

## 事業所の概要表

(令和 7年 12月 24日現在)

|                   |                                                                                                                                                             |     |        |                                                                                     |        |     |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|
| 事業所名              | グループホーム上の茶屋                                                                                                                                                 |     |        |  |        |     |
| 法人名               | お茶屋の里                                                                                                                                                       |     |        |                                                                                     |        |     |
| 所在地               | 愛媛県新居浜市西の土居町二丁目8-15                                                                                                                                         |     |        |                                                                                     |        |     |
| 電話番号              | 0897-35-3339                                                                                                                                                |     |        |                                                                                     |        |     |
| FAX番号             | 0897-31-1939                                                                                                                                                |     |        |                                                                                     |        |     |
| HPアドレス            | http://otyayanosato.ne.jp                                                                                                                                   |     |        |                                                                                     |        |     |
| 開設年月日             | 平成 18 年 11 月 1 日                                                                                                                                            |     |        |                                                                                     |        |     |
| 建物構造              | <input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 ( 1 ) 階建て ( 1 ) 階部分              |     |        |                                                                                     |        |     |
| 併設事業所の有無          | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )                                                                                        |     |        |                                                                                     |        |     |
| ユニット数             | 2 ユニット                                                                                                                                                      |     | 利用定員数  | 18 人                                                                                |        |     |
| 利用者人数             | 18 名 ( 男性 7 人 女性 11 人 )                                                                                                                                     |     |        |                                                                                     |        |     |
| 要介護度              | 要支援2                                                                                                                                                        | 0 名 | 要介護1   | 4 名                                                                                 | 要介護2   | 2 名 |
|                   | 要介護3                                                                                                                                                        | 9 名 | 要介護4   | 2 名                                                                                 | 要介護5   | 1 名 |
| 職員の勤続年数           | 1年未満                                                                                                                                                        | 2 人 | 1~3年未満 | 人                                                                                   | 3~5年未満 | 人   |
|                   | 5~10年未満                                                                                                                                                     | 人   | 10年以上  | 人                                                                                   |        |     |
| 介護職の取得資格等         | 介護支援専門員 1 人 介護福祉士 2 人<br>その他 ( 実務者研修、ヘルパー2級、認知症介護基礎研修 )                                                                                                     |     |        |                                                                                     |        |     |
| 看護職員の配置           | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 直接雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約 ) |     |        |                                                                                     |        |     |
| 協力医療機関名           | 山内クリニック(内科)、さかい歯科                                                                                                                                           |     |        |                                                                                     |        |     |
| 看取りの体制<br>(開設時から) | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 看取り人数: 1 人 )                                                                             |     |        |                                                                                     |        |     |

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

|         |                                                                                                                                                  |                                 |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 家賃(月額)  | 62,000 円                                                                                                                                         |                                 |
| 敷金の有無   | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円                                                                               |                                 |
| 保証金の有無  | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有                   |                                 |
| 食材料費    | 1日当たり                                                                                                                                            | 1,350 円 ( 朝食: 450 円 昼食: 450 円 ) |
|         | おやつ:                                                                                                                                             | 円 ( 夕食: 450 円 )                 |
| 食事の提供方法 | <input type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input checked="" type="checkbox"/> 外注(配食等)<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                 |
| その他の費用  | ・水道光熱費                                                                                                                                           | 536 円                           |
|         | ・理美容代                                                                                                                                            | 個人でかかった費用 円                     |
|         | ・おむつ代                                                                                                                                            | 1枚 105 円                        |
|         | ・その他                                                                                                                                             | 個人でかかった費用 円                     |

|                         |                                                                                      |                                                                                                                             |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 家族会の有無                  | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) ※過去1年間    |                                                                                                                             |
| 広報紙等の有無                 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 12 回) ※過去1年間 |                                                                                                                             |
| 過去1年間の<br>運営推進会議の<br>状況 | 開催回数                                                                                 | 6 回 ※過去1年間                                                                                                                  |
|                         | 参加メンバー<br>※□にチェック                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者 |
|                         |                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> 民生委員 <input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input type="checkbox"/> 近隣の住民      |
|                         |                                                                                      | <input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input type="checkbox"/> 家族等                                |
|                         | <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                     |                                                                                                                             |

# サービス評価結果表

## サービス評価項目

### (評価項目の構成)

#### I.その人らしい暮らしを支える

- (1) ケアマネジメント
- (2) 日々の支援
- (3) 生活環境づくり
- (4) 健康を維持するための支援

#### II.家族との支え合い

#### III.地域との支え合い

#### IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー  
“愛媛県地域密着型サービス評価”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない  
訪問調査を実施しております

#### 【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

|       |                        |
|-------|------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人JMACS         |
| 所在地   | 愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階 |
| 訪問調査日 | 令和8年1月15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) | 18 | (依頼数) | 18 |
| 地域アンケート | (回答数) | 4  |       |    |

※アンケート結果は加重平均で値を出し記号化しています。(◎=1 ○=2 △=3 ×=4)

#### ※事業所記入

|          |               |
|----------|---------------|
| 事業所番号    | 3890500022    |
| 事業所名     | グループホーム上の茶屋   |
| (ユニット名)  | 菖蒲            |
| 記入者(管理者) |               |
| 氏 名      | 兵庫将斗          |
| 自己評価作成日  | 令和7 年 12月 22日 |

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【事業所理念】※事業所記入<br>地域の中で交流を持ちながら楽しく暮らせるように | 【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入<br>モニタリングで総合評価の欄がない。反省点や課題を記入が出来ていない。<br>総合評価ができ、先に繋がるモニタリングの作成する。月の最後に簡単な評価枠を作り、反省や課題を記入できる枠を作る。みんなで共有し担当者会で話し合えるようにする。<br>初めは出来ていたがだんだん記入が減ってきている。<br><br>異動がない定期的な異動を行う会社全体で異動を積極的に行っていく。<br>異動はだいぶ増えた。取り組んでいる。 | 【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】<br>毎月、掃除の日を設けており、職員は、事業所前の公道や遊歩道の掃除を継続して行っている。運営推進会議時に、地域の人にお願いで、7月には地区の「般若入れ」(厄除け行事)に来てもらい、おれをもらった。5月には子ども太鼓台、11月には太鼓台の見物をした。利用者が御花を渡し、勇壮な太鼓台を近くで見て感涙した人もいた。<br><br>敬老の日には、職員が出し物(「先に着物を着るのはどっちだゲーム!」)をして利用者を楽しませた。また、皆で輪になって座り、ボンボンを持って「長生き音頭」を踊った。クリスマスには、職員がサンタに扮して利用者にプレゼントを配った。また、節分には、赤鬼役になって利用者が楽しめるよう取り組んだ。 |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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               | 思い暮らし希望、意向の把握                                    | a   | 利用者一人ひとりの思いや暮らし希望、意向の把握に努めている。                                                           | ◎    | 職員がわからないことをわからないままにせず、フェイスシートなどを見て調べている。           | ◎    |      | ○    | 入居時、管理者は、家族や本人から暮らし希望や意向を聞き取り、入居者情報シートに記入している。                                                                                     |
|                 |                                                  | 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。                                                   | ○    | 本人の気持ちを第一に取り組んでいる。やむを得ない時は家族さんに、職員同士で話し合い決めている。    |      |      |      | 介護計画作成前には、計画作成担当者が気付きアイデアシート(私の安心、私らしさ等)を作成している。セタの笹飾りをつくる時には、利用者個々に、短冊に願い事を書いてもらうようにしている。                                         |
|                 |                                                  | c   | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。                                      | △    | 家族さんと話し合い出来ている家族さんもあるが連絡が取れない家族さんもあるので難しい。         |      |      |      | 生活記録には、利用者の言葉や表情等の記録が増えてきているようだ。今後は、情報を整理して本人の意向の把握につなげてほしい。                                                                       |
|                 |                                                  | 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。                                                         | ◎    | 業務日誌、生活記録につけている。                                   |      |      |      |                                                                                                                                    |
|                 |                                                  | e   | 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。                                                   | ○    | 利用者さんにまずどうしたいかを聞いている。上手く伝えられない時はいくつか質問している。        |      |      |      |                                                                                                                                    |
| 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。 | ◎    | 入所時によく話しを聞かせてもらい、職員同士共有もできている。                     |      |      | △    | 入居時、管理者は、利用者、家族等に聞き取りを行い、入居者情報シートに生活歴、馴染みの暮らし方、これまでのサービス利用の経過等の情報を記入している。                                                          |
|                 |                                                  | 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。                         | ○    | 出来る力を見落とさないようにしてできる事があるのではないかと模索している。              |      |      |      | この一年間は、利用者の入れ替わりが多く、重度になってから入居となるケースや本人にとって身近ではない親族がキーパーソンとなるケース等があって、情報収集に難しさがあったようだ。入院していた病院の職員や利用していた介護事業所から情報を得ようとした。          |
|                 |                                                  | c   | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に務めている。(生活環境・職員のかかわり等)                    | ◎    | 前の日はどうだったか申し送りなどを行い把握に努めている。                       |      |      |      | さらに、最期までその人らしい暮らしを支えていけるように必要な情報を増やす取り組みに工夫を重ねてほしい。                                                                                |
| 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。                                                | ○    | 検討はしているが家族さんの協力が必要な時多いので時間がかかることが多い。               |      |      | △    | 介護計画作成前に、本人や家族から意向等を聞いておき、サービス担当者会議(職員のみで行う)時には、それらの情報を踏まえて検討している。                                                                 |
|                 |                                                  | 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。                                                     | ◎    | 担当者会で話し合った事をモニタリングで行っている。                          |      |      |      | 管理者は、利用者の視点というよりも、家族の意向をメインに検討することが多いと感じている。                                                                                       |
| 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。                                                             | ○    | 計画を立てる際、家族さんや兄弟に出来るだけ前もってお話しさせてもらって計画を立てている。       |      |      |      | サービス担当者会議で話し合った内容をもとに、介護計画を作成している。利用者の状態によっては、主治医のアドバイスや計画に採り入れるケースがある。さらに、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意見やアイデアが出るような話し合いに工夫してほしい。 |
|                 |                                                  | b   | 本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。               | ○    | ユニット会、担当者会で話し合い意見を出し合っている。                         | ○    |      | △    |                                                                                                                                    |
|                 |                                                  | c   | 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。                                          | △    | 慣れ親しんだ内容によっては出来ないことも多い。                            |      |      |      |                                                                                                                                    |
|                 |                                                  | 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。                                               | △    | 盛り込んだ計画になっていないが協力体制は取れている。                         |      |      |      |                                                                                                                                    |
| 5               | 介護計画に基づいた日々の支援                                   | a   | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。                                                      | ◎    | ケアプランなどはいつでもチェックできるようにしている。                        |      |      | ○    | 利用者全員の短期目標を一覧表にして共有している。利用者へのケアは職員の仕方に任せている部分があり、ケアを受ける利用者が戸惑うような場面が見受けられるようだ。管理者は「ケアの統一」の必要性を感じている。介護計画の活用等も工夫してはどうか。             |
|                 |                                                  | b   | 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。                     | ○    | モニタリングを行っているがチェックが不規則になっている事がある。担当者会などで話し合いはできている。 |      |      | ○    | モニタリング表に、毎日、実践できたかを○×で記入している。また、生活記録に、介護計画の番号を記入して支援した内容を記入し、言葉・表情等も記録している。                                                        |

| 項目<br>No. | 評価項目                    | 小<br>項目 | 内 容                                                                                                                                    | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                             | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                          |
|-----------|-------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------|----------|----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6         | 現状に即した介護計画の見直し          | a       | 介護計画の期間に応じて見直しを行っている。                                                                                                                  | ◎        | 見直しの際、担当者会を開いている。                                     |          |          | ◎        | ユニット毎に計画作成担当者が責任を持って期間を管理しており、6ヶ月毎に見直しを行っている。                                                                                                                       |
|           |                         | b       | 新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。                                                                                                    | ◎        | ユニット会を行っている。                                          |          |          | △        | 管理者とユニットリーダーが、毎月、モニタリング表で、支援できていない内容(×印の項目)を目視で確認している。                                                                                                              |
|           |                         | 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。                                                                   | ◎        | その時に応じた対応を見直している。                                     |          |          | ○        | この一年間では、看取り支援に入った利用者の介護計画を見直した事例がある。                                                                                                                                |
| 7         | チームケアのための会議             | a       | チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。                                                                              | ◎        | 担当者会やミーティングなどをし解決に努めている。                              |          |          | ○        | 毎月行われるお茶屋会(法人全体での職員会)の後の時間に、ユニット会(2ユニット合同の職員会)を行い、議事録を作成している。毎月、目標を立てて共有するようにしている。(1月は、「感染対策をしっかり行いながら新しい年を過ごしましょう」)                                                |
|           |                         | b       | 会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。                                                                           | ○        | 会議の際には管理者が1人1人の意見を聞けるように指名したりしている。                    |          |          |          | 10月に初めて外国人職員が入職し、管理者はさらに、「ケアの統一」の大切さを感じていた。職員が集まり話し合う場を有効活用し、さらに、職員チームを育てていってほしい。                                                                                   |
|           |                         | c       | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。                                                           | ◎        | 毎月最後の週の火曜日と会社全体で前もって決まっている。会議記録を作成して回覧している。           |          |          | ○        | 会議は、毎月、最終火曜日の18時からと決まっており、夜勤・退出以外の職員が参加している。議事録は、回覧しており、職員個々に、内容確認をして捺印するしきみをつくっている。                                                                                |
| 8         | 確実な申し送り、情報伝達            | a       | 日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)                                                                | ◎        | 申し送りをを行い伝達し回覧にも記入し伝達漏れが無いよう努めている。                     | ○        |          | ○        | 家族からの伝言や医療に関すること、業務連絡、ケアの変更点など、すべての内容を業務日誌に記入して申し送っており、職員個々に、内容確認をして捺印するしきみをつくっている。                                                                                 |
| (2) 日々の支援 |                         |         |                                                                                                                                        |          |                                                       |          |          |          |                                                                                                                                                                     |
| 9         | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援    | a       | 利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。                                                                                                | ○        | 入浴や散歩、家事の手伝いなど、したいこと、やりがいに感じる事を把握し叶える努力をしている。         |          |          |          | 着替える服を利用者と一緒に選ぶようにしている。バンの移動販売が来る時には、好きなパンを選んで買えるよう支援している。                                                                                                          |
|           |                         | b       | 利用者が日々の暮らしの様々な面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)                                                                          | ○        | 利用者さんの意思を尊重し選ぶ機会を作っている。                               |          |          | ○        | お茶の時間には、麦茶、ウーロン茶、ほうじ茶の温・冷で選んでもらっている。カラオケの曲選びや塗り絵の下絵選び等の場面をつくっている。                                                                                                   |
|           |                         | c       | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等)                                                           | ○        | 朝なかなか起きられない人や食事に時間がかかる人や入浴が長い人などその人に合わせた声掛けや支援を行っている。 |          |          |          |                                                                                                                                                                     |
|           |                         | d       | 利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。                                                                                     | ○        | 職員の元氣な声掛け、ちょっとした世間話でも明るく接することに努め、明るい雰囲気を作れるように心がけている。 |          |          | ○        | 敬老の日には、職員が出し物(「先に着物を着るのはどっちだゲーム!」)をして利用者を楽しませた。また、皆で輪になって座り、ポンポンを持って「長生き音頭」を踊った。                                                                                    |
|           |                         | e       | 意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。                                                          | ○        | 日頃から意識し様子をみて意向にそえるよう努めている。                            |          |          |          | クリスマスには、職員がサンタに扮して利用者にプレゼントを配った。節分には、赤鬼役になって利用者が楽しめるよう取り組んだ。                                                                                                        |
| 10        | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a       | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等)                         | ○        | 利用者さんのプライバシー、誇りを気づけない様に言葉使いや態度に気を付けている。               | ○        | ◎        | ○        | 毎月行われるお茶屋会(法人全体での職員会)時の外部講師による研修や毎月テーマをかえて行うトレーニングの勉強の中で人権や尊厳に関して学んでいる。身体拘束等に関して学んでいる。                                                                              |
|           |                         | 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。                                                                                           | ○        | 入浴時そっとタオルを掛けたり、トイレ介助で見守る時も前に立たない等配慮している。              |          |          |          | また、ユニット会(2ユニット合同の職員会)時に、管理者は、利用者「にちゃん付けて呼ぶのはだめ!」命令口調にならないように」等と注意喚起をしている。                                                                                           |
|           |                         | c       | 職員は、居室は利用者専有の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。                                                                          | ◎        | ノックをしてから入室している。                                       |          |          | ○        | 職員は、利用者に許可を得て、一緒に入室をしている。                                                                                                                                           |
|           |                         | 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。                                                                                            | ◎        | 職員全員理解し持ち出し禁止にしている。処分する時もシュレッダーにかけている。                |          |          |          |                                                                                                                                                                     |
| 11        | ともに過ごし、支え合う関係           | a       | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。                                                                      | ◎        | 些細な会話からでも教わる事は多くあり、お互いいい関係性を築けている。                    |          |          |          |                                                                                                                                                                     |
|           |                         | b       | 職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。                                                                                            | ◎        | 利用者さん同士の刺激を受け合い暮らす大切さを理解している。                         |          |          |          |                                                                                                                                                                     |
|           |                         | c       | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等) | ◎        | 利用者さんの関係、性格を把握しそれに適した対応に努めている。                        |          |          | ○        | 手づくりクッキングの日の調理作業は、力量が同じくらいの利用者が一緒に行えるよう場面をつくっている。利用者間でトラブルになりそうな時には、職員が間に入って気を逸らすなどして対応している。                                                                        |
|           |                         | d       | 利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。                                                                           | ◎        | トラブルが起きた際は必ずサポートに入り不安にさせないように努めている。                   |          |          |          |                                                                                                                                                                     |
| 12        | 馴染みの人や場との関係継続の支援        | a       | これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。                                                                                   | ◎        | 申し送りが出来ている。個人の情報が適切な管理の元回覧できる。                        |          |          |          |                                                                                                                                                                     |
|           |                         | b       | 知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。                                                  | △        | 近隣のマンションの方などに会ったりしている。                                |          |          |          |                                                                                                                                                                     |
| 13        | 日常的な外出支援                | a       | 利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む)                      | △        | 業務優先になり、行先、時間帯が固定化されている事が多い。                          | ○        | ○        | △        | 玄関先の花壇に花や野菜を植えて、水やりなどでちよっと外に出る機会をつくっている。利用者の希望で回転ずしに出かけた。また、酒とつまみを買いに行きたい利用者に同行し、甘酒とつまみを買って帰ったようなことがあった。散歩は、利用者から希望があれば支援するが、機会は少ない。正月は、家族が自宅に連れて帰り、家族と過ごしたような人がいる。 |
|           |                         | b       | 家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。                                                                                          | ×        | 家族、職員のみでの外出支援でボランティアサポートなどの協力、声掛けはしていない。              |          |          |          |                                                                                                                                                                     |

| 項目<br>No. | 評価項目              | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                              | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                          | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------|-------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------|----------|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14        | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a           | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。                        | ◎        | 勉強会やリスクマネジメント委員会などを開いている。                          |          |          |          | 午前のテレビ体操の時間には、皆で集まり体操を行っている。午後のテレビ体操は、希望者のみで行っている。皆で輪になってボール遊びをしたり、うちわを使って風船バレーをしたりする時間を持っている。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|           |                   | b           | 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。   | ◎        | 日々取り組んでいる。リハビリなども取り組んでいる。                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | c           | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)                              | ◎        | 日々お手伝いなど出来ている。                                     | ○        |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 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。                                      | ◎        | 把握している。申し送りなど活用している。                               |          |          |          | 竹トンボなど昔の遊びを楽しむような機会をつくっている。家族に、年賀状や暑中見舞いを出すことをサポートしており、職員は、大きな紙で見本をつくり、それを手本にして書けるよう工夫している。<br>5・6月には、職員(お華の先生)が花なども用意して、皆でフラワーアレンジメントを楽しむ機会をつくった。忘年会の折には、カラオケをして楽しんだ。地域の文化祭には、家族と協力して利用者本人が自宅で暮らしていた頃に描いた水墨画作品を出展した。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                   | b           | 認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。                | ◎        | 日常生活の中で洗濯物をたたんで干したり、布団を干されたり1人1人の出番を作る取り組みをしている。   | ○        | ○        | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 16        | 身だしなみやおしゃれの支援     | a           | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。                                              | ○        | 本人らしくあるような身だしなみ、おしゃれを把握し支援している。                    |          |          |          | 利用者は季節に合った清潔な服装で過ごしていた。<br><br>訪問理容師が来ており、利用者に希望を聞きながら散髪をしている。利用者は「短くせんといてよ」「後ろがくくれるようにしてよ」等と希望を言っているようだ。<br>家族が用意する洋服が好きな利用者は、腕に拘縮があるが、好きな服を着続けられるように、主治医からのアドバイス等も採り入れて、できるだけ拘縮がすすまないよう支援に努めているケースがある。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|           |                   | 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。                                         | ○        | 外出時など本人が準備出来るように声掛け、支援をしている。                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | 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。                                               | ◎        | 一緒に洋服選びをしている。                                      |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | 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。                                                        | ◎        | その人らしい洋服を楽しめるような洋服選びをしている。                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | e           | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切に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)                                         | ◎        | 汚れ、乱れ等都度声掛けしカバーしている。                               | ◎        | ◎        | ◎        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | f           | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。                                                                        | △        | 訪問理容師が来所してしてくれている。                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | 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。                                                           | ◎        | 毎朝整容、入浴後の服選び、本人に似合った本人らしい洋服                        |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 17        | 食事を楽しむことのできる支援    | a           | 職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。                                                                    | ○        | 食事検討委員会を月に一度開催し、食事提供業者の勉強会に参加などもし理解している。           |          |          |          | 業者から決まった献立で、でき上がった食事が届き、職員が湯煎して配膳している。<br>月に1～2回程度、「手作りクッキングの日」を設けており、その日は、利用者も野菜を切ったり、皮むきしたりして料理にかかわっている。<br>普段は、利用者にお盆拭きをお願いしているが、その他、食事作りの一連にかかわることはほぼない。<br><br>業者から、でき上がった食事が届くため、季節感を感じさせる旬の食材や利用者にとって昔ながらの食材、利用者にとって昔ながらの味を取り入れている。<br>利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いれどりや器の工夫等)<br><br>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。<br><br>職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事と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。<br><br>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。<br><br>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。<br><br>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。<br><br>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。<br><br>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。 |
|           |                   | b           | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。                                                            | △        | 献立、調理は業者が行う。そこから個々に合った盛り付けなどを行っている。後片付けは稀に行ってくださる。 |          |          | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | 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。                                        | △        | 後片付けは稀に一緒に行ってくださる。                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | 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。                                                       | ◎        | 好き嫌いやアレルギーの有無は把握している。                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | 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て、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔ながらの味を取り入れている。                         | ○        | 業者が季節や旬の食材を取り入れている。プラス果物や飲み物など季節の物を取り入れている。        |          |          | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | f           | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いれどりや器の工夫等) | ◎        | 1人1人の健康状態に応じて調理方を変えている。                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | 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。                                                                | ◎        | 個々の茶碗や箸、使いやすい慣れた物がある。                              |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | h           | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事と一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。                 | ◎        | 一緒に食べながら様子を見守りサポートしている。                            |          |          | ○        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | i           | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。                             | ◎        | 声掛けしながらの食事、職員と会話しながら楽しく食事が出来ている。                   | ○        |          | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | j           | 利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。                                    | ◎        | 日頃の状態、習慣を職員が十分に理解し確保できている。                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | 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。                         | ◎        | 食分量数分量は個々でチェック表があり低栄養、脱水にならない様に取り組んでいる。            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | l           | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。                            | x        | 献立は業者に委託、依頼があれば別メニューに変えることができる。                    |          |          | △        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|           |                   | 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。                                           | ○        | 手洗いの施行、賞味期限のチェック、次亜塩素酸の消毒など衛生管理に努めている。             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

| 項目<br>No. | 評価項目           | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                           | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                   | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                  |
|-----------|----------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                                           | ◎        | 充分理解し研修に参加している。                             |          |          |          | 1日3回、毎食後に口腔ケアを行い職員が目視している。<br>異常があれば歯科受診につなげている。                                                                                                                            |
|           |                | 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。                                                               | ◎        | 食後、就寝前にチェックしている。                            |          |          | ○        |                                                                                                                                                                             |
|           |                | 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。                                                                   | ○        | 歯科医、歯科栄養士からの指導やパンフレットを頂き支援に活かしている。          |          |          |          |                                                                                                                                                                             |
|           |                | d           | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。                                                                                        | ◎        | 就寝前に義歯を預かりポリドントで手入れをしている。                   |          |          |          | 毎食後、声をかけたり、誘導したりして歯磨きを行えるよう支援している。                                                                                                                                          |
|           |                | 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、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)                      | ◎        | 食後の口腔ケア時日常的なチェックをしている。訪問歯科も利用している。          |          |          | ○        |                                                                                                                                                                             |
| 19        | 排泄の自立支援        | a           | 職員は、排泄の自立が生きていく意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。                      | ○        | 立位のある方は出来るだけ立っていただき、パット、紙パンツもなるべく早めに交換している。 |          |          |          | その都度話し合い、見直しをしながら支援している。<br>トイレの場所が分かり、いつでも行けるようになったことで、大きいパッドのサイズダウンすることができた事例がある。                                                                                         |
|           |                | b           | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。                                                                                    | ○        | 特定する原因は分からない事がある。                           |          |          |          |                                                                                                                                                                             |
|           |                | 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)                                                                         | ◎        | 一人ひとりの排便の兆候はよく把握出来ていると思う。                   |          |          |          |                                                                                                                                                                             |
|           |                | 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。                             | ◎        | 本当に変更しなければならぬ所まま頑張ってサポートし状態に応じて対応も出来ている。    | ◎        |          | ○        |                                                                                                                                                                             |
|           |                | e           | 排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。                                                      | ○        | 職員が各自探り、気が付いたことは共有するようにしている。                |          |          |          |                                                                                                                                                                             |
|           |                | 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。                                                                    | ◎        | 様子を見て、何度も失敗するとわかれば声かけしている。                  |          |          |          |                                                                                                                                                                             |
|           |                | g           | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういった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。 | ○        | 家族は使用前に説明し了解を得てから使用している。本人が会話できるのであれば説明をする。 |          |          |          |                                                                                                                                                                             |
|           |                | 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。                                                                | ◎        | 日中と夜間で使い分けしている。                             |          |          |          |                                                                                                                                                                             |
|           |                | 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)                                                | ◎        | ヤクルトや乳製品を飲食はするが運動は足りていない。                   |          |          |          |                                                                                                                                                                             |
| 20        | 入浴を楽しむことができる支援 | a           | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。                                        | ◎        | 入浴前には本人さんにどうするか聞き、入浴時間、温度も一人一人合わせている。       | ○        |          | ○        | 個々に3日に1回、午後からの入浴を支援している。<br>事業所の浴室には、一般家庭のような浴槽とボディシャワーを設置している。<br>介助が必要な利用者もできるだけ職員2名で介助して湯舟で温まれるよう支援している。<br>入りたいと希望があれば本人の入浴日ではなくても対応している。また、朝の入浴の希望があれば対応している。          |
|           |                | b           | 一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。                                                                                 | ◎        | 介助のいらない方はなるべく外から見守りしている。                    |          |          |          |                                                                                                                                                                             |
|           |                | c           | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。                                                                                | ○        | ご自分で洗えるのであれば任せている。                          |          |          |          |                                                                                                                                                                             |
|           |                | d           | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。                                                         | ◎        | 話を聞いて、いろいろ話をしながら入れる方向へ持って行くようにしている。         |          |          |          |                                                                                                                                                                             |
|           |                | 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。                                                              | ◎        | 入浴前にバイタルチェックし前日の体調、当日の様子を見て決めている。           |          |          |          |                                                                                                                                                                             |
| 21        | 安眠や休息の支援       | a           | 利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。                                                                                       | ◎        | 就寝時間は把握している。                                |          |          |          | 薬剤を使用する利用者については、日中や夜間の様子を主治医に報告して、相談しながら支援している。<br>午前中に体操の時間を持つことで安眠につなげている。2週間に1回は布団を干している。<br>夜間は廊下から徐々に照明を暗くしていき、お茶を飲みながら皆が好きなバラエティー番組等みて過ごし、21時くらいには就寝できるように雰囲気をつくっている。 |
|           |                | 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。                                              | ○        | 日中に運動時間を増やすなど職員で話し合いしている。                   |          |          |          |                                                                                                                                                                             |
|           |                | 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。                                                  | ◎        | 頓服として処方されているがよほどでない和使用はしていない。               |          |          | ○        |                                                                                                                                                                             |
|           |                | d           | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。                                                                              | ◎        | 夜間に影響がない程度に必要な方は昼寝をしてもらっている。                |          |          |          |                                                                                                                                                                             |

| 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                                                                                                                                                                      |
|-----------------|-------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------|------|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22              | 電話や手紙の支援          | a   | 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。                                                                                                                                             | ○    | 家族さんに相談をし可能であれば支援している。                   |      |      |      |                                                                                                                                                                                                 |
|                 |                   | b   | 本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。                                                                                                                                   | ◎    | 手紙を書いてみるよう声かけする時もある。                     |      |      |      |                                                                                                                                                                                                 |
|                 |                   | c   | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。                                                                                                                                                                    | △    | 詰め所においてあり利用者からは目の届かない所にある。               |      |      |      |                                                                                                                                                                                                 |
|                 |                   | 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。                                                                                                                                                       | ○    | 本人の意思に任せている。                             |      |      |      |                                                                                                                                                                                                 |
|                 |                   | e   | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。                                                                                                                           | ◎    | 本人さんが不安になるのであれば家族さんに相談をし協力を求めている。        |      |      |      |                                                                                                                                                                                                 |
| 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。                                                                                                                                                    | ◎    | お金を所持し安心するのであればこちらがなるべく注意している。           |      |      |      |                                                                                                                                                                                                 |
|                 |                   | b   | 利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。                                                                                                                                    | ×    | 買い物に行く機会が少ない。                            |      |      |      |                                                                                                                                                                                                 |
|                 |                   | c   | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。                                                                                               | ○    | 本人さんの状況を説明し家族さんに可否を任せている。                |      |      |      |                                                                                                                                                                                                 |
|                 |                   | d   | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。                                                                                                                                                         | ○    | 家族さんと話し合った後、本人さんにも話している。                 |      |      |      |                                                                                                                                                                                                 |
|                 |                   | e   | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。                                                                                                       | ○    | 家族さんにはしっかり説明し同意を得ている。本人さんにも説明はしている。      |      |      |      |                                                                                                                                                                                                 |
| 24              | 多様なニーズに応える取り組み    | a   | 本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、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。                                                                                                                         | ○    | 職員間で情報共有し難くなった支援は少しずつ変更している。             | ◎    |      | ○    | 受診は、職員が支援している。<br>利用者の自宅(空き家になっている)の庭木の剪定の必要があり、職員が業者の手配を手伝ったような事例がある。                                                                                                                          |
| (3)生活環境づくり      |                   |     |                                                                                                                                                                                        |      |                                          |      |      |      |                                                                                                                                                                                                 |
| 25              | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮   | a   | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。                                                                                                                                  | ○    | 花壇を作ったり時には季節に応じた飾りつけもしている。               | ○    | ◎    | ◎    | 駐車場周辺は、春には桜が楽しめる。調査訪問日、玄関先には、蓮に南天や金柑を生けていた。また、花壇には、パンジー等を植えて、利用者と一緒に手入れをしている。そら豆やエンドウも植えていた。                                                                                                    |
| 26              | 居心地の良い共用空間づくり     | a   | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。)                                   | ○    | 場所によって殺風景になっている空間もある。                    | ○    | ○    | △    | 居間には、コルクボードに写真ガーランドを飾っていた。ユニットによっては、テレビの方に向けて手すり付きの黒い椅子を複数並べていた。中庭にテラスがある。居間には、広い量の間があるが、現在は段ボールなどを積み上げた物置になっていた。                                                                               |
|                 |                   | b   | 利用者がとして不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。                                                                                                                                                  | ◎    | テレビが見にくかったりするとカーテンを閉めたりとその時々に対応している。     |      |      | ○    | 掃除が行き届き、不快な臭いは感じなかった。玄関は、職員の出入りが多くあり、インターホンの音が何度もした。                                                                                                                                            |
|                 |                   | c   | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。                                                                                                        | ◎    | 空いている壁に季節感のあう飾りつけをしている。                  |      |      | △    | 昼食中、観ている人はいなかったが、テレビを点けていた。                                                                                                                                                                     |
|                 |                   | d   | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。                                                                                                                                     | ◎    | 食事の席の様子は様子を見ながら時に変更している。                 |      |      |      | 居間には2か所に時計を掛けており、内、1か所はその下にカレンダーを付けていた。<br>玄関内にカメラを飼っていたり、玄関外に花壇があったりするが、利用者が長い時間を過ごす居間には、五感に働きかける様々な刺激は少ないように感じた。                                                                              |
| 27              | 居心地良く過ごせる居室の配慮    | a   | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。                                                                                                                                | ◎    | なるべく今まで使用していた物を持ってきていただくように伝えている。        | ○    |      | ○    | テレビや収納ケース、配偶者の位牌等を持ち込んでいたり、写真を飾っていたりする居室がみられた。                                                                                                                                                  |
| 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。                                                                                                          | ◎    | トイレや浴室に名称のプレート貼っている。                     |      |      | △    | 利用者の中には、自分の食事が用意されているかどうか心配する人がおり、何度も職員に聞くようだ。他利用者にも心配が広がるようなことがあり、居間の壁には、「ご飯の注文はしなくても大丈夫です ここにいる全員出ます」と貼り紙をしていた。また、食事の時間を職員に再々聞く人がおり、同一ユニットに、朝、昼、夕食とおやつを時間を書いた貼り紙をしていた。貼り紙が適切か必要かを定期的に点検してほしい。 |
|                 |                   | 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)                                                                                  | △    | 置いている物の方が少ない。                            |      |      |      | 各居室の入り口には表札を付けている。<br>浴室から出た足拭きマットを置く位置には、滑り止めを付けていた。                                                                                                                                           |
| 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) | ○    | 大半は理解している。                               | ×    | ○    | △    | 玄関は、電子ロックで施錠しており、職員が開錠して出入りをするようになっている。<br>居間と玄関に監視カメラを設置しており、事故等があれば状況確認のために使用している。現在は、職員の抑止力の意味合いが大きいようだ。<br>毎月行われるお茶屋会(法人全体での職員会)時の外部講師による研修や毎月テーマを覚えて行うトレーニングの勉強の中で身体拘束等に関して学んでいる。          |
|                 |                   | 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。                                                                                                             | △    | 玄関にセンサーはついていないが鍵をかけないという事はない。            |      |      |      | 鍵をかけることの弊害について、管理者は大半の職員は理解していると感じている。                                                                                                                                                          |
| (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。                                                                                                                                                    | ○    | ある程度把握している。                              |      |      |      |                                                                                                                                                                                                 |
|                 |                   | b   | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。                                                                                                                       | ◎    | 記録に残し、申し送りをして全員が把握できるようにしている。            |      |      |      |                                                                                                                                                                                                 |
|                 |                   | c   | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。                                                                                                                     | ○    | 週3日、訪問看護師、月2回医師が来所しているので小さな事でも聞くようにしている。 |      |      |      |                                                                                                                                                                                                 |

| 項目<br>No. | 評価項目             | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                 | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                            | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                               |
|-----------|------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------|----------|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------|
| 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。                                             | ◎        | 毎日バイタルチェックをし体調や痛みの確認をしている。受診の有無の判断が難しい時は訪問看護に相談している。 | ◎        |          |          |                                                                          |
|           |                  | b           | 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。                                    | ◎        | どこが悪いところがあった時その時の様子、状況を説明出来ている。                      |          |          |          |                                                                          |
|           |                  | c           | 通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。                               | ◎        | 受診前、受診後、経過を常に報告出来ている。                                |          |          |          |                                                                          |
| 32        | 入退院時の医療機関との連携、協働 | a           | 入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。                                                          | ○        | 本人の不安やストレスを軽減できるように情報提供し、声掛けも出来ている。                  |          |          |          |                                                                          |
|           |                  | 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。                                          | ○        | 利用者さんの安心できる言葉、声掛けなど伝えられている。病院にはサマリにて近状を伝えられている。      |          |          |          |                                                                          |
| 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。 | ◎        | 体調の変化などがあれば記録ししっかり伝えるようにしている。                        |          |          |          |                                                                          |
|           |                  | b           | 看護職もしく訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。                                                         | ◎        | 訪問看護と24時間連携が取れている。                                   |          |          |          |                                                                          |
|           |                  | 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。                                     | ○        | 訪問看護から指示された事を記録し行動できている。                             |          |          |          |                                                                          |
| 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。                            | ◎        | 処方された薬情報に目を通してしている。                                  |          |          |          |                                                                          |
|           |                  | 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。                                                  | ◎        | チェック表があるので服薬後、チェックしている。                              |          |          |          |                                                                          |
|           |                  | c           | 服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。                       | ○        | 食事量や排泄量など常にチェックしている。                                 |          |          |          |                                                                          |
| 35        | 重度化や終末期への支援      | a           | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。                           | ○        | 入所時に説明している。また重度化した場合にもう一度説明を行っている。                   |          |          |          | この一年間では、2名の看取りを支援した。状態変化があれば、医師から家族に説明があり、家族を交えて、サービス担当者会議を行い、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・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。                                   | ○        | 職員、専属医、訪問看護に説明、協力体制を取っている。                           | ○        |          | ○        |                                                                          |
|           |                  | c           | 管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。                                        | ○        | 利用者の力を見極め、支援内容等家族と話し合いをしている。                         |          |          |          |                                                                          |
|           |                  | 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。                                                 | ○        | 家族さんに話し納得を得られている。                                    |          |          |          |                                                                          |
|           |                  | 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。    | ○        | 支援体制や看護師、医師との連携が取れている。                               |          |          |          |                                                                          |
|           |                  | f           | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)                                                         | ○        | 家族に安心して任せて頂けるように話している。                               |          |          |          |                                                                          |
| 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。                            | ○        | 講習会、研修に参加している。                                       |          |          |          |                                                                          |
|           |                  | b           | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。                        | ○        | 講習、研修で、学んだ事を実地出来ている。                                 |          |          |          |                                                                          |
|           |                  | 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。                        | ○        | 職員同士、上司、また役所からの情報共有出来ている                             |          |          |          |                                                                          |
|           |                  | 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。                                                | ○        | 玄関や洗面台などで消毒できるようにしている。                               |          |          |          |                                                                          |

| 項目<br>No.  | 評価項目                                                        | 小<br>項目 | 内 容                                                                                                                                        | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                          | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                 |
|------------|-------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ⅱ.家族との支え合い |                                                             |         |                                                                                                                                            |          |                                                                    |          |          |          |                                                                                                                                                            |
| 37         | 本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援                                      | a       | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。                                                                                       | ○        | 家族が来られた際には意見や状況についてなど話しをしている。                                      |          |          |          | 敬老会や節分、七夕行事、また、毎月行う手づくりクッキングの日、おやつの日、法人からの送付書類の中で案内をしているようだが、家族の参加にはつながらっていない。                                                                             |
|            |                                                             | b       | 家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流)                                                                                  | △        | 行事参加される家族さんは少ない。散歩や外出される家族さんは少し増えてきている。                            | ○        |          | △        |                                                                                                                                                            |
|            |                                                             | c       | 家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らし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)                            | ◎        | 写真付きの生活状況を送っている。                                                   | ◎        |          | ◎        | 毎月、事業所便りを送付して行事などを報告している。また、利用者個々の担当職員が作成した生活内容シート(本人の写真と、食事、入浴、排泄の現状、生活記録からピックアップした内容等)を同封している。                                                           |
|            |                                                             | 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)                                            | ○        | どのような変化があっても家族に報告を行っている。                                           |          |          |          | 事業所便りを毎月送付して行事等の様子を報告している。玄関には、職員の名前と顔写真を掲示しているが、職員の異動や入退職に関しての報告は行っていない。居室のエアコンの付け替え等を行っているが報告はしていない。運営推進会議議事録を全家族に送付している。                                |
|            |                                                             | 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)                                                                          | ○        | 行事や変更事項などその都度報告を行っている。                                             | △        |          | △        |                                                                                                                                                            |
|            |                                                             | 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したい対応策を話し合っている。                                                                                  | ○        | 出来ない事が増えた時家族に説明している。                                               |          |          |          |                                                                                                                                                            |
|            |                                                             | 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) | ○        | 家族さんが来所されたり、連絡をくれた際には利用者さんの生活状況を伝えてコミュニケーションを取っている。玄関先に意見箱を設置している。 |          |          | ○        | 面会時に利用者の暮らしの様子を伝えて意見や希望を聞くようにしている。                                                                                                                         |
| 38         | 契約に関する説明と納得                                                 | a       | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等)                                                               | ◎        | しっかり説明している。                                                        |          |          |          |                                                                                                                                                            |
|            |                                                             | b       | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。                                               | ◎        | 契約に基づき行い、理解を得ている。                                                  |          |          |          |                                                                                                                                                            |
| Ⅲ.地域との支え合い |                                                             |         |                                                                                                                                            |          |                                                                    |          |          |          |                                                                                                                                                            |
| 39         | 地域とのつきあいやネットワークづくり<br>※文言の説明<br>地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア | a       | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。                                                                                        | ○        | 設立当初から機会がある時には目的等説明し理解を得られる様努めている。                                 |          | ◎        |          | 毎月、掃除の日を設けており、職員は、事業所前の公道や遊歩道の掃除を継続して行っている。運営推進会議時に、地域の人にお願いで、7月には地区の「般若入れ」(厄除け行事)に来てもらい、おれをもらった。5月には子ども太鼓台、11月には太鼓台の見物をした。利用者が御花を渡し、勇壮な太鼓台を近くで見て感涙した人もいた。 |
|            |                                                             | b       | 事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等)                                 | ○        | 近所、地域の方へ会った時には挨拶をしている。                                             |          | △        | ○        |                                                                                                                                                            |
|            |                                                             | 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。                                                                                                             | △        | 増えてはいない。                                                           |          |          |          |                                                                                                                                                            |
|            |                                                             | d       | 地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。                                                                                                                    | ×        | ほとんどない。                                                            |          |          |          |                                                                                                                                                            |
|            |                                                             | e       | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。                                                                                             | ○        | 挨拶や清掃の協力をしている。                                                     |          |          |          |                                                                                                                                                            |
|            |                                                             | f       | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援)                                                                | ○        | 行事がある時にボランティアの方に催し物などで来てもらっている。                                    |          |          |          |                                                                                                                                                            |
|            |                                                             | 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)。                    | ○        | 諸施設の協力や、消防、公民館等定期的にかかわり持っている。                                      |          |          |          |                                                                                                                                                            |
| 40         | 運営推進会議を活かした取り組み                                             | a       | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。                                                                                                             | ○        | 出来るだけ参加を求めている。コロナ関係で家族さんの参加はご遠慮してもらっている。                           | ○        |          | △        | 会議は、法人内の他事業所と合同で、別の場所で行っている。公民館長・民生委員・自治会長・市の職員・社会福祉協議会支部長の参加がある。利用者や家族は参加していない。                                                                           |
|            |                                                             | 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。                          | ○        | 取り組み、報告などを行っている。                                                   | ◎        |          | △        | 利用者の現状や行事の報告、予定、研修や事故報告等を行っている。外部評価実施後は、受けた事と、当日どのような話をしたかを口答で報告している。目標達成計画は報告していない。事故報告や利用者の健康状態についての報告を詳細に行っており、参加者から質問がよく出ているが、意見や提案はほぼないようだ。           |
|            |                                                             | c       | テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。                                                                                      | ○        | 日程は参加しやすい日を選んでいく。                                                  |          | ◎        |          | 管理者は、「地域の中で交流を持ちながら楽しく暮らせるように」という理念のもと、「会議を通じて地域とのつながりを拡げていきたい」と話していた。                                                                                     |

| 項目<br>No.          | 評価項目                                                                                                                                                                                    | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                               | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                    | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------|----------|----------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ⅳ.より良い支援を行うための運営体制 |                                                                                                                                                                                         |             |                                                                                                                   |          |                                              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                            |
| 41                 | 理念の共有と実践                                                                                                                                                                                | a           | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。                           | ◎        | 朝礼で復唱し常に意識できるよう努めている。                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                            |
|                    |                                                                                                                                                                                         | b           | 利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。                                                                                   | ○        | 入所される際に伝えている。                                | △        | ○        |          |                                                                                                                                                                                                                            |
| 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。                                                         | ◎        | 研修に積極的に取り組んでいる。                              |          |          |          | ストレスチェックを行っており、結果は個別に届くようになっている。<br>職員の勤続年数(5年毎)に表彰があり、金一封がある。<br>法人の取り組みで、毎月、管理者が職員の良いところなどを記入する「良い事カード」を作成している。カードを一番多くもらった職員は、年1回、法人から賞状が贈られる。<br>職員の事業所での食事代(利用者と同じもの)は、半額負担される。<br>管理者は、グループホーム統括部長に相談でき、年3回面談の機会もある。 |
|                    |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                 | ◎        | 勉強会を定期的に行っている。                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                            |
|                    |                                                                                                                                                                                         | 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。                                    | ◎        | 職員の評価を行い向上に努めている。                            |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                            |
|                    |                                                                                                                                                                                         | d           | 代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加)       | ◎        | 研修に参加しグループワークなどを行い、向上に努めている。                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                            |
|                    |                                                                                                                                                                                         | e           | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。                                                                         | ◎        | ストレスチェックを定期的に行っている。                          | ○        | ○        | ◎        |                                                                                                                                                                                                                            |
| 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、これらが見逃されることのないよう注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。 | ◎        | 研修に参加している。                                   |          |          | ○        | 毎月行われるお茶屋会(法人全体での職員会)時の外部講師による研修や毎月テーマをかえて行うeラーニングの勉強会の中で高齢者虐待防止等に関して学んでいる。<br>初めての取り組みとして、法人内全職員が「セルフチェック」(デジタル)を行うことに取り組んだ。その結果はユニット会時に発表し、「虐待のグレーゾーン」についての対応策について話し合った。今後は、年1回セルフチェックを行う予定になっている。                       |
|                    |                                                                                                                                                                                         | 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。                                                                    | ◎        | ユニット会を行っている。                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                            |
|                    |                                                                                                                                                                                         | c           | 代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。                                                              | ◎        | 常に注意を払い、発見した場合は報告するよう指示している。                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                            |
| 44                 | 身体拘束をしないケアの取り組み                                                                                                                                                                         | a           | 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。                                                | ◎        | 研修などを通し理解し判断が難しい時には上司に相談するようにしている。           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                            |
|                    |                                                                                                                                                                                         | b           | どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。                                                            | ◎        | 勉強会で行っている。                                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                            |
|                    |                                                                                                                                                                                         | c           | 家族等から拘束や施設等の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。                             | ◎        | 出来るだけ拘束しなくてもいいよう心掛け、家族さんにも説明をしている。           |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                            |
| 45                 | 権利擁護に関する制度の活用                                                                                                                                                                           | a           | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。               | ○        | 全体会や勉強会で学んではいる。パンフレットでの説明や家族の相談にも耳を傾けている。    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                            |
|                    |                                                                                                                                                                                         | 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。                                           | ◎        | 包括センター、ケアマネとの関係を築いている。                       |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                            |
| 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。                                                           | ◎        | 事故があった際の対応、連絡網を作っている。                        |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                            |
|                    |                                                                                                                                                                                         | b           | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。                                                                            | ◎        | 定期的に訓練を行っている。                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                            |
|                    |                                                                                                                                                                                         | c           | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。                                              | ◎        | ヒヤリハットにまとめ話し合い、再発防止に努めている。                   |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                            |
|                    |                                                                                                                                                                                         | d           | 利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。                                                                     | ◎        | リスクマネジメント委員会を開き、ユニット会でも話し合っている。              |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                            |
| 47                 | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み                                                                                                                                                                       | a           | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。                                                                        | ○        | マニュアル作成までは出来ていないが指導し上司に報告するようにしている。          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                            |
|                    |                                                                                                                                                                                         | 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。                                          | ◎        | 苦情の際には適切に対応し市町に相談が必要な場合にはまず上司に相談指示を仰ぎ対応している。 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                            |
|                    |                                                                                                                                                                                         | c           | 苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。                                          | ◎        | 苦情が出た際はじっくり話を聞き、納得を得られる様に努力している。             |          |          |          |                                                                                                                                                                                                                            |

| 項目<br>No. | 評価項目          | 小<br>項<br>目 | 内 容                                                                                                       | 自己<br>評価 | 判断した理由・根拠                                                  | 家族<br>評価 | 地域<br>評価 | 外部<br>評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと                                                                                                                                                                                  |
|-----------|---------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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)                                          | ◎        | 利用者さんと普段の生活の中でお話し聞ける機会をつくっている。面会時は必ずお話を聞けるよう家族さんにも声掛けしている。 | ○        |          | ×        | 特に機会はない。<br>この一年間では、8・10・12月に介護相談員を受け入れている。相談員は、利用者「困っていることはないか」等を聞いてくれているようで、情報提供がある。<br><br>管理者は、年3回(6・12・3月)、職員と面談する機会を持ち、意見や提案を聞いている。<br>「経験が浅い職員が意見を出しにくい」という課題があるようで、窓口(ユニットリーダー)を明確にして意見を出しやすいようにした。 |
|           |               | b           | 契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。                                                           | ◎        | 意見箱を設置している。                                                |          |          |          |                                                                                                                                                                                                             |
|           |               | c           | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。                                                             | ◎        | 現場に行き声掛けなどを行っている。                                          |          |          |          |                                                                                                                                                                                                             |
|           |               | d           | 管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。                                              | ◎        | 個人での対話の時間を設けている。                                           |          |          | ◎        |                                                                                                                                                                                                             |
| 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2回、自己評価を行っている。                                            |          |          |          | 外部評価実施後の運営推進会議時に、受けた事と、当日どのような話をしたかを口答で報告している。目標達成計画は報告していない。<br>モニターをしてもらうような取り組みは行っていない。                                                                                                                  |
|           |               | b           | 評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。                       | ◎        | 全体とグループごとに目標を立て実際に取り組んでいる。                                 |          |          |          |                                                                                                                                                                                                             |
|           |               | c           | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。                                       | ◎        | 報告、経過観察を行っている。                                             | ○        | ○        | △        |                                                                                                                                                                                                             |
|           |               | d           | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。                                                                  | ◎        | 報告会で結果報告し意見をもらい次に活かすよう努めている。                               |          |          |          |                                                                                                                                                                                                             |
| 50        | 災害への備え        | a           | 様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)                                                 | ◎        | マニュアルを作り周知している。                                            |          |          |          | 年2回、事業所内で避難訓練を行っている。3月に隣接の他法人介護施設で消防訓練(消防署立会い)があり、職員1名が参加した。また、同日に、事業所でも避難訓練(消防署立会い)を行った。<br>さらに、立地条件や地域の事情なども踏まえて地域との合同訓練や話し合う機会をつくり、協力・支援体制を具体的ににつくってほしい。また、家族アンケートの結果をもとにして取り組みを工夫してほしい。                 |
|           |               | b           | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。                                              | ◎        | 日中、夜間を想定した訓練を定期的に行っている。                                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                             |
|           |               | 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。                                                               | ◎        | 備蓄をし避難経路、点検を行っている。                                         |          |          |          |                                                                                                                                                                                                             |
|           |               | d           | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。                                             | ◎        | 定期的に避難時の協力を呼びかけ、訓練にも参加してもらっている。また他事業所の協力にも応じている。           |          | △        | ○        |                                                                                                                                                                                                             |
|           |               | 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)                     | ◎        | 地域や消防に協力を要請し対策の指導をもらっている。                                  |          |          |          |                                                                                                                                                                                                             |
| 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) | ×        | 行っていない。                                                    |          |          |          | 現在は、特に取り組んでいない。<br><br><br><br>現在は、特に取り組んでいない。                                                                                                                                                              |
|           |               | b           | 地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。                                                                           | ×        | ほぼなかった。                                                    |          | ○        | ×        |                                                                                                                                                                                                             |
|           |               | 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)                                          | ×        | ほぼなかった。                                                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                             |
|           |               | d           | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。                                                             | ×        | 行っていない。                                                    |          |          |          |                                                                                                                                                                                                             |
|           |               | e           | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)                       | ○        | 地域運動会などに参加、見学させてもらっています。                                   |          |          | ×        |                                                                                                                                                                                                             |