確認し、必要時には往診の歯科医にお願いしている              |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 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。                       | ○        | できる限り排泄の自立を目指し、それ以外の場合でもできる限りその人の残存能力を配慮するようにしている          |          |          |          | 各ユニットに4か所トイレが設置され、うち1か所は広いスペースの確保や手すりが設置され、車いすの利用者でも、安心安全に使用することができる。また、排泄介助が必要な利用者の排泄状況を記録に残して、排泄パターンを把握するとともに、職員は声かけやトイレ誘導などの支援をしている。また、紙パンツやパッドなどの排泄用品の使用を開始する際に、職員間で適切な用品の使用を話し合うとともに、事前に家族に相談して了承を得た上で使用をしている。中には、下剤を服用している利用者があるものの、食物繊維を多く含んだ食べ物や果物のほか、牛乳などの乳製品を摂取するとともに、体操を取り入れることで、自然な排便を促している。                                                        |
|           |                | b   | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。                                                                                   | ○        | 現状の生活で起こりうる便秘の原因などを話し合うようにしている                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                | 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）                                                                        | ◎        | 排泄の自立している方については本人様にお任せし、それ以外の方については記録用アイパッドや日誌に記載するようにしている |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                | d   | 本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ（紙パンツ・パッドを含む）使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々の状態にあった支援を行っている。                           | ○        | その人のADLIに応じた支援を心掛けている                                      | ◎        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                | 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。                                                     | ○        | 日誌や申し送りから現状を確認しあいながら改善に向けた取り組みを考えている                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                | 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。                                                                   | ○        | 日中のトイレ回数を考慮して必要な方にはトイレ誘導を行うようにしている                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                | 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。 | ○        | 必要と判断した場合であっても家族、利用者様と話し合うようにしている                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                | 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。                                                               | ○        | 状態に応じて下着等使えるよう配慮している                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                | 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）                                               | ○        | 排便の感覚が遅くなっている方など日誌等で確認しながら余分に水分を取ってもらうなどの配慮をしている           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 20        | 入浴を楽しむことができる支援 | a   | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。（時間帯、長さ、回数、温度等）。                                       | ○        | 可能な場合には利用者様と相談し入浴を実施するようにしている                              | ◎        |          | ○        | 週3回程度、午前中の時間帯に利用者が入浴できるよう支援している。皮膚の状態が悪化している利用者には、毎日入浴支援に対応するとともに、一覧表を貼って、軟膏などが処方されている利用者の対応を分かりやすくしている。利用者の希望に応じて、可能な範囲で職員の同性介助に対応をしている。浴槽は一般浴槽のみとなっているが、職員による介助や見守りにより、重度の利用者も、シャワーキャリーを使用するとともに、なるべく湯船に浸かってもらえるような入浴支援に努めている。また、入浴剤を使用するなど、少しでも入浴を楽しんでもらえるような工夫をしている。中には、入浴を拒む利用者もあり、職員は無理強いをすることなく、時間帯をずらして声かけをしたり、声かけの内容を変更したりするなどの工夫を行い、入浴をしてもらうことができている。 |
|           |                | 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。                                                                                | ○        | できる限り本人のペースを優先してゆっくり入浴できるように勤めている                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                | 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。                                                                               | ○        | ご本人にできるところは洗ってもらうなどの工夫を行っている                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                | 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。                                                         | ○        | できる限りご本人様が応じてもらえるような声掛けを心掛けている                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|           |                | 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。                                                             | ◎        | 毎日入浴前にバイタル測定を行って状態に応じて入浴を進めている                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| 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。                                                                  | ○        | 記録用のアイパッドや日誌を通じて睡眠時間の少ない方は申し送りを行っている。                            |          |          |          | 事業所には、眠剤等を服用している利用者があるものの、日中に散歩や体操を取り入れたり、昼寝の時間を調整したりするなど、夜間に利用者が良眠できるよう支援している。中には、寝つきの悪い利用者があるものの、リビングで会話をしながら過ごしてもらい、眠たくなるのを見計らい、居室に誘導するなどの対応をしている。また、眠剤を服用している利用者の状況を医師に報告するとともに、指示やアドバイスをもらいながら、減薬に繋げるなどの支援も行われている。 |
|            |                 | b   | 夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。                         | ○        | 夜眠れない方は無理のない範囲で日中起きていただいたりしている。                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
|            |                 | 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。                             | ○        | 日中の状態など状態の気になる方は往診の松浦ドクターに相談している。                                |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                         |
|            |                 | 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。                                                         | ○        | ご本人様のペースに任せているが、排泄におむつなどの介助が必要な方は、日中の休息時間を設けている。                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
| 22         | 電話や手紙の支援        | a   | 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。                                               | △        | 自身から電話や手紙のやり取りをされる方はおられないが希望があった際には電話の支援を行っている。                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
|            |                 | 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。                                     | △        | 電話があった時、本人から希望があった時には支援を行っている。                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
|            |                 | c   | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。                                                                      | ○        | 本人から希望があった際には電話の支援を行っている。                                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
|            |                 | 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。                                                         | ○        | 手紙があった時はご本人に伝え本人にお渡しするようにしている                                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
|            |                 | 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。                              | ○        | 契約の説明の際にご本人からの希望に応じて電話をかけさせていただきようお話ししている。                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
| 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。                                                      | ○        | お金の所持の必要性を理解し、一部の利用者様にはお金の管理をお任せしている。                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
|            |                 | 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。                                      | ×        | 買い物先への働きかけは特に行っていない。                                             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
|            |                 | 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。 | △        | 一部の利用者様には所持していただいているが、そのほかの利用者様に関しては管理者が管理し、使用結果について毎月家族様に報告している |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
|            |                 | d   | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。                                                           | ○        | 自身で所持される方には家族様と利用者様とで直接のやり取り、それ以外の方は施設で個人が必要とする際に追加させていただいている    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
|            |                 | 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)。         | ◎        | 必要な方には施設でお小遣いの管理をし、使用用途を毎月出納帳のコピーをお渡しするようにしている                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
| 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。                             | ○        | ご本人様の希望に応じて施設としてできることを提供している。                                    | ○        |          | ○        | 利用者の希望に応じて、可能な範囲で同性介助に対応をしたり、季節の花を見に行ったり、個別のレクリエーションに対応するなどの支援が行われている。利用者や家族の希望に応じて、看取り支援の際に、希望する訪問看護の外部サービスを使用できるようにするなど、利用者や家族から出された要望には、可能な範囲で柔軟に対応をしている。                                                            |
| (3)生活環境づくり |                 |     |                                                                                          |          |                                                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                         |
| 25         | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮 |     | 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。                                     | ○        | 駐車場など地域の方の求めに応じて使っていただいていたたり、地域の親子が遊んでいたけよう開放している。               | ◎        | ○        | ◎        | 道路に面して建てられた事業所には、分かりやすい看板が設置されているほか、広々とした駐車場も設置されるなど、家族等は車で来訪しやすくなっている。また、事業所の敷地は広く、地域にも開放され、自転車に乗ったり、テニスを楽しんだり、ベンチで休憩する住民がいるなど、来訪しやすく親しみのある場所にもなっている。                                                                  |

| 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                                                                                                                                                                                                          |   |
|------------------|-------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 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。）                                    | ◎        | 家庭的な雰囲気を維持するとともに、季節に合わせた飾りつけなどを利用者様に作っていただいている       | ○        | ○        | ○        | リビングには、利用者から出されたアイデアなどを取り入れ、季節の飾り付けが行われているほか、窓から季節の移ろいを感じられるなど、利用者や来訪者は季節を感じることができる。また、壁には利用者の制作した塗り絵などの作品のほか、外出時にコスモスを見に行ったり、そうめん流しに出かけたりした際の写真が掲示されるなど、家庭的な雰囲気も感じられる。さらに、毎日の清掃や換気が行われ、空気清浄機が設置されるなど、居心地の良い快適な空間となっている。            |   |
|                  |                   | 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。                                                                                                                                                  | ◎        | 毎日定期的な掃除を行っている                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                     |   |
|                  |                   | 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。                                                                                                        | ◎        | 季節に合った飾りつけを職員、利用者様で作っている。                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                     | ○ |
|                  |                   | 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。                                                                                                                                     | ○        | 食事時間以外は利用者様に応じたペースで時間を過ごしていただいている。                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                     |   |
| 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。                                                                                                                               | ○        | 入所時に使い慣れた食器や家具などを持ち寄っていただいている                        | ◎        |          | ◎        | 居室には、エアコンやベッド、クローゼットが備え付けられている。利用者の状態に合わせて、電動ベッドを使用することもできるようになっている。また、利用者は使いやすい物や馴染みの物を持ち込むこともでき、テレビを持ち込むほか、利用者本人が制作した塗り絵や手作りのメダル、職員が書いた利用者の絵を飾るなど、居心地良く過ごせるような空間となっている。                                                           |   |
| 28               | 一人ひとりの力が活かせる環境づくり | a   | 建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。                                                                                                          | ○        | 各部屋に名札や手すりなどを設置しわかりにくさの軽減などを目指している。                  |          |          | ○        | 居室の入り口に大きく名前を表示したり、岩戸ユニットでは、利用者ごとに異なる花の名前を表示したりするなど、自分の居室を間違わないように工夫をしている。トイレには、「御手洗・おトイレ・べんじょ」と表示され、利用者が認識しやすいように数種類の表示が行われている。また、事業所内の各所に手すりが設置されるなど、利用者の安全面にも配慮をしている。さらに、新聞や雑誌が手に取りやすい場所に置かれ、利用者は自由に読むことができるようになっている。            |   |
|                  |                   | 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）                                                                                  | ○        | 新聞や雑誌等は手の届く場所に置いている。                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                     |   |
| 29               | 鍵をかけないケアの取り組み     | a   | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット（棟）の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害（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） | ◎        | 日中は玄関に鍵をかけないことを全職員が徹底している                            | ◎        | ◎        | ○        | 職員の勤務体制もあり、利用者の安全面を考えて、玄関の施錠をするほか、不穏な利用者のいる場合には、ユニットの入り口を施錠することもある。「帰りたい、外に出たい」など、外出願望があり、落ち着きのない利用者には、職員が寄り添い、話を傾聴するなどの対応をしている。中には、「鍵をかけることにより、利用者に圧迫感がある」と感じている職員もあり、今後は、家族に施錠の理由を説明するとともに、可能な限り、日中に玄関等の施錠を行わない支援を検討していくことも期待される。 |   |
|                  |                   | 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。                                                                                                             | ◎        | 入所時に施錠の話などを家族様に行っている。                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                     |   |
| (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。                                                                                                                                                    | ○        | カルテに記載している。が3種類以上の目的に応じたカルテがあり把握が困難である。              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                     |   |
|                  |                   | b   | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。                                                                                                                       | △        | 利用者様の状態変化があった場合は日誌やカルテに記載しているが、日差への記載が少ないことが多い       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                     |   |
|                  |                   | 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。                                                                                                                    | ◎        | 往診医療機関との連携が取れており、電話やSNSで常に連絡が取れるようになっている             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                     |   |
| 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。                                                                                                                                | ◎        | 受診が必要な時は、これまでの受信歴を考慮した医療機関に向かうようにしている。               | ◎        |          |          |                                                                                                                                                                                                                                     |   |
|                  |                   | b   | 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。                                                                                                                       | ◎        | 定期的な受診はこれまで通り、普段は施設の往診医療機関で医療を受けられるよう入所時に話し合いを行っている。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                     |   |
|                  |                   | 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。                                                                                                                  | ◎        | 受診の結果に関してはご家族様に報告するようにしている。                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                     |   |

| 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。                                                          | ○        | 入院の際にご本人様の情報について可能な限り多く提供している。                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|           |                  | b   | 安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。                                          | ◎        | 入院時に長期間でない限り退院後に今の生活を継続できるよう病院サイドにも話をしている。          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 33        | 看護職との連携、協働       | a   | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。 | ◎        | 通常時は看護職へ往診前や状態特変時にはかかりつけ医療機関に相談するようにしている。           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|           |                  | 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。                                                        | ◎        | 協力いただいているかかりつけ医療機関のドクターが24時間対応を行っていただいている。          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|           |                  | 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。                                     | ○        | 通常時であれば朝、職員間で軽い申し送り、異常時には管理職に電話で対応を受けるようにしている。      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 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。                             | ○        | 薬のファイルをまとめており、新しい省があった場合には連絡ノートなどを使って申し送りするようにしている  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|           |                  | b   | 利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。                                                  | ◎        | 飲み忘れ防止用に各利用者様ごとに個別にわかりやすい工夫をしている                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|           |                  | c   | 服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。                       | ○        | 新しい薬が処方された場合は連絡ノートなどで呼びかけ必ず確認するように職員に呼びかけを行っている。    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 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。                           | ◎        | 入居時に終末期のあり方について話し合い、今後も経過に応じて段階ごとの対応を検討してきている。      |          |          |          | 法人・事業所として、「看取りの指針」が整備され、入居時のほか、重度化した場合に、事業所で対応できることなどを説明するとともに、同意を得ている。重度化した場合には、利用者や家族の意見や意向を再度確認するとともに、関係者で話し合い、方針を共有している。昨年1名の看取り支援を経験したほか、訪問調査時点でも、1名の看取り支援を実践している。また、協力医療機関や訪問看護との医療連携が図られ、チーム体制での支援に取り組んでいる。中には、経験等の不足から、看取り支援に不安な職員がいるものの、関係者や職員同士でこまめに話し合うとともに、詳細な情報共有や連絡体制を確認することで、不安解消に努めている。管理者は、「利用者や家族の気持ちに寄り添った看取り支援をしていきたい」と考えている。 |
|           |                  | 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。                                   | ○        | スタッフやかかりつけ医療機関など、終末期のあり方などの共有化が行えている。               | ○        |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|           |                  | c   | 管理者は、終末期の対応について、その時々の方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。                                      | ○        | 終末期を迎えるようになった時には職員間でミーティングを行いその後の対応の方針を考えている。       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|           |                  | 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。                                                 | ○        | ご家族様来訪時に現状の報告や対応方針などを話すようにしている。                     |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|           |                  | 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。    | ○        | 終末期の看取り対応を行っており、往診の医療機関や法人内の訪問介護などを利用するなどし連携を取っている。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|           |                  | f   | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)                                                         | ○        | ご家族様から相談があった場合には時間を作り対応している                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 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。                            | ○        | 母体法人が利用している研修動画を職員全員が閲覧している                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|           |                  | b   | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。                        | △        | 完成対応の取り決めはあるものの十分な訓練はできていない                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|           |                  | c   | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。                       | ○        | 今の情報があった場合にはスタッフに報告し対応の周知を呼び掛けている                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|           |                  | 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。                                                | ◎        | スタッフが手洗いうがいの必要性を理解し常に行っている。                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| 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。                                                                                       | ○        | 家族様来訪時には常に状態報告や必要に応じて相談を行っている。                                       | <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> | 感染対策のほか、職員の人員不足もあり、家族が参加できる行事開催の自粛が続いている。今後は、少しずつ家族の参加できる行事を再開したり、家族同士での交流が図れるような機会を設けたりするなど、職員間で検討していくことも期待される。毎月、生活の様子を記したモニタリング結果や手紙に写真を添えて家族に送付し、利用者の近況を伝えている。また、家族の来訪時に、職員から声をかけて、利用者の様子を伝えるとともに、意見や要望を聞くよう努めている。令和5年に新たに就任した管理者は、「まだまだ就任してから日が浅く、家族との十分な関係性が構築できておらず、今後は時間をかけて信頼関係の構築に努めたい」などと考えている。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入退職などが家族に十分に伝わっていないことが窺えるため、今後は、家族への手紙の送付時に職員の異動を報告したり、事業所の出来事や事柄を知らせたりするなど、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)                                                                                  | △        | 来訪には歓迎しているが、以前に比べ外出の機会は減り、行事は行えていない                                  | ×                       | <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)                              | ○        | 毎月お便りと共に暮らしぶりの写真を送るようにしている                                           | ◎                       | <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)                                            | ○        | 職員が仲介となって家族様との電話を支援したりしている                                           | <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)                                                                          | ○        | 必要に応じて変更事項の電話連絡やお便りでのお知らせなど行っている                                     | ×                       | <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。                                                                                   | ○        | 利用者様の状態が変わった時など、ご家族様に報告し現状から考えられることとお話ししたうえで今後の対策等話すようにしている          | <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) | ○        | 来訪時に家族様に現状についてお話ししたりしている                                             | <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)                                                               | ○        | 入所の際に、契約書、重要事項説明書と共にお話するようにしている                                      | <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。                                               | ◎        | 家族様にはグループホームが終の棲家であることを説明した上で、や無得ない事情を除いては利用者様の生活を最後まで支援できる体制を整えている。 | <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。                                                                                        | △        | 以前は地域に根差した部分はあったが現在は交流の機会が少なく、事業所の目的などを運営推進会議など以外では話せなくなっている         | <div></div> <div></div> | ◎                       | <div></div> <div></div> | 地域の少子高齢化や過疎化のほか、感染対策もあり、地域行事はほとんど開催されていない状況となっている。以前に、運営推進会議の中で、地域住民等の参加メンバーと地域行事の意見交換を行い、地域の愛護会から声をかけてもらうこともあったが、子どもも少なく、地域との交流できる機会は少ない。また、事業所周辺の散歩時には、近隣住民と挨拶を交わすこともある。事業所の敷地内を地域に開放し、地域住民が来訪していることもあり、職員間で交流できる機会を検討していくことも期待される。                                                                                                                                                                                                     |
|            |                                                             | b   | 事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)                                 | △        | 日常的な挨拶を行っているが、コロナ時期から施設も地域行事そのものも減ってきている                             | <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。                                                                                                             | △        | 散歩などの時以外は地域に出ること自体が減ってきている。お見かけした際には挨拶を心掛けている                        | <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。                                                                                                                  | △        | コロナ時期以降、地域の方が訪れることが少なくなっている。                                         | <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。                                                                                            | △        | 近所の方など日常的に挨拶を行うようにしている                                               | <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)                                                                | ○        | 地域の行事など運営推進会議の時などにお誘いいただいている                                         | <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)。                    | ○        | 地域の美容室の方がいつも整容に協力してくださっている                                           | <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。                                                                                      | ○        | 現状利用者様は参加されていない                                                   | ×        | /        | △        | 運営推進会議の開催日を偶数月の21日に固定して、家族や地域住民、市担当者、民生委員等の参加を得て開催をしている。会議では、利用者の入居状況や事業所の活動報告のほか、職員の入退職の報告等を行い、参加者との意見交換をしている。また、近隣にある他の事業所の管理者等と、相互に運営推進会議に参加するなど、情報交換をすることもある。高齢化や重度化もあり、現在は利用者は会議に参加することはできておらず、事前に意見を聞いて報告していくことも期待される。利用者家族等アンケート結果から、運営推進会議を活かした取り組みに対して、十分な理解を得られていないことが窺えるため、全ての家族に会議の目的や意義を説明したり、議題を職員間で話し合ったり、イベントや行事に合わせて会議を開催するなど、より多くの家族の参加協力を得ながら、有意義な会議となるように、職員間で検討していくことも期待される。 |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。   | ○        | 現状の報告や行事の実施状況を報告している。外部評価の内容などについては今後報告するようにする予定である               | /        | ◎        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                               | ○        | 日程などは可能な限り調整している。                                                 | /        | ○        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 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。                             | ○        | 月一回のミーティングでは事業所の理念を復唱し常に確認しあうようにしている                              | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                     |                                                                                                                                                                                         | b   | 利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。                                                                                     | △        | 運営推進会議の場などで見やすい場所に提示しているが、十分でないように感じられる                           | ×        | △        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 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。                                                           | ○        | 外に出ての研修は行っていないが法人全体で実施している動画閲覧の研修を行っている                           | /        | /        | /        | 職員の人員不足もあり、代表者は夜勤のほか、日中の介護業務を担うことも多く、日頃から職員の意見を聞くこともある。以前に、管理者や職員の入れ替わりがあったこともあり、給与の引き上げを検討したり、有給休暇の取得を促したりするなど、少しでも働きやすい職場環境づくりに努めている。さらに、令和6年から、eラーニングを活用したオンライン研修を受講できるような環境づくりを行うとともに、今後は、年間研修計画を作成して、計画的に職員の育成を図っていくことを検討している。外部研修の参加は、研修案内を掲示して職員に周知しているが、職員の人員不足もあり、参加は難しい状況となっている。                                                                                                        |
|                     |                                                                                                                                                                                         | b   | 管理者は、OJT（職場での実務を通して行う教育・訓練・学習）を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。                                                   | △        | 外部研修のお知らせを提示しているが、現状で外に出ていくということが困難になっている                         | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                     |                                                                                                                                                                                         | c   | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。                                      | ◎        | 代表者は管理者や職員の希望に配慮し給与水準の引き上げなどを考慮してくれている                            | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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）         | ○        | 法人全体のミーティングや必要時には交流する機会を設けてくれている                                  | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                     |                                                                                                                                                                                         | e   | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。                                                                           | ◎        | 代表者は常にスタッフからの連絡や相談に応じるようにしてくれている                                  | ○        | △        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 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。 | △        | 虐待にあたる行為について日々話しをし、必要時には個別的な面接など行うようにしている。                        | /        | /        | /        | ○ eラーニングのオンライン研修のほか、ミーティングなどを活用して、職員は虐待や不適切ケアを学んでいる。日頃から、管理者は介護等の業務に従事する中で、職員に声をかけ、不適切ケアが行われないように注意を払っている。時には、職員が咄嗟に大きな声で「ちょっと待つて」などと言葉を発してしまうこともあり、管理者から指導や注意喚起をしている。また、不適切なケアや虐待の行為が発生したと疑われる場合には、適切な関係機関に報告するとともに、職員間で話し合いを重ねて対応策を検討するとともに、職員への周知徹底を行い、再発防止に繋げている。                                                                                                                             |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                                      | ○        | 管理者がスタッフと共に業務に入り可能な限り日々のケアについて話すようにしている。                          | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                                | ○        | 可能な限りスタッフの状態も観察し、必要に応じて休みを促すようにしている                               | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 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。                                                  | ○        | 介護における禁止行為など日々スタッフに話すようにしている。                                     | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                     |                                                                                                                                                                                         | b   | どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。                                                              | ○        | 身体拘束の危険性や、やむ得ない時がどういう時なのかできる限り話すようにしている。                          | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                     |                                                                                                                                                                                         | 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。                                 | ○        | ご家族様からそういった提案があった場合でも、まずは利用者様と過ごし、そういった対応を抜きにして話し合ったうえで実践を心掛けている。 | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------|-----------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。 | △        | 管理者がそういった制度的な知識が不足しておりしばしば関係機関の方からアドバイスをいただくことが多い。            | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                       | 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。                               | ○        | 支援が必要な利用者様には管理者から関係機関へ相談し対応を検討している。                           | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 46        | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a   | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。                                               | ○        | スタッフの集まる場に、簡易マニュアルを置くなどしている。                                  | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                       | 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。                                                                | △        | 知識として資料の提示などは行っているが、訓練が行えていない                                 | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                       | c   | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一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。                                  | ○        | 事故が起こった場合の事故報告の提出、ミーティングでの検討会を実施している。                         | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                       | d   | 利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。                                                         | ○        | 定期的なミーティングで、利用者様の現状から起こりうるリスクを提示したり、そのうえで利用者様を尊重できる対応を検討している。 | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 47        | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み     | a   | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。                                                            | △        | 苦情対応マニュアルが存在するが、スタッフが存在を知らないことが多い                             | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                       | 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。                              | △        | できる限り迅速な対応を心掛けているが、管理者が夜勤で不在の時に苦情の対応が遅れたことがあった                | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                       | 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。                              | ○        | 電話などで家族様からの苦情が寄せられた場合には可能な限り迅速に対応している。                        | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 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）                                      | △        | 管理者が窓口となって相談を受けているが、夜勤対応などで電話対応の遅れが出ることもある。                   | ○        | /        | ○        | 日々の生活の中で、職員は利用者に声をかけ、意見や要望を聞くとともに、表情やしぐさ、行動を観察し、思いをくみ取るように努めている。家族からは、面会時や電話連絡時を活用して、利用者の様子を伝え、意見や要望等を聞くようにしている。家族から、職員の人員不足や対応などの意見を出されることもあり、管理者等は出された意見等を真摯に受け止めて対応策を検討するなど、適切に対応をしている。また、管理者は就任して日が浅いこともあり、職員とのより一層のコミュニケーションを図るとともに、職員から出された意見や提案を前向きに捉えて検討する姿勢もあり、より良いサービスの質の向上に繋げていくことも期待される。 |
|           |                       | 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。                                                       | △        | 管理者が苦情処理担当の窓口となっているが、管理者が夜勤などで日中にいないことも多く、対応が後手に回っていることが多い。   | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                       | c   | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。                                                         | ○        | 管理者が現場でスタッフとともに行に携わり、スタッフ、利用者から意見を聞いている。                      | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                       | 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。                                          | ○        | 可能な限り時間を取って必要時には個別な面談の機会を取って検討している。                           | /        | /        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 49        | サービス評価の取り組み           | a   | 代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。                                                    | △        | 昨年中ごろから職員が激減し、現在は1年以上勤務のスタッフが少なく、限られたスタッフで評価を行った              | /        | /        | /        | 外部評価の自己評価は、入社1年以上の職員を対象にして意見を収集し、管理者が取りまとめて作成をしている。サービスの評価結果は、運営推進会議の中で報告をするとともに、参加メンバーから意見をもらうことができています。今後は、評価結果を職員に周知して、目標達成に向けて取り組むとともに、会議の参加メンバーや家族に協力を呼びかけて、目標達成の取り組み状況の意見をもらうなどの取り組みが行われていくことも期待される。                                                                                           |
|           |                       | 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。                   | △        | 昨年の課題を達成することができていない。                                          | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                       | c   | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。                                   | △        | 評価結果は今後地域に開示する予定である。                                          | ○        | ○        | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|           |                       | d   | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。                                                              | △        | 大きな成果を上げることができていない、今回の外部評価を通じて改善に向けて活動していく予定である。              | /        | /        | /        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|---------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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）                                                 | △        | 災害時のマニュアルがあるが、年度との更新などは十分にできていない                    |          |          |          | 以前は、地域住民や地域の消防団に参加を呼びかけて、合同の避難訓練を実施することができていたが、感染対策や職員の人員不足等もあり、現在は合同訓練までは実施することができていない。災害時のマニュアルを整備するとともに、定期的に火災などを想定した避難訓練を実施している。また、事業所は土砂災害等の災害発生時の避難場所に指定されており、地域住民が寝泊りできるようにマットレスなどの備蓄品を用意している。今後は、運営推進会議等を活用して、訓練の様子や災害への備えを紹介したり、相互に協力できることを話し合ったりするなど、少しずつ協力支援体制を整えていくことも期待される。訪問調査日の前日には、日向灘を震源としたマグニチュード7.1の地震が発生し、その後に、「南海トラフ地震臨時情報（巨大地震注意）」が発表されたこともあり、管理者等は、地震等の災害発生時に備えた訓練等の必要性を改めて実感をしている。 |
|           |               | 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。                                              | △        | 現在、計画的な訓練は行えていない。                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |               | 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。                                                               | ○        | 災害時の避難経路や物品を準備している。                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |               | d   | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。                                             | ○        | 災害があった場合に地域の方が寝泊まりできる体制を整えている。                      | △        | ○        | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |               | e   | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。（県・市・町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等）                    | ×        | 十分に行えていない。                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 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） | ×        | 現在、運営推進会議以外では地域の方との交流が取れていない。                       |          |          |          | 事業所として、入居相談のほか、家族等から相談が寄せられた場合には、快く対応をしている。以前は、地域のボランティアを受け入れることができていたが、感染対策もあり、現在は受け入れを休止している。また、管理者は分からないことがあれば、市担当課に連絡をしたり、近隣の他の事業所の運営推進会議に相互に参加し合ったりするなど、関係機関と連携が図れるよう努めている。今後管理者は、「ボランティアの受け入れを再開したり、地域イベントなどの地域活動に参加協力していきたい」などと考えている。                                                                                                                                                               |
|           |               | b   | 地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。                                                                           | △        | 運営推進会議の場でそういった相談があった倍は少しでも協力している。逆にそれ以外では機会が取れていない。 |          | △        | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |               | c   | 地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。（サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等）                                          | ×        | コロナの状況があって以降、以前のような地域のサロンとしての役割はできていない              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |               | d   | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。                                                             | ×        | 現在は実施できていない                                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|           |               | e   | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。（地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等）                       | ×        | 地域活動らしいことができていない。                                   |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |