

(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 5 年 8 月 2 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) 15名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 5名        |           |

#### ※事業所記入

|          |                 |
|----------|-----------------|
| 事業所番号    | 3890200029      |
| 事業所名     | グループホーム はとり     |
| (ユニット名)  | 2階              |
| 記入者(管理者) |                 |
| 氏名       | 原文香             |
| 自己評価作成日  | 令和 5 年 7 月 12 日 |

(別表第1の2)

|                                      |   |   |
|--------------------------------------|---|---|
| <p>【事業所理念】<br/>楽しく 健やかに 自分らしく暮らす</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】<br/>○事業所の情報が地域、家族に向けて伝わるように、地域・家族に向けて、積極的に情報発信を行う。<br/>○介護記録の内容が充実する。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】<br/>市内中心部の住宅街にある事業所は、徒歩圏内にコンビニエンスストアやスーパーマーケット、公園があるなど、生活を送りやすい環境となっている。道路を挟んだ場所に、法人の母体病院が隣接し、24時間の医療連携体制が整い、施設長を含めた2名の看護師が配置されるなど、重度化や緊急時にも、利用者や家族、職員には安心感がある。以前は、事業所の近隣に小学校があったが、地域の少子化により統廃合され、地域と交流できる機会は減少をしている。また、学校の終業後の2時間程度、高校生のアルバイトを雇用して、散歩時に付き添ってもらうなどの支援も行われ、利用者に喜ばれている。さらに、秋祭りの際に、神輿の来訪があるなど、交流を再開できるようになってきている。施設長は、「利用者も職員も楽しく過ごせる事業所づくり」を目指し、利用者と職員の双方から気軽に声をかけ合うことができている。加えて、施設長は、「認知症の人と家族の会」にも所属し、認知症の家族の電話相談に応じる活動も行なうなど、関係機関と連携を図りながら地域活動に取り組むことができている。</p> |
|--------------------------------------|---|---|

評価結果表

【実施状況の評価】

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

| 項目No.           | 評価項目   | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠                                     | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|-----------------|--|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| I.その人らしい暮らしを支える |  |     |  |      |   |      |      |      |  |
| (1)ケアマネジメント     |  |     |  |      |   |      |      |      |  |
| 1               | 思いや暮らし方の希望、意向の把握   | a   | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。   | ○    | 入居時や3か月ごとのケアプランの更新時に本人、家族に新たに希望や意向を聞くようにしている。 | ◎    | /    | ◎    | センター方式のアセスメントシートを活用して、施設長等は利用者や家族から、思いや暮らし方の希望、意向を丁寧に聞き、把握に努めている。また、3か月ごとにアセスメントシートの情報を更新し、職員間で共有をしている。  |
| b               | 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。                                     | ○   | 認知症が進行し、自分の思いを標記できない方に対してはケアカンファレンス時に、本人の意向について検討している。                                   | /    | /   | /    |      |      |  |
| c               | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。                        | △   | 面会時や電話連絡時に、話をするようにしている。  | /    | /   | /    |      |      |  |
| d               | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。   | ○   | 本人の意向について、本人の意向を記入するページを作成している。介護記録に言動など記入しているが十分に記入できていない部分もある。                         | /    | /   | /    |      |      |  |
| e               | 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。                                     | ○   | 職員間で、コミュニケーションをとり一人一人の思いを見るようにしている。  | /    | /   | /    |      |      |  |
| 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。 | ○    | 入所前にご家族より聞き取りをしている、また、本人にも話を聞くようにしている。        | /    | /    | ◎    | 入居時に、可能な限り自宅や病院等に出向き、施設長等は利用者や家族と面談を行い、生活歴やこだわりなどの聞き取りをしている。また、以前担当していた介護支援専門員や関係機関の担当者等から、サービス利用の経過を聞くなど、アセスメントシートに情報を記載し、職員間で共有をしている。入居後も、日々の生活の中で、利用者から新たな情報を聞くとともに、電話連絡時や面会時等に、家族等から聞いて情報を少しずつ増やしていくように努めている。新たに把握した情報は、アセスメントシートに追記をしている。 |
| b               | 利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。           | ○   | 日々の生活において現状の把握に努めるようにしている。   | /    | /   | /    |      |      |  |
| 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努めている。(生活環境・職員のかかわり等)      | ○   | ほぼ把握できており、ここに合わせた対応をとるようにしている。   | /    | /   | /    |      |      |  |
| 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。  | △    | カンファレンスにて検討している、ご家族には面会時に確認し、本人にも意思確認をしている。   | /    | /    | ◎    | 事前に、利用者や家族から意見や要望を聞くほか、主治医から指示や意見をもらい、日々の関わりの中で収集した職員の情報をもとに、毎月のミーティングやカンファレンスで話し合い、利用者の視点に立ち、課題やより良いサービスを検討している。  |
| b               | 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。                                       | ○   | 日々の、言動や行動を把握して、課題の把握に努めている。  | /    | /   | /    |      |      |  |
| 4               | チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画   | a   | 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。   | ○    | 本人の思いが少しでも反映できるようにしている。                       | /    | /    | /    | 日々の申し送りや利用者ごとの担当職員から情報を得るとともに、利用者や家族のほか、主治医等の関係者から意見を聞き、アセスメント情報や把握した情報をもとに、カンファレンスの中で話し合い、計画作成担当者を中心に、利用者本位の介護計画の作成に努めている。また、利用者家族等から出された意見を反映した計画となるよう努めている。   |
| b               | 本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。 | ○   | ご家族や職員には話を聞くようにしており、そのことをケアプランに反映するようにしている。  | ○    | /   | /    |      |      |  |
| 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。                            | △   | 重度の利用者に対しても、慣れ親しんだ生活ができるよう努力している。  | /    | /   | /    |      |      |  |
| 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。                                 | ×   | 現在、コロナの影響で十分な外部との協力体制が取れていない。  | /    | /   | /    |      |      |  |

| 項目 No.    | 評価項目                    | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠   | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |
|-----------|-------------------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 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。  | ○    | 介護計画の内容を温度版に貼り、常に計画に沿った介護ができるように取り組んでいる。                  | /    | /    | /    | ◎ 利用者一人ひとりの介護計画の内容は、カンファレンスなどを活用して、職員間で共有するほか、個別の温度版に、計画のサービス内容等が貼り付けられ、いつでも確認できるようになっている。また、温度版には、計画実施欄を設けられ、毎日○×印を付けてチェックを行い、計画に沿ったサービスの実施の有無が分かりやすいようにしている。さらに、個別の介護記録には、夜間帯を赤字で記載するなど、詳細で分かりやすい記録が残せるように努めている。今後は、介護ソフトを導入するなど、職員の記録等の負担軽減に繋げ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。   | ○    | 温度版の計画欄に実行できたことを記入する欄を設けている。実行できれば○印を付け確認をしている。           | /    | /    | /    |   |
| 6         | 現状に即した介護計画の見直し          | a   | 介護計画の期間に応じて見直しを行っている。  | ◎    | 3か月に一度の見直しは、定期的に行っている。                                    | /    | /    | /    | ◎ 3か月に1回、アセスメントシートを更新するとともに、カンファレンスを実施し、介護計画の見直しをしている。新たな要望や変化が見られない場合にも、サービス提供評価表を活用して、利用者ごとの担当職員が、毎月全ての利用者の現状を確認するとともに、計画作成担当者が総合評価を実施し、コメントを残している。また、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。  | ◎    | 毎月、ケアマネと担当職員が現状確認を行い評価している。                               | /    | /    | /    |   |
|           |                         | c   | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。   | ◎    | 入退院に合わせて、必要に応じて計画を変更している。                                 | /    | /    | /    |   |
| 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。  | ◎    | 3か月に1回定期的にカンファレンスを行っている。ほか、必要に応じて開催するようにしている。             | /    | /    | /    | ◎ 毎月ミーティングを実施して、利用者の現状確認や情報共有をするとともに、3か月に1回カンファレンスを開催し、利用者の課題解決などの話し合いをしている。緊急案件がある場合には、その日の出勤職員で話し合いをしている。カンファレンスは内部研修を兼ねて開催するとともに、職員の負担にならないように、勤務時間内に出勤職員で実施をするようにしている。また、会議に参加できない職員には、事前に意見を出してもらうほか、会議録を回覧して、情報共有できるように工夫をしている。   |
|           |                         | b   | 会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。   | ○    | 会議に参加した全員が、発言しやすい雰囲気を作っている。                               | /    | /    | /    |   |
|           |                         | c   | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。                                   | △    | 勤務時間内に介護を行うため、出勤者のみの参加になっている。参加できない職員にはあらかじめ意見を聞くようにしている。 | /    | /    | ○    |   |
| 8         | 確実な申し送り、情報伝達            |     | 日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)  | ◎    | 業務日誌に記入して、職員の確認印をとるようにしている。                               | ◎    | /    | ◎    | ◎ 毎朝のほか、職員の出勤時間に合わせて、申し送りを実施している。出勤時等に、業務日誌や連絡ノートの確認を行い、確認後に職員はサインや押印を残す仕組みが整備され、職員間で確実な情報伝達ができるようにしている。  |
| (2) 日々の支援 |                         |     |  |      |   |      |      |      |   |
| 9         | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援    | a   | 利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。  | ◎    | 利用者それぞれのしたいことを把握し、希望に添えるよう介護を行っている。                       | /    | /    | /    | ○ 衣服や飲み物、レクリエーションの内容、テレビ番組の視聴など、生活の様々な場面で、職員は声をかけ、利用者が自己決定や選択ができるよう支援している。自己決定の難しい利用者には、選択肢を二者択一に絞って提示し、表情やしぐさを観察しながら選んでもらうなどの工夫をしている。訪問調査日には、塗り絵や計算パズルをしたり、テレビを見たりするなど、利用者が思い思いに生活を送る様子を見ることができた。また、利用者一人ひとりの意向に沿いながら、楽しみのある生活が送れるような支援に努めている。   |
|           |                         | b   | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくらせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)  | ○    | 好きなテレビの番組の選択や、着たい衣類の洗濯などを行っている。                           | /    | /    | /    |   |
|           |                         | 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)                                   | ○    | 個々のペースに合わせた支援を行うようにしている。                                  | /    | /    | /    |   |
|           |                         | 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。  | ○    | 個々に合わせたレクや作業を通して生き生きした表情図案ができるように支援している。                  | /    | /    | /    |   |
|           |                         | e   | 意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。                                  | ○    | 利用者の表情や反応を見ながら、コミュニケーションをとるようにしている。                       | /    | /    | /    |   |
| 10        | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a   | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等) | ○    | 定期的に内部研修を行っている。また、認知症があってもその人らしい生き方ができるように努めている。          | ◎    | ○    | ◎    | ◎ 定期的に内部研修を実施して、人権や尊厳などを学ぶとともに、毎月のミーティングの議題の中に尊厳やプライバシーなどを取り上げて話し合い、職員は意識した対応に努めている。施設長は、「職員が利用者の誇りやプライバシーを大切にしている」と感じている。訪問調査日には、リビングに面した居室のドアが開放されている場面も多く見られ、居室の中で過ごす利用者の様子を把握しやすいようにして、居室内から職員に声をかける様子が見られた。感染対策もあり、半数程度の利用者は、居室の入り口付近にテーブルを置いて食事を摂っているが、ユニット全体を一つの大きな部屋のように考えた活用も行われている。また、居室を入室する際に、事前に職員は利用者に声をかけ、了承を得てから入室をするなど、プライバシーに配慮した支援をしている。 |
|           |                         | b   | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。   | ○    | 安心して介護が受けられるよう配慮して介護を行っている。                               | /    | /    | /    |   |
|           |                         | c   | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。  | ○    | 居室への出入りはノックをして、本人の了解をとって行っている。居室での排泄もプライベートに気を付けて介護している。  | /    | /    | /    |   |
|           |                         | d   | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。  | ○    | 定期的に研修を行っている、個人情報の取り扱いに注意し、書類などの保管も行っている。                 | /    | /    | /    |   |

| 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  |
|-----------|-------------------|-----|---|----------|--|----------|----------|----------|---|
| 11        | ともに過ごし、支え合う関係     | a   | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けってもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。  | ◎        | 日常の作業を通して、利用者とともに生活リハを行い、終了時には感謝の気持ちを伝え助け合って生活している。          | /        | /        | /        | 職員は、利用者同士の関係性を把握し、配席を決定している、中には、攻撃的な言葉を発する利用者があるものの、職員が早期に間に入るなどの対応をしている。以前は、言い合いや座る場所などを取り合うトラブルが見られたが、距離をおいて座ってもらうなどの対応を行い、現在トラブルはほとんど起きていない。また、居室で食事を摂る利用者もいるが、利用者が孤立しないように、職員が見守りや声かけをする様子を見ることができた。  |
|           |                   | 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。   | ○        | 中には気の合わない利用者さん同士もいるが、基本的に職員利用者ともに仲良く声を掛け合いながら生活している。         | /        | /        | /        |   |
|           |                   | 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)。 | ○        | 職員は利用者同士の関係を把握しており、トラブルが出ないよう場面変更など行っている。                    | /        | /        | ◎        |   |
|           |                   | d   | 利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。  | ○        | 職員は静かに見守りつつ、利用者の言うことを傾聴したり、レクリエーションや散歩で気分転換に気を付けている。         | /        | /        | /        |   |
| 12        | 馴染みの人や場との関係継続の支援  | a   | これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。  | ○        | 現在、利用者が支援してもらっているご家族は把握できているが、入所までの人間関係は、全部把握はできていない。        | /        | /        | /        |   |
|           |                   | 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。  | △        | 通常なら、買い物支援など行っているが、現在はまだコロナの影響もあり途切れている。                     | /        | /        | /        |   |
| 13        | 日常的な外出支援          | a   | 利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)<br>(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)                   | ○        | 天候と利用者の体調に合わせて、散歩や外出支援をしている。                                 | ○        | ◎        | ○        | 感染対策で、一定の外出制限を設けた状態が続いているほか、高齢化や重度化が進行し、外出を希望する利用者が少なくなっている。可能な範囲で、重度の利用者も一緒に屋外に出て外気浴をしたり、職員体制が希薄になる夕方の時間帯に、地元の高校生にアルバイトで来てもらい、少人数で事業所周辺を散歩したりするなど、少しでも利用者が気分転換を図れるよう支援している。感染対策の緩和に伴い、ドライブをして季節の花を見に行ったり、買い物や外食に出かけたり、家族と外出するなどの支援が再開されていくことも期待される。          |
|           |                   | 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。   | ×        | コロナの影響もあるため、現在は職員と家族のみで行っている。                                | /        | /        | /        |   |
| 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。   | ○        | その日、その時に利用者本人の気持ちにより沿ったかわりができるようにしている。                       | /        | /        | /        | 毎朝、日課でラジオ体操を実施するほか、介護計画に沿った立ち上がりや歩行訓練などの個別リハビリを取り入れ、利用者が心身機能の維持や向上が図れるよう支援している。これまでに、個別リハビリを通して、立ち上がりや歩行が安定した多くの利用者があるなど、効果も出ている。また、着替えや家事の手伝いなど、できることは自分でしてもらい、時間がかかっても、できるだけ職員は手や口を出さずに見守りを行うとともに、できない部分のフォローをするように心がけた支援に努めている。                            |
|           |                   | b   | 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。  | ○        | 利用者の身体機能の状態に合わせて、こまめな水分補給、室温調整など環境整備、排せつの誘導、着衣の交換を行っている。     | /        | /        | /        |   |
|           |                   | 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)   | ○        | 着替えや食事は、職員が見守りしつつできないところを補っている。                              | ◎        | /        | ◎        |   |
| 15        | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援  | a   | 利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。   | ○        | 一人一人の生活歴や得意なことを把握し、習字、華道、梅干し作りなど本人の有する力や楽しみごとに合わせて、援助を行っている。 | /        | /        | /        | 高齢化や重度化に伴い、調理の下ごしらえができなくなるなど、できることは少なくなっているが、イリコの頭や腸取りをしたり、タオルなどの洗濯物をたたんでもらったりするなど、職員がサポートをしながら、少しでもできる役割を担ってもらえるよう支援している。以前に書道の先生をしていた利用者にも、毎日の献立を書いて、リビングに貼り出してもらったり、写真の得意な利用者にも、作品を家族等に見てもらえるように声をかけたりするなど、得意な出番や役割を担ってもらい、張り合いや喜びのある生活が送れるような支援にも取り組んでいる。 |
|           |                   | b   | 認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。   | ○        | 利用者一人一人の希望や、好きなことに応じてレクリエーションを行っている。                         | ○        | ○        | ○        |   |

| 項目No. | 評価項目           | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |
|-------|----------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 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。  | ○    | 整容などの自分でできることはしていただき、洋服の着替えは着るものを一緒に選定し、選んでいただいている。  | /    | /    | /    | 整容の乱れや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フォローをしたり、居室に移動して、着替えてもらったりするなどの対応をしている。また、月1回訪問美容の来訪があり、利用者や家族の希望に応じて、パーマやカットのほか、毛染めなどをしてもらい、利用者に喜ばれている。さらに、季節にそぐわない重ね着をする利用者には、プライドに配慮した声かけを行い、1枚服を脱いでもらうなどの対応をしている。加えて、重度の利用者にも、家族の協力を得て好みの衣服を持ってきてもらうなど、本人らしさが保てるよう支援している。   |
|       |                | b   | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。   | ○    | 髪型は、本人に確認し希望に合わせカットやパーマ、毛染めなどを訪問美容で行い、服装も本人の希望に合わせたものを着用している。                                  | /    | /    | /    |   |
|       |                | 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。   | ○    | 迷った場合は、複数の職員と一緒に考え、支援している。   | /    | /    | /    |   |
|       |                | d   | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。  | ○    | ご家族の協力を得て、季節にあったその人らしい服装を楽しめるように支援している。  | /    | /    | /    |   |
|       |                | e   | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プ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)                                      | ○    | 洋服の乱れ、汚れなどは皆の前では言わず、さりげなく場所を変えておしている。  | ◎    | ◎    | ◎    |   |
|       |                | f   | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。  | ○    | 行きつけの店がある場合は、ご家族の協力を得て本人の望む店を利用している。   | /    | /    | /    |   |
|       |                | g   | 重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。   | ○    | 要介護5の方にも、本人がいつもしていた、カットを行い衣服はご家族に本人らしいものを持ってきていただいている。   | /    | /    | ◎    |   |
| 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。  | ◎    | 職員は食事の大切さを理解しており、吟味した食材と100%手作りのおいしいものにこだわっている。  | /    | /    | /    | 業者に食材を発注して届けてもらい、調理専属の2名の職員を中心に、主に3階ユニットの厨房で調理を行い、利用者に食事を提供している。職員の勤務体制により、月曜日には2階ユニットで、日曜日には各ユニットで調理をしている。利用者の希望を聞きながら、全ての職員が交代で献立を作成している。不足した食材等がある場合には、職員が買い物に出かけている。入居時に、利用者のアレルギーの有無や好き嫌いなどを聞いて把握し、必要に応じて、代替えの食材を提供することもある。利用者の嚥下能力に応じて、刻み食やミキサー食などの食事形態にも対応している。食器類のほとんどは、事業所で用意した使いやすい物を使用しているが、茶碗や箸は入居時に持参してもらうなど、利用者自身の決まった物を使用している。感染対策もあり、食事の際に、職員は見守りや介助に専念し、利用者とは別々の時間帯に食事を摂っている。食卓にはパーテーションが設置され、利用者は間隔を取って食事を摂るとともに、約半数の利用者は、居室で食事を摂るようになっている。また、重度な状態の利用者にも、リビングに面した居室の扉を開放し、食事の準備の様子や匂いなどで、食事の雰囲気を感じられるようにしている。さらに、法人の管理栄養士から、献立や調理方法などのアドバイスをもらうこともできている。 |
|       |                | b   | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。  | △    | 利用者の食べたいものを聞き取りして献立に生かしているが、超高齢の方が多く、一緒に調理や片づけはできていない。   | /    | /    | ○    |   |
|       |                | c   | 利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。  | ○    | 一緒に、梅干し作りを行い、職員に指導することで自信を取り戻し、幻聴や妄想が少し軽減した利用者がある。   | /    | /    | /    |   |
|       |                | d   | 利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。   | ◎    | 利用者の苦手なものやアレルギーを職員は理解しており、代替えの食材を使用したり、その人だけのメニューに変えて作ったりしている。                                 | /    | /    | /    |   |
|       |                | e   | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。                     | ◎    | 利用者一人一人の嗜好やアレルギーを把握し、アレルギーのある方にも個別に、季節感を感じさせるメニューを提供している。                                      | /    | /    | ◎    |   |
|       |                | 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、いろどりや器の工夫等) | ◎    | 利用者の個別の咀嚼、嚥下機能に合わせまた、排せつ状態を見ながら調理や盛り付けに工夫している。   | /    | /    | /    |   |
|       |                | 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。  | ○    | 茶碗や湯飲み、箸などの食器は本人の使い慣れたものを使用している。   | /    | /    | ○    |   |
|       |                | h   | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。                 | ○    | 以前は利用者と職員と一緒に食卓を囲んでいたが、コロナ感染拡大予防の観点から、一緒に食卓は囲んでいない。しかし、利用者の食事時には、職員は利用者と同じテーブルに着き見守りや介助を行っている。 | /    | /    | ○    |   |
|       |                | 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。                             | ○    | フロア内のほぼ全部の部屋から、調理場が見え、調理場が見えない部屋が各階一つあるがその部屋でも調理の音や雰囲気、においなどを感じることができる。                        | ○    | /    | ○    |   |
|       |                | 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。                                    | ○    | 毎食の食事調査を行い、摂取量に応じて栄養食を利用したり、水分が補給できるように援助を行っている。   | /    | /    | /    |   |
|       |                | 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。                         | ○    | 看護師が職員として勤務しており、利用者の状態を毎日観察し、食事量飲水量の確認を行い、脱水や低栄養の予防に努めている。                                     | /    | /    | /    |   |
|       |                | 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。                            | ○    | 献立について、管理栄養士のアドバイスを毎月受け、献立や調理方法について指導を受けている。   | /    | /    | ◎    |   |
|       |                | m   | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。   | ○    | 調理器具の消毒を毎日行い、生鮮食品は当日配達されたものを使用している。  | /    | /    | /    |   |

| 項目 No. | 評価項目           | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠   | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|--------|----------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 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。  | ○    | 歯科医師の訪問を定期的にかけており、職員は口腔ケアの重要性を理解している。                           | /    | /    | /    | 月1回訪問歯科診療の来訪があり、家族の同意を得て、ほとんどの利用者は診療を受診するとともに、報告書等を確認して、利用者の口腔内の状況を把握し、口腔内の清潔保持に努めている。また、歯科医や歯科衛生士から指導やアドバイスをもらうほか、正しい口腔ケアの方法を学ぶなど、職員は重要性を理解している。さらに、毎食後のほか、朝夕に、職員は声をかけ、利用者は口腔ケアを実施し、必要に応じて、見守りやサポートをしている。加えて、口腔内の異常が見られた場合には、家族に報告して、早期の歯科診療に繋げている。 |
|        |                | 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。  | ○    | 口腔ケア時に、各利用者さんの口腔内の状態を確認して異常があれば家族に報告し歯科受診につなげている。               | /    | /    | ◎    |  |
|        |                | 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。  | ○    | 職員は、訪問に来る歯科医師・歯科衛生士より口腔ケアの正しい方法について指導を受け理解している。                 | /    | /    | /    |  |
|        |                | d   | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。   | ○    | できない箇所は、職員が手入れを行っている。   | /    | /    | /    |  |
|        |                | e   | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)                    | ○    | 口腔ケア時に、各利用者さんの口腔内の状態を確認して口腔内の清潔が保てるように支援している。                   | /    | /    | ◎    |  |
| 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。                       | ○    | 職員は、排せつの自立が自身の回復につながることを理解しており、できるだけ紙パンツを使用せずトイレで排泄できるよう支援している。 | /    | /    | /    | 事業所では、基本的に利用者がトイレで排泄できるよう支援している。排せつ記録表を活用して、一人ひとりの利用者の排泄パターンを把握し、職員はこまめな声かけやトイレ誘導などの支援をしている。中には、夜間にポータブルトイレを使用している利用者もいる。また、利用者の排泄状況に応じて、紙パンツやパッドなどの排泄用品の使用や排泄支援の課題などを職員間で話し合い、家族に報告して、使用や変更、見直しをしている。   |
|        |                | 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。   | ○    | 便秘の原因やその及ぼす影響について、理解している。                                       | /    | /    | /    |  |
|        |                | c   | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)  | ○    | 毎日の排せつ記録をとり、利用者個々の排せつ習慣やパターンを把握している。                            | /    | /    | /    |  |
|        |                | d   | 本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。                            | ○    | 要介護の状態の方も、できるだけトイレで排せつができるよう支援している。                             | ◎    | /    | ◎    |  |
|        |                | e   | 排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。   | ○    | 看護師とともに、毎日の排せつ状態を確認し検討、改善を図っている。                                | /    | /    | /    |  |
|        |                | f   | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。   | ◎    | 排せつ記録表を職員間で確認共有し早めの誘導を行っている。                                    | /    | /    | /    |  |
|        |                | g   | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どうい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。 | ○    | 利用者の状態に合わせて、家族とも話し合い紙パンツなど選定を行っている。                             | /    | /    | /    |  |
|        |                | h   | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。   | ○    | 利用者の状態に合わせて下着やパットおむつなど、多くの選択肢の中から使い分けて使用している。                   | /    | /    | /    |  |
|        |                | i   | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)   | ○    | 水分補給や体操、散歩などを通して自然排便を促す取り組みを行っている                               | /    | /    | /    |  |
| 20     | 入浴を楽しむことができる支援 | a   | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。                                       | ○    | 曜日や時間帯などは個人別にほぼ決まっているが、発汗時など利用者の希望に沿って入浴を行っている。                 | ◎    | /    | ○    | 週3回を基本に、利用者が入浴できるよう支援している。利用者の希望のほか、その日の体調や気分に合わせて、湯の温度や湯船に浸かる時間などに対応をしている。また、浴槽は個別浴槽のため、併設のデイサービスにあるリフト浴を使用して、重度の利用者も安心安全に湯船に浸かってもらえるよう支援している。中には、入浴を拒む利用者もあり、無理強いすることなく、時間帯や曜日を変更して入浴してもらうなどの対応をしている。  |
|        |                | 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。  | ○    | 家庭と同じユニットバスで、職員の介助見守りで、一人で入浴を楽しんでもらっている。                        | /    | /    | /    |  |
|        |                | 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。   | ○    | 着替えも含め、入浴動作全般で、できないことのみ支援を行っている。                                | /    | /    | /    |  |
|        |                | 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。   | ○    | 入浴拒否時には無理強いせず、時間や曜日を変更して対応している。                                 | /    | /    | /    |  |
|        |                | e   | 入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。   | ◎    | 入浴前にバイタル測定を行い、健康状態を観察してのち入浴を行っている。                              | /    | /    | /    |  |

| 項目No.      | 評価項目            | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|------------|-----------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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。   | ○    | 申し送りと介護記録で、睡眠パターンは把握している。  | /    | /    | /    | 入居前から継続して眠剤を服用している利用者があるものの、なるべく服薬に頼らず、外気浴や散歩を取り入れたり、日中の活動量を増やしたりするなど、夜間に利用者が良眠できるよう支援している。中には、少量の眠剤を服用しても、夜間に寝つきの悪い利用者もあり、リビングで職員と一緒に会話をしながらお茶を飲んだり、お菓子を食べたりして過ごしてもらうなどの対応を行い、眠たくなるのを見計らい、居室に誘導をしている。 |
|            |                 | 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。                        | ○    | 利用者の自宅で生活していた時からの睡眠パターンを家族からの聞き取りなどで把握し、利用者の希望に沿って休息が取れるように援助している。       | /    | /    | /    |  |
|            |                 | 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。                            | ○    | 医師や看護師と相談しながら、総合的に援助している。  | /    | /    | /    |  |
|            |                 | d   | 休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。   | ○    | 本人の状態や希望により、好きな時に休息できるようにしている。   | /    | /    | /    |  |
| 22         | 電話や手紙の支援        | a   | 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。  | ○    | 本人の希望で家族との電話ができるよう支援している。携帯電話も操作や充電がわからないときには職員が支援を行っている。                | /    | /    | /    |  |
|            |                 | 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。                                    | ○    | できるだけ、利用者と家族の交流を絶たないように、電話を掛けたり手紙を投函したりすることの支援を行っている。                    | /    | /    | /    |  |
|            |                 | c   | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。   | ○    | 子機や携帯電話を使用して自室で気兼ねなく話せるように支援している。  | /    | /    | /    |  |
|            |                 | d   | 届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。  | ○    | 本人とともに開封し、連絡を希望した場合には音信が取れるように援助している。                                    | /    | /    | /    |  |
|            |                 | 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。                             | ○    | 利用者の家族の協力を得ている。  | /    | /    | /    |  |
| 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。   | ○    | 本人がお金を持ちたい利用者には少額の現金入りの財布を持ってもらっている。                                     | /    | /    | /    |  |
|            |                 | 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。                                     | △    | コロナ感染拡大前には近所のコンビニで安心して買い物ができるよう協力を得ていたが、コロナ感染拡大後買い物に行けておらず徐々にに行けるようにしたい。 | /    | /    | /    |  |
|            |                 | c   | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | △    | 利用者本人の認知症の状態に合わせて、家族と相談し、自分で小遣い程度の管理をしている人も何人かいる。                        | /    | /    | /    |  |
|            |                 | d   | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。  | ○    | 入所時にお金の保持や使い道について、本人、家族と話し合いを行っている。                                      | /    | /    | /    |  |
|            |                 | 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)。        | ○    | 小遣いや、理美容代金、身の回りの物の購入費としてお金を預かっており、毎月の利用料の請求時に月単位で明細書を送付、認証してもらい管理している。   | /    | /    | /    |  |
| 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。                            | ○    | 本人の状況や背景により柔軟な援助を行っている。  | ◎    | /    | ◎    | 感染対策で、一定の外出制限が設けられた状態が続いているが、利用者や家族から出された要望には、可能な範囲で対応をしている。また、家族の要望に応じて、職員が病院受診の介助や送迎をしたり、成年後見制度の申立手続きの支援をしたりするなどの対応をしている。  |
| (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、気軽に入ることができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。                                  | ○    | ホームの玄関前の門扉はいつも開けており、玄関も午後9時までは鍵をかけていない。玄関も普通の住宅のような仕様で気軽に入りやすい仕様になっている。  | ◎    | ◎    | ◎    | 事業所の建物は道路に面し、玄関前に看板が設置されるなど、来訪者に分かりやすくなっている。また、玄関周辺には、植物の植え込みもあり、明るく親しみやすい雰囲気が感じられる。   |

| 項目 No.           | 評価項目              | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|------------------|-------------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 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ぐような設えになっていないか等。)                                    | ○    | ホームのユニット内は普通の家庭の雰囲気になるよう、季節感が感じられるようなしつらえにしている。季節感を楽しむための壁面飾りは、利用者とともに作成し毎月変更している。 | ◎    | ○    | ◎    | 各ユニットは、リビングを中心にアイランドキッチンと居室で取り囲むような構造で、生活を送りやすい環境となっている。また、テーブル席のほか、ソファに座布団や大きなぬいぐるみも置かれるなど、利用者は思い思いの場所でくつろぐことができる。さらに、テレビが2台置かれ、利用者は好みの番組を見れるようになっている。加えて、事業所内の掃除は行き届き、不快な音や匂いも感じられず、快適な空間となっている。壁には、書道の得意な利用者が書いた献立表が貼られているほか、利用者と一緒に制作した季節の作品が飾られるなど、家庭的な雰囲気も感じられる。 |
|                  |                   | 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。  | ○    | 利用者が不快にならないように環境整備を行っている。  |      |      | ○    |  |
|                  |                   | 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。  | ○    | 過度に殺風景にならないように、季節感を感じさせるものを配置し、今のソファを中心にくつろげる空間を作っている。                             |      |      | ◎    |  |
|                  |                   | 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。   | ○    | 共用空間は何も制約がなく、利用者全員が思い思いに自分の場所で過ごしている。一人になりたいときには、畳の間があり人の気配を感じながら一人になれる場所を確保している。  |      |      |      |  |
| 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。   | ○    | 居室では本人の使い慣れた家具やタンス、好みの飾りなどを置き、居心地よく暮らせるように援助している。                                  | ◎    |      | ○    | 居室には、ベッドやチェスト、エアコン、オーバーテーブルが備え付けられている。また、使い慣れた家具やテレビ、ぬいぐるみなどを持ち込んだり、趣味の写経の作品を飾ったりするなど、利用者が居心地良く過ごせるような空間づくりを支援している。  |
| 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。  | ○    | 利用者に合わせて個別にアセスメントを行い、自立して安全に過ごせるよう援助している。  |      |      | ◎    | 居室の入り口には、居室名の花の絵を描いた陶板に、氏名を表記するとともに、場所の認識が難しい利用者には、居室の入り口に、大きく氏名を表示するなどの工夫をしている。また、浴室やトイレにも、分かりやすい表示をしている。さらに、廊下やトイレ内に手すりを設置され、利用者が安全に生活が送れるような配慮も行われている。  |
|                  |                   | b   | 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)  | ○    | 利用者が自宅で使っていたものを持ち込んでおり、本当の自宅の居室のように過ごすことができるように支援している。                             |      |      |      |  |
| 29               | 鍵をかけないケアの取り組み     | a   | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等) | ◎    | 日中は玄関出入り口ともカギはかかっておらず、散歩なども自由に出入りできる。  | ◎    | ◎    | ◎    | 職員は、玄関などの出入り口に鍵をかけることの弊害を理解している。日中に玄関やユニットの入り口の施錠はしておらず、夜間のみ防犯のために、玄関の施錠をしている。ユニットの入り口には、センサーが取り付けられているが、新たに入居し、帰宅願望の強い利用者もおらず、現在はセンサーチャイムの使用をしていない。また、外に出たい利用者には、職員が付き添って、事業所周辺を散歩するなどの対応をしている。   |
|                  |                   | b   | 鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。   | ◎    | 鍵をかけ、理解をしてもらっている。安全な暮らしを家族にも説明している。  |      |      |      |  |
| (4) 健康を維持するための支援 |                   |     |  |      |  |      |      |      |  |
| 30               | 日々の健康状態や病状の把握     | a   | 職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。  | ○    | 個人ファイルに記入し確認できるようにしている。  |      |      |      |  |
|                  |                   | b   | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。   | ○    | 毎日のバイタル測定時に異常があれば記入しており、早期発見できるよう援助している。   |      |      |      |  |
|                  |                   | c   | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。  | ◎    | 医師は月2回看護師は職員として勤務している。軽度な変化でも主治医に報告を行い、重度化しないよう努力している。                             |      |      |      |  |
| 31               | かかりつけ医等の受診支援      | a   | 利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師を受診できるよう支援している。  | ○    | 本人が希望する医療機関へ受診できるように援助している。  | ◎    |      |      |  |
|                  |                   | b   | 本人及び家族等の希望を大切に、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。  | ◎    | 事業所とかかりつけ医の良い関係を築き、適切な医療が受けられるように援助している。   |      |      |      |  |
|                  |                   | c   | 通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。  | ○    | 必要に応じて、通院受診情報の共有を全職員で行っている。  |      |      |      |  |

| 項目No. | 評価項目             | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠   | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|------------------|-----|---|------|---|------|------|------|----------------------------|
| 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。  | ○    | 病院入院時、本人の情報を入院する病院に提出し情報提供を行っている。また、病院が入院までの経過の聞き取りを行うときに口頭で注意点など伝えている。 |      |      |      |                            |
|       |                  | b   | 安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。  | ○    | 入院中も、可能であれば入院中の病院を訪問し情報交換を行っている。  |      |      |      |                            |
| 33    | 看護職との連携、協働       | a   | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。 | ◎    | 事業所に看護職が常駐しており、協力機関や利用者が受診中の医療機関と連携を行っている。                              |      |      |      |                            |
|       |                  | 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。  | ◎    | 常に相談できる体制がある。深夜でも病院に連絡すれば対応を行ってくれる。                                     |      |      |      |                            |
|       |                  | 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。                                     | ◎    | 状態変化があればすぐに介護職に報告し医療機関に連絡して、異常の早期発見早期治療に努めている。                          |      |      |      |                            |
| 34    | 服薬支援             | a   | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。                            | ○    | 薬の変更時は申し送りで伝え、現在服用中のお薬は温度版に記入しており一目でわかるようにしている。                         |      |      |      |                            |
|       |                  | 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。  | ○    | お薬の服用前に職員が3回確認を行い、飲み忘れや誤嚥の予防に努めている。                                     |      |      |      |                            |
|       |                  | c   | 服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。                       | ○    | 服薬後の確認を行い看護師も確認を日常的に行っている。  |      |      |      |                            |
| 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。                           | ○    | 重度化した段階ごとに本人家族と話し合いを行っている。  |      |      |      |                            |
|       |                  | 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。                                    | ○    | 家族・職員・かかりつけ医と協働し、方針を共有している。   | ○    |      | ◎    |                            |
|       |                  | c   | 管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかを見極めを行っている。  | ○    | 終末期の対応について、職員の力量や思いを把握し、どこまでの支援が可能か検討を行っている。                            |      |      |      |                            |
|       |                  | d   | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。   | ○    | 入居時にも説明するが、重度化したときに再確認を行っている。   |      |      |      |                            |
|       |                  | e   | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。    | ○    | 職員には完全な見取り経験が少ないため、今後の見取りに向けて、検討し準備を行っている。                              |      |      |      |                            |
|       |                  | f   | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)   | ○    | 医師の説明時に付き添うなど、ご家族への心理的支援を行っている。   |      |      |      |                            |
| 36    | 感染症予防と対応         | a   | 職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。                            | ○    | 感染症について、法人主催の感染症対策講座や、他所主催の研修で学んでいる。                                    |      |      |      |                            |
|       |                  | b   | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。                        | ◎    | 年1回、感染対策の実習が全職員向けに開催される。  |      |      |      |                            |
|       |                  | c   | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。                       | ○    | 地域の感染情報を入手し情報共有している。  |      |      |      |                            |
|       |                  | d   | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。  | ○    | 手洗い、うがい、マスク、距離、遮蔽など感染対策に関して徹底して支援している。                                  |      |      |      |                            |

| 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  |
|----------------------|--|-----|--|----------|---|----------|----------|----------|---|
| <b>II. 家族との支え合い</b>  |  |     |  |          |   |          |          |          |   |
| 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。   | ○        | 家族と頻繁に話し、家族とともに本人を支える支援を行っている。                              | /        | /        | /        | コロナの5類移行後も、事業所内で多くの利用者が感染した経緯もあり、感染対策が継続された状況が続き、居室内での面会のほか、家族会や家族が参加できるイベントの開催を自粛している。玄関スペースを活用して、家族との面会に対応をしている。また、2か月に1回、利用者の写真を多く掲載した「はとり新聞」を発行し、家族に送付をしている。また、面会時や定期的な電話連絡時を活用して、利用者の近況や体調などを伝えるとともに、職員が声をかけて、意見や要望、気がかりなことを聞くよう努めている。さらに、事業所の運営上の事柄や出来事は、運営推進会議の中で報告するとともに、全ての家族に会議の議事録を送付し、理解を得るようにしている。 |
|                      |  | b   | 家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)  | △        | 現在は、積極的なホーム内への参加はまだ行われていない。                                 | ×        | /        | △        |   |
|                      |  | c   | 家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、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)                              | ○        | 電話や来訪時に本人の近況報告を行い、必要な時にはアドバイスをを行っている。                       | ○        | /        | ○        |   |
|                      |  | d   | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)  | ○        | 本人と家族との関係の理解に努め、良い関係になるように説明や働きかけを行っている。                    | /        | /        | /        |   |
|                      |  | e   | 事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)  | ○        | ご家族全員に、運営推進会議の書類を送付し理解や協力を得るようにしている。                        | ○        | /        | ○        |   |
|                      |  | f   | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。  | ○        | 利用者の現在の状態から考えられるリスクを、過度に怖がらせないよう注意しながら話し合いを行い、対応策をともに考えている。 | /        | /        | /        |   |
|                      |  | g   | 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等) | ○        | ご家族が気がかりなことがあれば来訪や電話などで相談に応じている。                            | /        | /        | ○        |   |
| 38                   | 契約に関する説明と納得  | a   | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)   | ○        | 入居時は重要事項で説明を行い、入居後の変更の際は、文書により具体的に説明を行い、納得していただいている。        | /        | /        | /        |   |
|                      |  | b   | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。   | ○        | 退去の理由説明を行いスムーズに次の転居先に移ることができるよう援助を行っている。                    | /        | /        | /        |   |
| <b>III. 地域との支え合い</b> |  |     |  |          |   |          |          |          |   |
| 39                   | 地域とのつきあいやネットワークづくり<br>※文言の説明<br>地域:事業所が所在する市町の日常生活圏、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。  | ○        | 事業所の設立段階から地域住民の方に説明を行い、理解を得ている。                             | /        | ○        | /        | 法人として自治会に加入し、民生委員等に運営推進会議に参加協力をしてもらうことができている。地域の少子高齢化に伴い、事業所周辺の空き家が増え、小学校も統廃合され、近隣にあった小学校がなくなるなど、地域活動のほか、地域住民と交流できる機会は減少している。また、事業所周辺の散歩時に、地域住民と挨拶を交わしたり、秋祭りの際に、神輿が来訪して交流を図ったりするなど、可能な限り、地域との繋がりが保てるような支援に努めている。  |
|                      |  | b   | 事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)                                 | ○        | 地域の方に日常的にあいさつを交わし、地域の活動に参加するなどしている。                         | /        | ×        | ○        |   |
|                      |  | c   | 利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。   | △        | コロナ感染期に地域の方との交流が少なくなり、また、全体の高齢化により地域の方が減少している。              | /        | /        | /        |   |
|                      |  | d   | 地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。  | △        | 地域の方が、時々お花を届けてくださる程度。                                       | /        | /        | /        |   |
|                      |  | e   | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常のおつきあいをしている。  | ○        | 日常的に声掛けやお付き合いがあるが、ホーム内には立ち寄っていない。                           | /        | /        | /        |   |
|                      |  | f   | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)  | △        | 地域の方への働きかけが少ない。   | /        | /        | /        |   |
|                      |  | 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)。                    | △        | 公民館・コンビニ・交番など日ごろから挨拶して関係を深めることができるようにしている。                  | /        | /        | /        |   |

| 項目No.                      | 評価項目  | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |
|----------------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 40                         | 運営推進会議を活かした取り組み   | a   | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。  | ○    | 今年5月まで書面開催を行っており、7月より参加がある。  | ○    | /    | ○    | 事業所では、全ての家族に運営推進会議の開催案内を送付しているものの、感染対策で書面開催が続いたほか、家族の高齢化の影響もあり、集合形式の会議が再開された現在も、家族の参加のない状況が続いている。会議録は、全ての家族に送付し、会議や事業所の取り組みなどの理解を得られるよう努めている。家族の参加が得られるように、今後は、会議の目的や意義を説明する機会を設けたり、参加の働きかけを継続し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   | 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。   | ○    | 書面にて、すべての運営推進会議委員、利用者のご家族に情報を公開している。   | /    | ◎    | ○    |   |
|                            |   | c   | テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。   | △    | コロナ感染拡大のため書面開催を行ってきたことでこれからメンバーを増やす努力を行う予定である。                                 | /    | /    | ○    |   |
| <b>IV.より良い支援を行うための運営体制</b> |   |     |   |      |  |      |      |      |   |
| 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。                             | ○    | 各階に理念を掲げ、業務に取り組んでいる。   | /    | /    | /    |   |
|                            |   | b   | 利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。   | ○    | 玄関に理念を掲示しており、利用者やご家族にもわかりやすいようにしている。   | ○    | ◎    | /    |   |
| 42                         | 職員を育てる取り組み<br>※文言の説明<br>代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a   | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。   | △    | 研修計画を作成し、必要な研修が受けられるよう努力してきたが、コロナの感染拡大のため参加できていないものもある。                        | /    | /    | /    | 医師である代表者は、事業所の建物を建設する際に、職員が活動をしやすいように、ミーティングルームやシャワー室、休憩室を設置するなど、働きやすい環境を整えている。定期的に、代表者は事業所に来訪し、施設長や職員の話聞くほか、意見や要望を伝えることができるなど、現場の状況をよく理解してくれている。また、定期的に内部研修等を実施して、職員のスキルアップに努めるとともに、資格取得への支援も行われている。さらに、外部研修に参加した職員は、事業所内で伝達研修を実施している。加えて、委員会を設けて、働きやすい職場環境づくりなどをテーマに話し合ったり、夕方に、高校生のアルバイトを雇って職員の負担軽減に努めたりするなど、職員は「働きやすい職場環境である」と感じている。 |
|                            |   | b   | 管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。   | ○    | 職員がスキルアップできるように、職員会議時や日々の申し送り時にOLTを行っている。                                      | /    | /    | /    |   |
|                            |   | 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。                                      | ○    | キャリアパスを決め、職員一人一人が向上心を持って働くことができるよう支援している。                                      | /    | /    | /    |   |
|                            |   | 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)         | △    | コロナ感染対策のため、同業者との交流、連携はほとんどできていなかった、今後は管理者職員が以前のように同業者と交流する機会を作り意識の向上を図る所存である。  | /    | /    | /    |   |
|                            |   | 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。   | ○    | 4階管理棟に休憩室を設けている。毎月一回法人内で労働安全委員会を開催し話し合いを行い、働きやすい環境づくりに取り組み、年1回ストレスチェックも実施している。 | ◎    | ○    | ◎    |   |
| 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。 | ○    | 月に一度の職員ミーティングで意見を交換し、対応についての理解を深めている。高齢者虐待防止についての研修を受けている。                     | /    | /    | ○    | 3か月に1回高齢者虐待防止委員会を開催するほか、月1回のミーティングを活用して、虐待や不適切なケアの防止などの話し合いをしている。不適切なケアを発見した場合には、職員が施設長に報告し、該当職員に確認の上で、注意喚起をしている。必要に応じて、全ての職員に周知が図られるなど、職員は意識した対応を心がけている。   |
|                            |   | b   | 管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。  | ○    | 日々のケアについて、毎日の申し送り時と月1回のミーティング時に話し合いの場を設けている。                                   | /    | /    | /    |   |
|                            |   | c   | 代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。  | ○    | 管理者は、日々の業務の中で、職員と話した、必要な場合には個別の面談を行っている。                                       | /    | /    | /    |   |
| 44                         | 身体拘束をしないケアの取り組み   | a   | 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。  | ◎    | 法人内で、虐待の研修を行い、また、具体的な禁止行為についても職員会議で話し合いを行っている。                                 | /    | /    | /    |   |
|                            |   | 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。  | ○    | 話し合う機会を、職員ミーティングや毎日の申し送り時に行っている。   | /    | /    | /    |   |
|                            |   | 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な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。                                | ○    | 家族からの、拘束の要望には、弊害についての説明を行い理解を得ている。   | /    | /    | /    |   |

| 項目No. | 評価項目                  | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|-------|-----------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 45    | 権利擁護に関する制度の活用         | a   | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。 | ○    | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学んでいる。利用者家族への説明は、管理者が行っている。   | /    | /    | /    |  |
|       |                       | 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。                             | ○    | 権利擁護・成年後見等が必要な利用者が制度を利用できるように、社会福祉協議会、司法書士、公証役場等と連携を行っている。 | /    | /    | /    |  |
| 46    | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a   | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。   | ○    | 救急マニュアルを作成している。必要時にいつでも見ることができるよう各階に常備している。                | /    | /    | /    |  |
|       |                       | 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。  | ○    | 各職員は応急手当の訓練を受けている。   | /    | /    | /    |  |
|       |                       | c   | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。                                | ○    | ヒヤリハットにまとめ、再発の防止に努めている。                                    | /    | /    | /    |  |
|       |                       | d   | 利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。   | ○    | 個別の利用者ごとに、計画の見直し時や申し送り時に、現在のリスクについて検討している。                 | /    | /    | /    |  |
| 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。  | ○    | 苦情相談マニュアルを作成して対応している。                                      | /    | /    | /    |  |
|       |                       | b   | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。                            | ○    | 苦情があったときには苦情マニュアルに沿って速やかに対応している。                           | /    | /    | /    |  |
|       |                       | c   | 苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。                            | ○    | 苦情に対して、他施策案を検討し対応している。                                     | /    | /    | /    |  |
| 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)                                    | ○    | 苦情相談窓口を入所の際の説明時に説明し、重要事項説明書にも記入している。他苦情相談に関してはいつでも受け付けている。 | ◎    | /    | ○    | 日々の暮らしの中で、担当職員を中心に、利用者から意見や希望を聞き、可能な範囲で対応をしている。電話連絡時や面会時等を活用して、職員は家族に声をかけ、意見や要望を聞くようにしている。また、事業所内には意見箱が設置されているほか、家族等に、いつでも相談ができることを伝えている。さらに、施設長等は、申し送りやミーティングのほか、個別面談等の機会を活用して職員から意見や提案を聞き、出された意見を取り入れながら、より良い事業所運営やサービス提供に反映されるよう努めている。              |
|       |                       | b   | 契約当初だけでなく、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。  | ○    | 各階にご意見箱を設置し受け付けている。  | /    | /    | /    |  |
|       |                       | c   | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。   | ○    | 朝礼時や休憩時に、職員とともに談笑し、職員の話をしている。                              | /    | /    | /    |  |
|       |                       | d   | 管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。  | ○    | 個別面談を行い、ミーティングなどで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。             | /    | /    | ○    |  |
| 49    | サービス評価の取り組み           | a   | 代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。  | △    | 年1回サービス評価を実施しているが、参加ができていない職員もいる。                          | /    | /    | /    | 年1回、外部評価の自己評価を実施し、施設長等が取りまとめて作成をしている。また、サービスの評価結果や目標達成計画は、運営推進会議の参加メンバーや家族に報告をしているが、書面開催の会議が続いたこともあり、目標達成に向けた取り組み状況の報告までは行われていない。今後は、目標達成に向けた取り組みを確認してもらえるように、運営推進会議の参加メンバーにモニターの協力を呼びかけたり、評価結果や目標達成計画等の意見をもらったりするなどの取り組みが行われ、サービスの質の向上に繋げ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。                 | ○    | 評価の結果を踏まえて、課題を明らかにして、事業所全体で取り組んでいる。                        | /    | /    | /    |  |
|       |                       | c   | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。                                 | △    | 評価結果の報告は行っている、今後の取り組み状況のモニターについては、行っていない。                  | ○    | ○    | △    |  |
|       |                       | d   | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。  | ○    | 目標計画に挙げた取り組みの成果を、報告している。                                   | /    | /    | /    |  |

| 項目<br>No. | 評価項目          | 小項目 | 内容  | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠  | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|-----------|---------------|-----|---|----------|--|----------|----------|----------|--|
| 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)   | ○        | 具体的なマニュアルを作成している。いつでも確認できるように各階においている。   | /        | /        | /        | 消防署の協力を得て、年2回昼夜や火災などを想定した避難訓練を実施している。様々な災害を想定したマニュアルを整備し、災害発生に備えている。また、事業所は市行政から福祉避難所に指定され、水や食料などの備蓄品を用意している。地域の少子高齢化や過疎化のほか、感染対策もあり、地域の防災訓練は実施されていないほか、地域との合同訓練の実施まではできていないものの、法人内での協力支援体制を構築している。利用者家族等アンケート結果から、事業所の災害への備えに対して、十分な理解が得られていないことが窺えるため、運営推進会議や家族会を活用して、災害の備えを説明したり、会議に合わせて避難訓練を実施したり、はとり新聞を活用して、訓練の様子や災害への備えを紹介するなど、理解が得られるよう周知方法を職員間で検討していくことを期待したい。 |
|           |               | b   | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。  | ○        | 年2回、日中、夜間を想定した訓練を行っている。  | /        | /        | /        |  |
|           |               | c   | 消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。   | ◎        | 定期的に行っている。   | /        | /        | /        |  |
|           |               | d   | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。   | ○        | 地域住民、消防署などとの連携を行っている。  | ×        | ○        | △        |  |
|           |               | e   | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)                     | ○        | 地域のネットワークづくりに取り組んでいる。避難計画を作成し福祉避難所の指定を受けている。   | /        | /        | /        |  |
| 51        | 地域のケア拠点としての機能 | a   | 事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等) | ○        | 地域の認知症など相談を行っている。また、職員は認知症の人と家族の会に所属している者もあり、集いなどで相談を行い、又地域の包括支援センターが開催する、認知症カフェ的な会などに参加して情報発信、啓発活動に取り組んでいる。 | /        | /        | /        | 法人・事業所として、併設の居宅介護支援事業所や母体病院と連携し、相談支援を実施している。また、施設長は、「認知症の人と家族の会」にも所属し、認知症の家族の電話相談に応じる活動をしている。また、市行政や地域包括支援センター、今治市グループホーム連絡会などの関係機関と連携して、地域活動に取り組んでいる。   |
|           |               | 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。   | ○        | 地域の方の、相談支援等を行っている。   | /        | ○        | ◎        |  |
|           |               | c   | 地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)  | △        | 新型コロナ発生前は認知症の人のための集いを、自事業所で行う予定であったが、現在は行っていない。  | /        | /        | /        |  |
|           |               | 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。   | ○        | 実習の受け入れに協力している。  | /        | /        | /        |  |
|           |               | e   | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)                       | ○        | 各関係機関と連携を密にして地域活動に取り組んでいる。   | /        | /        | ◎        |  |

(別表第1)

## サービス評価結果表

### サービス評価項目

(評価項目の構成)

#### I. その人らしい暮らしを支える

(1) ケアマネジメント

(2) 日々の支援

(3) 生活環境づくり

(4) 健康を維持するための支援

#### II. 家族との支え合い

#### III. 地域との支え合い

#### IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会 |
| 所在地   | 愛媛県松山市持田町三丁目8番15号 |
| 訪問調査日 | 令和 5 年 8 月 2 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) 15名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 5名        |           |

#### ※事業所記入

|          |                 |
|----------|-----------------|
| 事業所番号    | 3890200029      |
| 事業所名     | グループホーム はとり     |
| (ユニット名)  | 3階              |
| 記入者(管理者) |                 |
| 氏名       | 原文香             |
| 自己評価作成日  | 令和 5 年 7 月 12 日 |

(別表第1の2)

|                                      |   |  |
|--------------------------------------|---|--|
| <p>【事業所理念】<br/>楽しく 健やかに 自分らしく暮らす</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】<br/>○事業所の情報が地域、家族に向けて伝わるように、地域・家族に向けて、積極的に情報発信を行う。<br/>○介護記録の内容が充実する。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】<br/>市内中心部の住宅街にある事業所は、徒歩圏内にコンビニエンスストアやスーパーマーケット、公園があるなど、生活を送りやすい環境となっている。道路を挟んだ場所に、法人の母体病院が隣接し、24時間の医療連携体制が整い、施設長を含めた2名の看護師が配置されるなど、重度化や緊急時にも、利用者や家族、職員には安心感がある。以前は、事業所の近隣に小学校があったが、地域の少子化により統廃合され、地域と交流できる機会は減少をしている。また、学校の終業後の2時間程度、高校生のアルバイトを雇用して、散歩時に付き添ってもらうなどの支援も行われ、利用者に喜ばれている。さらに、秋祭りの際に、神輿の来訪があるなど、交流を再開できるようになってきている。施設長は、「利用者も職員も楽しく過ごせる事業所づくり」を目指し、利用者と職員の双方から気軽に声をかけ合うことができている。加えて、施設長は、「認知症の人と家族の会」にも所属し、認知症の家族の電話相談に応じる活動も行うなど、関係機関と連携を図りながら地域活動に取り組むことができている。</p> |
|--------------------------------------|---|--|

評価結果表

【実施状況の評価】

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

| 項目No.                  | 評価項目   | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|------------------------|--|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| <b>I.その人らしい暮らしを支える</b> |  |     |  |      |  |      |      |      |  |
| <b>(1)ケアマネジメント</b>     |  |     |  |      |  |      |      |      |  |
| 1                      | 思いや暮らし方の希望、意向の把握                                 | a   | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。   | ○    | 入居時や3か月ごとのケアプランの更新時に本人、家族に新たに希望や意向を聞くようにしている。                    | ◎    | /    | ◎    | センター方式のアセスメントシートを活用して、施設長等は利用者や家族から、思いや暮らし方の希望、意向を丁寧に聞き、把握に努めている。また、3か月ごとにアセスメントシートの情報を更新し、職員間で共有をしている。  |
|                        |  | b   | 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。   | ○    | 認知症が進行し、自分の思いを標記できない方に対してはケアカンファレンス時に、本人の意向について検討している。           | /    | /    | /    |  |
|                        |  | c   | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。                                      | ○    | 面会時や電話連絡時に、話をするようにしている。  | /    | /    | /    |  |
|                        |  | d   | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。   | △    | 本人の意向について、本人の意向を記入するページを作成している。介護記録に言動など記入しているが十分に記入できていない部分もある。 | /    | /    | /    |  |
|                        |  | e   | 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。   | ○    | 職員間で、コミュニケーションをとり一人一人の思いを見るようにしている。                              | /    | /    | /    |  |
| 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。 | ○    | 入所前にご家族より聞き取りをしている、また、本人にも話を聞くようにしている。                           | /    | /    | ◎    | 入居時に、可能な限り自宅や病院等に出向き、施設長等は利用者や家族と面談を行い、生活歴やこだわりなどの聞き取りをしている。また、以前担当していた介護支援専門員や関係機関の担当者等から、サービス利用の経過を聞くなど、アセスメントシートに情報を記載し、職員間で共有をしている。入居後も、日々の生活の中で、利用者から新たな情報を聞くとともに、電話連絡時や面会時等に、家族等から聞いて情報を少しずつ増やしていくように努めている。新たに把握した情報は、アセスメントシートに追記をしている。 |
|                        |  | b   | 利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。                         | ○    | 日々の生活において現状の把握に努めるようにしている。                                       | /    | /    | /    |  |
|                        |  | 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努めている。(生活環境・職員のかかわり等)                    | ○    | ほぼ把握できており、ここに合わせた対応をとるようにしている。                                   | /    | /    | /    |  |
| 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。  | △    | カンファレンスにて検討している、ご家族には面会時に確認し、本人にも意思確認をしている。                      | /    | /    | ◎    | 事前に、利用者や家族から意見や要望を聞くほか、主治医から指示や意見をもらい、日々の関わりの中で収集した職員の情報をもとに、毎月のミーティングやカンファレンスで話し合い、利用者の視点に立ち、課題やより良いサービスを検討している。  |
|                        |  | b   | 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。   | ○    | 日々の、言動や行動を把握して、課題の把握に努めている。                                      | /    | /    | /    |  |
| 4                      | チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画                         | a   | 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。   | ○    | 本人の思いを少しでも反映するようにしている。   | /    | /    | /    | 日々の申し送りや利用者ごとの担当職員から情報を得るとともに、利用者や家族のほか、主治医等の関係者から意見を聞き、アセスメント情報や把握した情報をもとに、カンファレンスの中で話し合い、計画作成担当者を中心に、利用者本位の介護計画の作成に努めている。また、利用者家族等から出された意見を反映した計画となるよう努めている。   |
|                        |  | b   | 本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。               | ○    | ご家族や職員には話を聞くようにしており、反映するようにしている。                                 | ○    | /    | ◎    |  |
|                        |  | 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。  | △    | 重度の利用者に対しても、慣れ親しんだ生活ができるよう努めている。                                 | /    | /    | /    |  |
|                        |  | 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。   | ×    | 現在新型コロナの影響で、十分な外部との協力体制が取れていない。                                  | /    | /    | /    |  |

| 項目No.     | 評価項目                    | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |
|-----------|-------------------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 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。  | ○    | 介護計画の内容を温度版に貼り、常に計画に沿った介護ができるように取り組んでいる。                 | /    | /    | /    | ◎ 利用者一人ひとりの介護計画の内容は、カンファレンスなどを活用して、職員間で共有するほか、個別の温度版に、計画のサービス内容等が貼り付けられ、いつでも確認できるようになっている。また、温度版には、計画実施欄を設けられ、毎日○×印を付けてチェックを行い、計画に沿ったサービスの実施の有無が分かりやすいようにしている。さらに、個別の介護記録には、夜間帯を赤字で記載するなど、詳細で分かりやすい記録が残せるように努めている。今後は、介護ソフトを導入するなど、職員の記録等の負担軽減に繋げ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。   | ○    | 温度版の計画欄に実行できたかどうかを記入する欄を作っている、まる印を付け状況確認をしている。           | /    | /    | /    |   |
| 6         | 現状に即した介護計画の見直し          | a   | 介護計画の期間に応じて見直しを行っている。  | ◎    | 3か月に1回は見直しを行っている。  | /    | /    | /    | ◎ 3か月に1回、アセスメントシートを更新するとともに、カンファレンスを実施し、介護計画の見直しをしている。新たな要望や変化が見られない場合にも、サービス提供評価表を活用して、利用者ごとの担当職員が、毎月全ての利用者の現状を確認するとともに、計画作成担当者が総合評価を実施し、コメントを残している。また、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。  | ◎    | 毎月評価を行っている。  | /    | /    | /    |   |
|           |                         | 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。   | ◎    | 入退院など必要に応じ計画を作成している。                                     | /    | /    | /    |   |
| 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。  | ◎    | 3か月に1回定期的にカンファレンスを行っている。他必要に応じ開催するようにしている。               | /    | /    | /    | ◎ 毎月ミーティングを実施して、利用者の現状確認や情報共有をするとともに、3か月に1回カンファレンスを開催し、利用者の課題解決などの話し合いをしている。緊急案件がある場合には、その日の出勤職員で話し合いをしている。カンファレンスは内部研修を兼ねて開催するとともに、職員の負担にならないように、勤務時間内に出勤職員で実施をするようにしている。また、会議に参加できない職員には、事前に意見を出してもらおうほか、会議録を回覧して、情報共有できるように工夫をしている。  |
|           |                         | b   | 会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。   | ○    | 参加した全員が発言しやすい雰囲気を作っている。                                  | /    | /    | /    |   |
|           |                         | c   | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。                                   | △    | 勤務時間内で行っているため出勤者のみの参加であるが、参加できない職員にはあらかじめ聞くようにしている。      | /    | /    | /    |   |
| 8         | 確実な申し送り、情報伝達            |     | 日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)  | ◎    | 業務日誌に記入して職員の確認印をとるようにしている。                               | ◎    | /    | /    | ◎ 毎朝のほか、職員の出勤時間に合わせて、申し送りを実施している。出勤時等に、業務日誌や連絡ノートの確認を行い、確認後に職員はサインや押印を残す仕組みが整備され、職員間で確実な情報伝達ができるようにしている。  |
| (2) 日々の支援 |                         |     |  |      |  |      |      |      |   |
| 9         | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援    | a   | 利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。  | ◎    | 利用者それぞれのしたいことを把握し、希望に添えるよう介護している。                        | /    | /    | /    | ○ 衣服や飲み物、レクリエーションの内容、テレビ番組の視聴など、生活の様々な場面で、職員は声をかけ、利用者が自己決定や選択ができるよう支援している。自己決定の難しい利用者には、選択肢を二者択一に絞って提示し、表情やしぐさを観察しながら選んでもらうなどの工夫をしている。訪問調査日には、塗り絵や計算パズルをしたり、テレビを見たりするなど、利用者が思い思いに生活を送る様子を見ることができた。また、利用者一人ひとりの意向に沿いながら、楽しみのある生活が送れるような支援に努めている。   |
|           |                         | b   | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくらせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)  | ○    | 好きなテレビの番組の選択や、着たい衣類の洗濯などを行っている。                          | /    | /    | /    |   |
|           |                         | 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)                                   | ○    | 全てに対しては、行えていないが、個々のペースに合わせた支援を行うようにしている。                 | /    | /    | /    |   |
|           |                         | 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。  | ○    | 個々に合わせたレクや作業を通して生き生きした表情づくりができるように支援している。                | /    | /    | /    |   |
|           |                         | e   | 意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。                                  | ○    | 利用者の表情や反応を見ながら、コミュニケーションをとるようにしている。                      | /    | /    | /    |   |
| 10        | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a   | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等) | ○    | 定期的に内部研修を行っている。また、認知症があってもその人らしい生き方ができるように努めている。         | ◎    | ○    | ◎    | ◎ 定期的に内部研修を実施して、人権や尊厳などを学ぶとともに、毎月のミーティングの議題の中に尊厳やプライバシーなどを取り上げて話し合い、職員は意識した対応に努めている。施設長は、「職員が利用者の誇りやプライバシーを大切にされた関わりができて」と感じている。訪問調査日には、リビングに面した居室のドアが開放されている場面も多く見られ、居室の中で過ごす利用者の様子を把握しやすいようにして、居室内から職員に声をかける様子が見られた。感染対策もあり、半数程度の利用者は、居室の入り口付近にテーブルを置いて食事を摂っているが、ユニット全体を一つの大きな部屋のように考えた活用も行われている。また、居室を入室する際に、事前に職員は利用者に声をかけ、了承を得てから入室をするなど、プライバシーに配慮した支援をしている。 |
|           |                         | b   | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。   | ○    | 安心して介護が受けられるよう配慮して介護を行っている。                              | /    | /    | /    |   |
|           |                         | c   | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。  | ○    | 居室への出入りはノックをして、本人の了解をとって行っている。居室での排泄もプライベートに気を付けて介護している。 | /    | /    | /    |   |
|           |                         | d   | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。  | ○    | 定期的に研修を行っている、個人情報の取り扱いに注意し、書類などの保管も行っている。                | /    | /    | /    |   |

| 項目 No. | 評価項目              | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠   | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |
|--------|-------------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| 11     | ともに過ごし、支え合う関係     | a   | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けってもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。  | ◎    | 日常の作業を通して、利用者とともに生活リハを行い、終了時には感謝の気持ちを伝え助け合って生活している。                     | /    | /    | /    | 職員は、利用者同士の関係性を把握し、配席を決定している、中には、攻撃的な言葉を発する利用者があるものの、職員が早期に間に入るなどの対応をしている。以前は、言い合いや座る場所などを取り合うトラブルが見られたが、距離をおいて座ってもらうなどの対応を行い、現在トラブルはほとんど起きていない。また、居室で食事を摂る利用者もいるが、利用者が孤立しないように、職員が見守りや声かけをする様子を見ることができた。  |
|        |                   | 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。   | ○    | 中には気の合わない利用者さん同士もいるが、基本的に職員利用者ともに仲良く声を掛け合いながら生活している。                    | /    | /    | /    |   |
|        |                   | 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)。 | ○    | 職員は利用者同士の関係を把握しており、トラブルが出ないよう場面変更など行っている。                               | /    | /    | ◎    |   |
|        |                   | d   | 利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。  | ○    | 職員は静かに見守りつつ、利用者の言うことを傾聴したり、レクリエーションや散歩で気分転換に気を付けている。                    | /    | /    | /    |   |
| 12     | 馴染みの人や場との関係継続の支援  | a   | これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。  | ○    | 現在、利用者が支援してもらっているご家族は把握できているが、入所までの人間関係は、全部把握はできていない。                   | /    | /    | /    |   |
|        |                   | 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。  | △    | 通常なら、買い物支援など行っているが、現在はまだコロナの影響もあり途切れている。                                | /    | /    | /    |   |
| 13     | 日常的な外出支援          | a   | 利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)                       | ○    | 通常であれば、買い物や帰宅支援を行っているが、新型コロナの影響のため近隣の散歩のみである。他科受診の支援や帰宅の支援も少しづつ行って行きたい。 | ○    | ◎    | ○    | 感染対策で、一定の外出制限を設けた状態が続いているほか、高齢化や重度化が進行し、外出を希望する利用者が少なくなっている。可能な範囲で、重度の利用者も一緒に屋外に出て外気浴をしたり、職員体制が希薄になる夕方の時間帯に、地元の高校生にアルバイトで来てもらい、少人数で事業所周辺を散歩したりするなど、少しでも利用者が気分転換を図れるよう支援している。感染対策の緩和に伴い、ドライブをして季節の花を見に行ったり、買い物や外食に出かけたり、家族と外出するなどの支援が再開されていくことも期待される。      |
|        |                   | 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。   | △    | 家族の協力を得るようにしている、他は、新型コロナの影響のため実施していない。                                  | /    | /    | /    |   |
| 14     | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a   | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。   | △    | 理解するように努力している。利用者の症状が緩和できるようにしているが、業務に追われ余裕がないこともある。                    | /    | /    | /    | 毎朝、日課でラジオ体操を実施するほか、介護計画に沿った立ち上がりや歩行訓練などの個別リハビリを取り入れ、利用者が心身機能の維持や向上が図れるよう支援している。これまでに、個別リハビリを通して、立ち上がりや歩行が安定した多くの利用者があるなど、効果も出ている。また、着替えや家事の手伝いなど、できることは自分でしてもらい、時間がかかっても、できるだけ職員は手や口を出さずに見守りを行うとともに、できない部分のフォローをするように心がけた支援に努めている。                        |
|        |                   | b   | 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。  | ◎    | 日課として、リハビリ体操や個別の機能訓練など実施している。   | /    | /    | /    |   |
|        |                   | c   | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)   | ◎    | 食器の片づけや、洗濯物たたみ等職員と一緒にしている。  | ◎    | /    | ◎    |   |
| 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。   | ○    | 利用者本人の生活歴や話の中から特異なものを把握している。  | /    | /    | /    | 高齢化や重度化に伴い、調理の下ごしらえができなくなるなど、できることは少なくなっているが、イリコの頭や腸取りをしたり、タオルなどの洗濯物をたたんでもらったりするなど、職員がサポートをしながら、少しでもできる役割を担ってもらえるよう支援している。以前に書道の先生をしていた利用者、毎日の献立を書いて、リビングに貼り出してもらったり、写経の得意な利用者、作品を家族等に見てもらえるように声をかけたりするなど、得意な出番や役割を担ってもらい、張り合いや喜びのある生活が送れるような支援にも取り組んでいる。 |
|        |                   | b   | 認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。   | ○    | 歌の得意な方には歌ってもらったり、華道の師範には生け花や行事の時には抹茶を立ててもらったり、個々の特技を把握し役割を作るようにしている。    | ○    | ○    | ○    |   |

| 項目 No. | 評価項目           | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|--------|----------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 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。  | ◎    | 利用者本人に洋服を選択してもらい、その人らしい身だしなみになるように支援している。  | /    | /    | /    | 整容の乱れや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フォローをしたり、居室に移動して、着替えてもらったりするなどの対応をしている。また、月1回訪問美容の来訪があり、利用者や家族の希望に応じて、パーマやカットのほか、毛染めなどをしてもらい、利用者に喜ばれている。さらに、季節にそぐわない重ね着をする利用者には、プライドに配慮した声かけを行い、1枚服を脱いでもらうなどの対応をしている。加えて、重度の利用者にも、家族の協力を得て好みの衣服を持ってきてもらうなど、本人らしさが保てるよう支援している。  |
|        |                | b   | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。   | ◎    | 髪型や毛染めなど、本人が美容師さんと話しながら決めている。  | /    | /    | /    |  |
|        |                | c   | 自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。   | ○    | 自己決定がしにくい利用者には、職員がさりげなくアドバイスを行って支援している。  | /    | /    | /    |  |
|        |                | 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。  | △    | 感染予防のため、散歩と受診以外の外出支援はできていない。行事の時にはその人らしい服装ができるよう支援している。  | /    | /    | /    |  |
|        |                | e   | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プ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)                                      | ○    | 本人のプライドを大切にしながら、近くにいる職員がさりげなくカバーしている。  | ◎    | ◎    | ◎    |  |
|        |                | f   | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。  | △    | 本人の行きつけの店に行けるよう支援していたが、感染予防のため現在は訪問美容を利用している。  | /    | /    | /    |  |
|        |                | g   | 重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。   | ◎    | 着替えの前には、本人の好みを確認して援助している。  | /    | /    | ◎    |  |
| 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。  | ○    | 職員は利用者が食事を、日々おいしく楽しく食べることができ、健康に過ごすことが大切であると理解している。  | /    | /    | /    | 業者に食材を発注して届けてもらい、調理専属の2名の職員を中心に、主に3階ユニットの厨房で調理を行い、利用者に食事を提供している。職員の勤務体制により、月曜日には2階ユニットで、日曜日には各ユニットで調理をしている。利用者の希望を聞きながら、全ての職員が交代で献立を作成している。不足した食材等がある場合には、職員が買い物に出かけている。入居時に、利用者のアレルギーの有無や好き嫌いなどを聞いて把握し、必要に応じて、代替の食材を提供することもある。利用者の嚥下能力に応じて、刻み食やミキサー食などの食事形態にも対応している。食器類のほとんどは、事業所で用意した使いやすい物を使用しているが、茶碗や箸は入居時に持参してもらうなど、利用者自身の決まった物を使用している。感染対策もあり、食事の際に、職員は見守りや介助に専念し、利用者とは別々の時間帯に食事を摂っている。食卓にはパーテーションが設置され、利用者は間隔を取って食事を摂るとともに、約半数の利用者は、居室で食事を摂るようになっている。また、重度な状態の利用者にも、リビングに面した居室の扉を開放し、食事の準備の様子や匂いなどで、食事の雰囲気を感じられるようにしている。さらに、法人の管理栄養士から、献立や調理方法などのアドバイスをもらうこともできている。 |
|        |                | b   | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。  | ○    | 買い物は、施設で購入している。新型コロナ前は、スーパーやコンビニに買い物に行けたが現在は行っていない。調理や片づけはできる利用者とともにやっている。                     | /    | /    | ○    |  |
|        |                | c   | 利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。  | ○    | 利用者とともに料理の下ごしらえ、下膳やテーブル拭き等を行い感謝を伝えることで、利用者の自信や達成感につなげている。                                      | /    | /    | /    |  |
|        |                | d   | 利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。   | ○    | 職員は利用者の好みやアレルギーについて、個人記録や温度版、毎日の申し送り把握している。  | /    | /    | /    |  |
|        |                | e   | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。                     | ○    | 季節感のある旬の食材を使用しており、調理の時に個別の嗜好やアレルギーを考慮している。   | /    | /    | ◎    |  |
|        |                | 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、いろどりや器の工夫等) | ○    | 利用者の身体機能に合わせ、普通食、きざみ食、ミキサー食などを用意している。  | /    | /    | /    |  |
|        |                | g   | 茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。  | ◎    | 利用者個人の使い慣れた食器を使用している。  | /    | /    | ○    |  |
|        |                | h   | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。                 | ◎    | 以前は利用者と職員と一緒に食卓を囲んでいたが、コロナ感染拡大予防の観点から、一緒に食卓は囲んでいない。しかし、利用者の食事時には、職員は利用者と同じテーブルに着き見守りや介助を行っている。 | /    | /    | ○    |  |
|        |                | 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。                             | ◎    | 各階別で調理することにより、料理の音やにおいを感じることができる。  | ○    | /    | ○    |  |
|        |                | 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。                                    | ◎    | 個別に必要な栄養が摂取できるように配慮している。   | /    | /    | /    |  |
|        |                | k   | 食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。                         | ◎    | 食事の携帯や飲み物を工夫している。体調などに応じた水分補給を行うようにしている。   | /    | /    | /    |  |
|        |                | l   | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。                            | ○    | 定期的に職員間や管理栄養士に相談・アドバイスを受けている。  | /    | /    | ◎    |  |
|        |                | m   | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。   | ○    | 食器は、食器洗浄機にかけている。調理器具は必要に応じてスキッシュなどの消毒を利用している。  | /    | /    | /    |  |

| 項目<br>No. | 評価項目           | 小項目 | 内容   | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠   | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|-----------|----------------|-----|--|----------|---|----------|----------|----------|--|
| 18        | 口腔内の清潔保持       | a   | 職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。  | ○        | 歯科医師の訪問を定期的に受けており、職員は口腔ケアの重要性を理解している。                           | /        | /        | /        | 月1回訪問歯科診療の来訪があり、家族の同意を得て、ほとんどの利用者は診療を受診するとともに、報告書等を確認して、利用者の口腔内の状況を把握し、口腔内の清潔保持に努めている。また、歯科医や歯科衛生士から指導やアドバイスをもらうほか、正しい口腔ケアの方法を学ぶなど、職員は重要性を理解している。さらに、毎食後のほか、朝夕に、職員は声をかけ、利用者は口腔ケアを実施し、必要に応じて、見守りやサポートをしている。加えて、口腔内の異常が見られた場合には、家族に報告して、早期の歯科診療に繋げている。 |
|           |                | 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。  | ◎        | 歯科医師の訪問診療時の報告書で、個別に歯の健康状態は把握している。                               | /        | /        | ◎        |  |
|           |                | c   | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。  | ○        | 歯科衛生士から、利用者個人の歯の状態に合わせたケアの方法を指導を受けており、日々のケアに活かしている。             | /        | /        | /        |  |
|           |                | d   | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。   | ○        | 利用者の認知症の症状に応じて、見守り、一部介助、全介助を行い支援している。                           | /        | /        | /        |  |
|           |                | 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に、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等)                    | ○        | 毎日の食後と朝・夕に必要な介助を行っている。  | /        | /        | ◎        |  |
| 19        | 排泄の自立支援        | a   | 職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。                       | ○        | トイレで排泄ができるように心がけている、紙パンツやおむつが必要な時には、プライバシーに配慮して介護を行っている。        | /        | /        | /        | 事業所では、基本的に利用者がトイレで排泄できるよう支援している。排せつ記録表を活用して、一人ひとりの利用者の排泄パターンを把握し、職員はこまめな声かけやトイレ誘導などの支援をしている。中には、夜間にポータブルトイレを使用している利用者もいる。また、利用者の排泄状況に応じて、紙パンツやパッドなどの排泄用品の使用や排泄支援の課題などを職員間で話し合い、家族に報告して、使用や変更、見直しをしている。   |
|           |                | 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。   | △        | 便秘の原因やその及ぼす影響について、理解している。                                       | /        | /        | /        |  |
|           |                | c   | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)  | ○        | 毎日の排せつ記録をとり、利用者個々の排せつ習慣やパターンを把握している。                            | /        | /        | /        |  |
|           |                | d   | 本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。                            | ◎        | トイレでの排泄を基本としており、一人一人の状態にあった支援をしている。                             | ◎        | /        | ◎        |  |
|           |                | e   | 排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。   | ○        | 看護職員、介護職員で話し合い、改善できる点が内科検討している。                                 | /        | /        | /        |  |
|           |                | f   | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。   | ○        | 個別のパターンに合わせた声掛け、誘導を行い排泄の失敗をなくすよう努めている。                          | /        | /        | /        |  |
|           |                | g   | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういつ時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。 | △        | スタッフ間で検討し、本人や家族とも相談しながら支援している。                                  | /        | /        | /        |  |
|           |                | h   | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。   | ○        | 本人の状態や、場面に合わせて使い分けるようにしている。                                     | /        | /        | /        |  |
|           |                | 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)   | ○        | 体操や散歩、水分補給や乳酸菌飲料を取り入れて、自然排便を促す取り組みをしている。                        | /        | /        | /        |  |
| 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)。                                       | △        | 入浴希望を確認できる利用者には希望に合わせて入浴している。リフト浴など機械浴は開いている時間が限られるため日時が決まっている。 | ◎        | /        | ○        | 週3回を基本に、利用者が入浴できるよう支援している。利用者の希望のほか、その日の体調や気分に合わせて、湯の温度や湯船に浸かる時間などに対応をしている。また、浴槽は個別浴槽のため、併設のデイサービスにあるリフト浴を使用して、重度の利用者も安心安全に湯船に浸かってもらえるよう支援している。中には、入浴を拒む利用者もあり、無理強いすることなく、時間帯や曜日を変更して入浴してもらうなどの対応をしている。  |
|           |                | 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。  | ◎        | 個別にて入浴している。長時間はいる方もおりくつろぎの時間となっている。                             | /        | /        | /        |  |
|           |                | 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。   | ◎        | 利用者本人の状態により、一般浴リフト浴ができるようになっている。                                | /        | /        | /        |  |
|           |                | 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よく入浴できるよう工夫している。   | ○        | 利用者の個別に合わせ、拒否するなどの時には、日時を変更したり清拭を行うなどの支援をしている。                  | /        | /        | /        |  |
|           |                | e   | 入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。   | ◎        | バイタル測定時や利用者の状態を考慮し、看護職員に相談している。                                 | /        | /        | /        |  |

| 項目No.      | 評価項目            | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|------------|-----------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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。   | ○    | 毎日の申し送りや介護記録で把握している。   | /    | /    | /    | 入居前から継続して眠剤を服用している利用者があるものの、なるべく服薬に頼らず、外気浴や散歩を取り入れたり、日中の活動量を増やしたりするなど、夜間に利用者が良眠できるよう支援している。中には、少量の眠剤を服用しても、夜間に寝つきの悪い利用者もおり、リビングで職員と一緒に会話をしながらお茶を飲んだり、お菓子を食べたりして過ごしてもらうなどの対応を行い、眠たくなるのを見計らい、居室に誘導をしている。 |
|            |                 | 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。                        | ◎    | 申し送りや介護記録を確認し、利用者が良眠できるよう支援している。   | /    | /    | /    |  |
|            |                 | 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。                            | ○    | 主治医や看護師と相談しながら、日中の活動量を増やしたり、総合的に援助している。                                  | /    | /    | ○    |  |
|            |                 | d   | 休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。   | ○    | 食後の休息を個別に支援している。   | /    | /    | /    |  |
| 22         | 電話や手紙の支援        | a   | 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。  | ○    | 本人や家族からの要望があれば、取り次いでいる。  | /    | /    | /    |  |
|            |                 | b   | 本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。                                    | ○    | 本人の希望時には電話を掛けたり手紙をポストに投函する等、必要な援助を行っている。                                 | /    | /    | /    |  |
|            |                 | c   | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。   | ○    | 本人の希望時に電話が掛けられるよう、あらかじめ家族と話し合っている。                                       | /    | /    | /    |  |
|            |                 | 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。  | ○    | 利用者の希望があれば返信の援助を行っている。   | /    | /    | /    |  |
|            |                 | 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。                             | ○    | 本人や家族の希望に添えるよう、支援を行っている。   | /    | /    | /    |  |
| 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。   | ○    | お金を所有することが楽しみであることを理解している。コロナ前はコンビニで買い物をしていた。                            | /    | /    | /    |  |
|            |                 | 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。                                     | ○    | コロナ感染拡大前には近所のコンビニで安心して買い物ができるよう協力を得ていたが、コロナ感染拡大後買い物に行けておらず徐々にに行けるようにしたい。 | /    | /    | /    |  |
|            |                 | c   | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | ○    | 金銭管理は事務所でやっている。本人が使うことができるように、小銭入れを所持して買い物に行くことができる。                     | /    | /    | /    |  |
|            |                 | 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。  | ○    | 本人が小遣いを持って使うことへの家族の同意を得ている。  | /    | /    | /    |  |
|            |                 | 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)。        | ○    | 事務所で預かり金を預かり管理している。月一回請求書と共に預かり金の収支を家族に送付している。                           | /    | /    | /    |  |
| 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。                            | ○    | 家族と疎遠な方や、成年被後見人の方には、家族と後見人と話し合い、日常生活に必要な受診や買い物を職員が対応している。                | ◎    | /    | ○    | 感染対策で、一定の外出制限が設けられた状態が続いているが、利用者や家族から出された要望には、可能な範囲で対応をしている。また、家族の要望に応じて、職員が病院受診の介助や送迎をしたり、成年後見制度の申立手続きの支援をしたりするなどの対応をしている。  |
| (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、気軽に入ることができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。                                  | ○    | 夜間のみ外玄関に鍵をかけている。他は開錠しており、自由に出入りができる。                                     | ◎    | ◎    | ◎    | 事業所の建物は道路に面し、玄関前に看板が設置されるなど、来訪者に分かりやすくなっている。また、玄関周辺には、植物の植え込みもあり、明るく親しみやすい雰囲気が感じられる。   |

| 項目 No.           | 評価項目              | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠   | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|------------------|-------------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 26               | 居心地の良い共用空間づくり     | a   | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)                                   | ○    | 共用部は、ソファ、テーブルなどを備え付け家庭的な雰囲気にしている。   | ◎    | ○    | ◎    | 各ユニットは、リビングを中心にアイランドキッチンと居室で取り囲むような構造で、生活を送りやすい環境となっている。また、テーブル席のほか、ソファに座布団や大きなぬいぐるみも置かれるなど、利用者は思い思いの場所でくつろぐことができる。さらに、テレビが2台置かれ、利用者は好みの番組を見れるようになっている。加えて、事業所内の掃除は行き届き、不快な音や匂いも感じられず、快適な空間となっている。壁には、書道の得意な利用者が書いた献立表が貼られているほか、利用者と一緒に制作した季節の作品が飾られるなど、家庭的な雰囲気も感じられる。 |
|                  |                   | 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。  | ○    | 職員同士で確認しながら対応している。  |      |      | ○    |  |
|                  |                   | c   | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。  | ○    | 季節感の出る花を置くなどし、工夫しながら対応している。   |      |      | ◎    |  |
|                  |                   | d   | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。   | ○    | 共用部分が中央にあるため常に人の気配を感じ取ることができる。  |      |      |      |  |
| 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。   | ○    | 使い慣れた鏡台やタンス、テレビを持ってこられている方もいる。  | ◎    |      | ○    | 居室には、ベッドやチェスト、エアコン、オーバーテーブルが備え付けられている。また、使い慣れた家具やテレビ、ぬいぐるみなどを持ち込んだり、趣味の写経の作品を飾ったりするなど、利用者が居心地良く過ごせるような空間づくりを支援している。  |
| 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。  | ○    | 一人一人の状態に合わせて、居室内の配置を変更したり、トイレなどの表示を大きくしたりと工夫し自立支援を行っている。                  |      |      | ◎    | 居室の入り口には、居室名の花の絵を描いた陶板に、氏名を表記するとともに、場所の認識が難しい利用者には、居室の入り口に、大きく氏名を表示するなどの工夫をしている。また、浴室やトイレにも、分かりやすい表示をしている。さらに、廊下やトイレ内に手すりが設置され、利用者が安全に生活が送れるような配慮も行われている。  |
|                  |                   | b   | 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等)  | ○    | 利用者個人の認知症の状態により、不安や混乱を招くようなものを考え配置する。また、消毒液など誤嚥の心配のあるものは使用時に持っていくようにしている。 |      |      |      |  |
| 29               | 鍵をかけないケアの取り組み     | a   | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等) | ○    | 1階の玄関は普通の家の鍵がついている、各階の内玄関に鍵は無く、心理的に不安にならないように援助を行っている。                    | ◎    | ◎    | ◎    | 職員は、玄関などの出入り口に鍵をかけることの弊害を理解している。日中に玄関やユニットの入り口の施錠はしておらず、夜間のみ防犯のために、玄関の施錠をしている。ユニットの入り口には、センサーが取り付けられているが、新たに入居し、帰宅願望の強い利用者もおらず、現在はセンサーチャイムの使用をしていない。また、外に出たい利用者には、職員が付き添って、事業所周辺を散歩するなどの対応をしている。   |
|                  |                   | b   | 鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。   | ○    | 入所時に話し合っており、施錠を望むご家族はいない。   |      |      |      |  |
| (4) 健康を維持するための支援 |                   |     |  |      |   |      |      |      |  |
| 30               | 日々の健康状態や病状の把握     | a   | 職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。  | ○    | 入所時に聞き取りをして、所の情報を職員間で共有している。  |      |      |      |  |
|                  |                   | b   | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。   | ○    | 職員間で情報共有した上で、日誌や個別カルテに記録を残している。   |      |      |      |  |
|                  |                   | c   | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等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。  | ◎    | 看護職が常勤で勤務しており、日中はいつでも主治医と連絡が取れる。また、夜間の急変時にも協力病院の看護師が対応を行ってくれる。            |      |      |      |  |
| 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。  | ○    | 協力医療機関から往診がある。また、家族の希望する医療機関の受診もできるよう援助している。                              | ◎    |      |      |  |
|                  |                   | b   | 本人及び家族等の希望を大切に、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。  | ○    | 希望のかかりつけ医や専門医の受診支援を行っている。   |      |      |      |  |
|                  |                   | 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。  | ○    | 医療機関受診時や、通院時に家族と情報を共有している。  |      |      |      |  |

| 項目 No. | 評価項目             | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠   | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |
|--------|------------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| 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。  | ○    | ケアプラン一式等入院時に必要な情報を提供している。   | /    | /    | /    | 事業所では、「重度化した場合における対応及び看取りに関する指針」を整備し、入居時のほか、重度化した際に、事業所に対応できることなどを説明している。重度化した場合には、利用者や家族の意向を確認するとともに、かかりつけ医や関係者、施設長、職員を交えて話し合い、方針を共有している。今までに、事業所として、1名の看取りの支援の実績はあるものの、利用者や家族の希望に応じて、可能な限り事業所で過ごしてもらい、隣接する同法人の病院等に転院する利用者が多くなっている。現在も、在宅酸素や点滴処置などの医療依存度の高い利用者も数名いるが、施設長を含めた2名の看護師が配置され、隣接する病院との医療連携体制も整い、職員は安心して対応することができている。 |
|        |                  | 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。  | ○    | 定期的に訪問又は家族より情報を聞き、早期退院に向けて協働している。                                     | /    | /    | /    |   |
| 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。 | ◎    | 小さなことでも気づきがあれば看護師に伝えるようにしており、必要があれば受診できるように連携している。                    | /    | /    | /    |   |
|        |                  | 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。  | ◎    | 日中は看護職に、夜間や休日には協力医療機関に相談できる体制になっている。                                  | /    | /    | /    |   |
|        |                  | c   | 利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。                                     | ◎    | 小さな変化でも介護職に報告している。早めの受診や入院につなげるよう努力している。                              | /    | /    | /    |   |
| 34     | 服薬支援             | a   | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。                            | ○    | 主に看護職が管理しているが、必要時には資料で確認できる。  | /    | /    | /    |   |
|        |                  | 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。  | ◎    | 薬の変更は看護師が確認し、誤薬の防止に努めている。   | /    | /    | /    |   |
|        |                  | c   | 服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。                       | ◎    | 服薬時に変化があれば看護師に報告し、指導管理の薬剤師や医師に相談することができる。                             | /    | /    | /    |   |
| 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。                           | ○    | 入院時や本人の状態が変化した時には、家族に伝達相談して方針を共有している。                                 | /    | /    | /    |   |
|        |                  | b   | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関関係者で話し合い、方針を共有している。                                     | ○    | 重度化、終末期のあり方について、協力医療機関関係者で話し合い方針を共有している。                              | ○    | ◎    |      |   |
|        |                  | c   | 管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかを見極めを行っている。  | ○    | 現在見取りの方はいないが、その時の職員でどこまでの見取りができるかを見極め、本人に苦痛を与えない見取りができるかできないかを判断している。 | /    | /    | /    |   |
|        |                  | d   | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。   | ○    | 入所の段階で見取りについて説明を行い、理解を得ている。   | /    | /    | /    |   |
|        |                  | e   | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。    | ○    | 医療機関との連携を図りつつ、職員全体で利用者が日々少しでも穏やかに暮らしていけるように支援している。                    | /    | /    | /    |   |
|        |                  | f   | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)   | ○    | 重度の利用者に関しては、今後の経過予測等家族に説明している。また家族の精神面のサポートも常にしている。                   | /    | /    | /    |   |
| 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。                            | ◎    | 現在、コロナの感染予防のため外部の研修はほぼリモートで行っている。母体の医療機関の感染対策研修が職員全員を対象として開催されている。    | /    | /    | /    |   |
|        |                  | 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。                        | ○    | 感染対策マニュアルがあり、マニュアルに沿った感染予防と対策を行っている。                                  | /    | /    | /    |   |
|        |                  | c   | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。                       | ○    | 保健所や行政から出る感染対策について、定期的に情報を入手し日誌に綴っている。                                | /    | /    | /    |   |
|        |                  | 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。  | ○    | 玄関や、各階の出入り口、事務室などに自動手指消毒器を置き、手洗いを徹底している。利用者や来訪者についても清潔が保てるよう援助を行っている。 | /    | /    | /    |   |

| 項目No.                | 評価項目   | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠   | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|----------------------|--|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| <b>II. 家族との支え合い</b>  |  |     |  |      |   |      |      |      |  |
| 37                   | 本人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。   | ○    | 2か月に1回はとり新聞を送付し、必要時にはご家族に利用者の近況報告を行っている。                                  | /    | /    | /    | コロナの5類移行後にも、事業所内で多くの利用者が感染した経緯もあり、感染対策が継続された状況が続き、居室内での面会のほか、家族会や家族が参加できるイベントの開催を自粛している。玄関スペースを活用して、家族との面会に対応をしている。また、2か月に1回、利用者の写真を多く掲載した「はとり新聞」を発行し、家族に送付をしている。また、面会時や定期的な電話連絡時を活用して、利用者の近況や体調などを伝えるとともに、職員が声をかけて、意見や要望、気がかりなことを聞くよう努めている。さらに、事業所の運営上の事柄や出来事は、運営推進会議の中で報告するとともに、全ての家族に会議の議事録を送付し、理解を得るようにしている。 |
|                      |  | b   | 家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)  | ×    | 来所しやすい雰囲気にはしているが、現在は感染対策のため行事や面会時に居室まで上がっていただくことはしていない。                   | ×    | /    | △    |  |
|                      |  | c   | 家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、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)                              | ◎    | リモート面会時や連絡時に家族が知りたい情報や、不安に思うことの内容の把握に努め、2か月に1回はとり新聞を送付したり、近況報告を行うようにしている。 | ○    | /    | ○    |  |
|                      |  | d   | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等)  | ○    | 入所時や面会可能な時期には、できる限り関係が保てるよう支援している。  | /    | /    | /    |  |
|                      |  | e   | 事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等)  | ○    | 利用者についての必要な連絡や報告は、常時報告なども含め定期的に行っている。                                     | ○    | /    | ○    |  |
|                      |  | f   | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。  | ○    | 入所時の面談時に、入所中のリスクの説明を行っている。一人一人が楽しく暮らせるように配慮している。                          | /    | /    | /    |  |
|                      |  | g   | 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等) | ○    | 面会時には声掛けをし、定期的な報告もしている。家族が知りたいことや不安など聞きやすい雰囲気心がけている。                      | /    | /    | ○    |  |
| 38                   | 契約に関する説明と納得  | a   | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)   | ○    | 文書を提示して説明し同意を得ている。理解していただけるよう丁寧な説明に努めている。                                 | /    | /    | /    |  |
|                      |  | b   | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。   | ○    | 退去時には退去理由などの説明を行い、転居先にスムーズに転居ができるように支援している。                               | /    | /    | /    |  |
| <b>III. 地域との支え合い</b> |  |     |  |      |   |      |      |      |  |
| 39                   | 地域とのつきあいやネットワークづくり<br>※文言の説明<br>地域:事業所が所在する市町の日常生活圏、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。  | ○    | 地域の自治会に理解を得られるように説明している。  | /    | ○    | /    | 法人として自治会に加入し、民生委員等に運営推進会議に参加協力をしてもらうことができている。地域の少子高齢化に伴い、事業所周辺の空き家が増え、小学校も統廃合され、近隣にあった小学校がなくなるなど、地域活動のほか、地域住民と交流できる機会は減少している。また、事業所周辺の散歩時に、地域住民と挨拶を交わしたり、秋祭りの際に、神輿が来訪して交流を図ったりするなど、可能な限り、地域との繋がりが保てるような支援に努めている。   |
|                      |  | b   | 事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)                                 | ○    | 地域の方とは日常的にあいさつし、地域の自治会への参加、民生委員との連携を行っている。                                | /    | ×    | ○    |  |
|                      |  | c   | 利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。   | ○    | 近隣から声をかけてくれる方が少しずつ増えている。  | /    | /    | /    |  |
|                      |  | d   | 地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。  | ○    | 現在は感染予防のためできていないが、職員が外に出ていると地域の方が声をかけてくださり立ち話をすることもある。                    | /    | /    | /    |  |
|                      |  | e   | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常のおつきあいをしている。  | ○    | 現在は感染予防のためできていないが、近隣の人と気軽に声をかけあったり日常のおつきあいができている。                         | /    | /    | /    |  |
|                      |  | f   | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)  | △    | 現在は感染予防のためボランティアなどの支援は受けることができていないが、日常的に地域住民が見守りを行ってくれる。                  | /    | /    | /    |  |
|                      |  | g   | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。                    | ○    | 地域の方や近隣のコンビニ、スーパー、交番、神社、お寺など日頃から理解を深め良い関係が築けている。                          | /    | /    | /    |  |

| 項目 No.                     | 評価項目  | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |
|----------------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 40                         | 運営推進会議を活かした取り組み   | a   | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。  | ○    | 今年5月まで書面開催を行っており、7月より参加がある。  | ○    | /    | ○    | 事業所では、全ての家族に運営推進会議の開催案内を送付しているものの、感染対策で書面開催が続いたほか、家族の高齢化の影響もあり、集合形式の会議が再開された現在も、家族の参加のない状況が続いている。会議録は、全ての家族に送付し、会議や事業所の取り組みなどの理解を得られるよう努めている。家族の参加が得られるように、今後は、会議の目的や意義を説明する機会を設けたり、参加の働きかけを継続し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   | 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。   | ○    | 書面にて、すべての運営推進会議委員、利用者のご家族に情報を公開している。   | /    | ◎    | ○    |   |
|                            |   | c   | テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。   | ○    | コロナ感染拡大のため書面開催を行ってきたことでこれからメンバーを増やす努力を行う予定である。                                 | /    | /    | ○    |   |
| <b>IV.より良い支援を行うための運営体制</b> |   |     |   |      |  |      |      |      |   |
| 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。                             | ○    | 各階に理念を掲げ、業務に取り組んでいる。   | /    | /    | /    |   |
|                            |   | b   | 利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。   | ○    | 玄関に理念を掲示しており、利用者やご家族にもわかりやすいようにしている。   | ○    | ◎    | /    |   |
| 42                         | 職員を育てる取り組み<br>※文言の説明<br>代表者:基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a   | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。   | ○    | 研修計画を作成し、必要な研修が受けられるよう努力してきたが、コロナの感染拡大のため参加できていないものもある。                        | /    | /    | /    | 医師である代表者は、事業所の建物を建設する際に、職員が活動をしやすいように、ミーティングルームやシャワー室、休憩室を設置するなど、働きやすい環境を整えている。定期的に、代表者は事業所に来訪し、施設長や職員の話聞くほか、意見や要望を伝えることができるなど、現場の状況をよく理解してくれている。また、定期的に内部研修等を実施して、職員のスキルアップに努めるとともに、資格取得への支援も行われている。さらに、外部研修に参加した職員は、事業所内で伝達研修を実施している。加えて、委員会を設けて、働きやすい職場環境づくりなどをテーマに話し合ったり、夕方に、高校生のアルバイトを雇って職員の負担軽減に努めたりするなど、職員は「働きやすい職場環境である」と感じている。 |
|                            |   | 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。   | ○    | 諸君がスキルアップできるように、職員会議時や日々の申し送り時にOLTを行っている。                                      | /    | /    | /    |   |
|                            |   | 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。                                      | ○    | キャリアパスを決め、職員一人一人が向上心を持って働くことができるよう支援している。                                      | /    | /    | /    |   |
|                            |   | 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)         | △    | コロナ感染対策のため、同業者との交流、連携はほとんどできていなかった、今後は管理者職員が以前のように同業者と交流する機会を作り意識の向上を図る所存である。  | /    | /    | /    |   |
|                            |   | 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。   | ○    | 4階管理棟に休憩室を設けている。毎月一回法人内で労働安全委員会を開催し話し合いを行い、働きやすい環境づくりに取り組み、年1回ストレスチェックも実施している。 | ◎    | ○    | ◎    |   |
| 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。 | ○    | 月に一度の職員ミーティングで意見を交換し、対応についての理解を深めている。高齢者虐待防止についての研修を受けている。                     | /    | /    | ○    | 3か月に1回高齢者虐待防止委員会を開催するほか、月1回のミーティングを活用して、虐待や不適切なケアの防止などの話し合いをしている。不適切なケアを発見した場合には、職員が施設長に報告し、該当職員に確認の上で、注意喚起をしている。必要に応じて、全ての職員に周知が図られるなど、職員は意識した対応を心がけている。   |
|                            |   | b   | 管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。  | ○    | 日々のケアについて、毎日の申し送り時と月1回のミーティング時に話し合いの場を設けている。                                   | /    | /    | /    |   |
|                            |   | c   | 代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。  | ○    | 管理者は、日々の業務の中で、職員と話した、必要な場合には個別の面談を行っている。                                       | /    | /    | /    |   |
| 44                         | 身体拘束をしないケアの取り組み   | a   | 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。  | ◎    | 法人内で、虐待の研修を行い、また、具体的な禁止行為についても職員会議で話し合いを行っている。                                 | /    | /    | /    |   |
|                            |   | 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。  | ○    | 話し合う機会を、職員ミーティングや毎日の申し送り時に行っている。   | /    | /    | /    |   |
|                            |   | 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な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。                                | ○    | 家族からの、拘束の要望には、弊害についての説明を行い理解を得ている。   | /    | /    | /    |   |

| 項目No. | 評価項目                  | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|-------|-----------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 45    | 権利擁護に関する制度の活用         | a   | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。 | ○    | 定期的に勉強会をすることで、理解を深めるようにしている。また、パンフレットなどで情報提供し相談支援をしている。    | /    | /    | /    |  |
|       |                       | 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。                             | ○    | 権利擁護・成年後見等が必要な利用者が制度を利用できるように、社会福祉協議会、司法書士、公証役場等と連携を行っている。 | /    | /    | /    |  |
| 46    | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a   | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。   | ○    | 救急マニュアルを作成している。必要時にいつでも見ることができるよう各階に常備している。                | /    | /    | /    |  |
|       |                       | 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。  | ○    | 各職員は応急手当の訓練を受けている。   | /    | /    | /    |  |
|       |                       | c   | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。                                | ○    | ヒヤリハットにまとめ、再発の防止に努めている。                                    | /    | /    | /    |  |
|       |                       | d   | 利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。   | ○    | 個別の利用者ごとに、計画の見直し時や申し送り時に、現在のリスクについて検討している。                 | /    | /    | /    |  |
| 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。  | ○    | 苦情相談マニュアルを作成して対応している。                                      | /    | /    | /    |  |
|       |                       | b   | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。                            | ○    | 苦情があったときには苦情マニュアルに沿って速やかに対応している。                           | /    | /    | /    |  |
|       |                       | c   | 苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。                            | ○    | 苦情に対して、他施策案を検討し対応している。                                     | /    | /    | /    |  |
| 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)                                    | ○    | 苦情相談窓口を入所の際の説明時に説明し、重要事項説明書にも記入している。他苦情相談に関してはいつでも受け付けている。 | ◎    | /    | ○    | 日々の暮らしの中で、担当職員を中心に、利用者から意見や希望を聞き、可能な範囲で対応をしている。電話連絡時や面会時等を活用して、職員は家族に声をかけ、意見や要望を聞くようにしている。また、事業所内には意見箱が設置されているほか、家族等に、いつでも相談ができることを伝えている。さらに、施設長等は、申し送りやミーティングのほか、個別面談等の機会を活用して職員から意見や提案を聞き、出された意見を取り入れながら、より良い事業所運営やサービス提供に反映されるよう努めている。              |
|       |                       | b   | 契約当初だけでなく、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。  | △    | 各階にご意見箱を設置し受け付けている。  | /    | /    | /    |  |
|       |                       | c   | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。   | ○    | 朝礼時や休憩時に、職員とともに談笑し、職員の話をしている。                              | /    | /    | /    |  |
|       |                       | d   | 管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。  | ○    | 個別面談を行い、ミーティングなどで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。             | /    | /    | ○    |  |
| 49    | サービス評価の取り組み           | a   | 代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。  | ○    | 年1回サービス評価を実施しているが、参加ができていない職員もいる。                          | /    | /    | /    | 年1回、外部評価の自己評価を実施し、施設長等が取りまとめて作成をしている。また、サービスの評価結果や目標達成計画は、運営推進会議の参加メンバーや家族に報告をしているが、書面開催の会議が続いたこともあり、目標達成に向けた取り組み状況の報告までは行われていない。今後は、目標達成に向けた取り組みを確認してもらえるように、運営推進会議の参加メンバーにモニターの協力を呼びかけたり、評価結果や目標達成計画等の意見をもらったりするなどの取り組みが行われ、サービスの質の向上に繋げ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。                 | △    | 評価の結果を踏まえて、課題を明らかにして、事業所全体で取り組んでいる。                        | /    | /    | /    |  |
|       |                       | c   | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。                                 | △    | 評価結果の報告は行っている、今後の取り組み状況のモニターについては、行っていない。                  | ○    | ○    | △    |  |
|       |                       | d   | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。  | △    | 目標計画に挙げた取り組みの成果を、報告している。                                   | /    | /    | /    |  |

| 項目<br>No. | 評価項目          | 小項目 | 内容  | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠  | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|-----------|---------------|-----|---|----------|--|----------|----------|----------|--|
| 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)   | ○        | 具体的なマニュアルを作成している。いつでも確認できるように各階においている。   | /        | /        | /        | 消防署の協力を得て、年2回昼夜や火災などを想定した避難訓練を実施している。様々な災害を想定したマニュアルを整備し、災害発生に備えている。また、事業所は市行政から福祉避難所に指定され、水や食料などの備蓄品を用意している。地域の少子高齢化や過疎化のほか、感染対策もあり、地域の防災訓練は実施されていないほか、地域との合同訓練の実施まではできていないものの、法人内での協力支援体制を構築している。利用者家族等アンケート結果から、事業所の災害への備えに対して、十分な理解が得られていないことが窺えるため、運営推進会議や家族会を活用して、災害の備えを説明したり、会議に合わせて避難訓練を実施したり、はとり新聞を活用して、訓練の様子や災害への備えを紹介するなど、理解が得られるよう周知方法を職員間で検討していくことを期待したい。 |
|           |               | b   | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。  | ○        | 年2回、日中、夜間を想定した訓練を行っている。  | /        | /        | /        |  |
|           |               | c   | 消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。   | ◎        | 定期的に行っている。   | /        | /        | /        |  |
|           |               | d   | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。   | ○        | 地域住民、消防署などとの連携を行っている。  | ×        | ○        | △        |  |
|           |               | e   | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等)                     | ○        | 地域のネットワークづくりに取り組んでいる。避難計画を作成し福祉避難所の指定を受けている。   | /        | /        | /        |  |
| 51        | 地域のケア拠点としての機能 | a   | 事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等) | ○        | 地域の認知症など相談を行っている。また、職員は認知症の人と家族の会に所属している者もあり、集いなどで相談を行い、又地域の包括支援センターが開催する、認知症カフェ的な会などに参加して情報発信、啓発活動に取り組んでいる。 | /        | /        | /        | 法人・事業所として、併設の居宅介護支援事業所や母体病院と連携し、相談支援を実施している。また、施設長は、「認知症の人と家族の会」にも所属し、認知症の家族の電話相談に応じる活動をしている。また、市行政や地域包括支援センター、今治市グループホーム連絡会などの関係機関と連携して、地域活動に取り組んでいる。   |
|           |               | 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。   | ○        | 地域の方の、相談支援等を行っている。   | /        | ○        | ◎        |  |
|           |               | c   | 地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)  | △        | 新型コロナ発生前は認知症の人のための集いを、自事業所で行う予定であったが、現在は行っていない。  | /        | /        | /        |  |
|           |               | 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。   | ○        | 実習の受け入れに協力している。  | /        | /        | /        |  |
|           |               | e   | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)                       | ○        | 各関係機関と連携を密にして地域活動に取り組んでいる。   | /        | /        | ◎        |  |