

事業所の概要表

( 令和 元 年 10 月 31 日現在 )

|                |   |      |            |   |            |      |
|----------------|---|------|------------|---|------------|------|
| 事業所名           | グループホーム はなの家  |      |            |  |            |      |
| 法人名            | 医療法人 創実会  |      |            |   |            |      |
| 所在地            | 松山市六軒家町3-19   |      |            |   |            |      |
| 電話番号           | 089-924-1711  |      |            |   |            |      |
| FAX番号          | 089-924-1524  |      |            |   |            |      |
| HPアドレス         | http:// k_hanahouse@yahoo.co.jp   |      |            |   |            |      |
| 開設年月日          | 平成 15 年 3 月 1 日   |      |            |   |            |      |
| 建物構造           | <input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 ( 4 ) 階建て ( 2~4 ) 階部分            |      |            |   |            |      |
| 併設事業所の有無       | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 通所リハビリテーション ほの家 )  |      |            |   |            |      |
| ユニット数          | 3 ユニット  |      | 利用定員数 27 人 |   |            |      |
| 利用者人数          | 27 名 ( 男性 4 人 女性 23 人 )   |      |            |   |            |      |
| 要介護度           | 要支援2  | 0 名  | 要介護1       | 0 名   | 要介護2       | 4 名  |
|                | 要介護3  | 5 名  | 要介護4       | 4 名   | 要介護5       | 14 名 |
| 職員の勤続年数        | 1年未満  | 1 人  | 1~3年未満     | 5 人   | 3~5年未満 4 人 |      |
|                | 5~10年未満   | 17 人 | 10年以上      | 8 人   |            |      |
| 介護職の取得資格等      | 介護支援専門員 3 人   |      | 介護福祉士 13 人 |   |            |      |
|                | その他 ( )   |      |            |   |            |      |
| 看護職員の配置        | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( <input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input 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        | 河田外科脳神経外科医院   |      |            |   |            |      |
| 看取りの体制 (開設時から) | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 看取り人数: 58 人 )  |      |            |   |            |      |

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

|         |  |          |  |   |     |   |
|---------|--|----------|--|---|-----|---|
| 家賃(月額)  | 50,000 円   |          |  |   |     |   |
| 敷金の有無   | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 100,000 円                                   |          |  |   |     |   |
| 保証金の有無  | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有   |          | 円 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |   |     |   |
| 食材料費    | 1日当たり  | 1,500 円  | 朝食:  | 円 | 昼食: | 円 |
|         | おやつ:   | 円        | 夕食:  | 円 |     |   |
| 食事の提供方法 | <input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) |          |  |   |     |   |
| その他の費用  | <input type="checkbox"/> その他 ( )   |          |  |   |     |   |
|         | ・ 水道光熱費  | 13,000 円 |  |   |     |   |
|         | ・  | 円        |  |   |     |   |
|         | ・  | 円        |  |   |     |   |

|                 |   |   |  |   |  |
|-----------------|---|---|--|---|--|
| 家族会の有無          | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 1 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: 2 回) ※過去1年間 |   |  |   |  |
| 過去1年間の運営推進会議の状況 | 開催回数  | 6 回 ※過去1年間                                |  |   |  |
|                 | 参加メンバー ※□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 checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民 |  |
|                 |   | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者   | <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員               | <input checked="" 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”

#### 【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   | 愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501 |
| 訪問調査日 | 令和元年11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) | 25 | (依頼数) | 27 |
| 地域アンケート | (回答数) | 6  |       |    |

※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    | 3870103136       |
| 事業所名     | グループホーム はなの家     |
| (ユニット名)  | 梅(2F) ユニット       |
| 記入者(管理者) |                  |
| 氏名       | 安川 拓郎            |
| 自己評価作成日  | R. 元 年 10 月 21 日 |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p><b>【事業所理念】※事業所記入</b><br/>                 ～ぬくもりは我が家のように～<br/>                 ① 利用者に対して家庭的な環境のもとで生活を営むことができるよう支援する。<br/>                 ② 利用者が安心と尊厳のある生活を営むことができるよう支援する。<br/>                 ③ 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。</p> | <p><b>【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</b><br/>                 ① 重度の利用者に対して、寒い日はユニット内の南側の陽のある場所で日光浴をしており、暖かくなってからは敷地周辺の散歩や近所のスーパーまで出かけたりした。正月には初詣、春はお花見ドライブをして重度の方も外出できるよう取り組んだ。<br/>                 ② 利用者本人が自力で口腔ケアした後に、歯が欠けていないか抜けていないかを確認している。普段から口腔ケアをなかなかできない方もいるが、痛みや腫れがあれば訪問歯科で診て頂いている。<br/>                 ③ 運営推進会議の開催場所を各ユニットのリビングで順番に行うようになり、毎回利用者に参加できるようになった。<br/>                 ④ 調理は難しいが、食事の盛り付け、もやしの根取り、クリスマスケーキのデコレーションなどを職員と一緒にやっている。<br/>                 ⑤ 入居時には、家で使い慣れた食器類を持って来ていただくよう伝え、本人の愛着のあるものを使用できるよう支援している。白い茶碗では、ご飯が見えにくい方に内側が黒い茶碗を用意して頂いた。</p> | <p><b>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</b><br/>                 ユニットによっては、ペダル漕ぎをする利用者が複数おり、行った自分の名前の欄に花の飾りを付けるようにしていた。利用者の誕生日に、電子ピアノを弾くことが役割になっている利用者がいる。<br/>                 昼食時、小柄な利用者の食事介助は小さめのスプーンですくって、箸で少しずつ口の中に運んでいた。口が開きにくい利用者には、職員が口を開けて見せていた。台所で食事をつくる音や匂いがしていた。皆で「いただきます」と挨拶してから食事を始めていた。職員は献立の内容を伝えてから介助していた。食事に集中しにくい利用者には、世間話をしながらゆっくり時間をかけて介助していた。</p> |
|---|--|--|

評価結果表

【実施状況の評価】

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

| 項目No.                   | 評価項目   | 小項目 | 内容   | 自己評価 | 判断した理由・根拠                                 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|-------------------------|--|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| <b>I. その人らしい暮らしを支える</b> |  |     |  |      |   |      |      |      |  |
| <b>(1) ケアマネジメント</b>     |  |     |  |      |   |      |      |      |  |
| 1                       | 思いや暮らし方の希望、意向の把握                                 | a   | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。   | ○    | 日々の生活の中で利用者自身の要望・訴え等を汲み取っている              | ◎    |      | △    | 日々のかかわりの中で聞いた希望や意向は、本人の言葉をそのまま介護計画1表に記入している。さらに、本人の暮らし方への思いを整理し、共有化する取り組みを工夫してほしい。   |
|                         |  | b   | 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。   | ○    | その日の体調や表情等しっかり観察し、安心・安楽に過ごして頂けるよう努めている    |      |      |      |  |
|                         |  | 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。                                      | ○    | 家族様からの情報も面会時等に聞き職員は情報を共有している              |      |      |      |  |
|                         |  | d   | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。   | ◎    | 日々の出来事は個別に記録し共有している                       |      |      |      |  |
|                         |  | e   | 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。   | ○    | 毎日の関わりの中で本人本位の生活が送れるよう努めている               |      |      |      |  |
| 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。 | ○    | 入居前の情報や本人・家族からも情報を得て、活かしている               |      |      | ○    | 入居前や入居時に本人や家族から聞き取った生活歴、生活環境、これまでのサービス利用の経過、趣味などの情報を入居者情報やアセスメントシートに記入している。その後には得た情報は、追記している。                                |
|                         |  | b   | 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。                                  | ◎    | 日常生活の様子、活動・心身状態等記録に残し、職員間で共有し把握している       |      |      |      |  |
|                         |  | c   | 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。  | ○    | 日々の関わりの中で表情やその背景を観察し把握に努めている              |      |      |      |  |
|                         |  | d   | 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等)                                   | ○    | 申し送りや個人記録等で把握している                         |      |      |      |  |
|                         |  | e   | 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している。                                     | ◎    | 申し送りや個人記録等で情報を得て職員間で共有し把握している             |      |      |      |  |
| 3                       | チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む) | a   | 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。  | ○    | 職員間で話し合い、本人の思いを反映した生活が送れるよう努めている          |      |      | ○    | 月1回のカンファレンス時に、職員が情報を持ち寄り話し合いを行い記録している。   |
|                         |  | b   | 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。   | ○    | カンファレンスにて利用者に向けたプランを検討し、実践につなげている         |      |      |      |  |
|                         |  | c   | 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を明らかにしている。   | ○    | カンファレンスにて具体的に課題を出し合い、話し合っている              |      |      |      |  |
| 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。   | ○    | 利用者自身からの訴えや要望がある場合にはそれに沿った介護計画になるよう努めている  |      |      |      |  |
|                         |  | b   | 本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。               | ○    | 家族からの意見や要望等も検討し職員間で話し合い、介護計画の作成につなげている    | ◎    |      | ○    | 理学療法士が作成したりハビリ計画の内容を採り入れたり、健康状態によっては、主治医の意見を反映して計画を作成している。   |
|                         |  | c   | 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。  | △    | 家族より話を伺い、本人に合った介護計画の作成に努めている              |      |      |      |  |
|                         |  | d   | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。   | △    | 地域住民の協力はなかなか難しいが、家族には受診介助や食事の介助等携わって頂いている |      |      |      |  |
| 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。  | ◎    | 介護計画は見やすいように9名分を一つにファイルし、職員間で共有している       |      |      | ○    | ユニット毎に一冊のファイルに綴じて共有している。   |
|                         |  | b   | 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを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。                           | ◎    | 個人記録にその日の実践状況を残して申し送っている                  |      |      | △    | 個人観察記録(介護記録)に介護計画の実践内容について記入する欄を設けているが、記録は少ない。ユニットによっては、実践状況の内容に下線を引いているが、記録量は少ない。管理者は今後「日々の支援につなげられるようなモニタリングに工夫したい」と話していた。 |
|                         |  | c   | 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。                        | ○    | 個人記録にその日の様子を細かく残して、職員間で共有している             |      |      | △    | 個人観察記録に記録しているが、介護計画に基づいたという点からは、情報量が少ない。   |
|                         |  | d   | 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。  | ○    | 個人記録や申し送りノートに記入したり、申し送り時に話し合っている          |      |      | ×    | 気づきや工夫、アイデア等の記録は、ほとんどみられない。  |

| 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   |
|------------------|-------------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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た見直しを行っている。   | ◎    | 3ヶ月ごとに見直しを行っている                                |      |      | ◎    | 計画作成担当者が一覧表にて見直しの時期を管理している。  |
|                  |                         | b   | 新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。   | ○    | 月1回のカンファレンスにて職員間で現状確認を行っている                    |      |      | ○    | 月1回のカンファレンス時に介護計画のモニタリングと評価を行い、利用者全員の現状確認を行っている。   |
|                  |                         | c   | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。  | ◎    | 状態変化があった時にはその都度見直し、家族にも伝えている                   |      |      | ○    | 身体状態の変化に伴い、見直しを行い、新たな計画を作成した事例がある。   |
| 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。   | ○    | カンファレンス時や状態変化があった場合にはその都度話し合っている               |      |      | ◎    | 月1回のミーティング時には、前半に勉強会などを行い、後半はユニット別にカンファレンスを行っている。事故などの緊急案件があった場合は、その日の勤務職員全員で話し合っている。              |
|                  |                         | b   | 会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。  | ○    | 会議では職員間で意見交換ができる場になっている                        |      |      |      |  |
|                  |                         | c   | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。   | ◎    | 全ての職員が参加出来るよう日時や時間等は事前に伝えられている                 |      |      |      |  |
|                  |                         | d   | 参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。  | ○    | 出勤時に申し送り、全員が把握できるように努めている                      |      |      | ○    | 参加していない職員には、ユニットリーダーが会議録を見ながら説明している。   |
| 8                | 確実な申し送り、情報伝達            | a   | 職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。  | ○    | 申し送りノートや個人記録など活用し、職員間で共有出来るようにしている             |      |      | ◎    | 伝達ノートに記入し、確認後に押印するしくみをつくっている。ユニットリーダーが印が揃っていることを確認している。家族からの伝達事項は、個人観察記録の伝達事項の欄に記入していた。            |
|                  |                         | b   | 日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等)   | ○    | 業務日誌や個人記録、申し送りノートに記入し口頭でも伝えている                 |      | ◎    |      |  |
| <b>(2) 日々の支援</b> |                         |     |   |      |  |      |      |      |  |
| 9                | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援    | a   | 利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。   | △    | 利用者とのコミュニケーションをとりながら、希望等引き出せるような声かけに努めている      |      |      |      |  |
|                  |                         | b   | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等)  | ○    | 利用者の意見を尊重し、それに合った支援に努めている                      |      |      | ○    | 昼食の配膳時、職員は、おかずをお盆に乗せて利用者「どれが良いですか」と選んでもらっていた。利用者は、「良いのにして」と返事をしていた。野菜にかけるドレッシングを選んでもらっているユニットもあった。 |
|                  |                         | c   | 利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。  | ○    | 日々利用者が楽しみになるような支援に努めている                        |      |      |      |  |
|                  |                         | d   | 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)  | ○    | 利用者一人ひとりに合ったリズムで生活が送れるよう支援している                 |      |      |      |  |
|                  |                         | e   | 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。  | ○    | 利用者が毎日楽しく過ごせるような声かけや支援に努めている                   |      |      | ○    | 職員は、テーブル席で利用者から見えるように、どんぐりを使って飾りを作っていた。毎月、運動会やゲーム大会、スイカ割り、ドライブなどの楽しみごとを企画して実施している。                 |
|                  |                         | f   | 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に支援している。  | ○    | 表情や体調等しっかり観察し、安心・安楽な生活が送れるよう支援している             |      |      |      |  |
| 10               | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a   | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。  | ○    | 研修等へ参加して学び、声かけ等日々の業務でも気をつけ対応している               | ◎    | ◎    | ○    | 外部研修で勉強しており、ミーティング時に伝達研修を行っている。職員の気になる言葉かけや態度があれば、ユニットリーダーがその都度注意している。また、ミーティング時に話題に挙げて話し合っている。    |
|                  |                         | b   | 職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、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しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。  | ○    | 利用者一人ひとりに合った声かけを工夫している                         |      |      | ○    | 職員は、居室でおむつ交換をした後、新聞紙で包み、居間で過ごす利用者に見えないようにして運んでいた。トイレで利用者がブザーを鳴らすと、台所に小さな音で聞こえる。職員は静かに行ってサポートをしていた。 |
|                  |                         | c   | 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。  | ○    | 排泄・入浴時には特にプライバシーには気をつけながら支援している                |      |      |      |  |
|                  |                         | d   | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。   | ○    | 入室時にはノックをし、必要時以外には出入りしないようにしている                |      |      | △    | 本人に声をかけて許可を得てから入室している。ユニットによっては、利用者不在時やベッドで長時間過ごすような利用者の居室には、自由に入出入りしているような場面が見受けられた。              |
|                  |                         | e   | 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。   | ◎    | 個人情報等漏えい防止に遵守を徹底している                           |      |      |      |  |
| 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、利用者にも助けを求めたり教えをもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。   | ○    | 洗濯物たたみ等お手伝いをして頂き、その時には必ず感謝の言葉を伝えている            |      |      |      |  |
|                  |                         | 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。   | ○    | 普段の生活の中やレクリエーション等、利用者同士の会話やコミュニケーションを作る場を設けている |      |      |      |  |
|                  |                         | c   | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。 | ○    | トラブルになったり孤立したりすることのないよう、席や配置を工夫している            |      |      | ○    | 利用者の状態などを踏まえて席順を決めている。昼食後、職員がテーブルにお盆を用意すると、隣席の利用者の食器もお盆に乗せてあげるような場面がみられた。                          |
|                  |                         | 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も不安や支障を生じさせないようにしている。   | ○    | 職員が間に入り、周りの状況にも気をつけながら対応している                   |      |      |      |  |

| 項目No. | 評価項目              | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠   | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|-------|-------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 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について把握している。   | ○    | 入居時のサマリーでの情報や家族から情報を得て把握している  |      |      |      | /  |
|       |                   | b   | 利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。  | △    | 家族の面会時に話を聞き把握に努めている   |      |      |      |  |
|       |                   | c   | 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くなど本人が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うち支援している。   | △    | 面会に来られてホーム内で交友を図られることはあるが、出掛けていく事は難しい   |      |      |      |  |
|       |                   | d   | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。  | ◎    | リビングや居室で心地よく過ごせるよう支援している  |      |      |      |  |
| 13    | 日常的な外出支援          | a   | 利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)<br>(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | △    | 希望に沿った気軽な外出支援はなかなか行えていない  | ○    | ○    | △    | 計画を立てて、季節の花の見物や、いちご狩りなどドライブを兼ねて外出ができるように支援している。個別に買い物に行きたいと希望があれば、近隣のスーパーに付き添っているが、機会は少ない。 |
|       |                   | b   | 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。  | △    | 以前は民生委員などの協力を得て外出等行っていた。現在ははな祭り時に学生のボランティアの協力を得ている  |      |      |      | 目標達成計画に「重度の方が、戸外の雰囲気を感じることが出来るようになる」ことを挙げて、事業所周辺の散歩やドライブなどができるよう支援したが、機会は少ない。              |
|       |                   | c   | 重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。   | ○    | 遠方への外出は難しいが、体調面に注意しながら、寒い日はユニット内の南側の陽のあたる場所で日光浴をして、暖かい日は敷地周辺の散歩や近所のスーパーまで出かけた。正月は初詣、春にはお花見ドライブをして重度の方も外出できるよう取り組んだ。 |      |      |      |  |
|       |                   | d   | 本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。  | △    | 家族の協力にて正月には自宅へ帰られたり、お墓参りに出かけられる利用者もおられた   |      |      |      |  |
| 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。   | ○    | 状態の変化や症状には常に気にかけて支援している   |      |      |      |  |
|       |                   | b   | 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。                                    | ○    | 日常生活の中にちょっとした運動やレクリエーションを取り入れて、筋力や各機能の低下防止につなげていっている  |      |      |      |  |
|       |                   | c   | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行動するようにしている。(場面づくり、環境づくり等)   | ○    | 出来る事は本人にして頂いている   | ○    |      | ○    |  |
| 15    | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援  | a   | 利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。   | ○    | 個々の能力をしっかりと理解し、実践している   |      |      |      | 利用者の誕生日に、電子ピアノを弾くことが役割になっている利用者がある。午後から複数の利用者がテーブル席でパズルをしていた。                              |
|       |                   | 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、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。  | ○    | 出来る事は声かけをしてゆっくりでも一人で行えるように支援している  | ○    | ◎    | ○    |  |
|       |                   | c   | 地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。  | △    | 町内の防災訓練に参加したり、定期的に地域の小学生の来訪があり交流を図っている  |      |      |      |  |
| 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。   | ○    | 季節感のある服装や身だしなみになるよう気をつけている  |      |      |      | 屋食時にエプロンをつけて食事する人もいたが、膝にティッシュを何枚か広げて食事する人もいた。食べこぼしは、皆が席を離れてから職員が掃除を行っていた。爪や髪、履物などは清潔にしていた。 |
|       |                   | 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。  | ○    | 着なれた衣類や使い慣れた物での整容をして頂いている   |      |      |      |  |
|       |                   | 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。  | ○    | 声かけをしアドバイスをおくりながら支援している   |      |      |      |  |
|       |                   | d   | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。   | ○    | 外出時や行事のある時には普段よりもおしゃれをして頂けるよう支援している   |      |      |      |  |
|       |                   | e   | 整容の乱れ、汚れ等に対し、ブライドを大切に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)  | ○    | 気づいた時にはさりげなく直すように支援している   | ◎    | ◎    | ○    |  |
|       |                   | f   | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。   | △    | 訪問散髪を利用しており、好みに合わせてカットしている  |      |      |      |  |
|       |                   | g   | 重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。  | ○    | 定期的に散髪もし、服装も着やすいように工夫し支援している  |      |      | ○    |  |

| 項目No. | 評価項目           | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠   | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |
|-------|----------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 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。   | ○    | 研修等で学び、食事の意味や大切さを理解している   |      |      |      | 法人の管理栄養士が献立を立てており、それにそって食材が届く。調理専門職員や職員が調理を行っている。時には利用者も下ごしらえや盛り付けなど行うようだが、機会はほぼない。<br><br>旬の食材を使用した献立ではあるが、利用者の好みや昔なつかしいものなどを採り入れることは少ない。<br><br>利用者の状態にあわせて食器を用意している。箸は個別の物を使用しており、痛んだら利用者と一緒に近くのホームセンターに買いに行くなどしている。利用者の一人が、自分の箸を見せながら「これ色がいいやろ。この前買いに行ったんよ」と話してくれた。<br><br>職員は利用者と一緒に食べながらサポートしたり、ユニットによっては、食事介助に専念して、後から同じものを食べている。小柄な利用者の食事介助は小さめのスプーンですくって、箸で少しずつ口の中に運んでいた。口が開きにくい利用者には、職員が口を開けて見せていた。<br><br>台所で食事をつくる音や匂いがしていた。皆で「いただきます」と挨拶してから食事を始めていた。職員は献立の内容を伝えてから介助していた。食事に集中しにくい利用者には、世間話をしながらゆっくり時間をかけて介助していた。<br><br>食事形態については、随時話し合っているが、定期的話し合うような機会はもっていない。 |
|       |                | b   | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。   | ○    | 調理は難しいが、食事の盛り付け、もやしの根取り、クリスマスケーキのデコレーションなどを職員と一緒にやっている。また、食べた食器の下膳等出来る利用者には行ってもらっている。                                       |      |      | ×    |  |
|       |                | c   | 利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。                                       | △    | もやしの根取りやケーキのデコレーション等手伝って頂いたことがある  |      |      |      |  |
|       |                | d   | 利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。  | ○    | 利用者から伺ったり、食事の様子もしっかり観察しながら好みの把握に努めている   |      |      |      |  |
|       |                | e   | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。                    | △    | 季節感のある献立にはなっているが、献立は栄養士がたてている   |      |      | △    |  |
|       |                | 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、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等) | ○    | 利用者一人ひとりに合わせた食事形態で提供している  |      |      |      |  |
|       |                | g   | 茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。   | ○    | 入居時には、家で使い慣れた食器類を持って来ていただくよう伝え、本人の愛着のあるものを使用できるように支援している。白い茶碗では、ご飯が見えにくい方に内側が黒い茶碗を用意して頂いた。お箸は本人の物を使い、食器類は使いやすい軽めの食器を使用している。 |      |      | ○    |  |
|       |                | h   | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。                | ◎    | 職員も利用者と一緒に食事をし、見守り・介助などサポートをしている  |      |      | ○    |  |
|       |                | 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。                            | ○    | 食事作り中の匂いや雰囲気も楽しんで頂けるよう支援している  |      | ◎    | ○    |  |
|       |                | j   | 利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。                                   | ◎    | 個人の状態で6割や8割に調整して頂いている方もおられる   |      |      |      |  |
|       |                | k   | 食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。                        | ○    | 食事が少なかった時には高カロリーの栄養ドリンク等も併用して補っている  |      |      |      |  |
|       |                | l   | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。                            | △    | 献立は栄養士がたてているが、食事形態等は必要に応じて職員間で話し合っている。行事の献立は栄養士に相談している。   |      |      | △    |  |
|       |                | m   | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。  | ◎    | 研修等で学び理解している。食材もいつも新鮮な物を使用している  |      |      |      |  |
| 18    | 口腔内の清潔保持       | a   | 職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。   | ◎    | 研修等で学び理解している  |      |      |      | 訪問歯科を受診している利用者は、診療情報提供書で口腔内の状況を把握している。他の利用者は、口腔ケア時の目視にとどまっている。<br><br>毎食後口腔ケアを行えるよう支援している。洗面所横の棚に、利用者の名前を表示して、コップや歯ブラシなどを置いている。車いすの利用者は、職員が声をかけると、自走して洗面所まで行き、棚から歯磨きセットを取って歯磨きを行っていた。  |
|       |                | 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。   | ○    | 利用者本人が自力で行う方は、口腔ケアした後に歯が欠けていないか抜けていないかなどを食後にチェックしたり、訪問歯科医からも話を伺い把握している。一人ひとりに状態に合った口腔ケアを日々実践しながら、痛みや腫れがあればすぐに訪問歯科で診て頂いている。  |      |      | ○    |  |
|       |                | 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。   | ○    | 確認し実践している   |      |      |      |  |
|       |                | d   | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。  | ○    | 就寝時には義歯は外し洗浄剤にて消毒している   |      |      |      |  |
|       |                | e   | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)              | ○    | 見守り・介助を行いながら支援している  |      |      | ◎    |  |
|       |                | f   | 虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医を受診するなどの対応を行っている。   | ○    | 異常がみられた時には報告し、往診に来て頂いている  |      |      |      |  |

| 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  |
|-------|----------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| 19    | 排泄の自立支援        | a   | 職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能が高ま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。                        | ○    | 研修等で学び理解している                              |      |      |      | 職員が気付いた時やミーティング時に話し合っており、紙パンツから布パンツに変更したケースが複数ある。   |
|       |                | 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。  | ○    | 研修等で学び理解している                              |      |      |      |   |
|       |                | c   | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等)   | ◎    | 排泄チェック表を用いて職員間で共有している                     |      |      |      |   |
|       |                | d   | 本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。                             | ○    | 出来るだけトイレで排泄があるように利用者の状態に合わせて支援している        | ○    |      |      |   |
|       |                | e   | 排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。  | ○    | カンファレンス時に話し合い対応している                       |      |      |      |   |
|       |                | 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掛けや誘導を行っている。  | ○    | 早めの声掛け・誘導を行うよう支援している                      |      |      |      |   |
|       |                | 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。 | △    | 利用者自身は理解が難しく家族へ相談している                     |      |      |      |   |
|       |                | h   | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。  | ○    | 利用者の状態に合わせてパンツ・おむつを使用している                 |      |      |      |   |
|       |                | i   | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み)  | ○    | 冷たい牛乳を飲んだりヨーグルトを食べてもらったりして自然排便を促すよう努めている  |      |      |      |   |
| 20    | 入浴を楽しむことができる支援 | a   | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。  | △    | 体調等考慮しながらできるだけ希望に沿った入浴の支援に努めている           | ◎    |      |      | 週3回、午後に入浴を支援しているが、希望があれば午前中に支援をすることもある。<br>アセスメントシート(1)の入浴の欄に「シャンプー好きでない」と記入がある利用者には、シャンプー時の声かけに配慮している。<br>同性介助の希望や固形石鹸を使うことを好む利用者に応じている。 |
|       |                | b   | 一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。   | ○    | 入浴剤を入れる等して湯船に入らない利用者でもリフレッシュできるように支援している  |      |      |      |   |
|       |                | c   | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。  | ◎    | 出来る事は本人にして頂き、職員がサポートしている                  |      |      |      |   |
|       |                | d   | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。  | △    | 一度拒まれた方には時間を空け再度声掛けする等して対応している            |      |      |      |   |
|       |                | e   | 入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。  | ◎    | 入浴前には血圧・体温測定し判断している                       |      |      |      |   |
| 21    | 安眠や休息の支援       | a   | 利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。   | ○    | 申し送り等で伝え職員間で共有している                        |      |      |      | 薬剤を服用する利用者は、主治医に状況を報告して相談しながら、減薬に取り組んでいる。   |
|       |                | 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。  | ○    | 昼夜逆転にならぬよう出来るだけ日中の生活リズムをつけている             |      |      |      |   |
|       |                | c   | 睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、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。                         | ○    | 職員間でも話し合い、主治医やホーム長にも相談し指示を頂いている           |      |      |      |   |
|       |                | d   | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。  | ◎    | 利用者のペースに合わせて、いつでも居室で頂けるよう支援している           |      |      |      |   |
| 22    | 電話や手紙の支援       | a   | 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。  | △    | 希望があれば対応している                              |      |      |      | 対角線   |
|       |                | 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。  | △    | 希望があれば支援している                              |      |      |      |   |
|       |                | c   | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。   | △    | 希望があれば対応している                              |      |      |      |   |
|       |                | d   | 届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。  | △    | 届いた手紙等は本人に渡し、必要に応じて支援している                 |      |      |      |   |
|       |                | e   | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。  | △    | 以前家族より携帯電話を購入され利用者自身がいつでも家族へ電話されている方もおられた |      |      |      |   |

| 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  |
|-------------------------|-------------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 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。  | ○    | 職員は利用者がお金を所持したり、使うことの大切さを理解している               |      |      |      |   |
|                         |                   | b   | 必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。   | ×    | 現在は自身でお金を所持されている方がおられない                       |      |      |      |   |
|                         |                   | c   | 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。  | △    | 買い物に出かけた時には気兼ねなく買い物を楽しんで頂けるよう支援している           |      |      |      |   |
|                         |                   | d   | 「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。   | △    | 希望があれば家族と相談し行っている                             |      |      |      |   |
|                         |                   | e   | 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。   | ○    | 家族に相談している                                     |      |      |      |   |
|                         |                   | f   | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。   | ○    | 管理方法とルールを明確にし、家族より同意を頂いている                    |      |      |      |   |
| 24                      | 多様なニーズに応える取り組み    | a   | 本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。   | △    | 本人・家族と相談しながらその時々に応じて対応している                    | ◎    |      | ○    | 専門医の受診は、家族の都合や希望に応じて職員が付き添い支援している。<br>看取り支援時に、家族から居室に宿泊する希望があれば支援している。  |
| <b>(3) 生活環境づくり</b>      |                   |     |  |      |   |      |      |      |   |
| 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。  | ○    | 気軽に出入りできるような明るい雰囲気になっている                      | ◎    | ◎    | ○    | 一階の玄関前には寄せ植えの鉢を並べていた。<br>玄関を入ると事務所があり、職員がいる。ソファの上で猫が昼寝をしていた。  |
| 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。) | ○    | 共用の空間にはテレビやソファを置いて家庭的な雰囲気となっている。装飾品も季節感を出している | ◎    | ◎    | ◎    | 定期的に生花が届くようになっており、台所のカウンターに生けていた。<br>ベランダは居間から段差なく出られるようになっており、花壇で花や野菜を育てている。吊るし柿を作っていた。                                  |
|                         |                   | b   | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。  | ○    | リビング・居室と気をつけて行っている                            |      |      | ○    | 居間は日当たりが良く、室内で日光浴などするようだった。   |
|                         |                   | c   | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。  | ○    | 季節の花を活着して飾ったり、装飾品も季節感を出している                   |      |      | ○    | 午前中に業者が床掃除を行っていた。<br>小さめの音量で重誦を流していた。昼食時にはテレビを付けニュースを流していた。   |
|                         |                   | 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。   | ○    | 仲良くリビングでお話されたり、居室の方で休まれたり各々自由に過ごされている         |      |      |      | 家族が持って来てくれたシクラメンの鉢をテーブルに飾っていた。ユニットによっては、水槽にメダカを飼っていた。<br>居間で新聞を読む利用者がみられた。<br>雑誌や歌本を用意している。                               |
|                         |                   | e   | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。  | ○    | トイレや浴室を使用する時には戸を開けて直接見えないように配慮している            |      |      |      |   |
| 27                      | 居心地良く過ごせる居室の配慮    | a   | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。   | ○    | 以前より使用していた使い慣れた物を持って来て頂いている                   | ◎    |      | ○    | 家族の写真などを飾っていたり、日用品を持ち込んだりしている。家族が花を生けてくれた際には、世話することが難しい利用者の代わりに、職員が水を替えるなどしている。   |
| 28                      | 一人ひとりの力が活かせる環境づくり | a   | 建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、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。   | ○    | 廊下・トイレ・浴室には手摺りをつけて安全に過ごせるよう配慮している             |      |      | ○    | トイレの使用時間が長い利用者が、立ち上がる時にふらつき、壁と便座の隙間にはまり込むようなことがあったため、安全に利用できるよう、隙間に台を置いていた。   |
|                         |                   | b   | 不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。  | ○    | 危険な物や誤って口に入れそうな物等は近くに置かないよう気をつけている            |      |      |      |   |
|                         |                   | c   | 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)  | ○    | キッチン前のカウンターには新聞や雑誌、パズル等置いてあり、いつでも手に取って頂いている   |      |      |      |   |
| 29                      | 鍵をかけないケアの取り組み     | a   | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(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)                  | ○    | 鍵をつけない・かけないケアを実践している                          | ◎    | ◎    | ○    | 職員は、外部研修で「虐待・身体拘束について」で学んでいる。その内容について伝達研修を行い、全職員で勉強している。<br>日中、玄関やユニットの出入り口は施錠していない。<br>ユニットによっては、利用者の状況により一時的に施錠することがある。 |
|                         |                   | 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。   | ○    | 職員がしっかり見守りを行うなどして対応している                       |      |      |      |   |
|                         |                   | c   | 利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。   | ○    | ユニットの出入り口には鈴がついており、出入りがわかる                    |      |      |      |   |
| <b>(4) 健康を維持するための支援</b> |                   |     |  |      |   |      |      |      |   |
| 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。  | ○    | 介護サマリーにて把握し職員間で共有している                         |      |      |      |   |
|                         |                   | b   | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。   | ○    | 異常がみられた時には主治医・ホーム長へ報告をし、細かく記録も残すようになっている      |      |      |      |   |
|                         |                   | c   | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。  | ○    | 敷地内に医院があり、連携もとれている                            |      |      |      |   |



| 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  |
|-------|------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 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。   | ○    | 敷地内に母体医院はあるが、必要に応じて柔軟に対応出来るように支援している             | ◎    |      |      |   |
|       |                  | b   | 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。                                     | ○    | 医師・家族と密に話し合い、適切な医療が受けられるよう支援している                 |      |      |      |   |
|       |                  | c   | 通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。                               | ○    | 受診結果については家族よりその都度報告を受け、又、職員が受診に同行し結果を共有している      |      |      |      |   |
| 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。  | ○    | 入院の際は情報提供を行い、普段の様子等も伝えている                        |      |      |      |   |
|       |                  | b   | 安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。  | ○    | 入院中は担当者と連携をとり、情報交換を行っている                         |      |      |      |   |
|       |                  | c   | 利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。  | ○    | 入院時には状況に応じて対応し、必要な情報を詳しく話している                    |      |      |      |   |
| 33    | 看護職との連携、協働       | a   | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。 | ○    | 日々の関わりの中で利用者の変化や気づいた事等は申し送り、主治医・ホーム長へも報告している     |      |      |      |   |
|       |                  | b   | 看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。  | ◎    | 主治医・ホーム長へはいつでも連絡がとれ、その都度指示を頂いている                 |      |      |      |   |
|       |                  | c   | 利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。                                     | ○    | 職員は小さな変化でも気づけるよう日頃の関わりから気をつけ、早期発見・治療につながるよう努めている |      |      |      |   |
| 34    | 服薬支援             | a   | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。   | ○    | 利用者の服用している薬については薬剤情報やお薬手帳等で確認し把握している             |      |      |      |   |
|       |                  | 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。  | ◎    | 職員が服薬の管理・支援をし、服用時には職員二名で確認しあって飲み忘れや誤薬の防止につなげている  |      |      |      |   |
|       |                  | 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。                       | ○    | 臨時薬や屯服薬の服用時には特に気をつけて確認・観察を行っている                  |      |      |      |   |
|       |                  | d   | 漫然と服薬支援を行うのではなく、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。  | ○    | 状態の経過や変化は記録に残し、主治医・ホーム長、家族へ報告している                |      |      |      |   |
| 35    | 重度化や終末期への支援      | a   | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。                           | ○    | 入居時や段階に応じて何度も密に話し合い、方針を確認している                    |      |      |      | 入居時に、看取りの指針に沿って説明を行い希望を確認している。状態変化時には、主治医から家族に説明を行い希望を確認して話し合っている。看取り支援時には、新たに介護計画を作成して方針を共有している。 |
|       |                  | b   | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族だけではなく、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。                                    | ◎    | 家族も主治医と話し合い、治療方針については職員も共有している                   | ○    | ◎    |      |   |
|       |                  | c   | 管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。  | ○    | ホーム長より指示を頂きながら職員間で共有し合っている                       |      |      |      |   |
|       |                  | d   | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。   | ○    | その都度状況に応じた対応を家族に伝え理解を得ている                        |      |      |      |   |
|       |                  | e   | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。    | ○    | 重度な病気や終末期を迎えても安心・安楽に過ごして頂けるよう十分に話し合い支援している       |      |      |      |   |
|       |                  | f   | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等)   | ○    | 家族の思いや気持ちも汲みとれるよう努めている                           |      |      |      |   |
| 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。                            | ◎    | 研修等で学び定期的に勉強会も行っている                              |      |      |      |   |
|       |                  | b   | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。                         | ◎    | 感染症対策のマニュアルを作成し対応している                            |      |      |      |   |
|       |                  | c   | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。                             | ○    | 緊急連絡等があったら各ユニットへ伝達され、予防・対策につなげている                |      |      |      |   |
|       |                  | d   | 地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。   | ○    | 流行時には特に注意を払い対応している                               |      |      |      |   |
|       |                  | e   | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。  | ○    | 手洗い・うがいは毎日行っている。来訪者へも今以上に声かけを行っていく必要がある          |      |      |      |   |

| 項目No.                | 評価項目  | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠                                  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |
|----------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| <b>II. 家族との支え合い</b>  |   |     |   |      |  |      |      |      |   |
| 37                   | 本人を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。  | ○    | 面会時には状態を伝え共有し、良好な関係を築いている                  |      |      |      | <p>行事の際には、来訪時や電話で声をかけている。はな祭りや敬老会、夕涼み会などは、手紙でも案内してエレベーター内にポスターを貼っている。本人の誕生日時は、家族の都合を聞いて日程調整することもある。</p> <p>月1回、職員が利用者の状況を手紙に書いて報告している。必要に応じてユニットリーダーや管理者も書き添えている。年2回、はな便りを発行して、外出や行事、取り組みなどの状況を、写真にコメントを付けて報告している。</p> <p>行事については、年2回、発行するはな便りで報告している。新入職員があれば、名前などを書いた紙をユニット入口のドアに数ヶ月間掲示している。町内会と法人合同の防災訓練の実施内容と消火設備の点検結果を家族に送付した。</p> <p>家族来訪時には、職員から積極的に声をかけて利用者の様子を報告し、意見や希望を聞いている。</p> |
|                      |   | b   | 家族が気軽に訪れ、居心地よく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)                                    | ○    | 家族は気軽に面会に来られ、リビング・居室等で自由に過ごして頂いている         |      |      |      |   |
|                      |   | c   | 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)   | ○    | 家族も一緒に行事等に参加して頂けるように声をかけている                | ◎    | ◎    |      |   |
|                      |   | d   | 来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。('たより'の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等)     | ◎    | 毎月の様子をお手紙で請求書へ同封し、又、年2回ははな便りを発行して活動を報告している | ◎    | ◎    |      |   |
|                      |   | e   | 事業所側の一方的な情報提供ではなく、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報告を行っている。  | ○    | その都度報告を行っている                               |      |      |      |   |
|                      |   | f   | 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)                 | ○    | 認知症により出てくる症状等説明し理解を頂いている                   |      |      |      |   |
|                      |   | g   | 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)   | ○    | 新しい事柄や行事、職員の異動等はその都度伝えている                  | ○    | ○    |      |   |
|                      |   | h   | 家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ)   | ○    | 家族会や行事等で家族同士の交流も図ることが出来ている                 |      |      |      |   |
|                      |   | i   | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。   | ○    | 起こり得る事やリスクについては家族にも伝え、対応方法や経過も伝えている        |      |      |      |   |
|                      |   | j   | 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っている。   | ○    | 来訪時には声かけし意見や要望等も伺っている                      |      |      |      |   |
| 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。  | ○    | その都度説明し理解、納得を得ている                          |      |      |      | /   |
|                      |   | b   | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。                    | ○    | 希望に応じて対応している                               |      |      |      |   |
|                      |   | c   | 契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等)                              | ○    | その都度説明し同意を得ている                             |      |      |      |   |
| <b>III. 地域との支え合い</b> |   |     |   |      |  |      |      |      |   |
| 39                   | 地域とのつきあいやネットワークづくり<br>※文言の説明<br>地域:事業所が所在する市町の日常生活圏域、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。   | ○    | 運営推進会議等に参加して頂き、理解を図っている                    |      | ◎    |      | <p>法人主催のはな祭りは、チラシを回覧板で回したり、町内会の掲示板や商店にポスターを貼らせてもらうなど、地域の協力を得て毎年盛大に行っている。小学校の「ふれあいクラブ」の生徒の定期的な訪問や小学生の体験学習を受け入れている。保育園とも交流があり、敬老会には園児が来訪し、保育園の発表会には利用者が訪問した。</p>  |
|                      |   | 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)      | ○    | 町内の防災訓練に参加したり、はな祭りには地域の方にも声を掛け毎年大勢の参加がある   |      | ◎    |      |   |
|                      |   | 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。  | △    | 運営推進会議等を通して呼びかけている                         |      |      |      |   |
|                      |   | d   | 地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。  | △    | 近隣の小学生の来訪が定期的であり、交流を図っている                  |      |      |      |   |
|                      |   | e   | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。   | △    | 運営推進会議等を通して呼びかけている                         |      |      |      |   |
|                      |   | 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)                                     | ○    | はな祭り時には大勢のボランティアの方が参加して下さいました              |      |      |      |   |
|                      |   | g   | 利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。   | △    | 必要に応じて買い物に出掛けたりしている                        |      |      |      |   |
|                      |   | h   | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、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)。 | ○    | 近くに外食に出かけたり、消防訓練等で消防署の訪問もある                |      |      |      |   |

| 項目No.                      | 評価項目  | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠  | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと   |  |
|----------------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|--|--|
| 40                         | 運営推進会議を活かした取り組み   | a   | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。  | ◎    | 家族や地域の方の参加がある。運営推進会議の開催場所を各ユニットのリビングで順番に行うようになり、毎回利用者が参加できるようになった。 | ○    |      | ◎    | 毎回、利用者や家族、地域の人が数名ずつ参加している。   |  |
|                            |   | b   | 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。                                  | ◎    | 毎回状況を伝え、意見や助言を頂いている  |      |      | ○    | 外部評価の結果、目標達成計画と取り組み状況については、資料をもとに説明している。   |  |
|                            |   | c   | 運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。                             | ○    | 会議で出た意見や助言等を活かし、サービスの向上につなげている                                     |      |      | ◎    | △  | 意見や提案等は出るが、その場で返答することが多く、サービス向上に活かしたり報告したりするような取り組みは少ない。 |
|                            |   | d   | 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。   | ○    | テーマ・内容に合わせた会場の確保、参加者への声かけもやっている                                    |      |      | ◎    |  |  |
|                            |   | e   | 運営推進会議の議事録を公表している。  | ○    | 議事録は市役所へ提出し、はな便りにも掲載している   |      |      |      |  |  |
| <b>IV.より良い支援を行うための運営体制</b> |   |     |   |      |  |      |      |      |  |  |
| 41                         | 理念の共有と実践  | a   | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。                     | ○    | 事業所理念とユニットの理念があり、復唱し合い取り組んでいる                                      |      |      |      |  |  |
|                            |   | b   | 利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。   | ○    | 各ユニットに掲示してある   | ○    | ◎    |      |  |  |
| 42                         | 職員を育てる取り組み<br>※文言の説明<br>代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a   | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。   | ○    | 研修等ある時には知らせて下さる  |      |      |      |  |  |
|                            |   | 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。   | ○    | 日々業務を通して個々のスキルアップにつながるよう取り組んでいる                                    |      |      |      |  |  |
|                            |   | c   | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。                              | ○    | 色々と便宜を図って下さる   |      |      |      |  |  |
|                            |   | 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) | ○    | 外部への研修や相互研修等色々と勤めて下さる  |      |      |      |  |  |
|                            |   | 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。   | ○    | 毎年、ビアガーデン、忘年会を設けて下さる   | ○    | ◎    | ○    | 年2回、法人主催の食事会がある。法人でストレスチェック制度を導入している。  |  |
| 43                         | 虐待防止の徹底   | a   | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。  | ◎    | 研修等で学び、定期的に勉強会も行い理解している  |      |      |      |  |  |
|                            |   | b   | 管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。  | ◎    | ミーティング時や申し送り時に伺っている  |      |      |      |  |  |
|                            |   | c   | 代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。                                     | ○    | 研修等で学び、職員間で共有している  |      |      |      | 職員は外部研修で「虐待・身体拘束について」で学んでいる。その内容について伝達研修を行い、全職員で勉強している。<br>不適切なケアを発見した場合は、その場で話し合いユニットリーダーに報告し、ユニットリーダーは管理者に報告することとなっている。また、ミーティング時に話し合うこともある。 |  |
|                            |   | d   | 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。  | ○    | 定期的ストレスチェックの問診を行っている   |      |      |      |  |  |
| 44                         | 身体拘束をしないケアの取り組み   | a   | 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。  | ○    | 研修等で学び、定期的に勉強会も行い理解している  |      |      |      |  |  |
|                            |   | b   | どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。  | ○    | 定期的に勉強会を行い、その中で話し合っている   |      |      |      |  |  |
|                            |   | c   | 家族等から拘束や施錠の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。                         | ○    | その都度説明し取り組み方法を伝えている  |      |      |      |  |  |
| 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ている。   | ○    | 研修等で学び、定期的に勉強会も行い理解している  |      |      |      |  |  |
|                            |   | b   | 利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。  | ○    | 希望に応じて対応している   |      |      |      |  |  |
|                            |   | c   | 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。                                     | ○    | 希望に応じて対応している   |      |      |      |  |  |

| 項目No. | 評価項目                  | 小項目 | 内容  | 自己評価 | 判断した理由・根拠                                     | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと  |  |
|-------|-----------------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|--|
| 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。                               | ○    | 緊急時の対応マニュアルを作成し、共有している                        |      |      |      |   |  |
|       |                       | b   | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。  | ○    | 研修等への参加や勉強会でAEDの使用法や対応の仕方など学んでいる              |      |      |      |   |  |
|       |                       | 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。                  | ○    | ヒヤリハットは記入しており職員間で共有している                       |      |      |      |   |  |
|       |                       | d   | 利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。   | ○    | 利用者の状態を把握し、職員間で話し合い事故防止に向け取り組んでいる             |      |      |      |   |  |
| 47    | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み     | a   | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。  | △    | 苦情・相談のマニュアルを作成し理解している                         |      |      |      |   |  |
|       |                       | b   | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。              | △    | 苦情があった場合には速やかに対応し、解決に向けて取り組んでいる               |      |      |      |   |  |
|       |                       | 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。              | ○    | 苦情内容に対してホーム長等から助言を頂きながら解決に向けて取り組んでいる          |      |      |      |   |  |
| 48    | 運営に関する意見の反映           | a   | 利用者が意見や要望、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、個別に訊く機会等)                             | △    | 利用者が直接職員に伝えられる時もある。又、運営推進会議に参加された時に発言される時もあった |      |      | ○    | 運営推進会議時や個別に訊くなどして機会をつくっているが、意見や要望は少ないようだ。   |  |
|       |                       | b   | 家族等が意見や要望、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)                         | ○    | 面会に来られた時や運営推進会議等で伺い業務の改善・向上につなげている            | ◎    |      | ○    | 運営推進会議に参加する家族は機会がある。参加が少ない家族には参加を促し、機会づくりに努めている。年3回の家族会のうち、1回は意見や要望等を訊く機会をもっている。            |  |
|       |                       | c   | 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。                                       | ○    | 重要事項説明書に掲載している                                |      |      |      |   |  |
|       |                       | d   | 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。   | △    | 事務所などでお会いした時には声をかけて下さる                        |      |      |      |   |  |
|       |                       | e   | 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。                          | ○    | 報告・相談しサービスの質の向上につなげている                        |      |      | ○    | 月1回のミーティング時や、日々の申し送り時に意見や提案を聴き、検討している。また、職員はレクリエーション係や便り作成などの役割を持ち、意見や提案等を出して管理者とともに検討している。 |  |
| 49    | サービス評価の取り組み           | a   | 代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。                                    | ○    | 意義・目的をしっかりと理解し自己評価を行っている                      |      |      |      |   |  |
|       |                       | b   | 評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。                                       | ○    | 職員間で共有し日々の業務に活かしている                           |      |      |      |   |  |
|       |                       | c   | 評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。                         | ○    | 評価結果の報告を受け新たに出た課題の解決に向けての取り組みを共有し合っている        |      |      |      |   |  |
|       |                       | d   | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。                   | ○    | 運営推進会議で報告し対応方法や助言を頂いている                       | ○    | ○    | △    |   | 運営推進会議時に、外部評価の結果、目標達成計画と取り組み状況については、資料をもとに説明している。家族には、来訪時に手交したり、送付したりしている。モニターをしてもらう取り組みは、行っていない。  |
|       |                       | e   | 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。  | ○    | 課題に対しての取り組み方、結果等も運営推進会議等で報告している               |      |      |      |   |  |
| 50    | 災害への備え                | a   | 様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等)                             | ○    | 研修への参加や勉強会等で学んでいる。定期的に避難訓練も行っている              |      |      |      |   |  |
|       |                       | b   | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。                          | ○    | 様々な時間帯を想定した避難訓練を行い、対応方法を検討している                |      |      |      |   |  |
|       |                       | d   | 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。   | ○    | 訓練時には点検を行っている。消火器はユニット内の見えるところに置いてある          |      |      |      |   |  |
|       |                       | e   | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。                         | ○    | 地域の防災訓練に参加し消防署員指導のもとに色々な訓練や体験を行っている           | △    | ◎    | ◎    |   | 小学校で行う地域の防災訓練には、管理者が参加している。防災訓練は、法人の敷地や建物を使用し町内会と合同で行っており、地域の人が40名程、参加した。また、運営推進会議も併せて行い、相互の協力体制について話し合っている。さらに、家族アンケート結果をもとにして取り組みに工夫してほしい。 |
|       |                       | f   | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等) | ○    | 地域の防災訓練に参加し災害対策に取り組んでいる                       |      |      |      |   |  |
|       |                       |     |   |      |   |      |      |      |   |  |

| 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                                 |
|-----------|---------------|-------------|---|----------|--------------------------------|----------|----------|----------|--|
| 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) | ○        | 実践結果や相互研修での取り組み等、運営推進会議で発表している |          |          |          | 民生委員など、地域の人から入居相談等があれば受けているが、今後は、地域のケア拠点としての取り組みに工夫してはどうか。 |
|           |               | 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。   | ○        | その都度相談に応じている                   |          | ○        | △        |  |
|           |               | c           | 地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等)  | ○        | はな祭り時には大勢の来訪者がある               |          |          |          |  |
|           |               | 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。   | ○        | ボランティアや実習生の受け入れに協力している         |          |          |          |  |
|           |               | e           | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等)                       | ○        | 運営推進会議等を通して良好な関係を築いている         |          |          | ○        |  |