

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I. その人らしい暮らしを支える

(1) ケアマネジメント

(2) 日々の支援

(3) 生活環境づくり

(4) 健康を維持するための支援

II. 家族との支え合い

III. 地域との支え合い

IV. より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 愛媛県松山市持田町三丁目8番15号 |
| 訪問調査日 | 令和2年1月29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) 16名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 4名 | |

※事業所記入

| | |
|-----------------|------------------------|
| 事業所番号 | 3890101672 |
| 事業所名 (ユニット名) | グループホーム なでしこ 恵良ユニット |
| 記入者(管理者) 氏名 | 中田 こずえ |
| 自己評価作成日 | 令和 1 年 12 月 31 日 |

| | | |
|---|--|---|
| <p>【事業所理念】 居心地の良いやさしさの中で自分らしく 住み慣れた地域で心穏やかに</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ①ご家族や地域住民の協力を得て避難訓練が出来る ・ご家族、地域住民合計7名の協力の下、夜間想定消防訓練を行う事が出来たので今後も継続していきたい。 ②運営推進会議の情報をご家族に伝え意見や要望を出していただき運営に役立てる ・家族会で報告。相談室の閲覧コーナーのほかに玄関ホールにも運営推進会議録を配置した。家族会での報告時には感想を述べていただいた。 ③経験の浅い職員のスキルを高める ・荘内研修では積極的に実施者やモデルを担当しスキルアップに努めている。日々の関りの中でも個別にベテラン職員から指導を受け経験を積んでいる。 ④利用者個々について楽しみを感じる事や張り合いとなる事を把握する事が出来る ・利用者一人一人に寄り添い、その人を知らうとする意識を持って関わり、職員が情報交換しながら楽しみなど探っている。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 法人では地域の高齢者福祉に長年貢献してきた実績があり、地域で複数の事業所を運営している。事業所の周辺は日常的に地域の方々が通し挨拶や会話をするような環境にはないが、法人として地域とのつながりができており、運営推進会議には地域の方々が多く参加し、事業所からも地域との関わりを深める機会を積極的に作っている。事業所は開設して2年目であり、利用者が笑顔で心穏やかに過ごせるよう日常のケアや取組みを職員間で話し合いを日々重ねている。認知症ケアの経験年数が長い職員が新しい職員をフォローしながら、サービスの向上に取り組んでいる。また、法人の待遇面も整い、職員全員が意欲を持って働きやすい環境となっている。</p> |
|---|--|---|

評価結果表

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------------------|--|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| I.その人らしい暮らしを支える | | | | | | | | | |
| (1)ケアマネジメント | | | | | | | | | |
| 1 | 思いや暮らし方の希望、意向の把握 | a | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。 | ◎ | 入所時に利用者と家族の思いや希望を聞き、把握した上で関り、日常の動作や会話を通して意向をくみ取るよう努めている。 | ◎ | / | ◎ | 職員は利用者や家族等から暮らし方の希望や思いを聞き取って把握に努めている。日々暮らしていく中で利用者に寄り添い、知り得た内容や気づいた意向は職員全員で共有し、利用者の望む暮らしを支援している。 |
| | | 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。 | ◎ | 職員が自分自身に置き換え、その人の立場になって考えるようにしている。又生活歴なども参考にして検討している。 | / | / | / | |
| | | c | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。 | ○ | ご家族等の面会時、近況や状態を伝え話し合う時間を持っている。又ご家族からも助言をいただいている。 | / | / | / | |
| | | d | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。 | ○ | 本人の行動、表情、言葉等は日々の記録で残し、全職員いつでも見れるようになっている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 本人の思いを第一にと話し合っているが、職員の思いの方が時として優先してしまう時があるので注意している。 | / | / | / | |
| 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、生活歴、趣味、等をご家族や本人に聞いたり、以前の施設から情報を頂き参考にしている。又ご家族等の面会の都度話しをして頂き情報収集に努めている。 | / | / | ◎ | 自宅から入居した利用者には管理者とユニットリーダーが自宅訪問を行うこともあり、自宅での今までの暮らしを家族等に聞き把握している。利用していたサービス事業所から情報を得ており、生活歴や現状の把握に努めている。 |
| | | 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。 | ◎ | 日常生活の中で、趣味活動やレクリエーション等を通してその人の出来ることを把握して、有する力を見極め役割などにつなげている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 言動、状態、表情等をパソコン内に記録してそれを申し送ったり職員が記録を見て共有している。 | / | / | / | |
| | | 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・職員のかかり等) | ○ | 記録を見たり、その都度職員間で話し合い不安になる要因の把握に努めている。精神的なものの対応が難しく、ご家族とも情報交換を密に行うようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 一日の生活リズムを記録しており、特に変わった事は特記事項として記録することで把握できている。 | / | / | / | |
| 3 | チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む) | a | 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。 | ○ | 把握した情報をもとに、ケアプランを作成し毎月モニタリングをして、本人の立場になって考えながら職員間で話し合いをしている。 | / | / | ○ | 認定調査票や聞き取った情報をもとに課題を抽出してケアチェック表にまとめられている。利用者の視点からどのような支援が必要であるかを確認し、6か月ごとに見直し更新をしている。 |
| | | 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。 | ○ | 毎月ユニット会を開き、その中で利用者一人一人が快適に過ごせているか検討している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 検討した内容をもとにして、ケアプランを作成し、課題として取り上げている。 | / | / | / | |

| 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 | |
|-------|--------------------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|--|
| 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。 | ○ | 事前の聞き取り調査や日々の暮らしの中で、思いや意向をくみ取りプランをたてている。 | | | | 利用者一人ひとりの担当職員が決められており、日々の様子を把握してユニット会や口頭などで職員全員に情報を伝え、話し合いをしている。担当者会議の開催時には、家族からの意見を面会時等に確認して記録に残し、介護計画に反映し作成している。 | |
| | | 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。 | ○ | 課題や、日々のケアについては、プラン作成後担当者会や、ユニット会で話し合い、ご家族の意見も参考にしたりアイデアを出し合い反映して再度プランの見直し作成している。 | ○ | | | | |
| | | 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。 | ○ | 現在重度の方の利用はないが、個々に合わせて慣れ親しんだ暮らし方や過ごし方が出来るよう努めている。 | | | | | |
| | | d | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。 | △ | 家族の協力体制は、全員ではないが盛り込まれているが、地域の人たちの協力体制を取り入れた内容に至っていない。 | | | | | |
| 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。 | ◎ | 介護計画内容をいつでも職員が見えるよう、机の上に置きプランのチェックを毎日している。 | | | ◎ | パソコン内の管理システムに日々の様子を含め、項目ごとの情報を入力することで、毎日のケアの実施状況を1か月単位で確認することができる。介護計画に基づいた支援ができていくか把握できるようになっており、職員の記録の効率化につながっている。職員は利用者の気づきやアイデアはすぐに共有できるよう主に口頭で伝え、連絡ノートに記入して情報共有をしている。 | |
| | | 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。 | ◎ | 実施出来たかどうか、毎日チェックして(ワークシート利用)毎月モニタリングすることで日々の支援に繋げている。 | | | ◎ | | |
| | | 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。 | ○ | 日常変わった様子などがあった場合はいろいろな状況や支援内容等を個別に記録している | | | ○ | | |
| | | 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。 | ○ | 職員の気づきや、アイデアが出た時は、記録して皆で共有している。 | | | ○ | | |
| 6 | 現状に即した介護計画の見直し | a | 介護計画の期間に応じて見直しを行っている。 | ◎ | 長期目標は一年、短期目標は六か月で見直しを行っている。状態の変化や、認定期間終了の場合その都度見直しをしている | | | ◎ | 長期目標と短期目標の見直しは、定期的を実施している。パソコン内の管理システムから、ケアの実施状況や利用者の様子など必要な情報を抽出し、課題分析を行い活用している。毎月モニタリングを実施して現状を確認し、心身状態等に変化があった場合はその都度話し合い現状にあった介護計画を作成している。 | |
| | | b | 新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。 | ◎ | 毎月末には、モニタリングを行い、現状を把握している。 | | | ◎ | | |
| | | 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。 | ○ | 状態に変化が生じた場合は、その都度見直しを行い、検討し新しいプランを作成している。 | | | ◎ | | |
| 7 | チームケアのための会議 | a | チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。 | ◎ | 解決すべき課題を毎月ユニット会で検討している。緊急案件がある時は会議を開催し、アクシデントやヒヤリハットは報告書を作成しその日に検討し対策を立てている。 | | | ◎ | 月1回両ユニットの職員全員で職員会を開催し、その後にユニットごとのユニット会を開催し、話し合いや情報共有をしている。緊急の話し合いが必要な場合は、迅速に意見交換を行い対応している。内容が職員全員に正確に伝達できるように口頭のほか、会議録や連絡ノートを活用している。 | |
| | | b | 会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。 | ○ | 他人の意見は否定せず、受け止めた上で自分の意見を言うようにしているが、いつも発表者は限られてしまうことが多い | | | | | |
| | | 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、工夫している。 | ◎ | すべての職員を対象としている。利用者の安定した、最も集まりやすい時間に開催している。 | | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 会議録を作成して、全員が見える場所においている。又大事なことは口頭でも伝えるようにして、各ユニットの連絡帳にもコピーして綴じている。 | | | ◎ | | |
| 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。 | ◎ | それぞれの日誌・個人記録・連絡ノート・朝、夕の申し送り口頭での伝達等で共有している。確認印も付けている。 | | | ◎ | 連絡ノートには職員名が印字されており、確認後チェックを入れて職員全員が情報共有できているか、分かりやすいよう工夫している。 | |
| | | 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) | ○ | 全てパソコン入力のため、パソコンを開けるといつでも見れる状態であり又印刷してそれぞれ保存している。朝夕の申し送りでも伝達している。 | ◎ | | | | |

| 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 |
|-----------|-------------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| (2) 日々の支援 | | | | | | | | | |
| 9 | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援 | 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。 | ○ | その日の会話の中で、その日したいことの把握は出来るが勤務体制上でできない事もある。希望が叶うよう努力はしている。 | | | | 毎日の装いを自分で選ぶ利用者も多く、自分で編んだニットを着たり、お気に入りの服装で過ごしたりしている。選びにくい利用者には、選択しやすいよう職員からの声かけに工夫している。塗り絵を好む利用者が多く、複数の種類の中から用紙を選んでもらい、出来上がった作品はファイルして作品集にし、リビングに置いて自由に閲覧でき、利用者のモチベーションアップにもつながっている。 |
| | | 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) | ○ | 着たい服、座る場所、食べたいもの等自己決定の出来るものは選んでもらうよう心掛けている。 | | | ○ | |
| | | c | 利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかるか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。 | ○ | 日常会話の中で希望を聞いたり様子を見ながら、その人に合った支援をする努力はしている。納得し暮らせるよう本人に決めてもらう支援している。 | | | | |
| | | 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したい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等) | ○ | 一日の流れがほぼまっぴらっており、職員の都合で声掛けさせてもらうこともあるが、食事や、入浴、排泄はその人のペースやタイミングに合わせた支援を行っている。 | | | | |
| | | e | 利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。 | ○ | ゲームやレクリエーション、趣味の活動などを通して活き活きとした言動を引き出すことができている。又職員との世間話等にも笑顔で会話を楽しんでいる。 | | | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 顔元や表情の観察をして、本人の思いをくみ取り支援を心掛けている。家族との情報交換や昔の暮らしぶりなどを参考にしてその人の立場になって支援をするようにしている。 | | | | |
| 10 | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にしたい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。 | ○ | 人権・尊厳について、勉強会や社内研修で取り上げ、学ぶことができている。言葉かけも勉強会などで幾度も取り上げ指導しているが意識しての行動や言葉かけができていない事がある。 | ◎ | ○ | ○ | 法人の研修会で利用者の人権や尊厳について学び、職員は理解を深めている。慌ててしまうなど、つい大きな声で対応してしまう職員もいるため、利用者の羞恥心やプライバシーを常に意識したケアができるよう管理者は注意しており、今後は徹底して取り組んでもらうことを望みたい。居室へはノックをし、職員から声をかけて利用者の許可を得てから入室するようしているが、できていない場合もあるため、利用者のプライベートな場所であることを職員全員が理解して対応することをことが望まれる。 |
| | | 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がけや対応を行っている。 | △ | プライバシーに配慮した声掛けを行うようにしているが、時と時で大きな声で叫んでしまう職員がいる。 | | | △ | |
| | | 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。 | ◎ | 排泄時、入浴時は特にプライバシーの配慮に心掛けたら施行している。又勉強会も行い学んでいる。 | | | | |
| | | 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、ノックしてから入るようにして、本人が居ない場合は必ず本人に了承を得てから入室するよう心掛けているが、意思疎通困難な方には断りを入れずに入室してしまっている。 | | | △ | |
| | | 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。 | ◎ | 年に数回、勉強会をして理解と知識を深めている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 利用者は人生の先輩と言う事を頭に入れ、日常の会話の中で参考になる言葉や、教えていただくことが多々ありお互い良い関係作りができている。 | | | | 日々、利用者同士が声をかけ合ったり支え合う場面もあり、職員は利用者の関係性を理解して、孤立しないよう雰囲気づくりに努めている。不穏な雰囲気になりそうな利用者には、職員が仲介しトラブルにならないようにしている。 |
| | | b | 職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。 | ◎ | 利用者同士が支え合っている姿を見て、ほほえましいという気持ちで見ている。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)。 | ◎ | 利用者同士、仲間意識が生まれお互いの世話をしたり、重度の方の手助けをしたり、励ます姿を見ることがある性格の合う方同士の場作りをして、リーダー格の利用者に役割分担を促している。 | | | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 利用者同士のトラブルが起きた場合お互いの話を良く聞き、職員間も情報を共有して解決に努めている。トラブルをみて他の利用者が不安に思わないよう配慮している。 | | | | |

| 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。 | ○ | 入所時、情報を収集して生活歴の把握し、家族や知人の面会時にも話を聞き把握するようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 日頃の会話やご家族の話から馴染みの場所、物、人等の情報収集をして把握に努めている。 | / | / | / | |
| | | 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よう支援している。 | ○ | ご主人に面会に来ていただいたり、在宅時に世話になったヘルパーさんに来ていただいたりして、馴染みの関係を保っている。地域の方にイベントホールの貸し出して、一緒にコーラスなどを楽しんでいる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 特に時間の制限なく、居室やホールで自由に面会できるようにしている。又居室で自由に話して頂けるよう案内して、椅子などを用意している。 | / | / | / | |
| 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)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | ○ | 両ユニット間にゴムチップを敷いた中庭があり、利用者が自由にホールからすぐ外に出られるようになっている。天気の良い日はベンチに座って歌を唄ったり、話をしたり交流の場があり、外の空気を吸うことができる。季節ごとの行事を計画して外出をするようにしている。 | ○ | × | △ | 両ユニットともリビングから中庭にすぐ出られるため、重度の利用者も気軽に一步外に出て外気に触れることができる。地域行事や買い物等に事業所の車を利用して出かけているが、立地的にも店舗が近隣にあるため、今後は利用者の新たな楽しみとして喫茶店に出かけたり食べたいメニューを選べる外食をしたりすることを取り入れる等、地域にもPRできる取組みを期待したい。 |
| | | 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。 | × | まだ外部の協力を得ての外出支援は出来ていない。今後ボランティア等の協力を得て外出等取り組みたいと思っている | / | / | / | |
| | | c | 重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。 | ○ | 中庭に車椅子で外に出て日光浴したり、近所に散歩に行ったりして屋外の空気を吸い気分転換を図っている | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 家族の協力にて家に帰ることはあるが、普段いけない様な場所までもは行けていないため家族の協力を得ての行事を計画している | / | / | / | |
| 14 | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。 | ○ | 認知症については、勉強会や研修会で理解を深めている。ひとりひとりの利用者に対して、ユニット会で検診してケアを行っている。 | / | / | / | 日常生活動作の中で利用者ができることは職員が手や口を出さず、待つ姿勢で見守りを行っている。職員考案の利用者一人ひとりに適したリハビリを毎日行う等、心身機能の維持・向上に努めている。 |
| | | b | 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。 | ◎ | プランの中に取り入れ、毎日リハビリとして施行したり、または日常動作や作業の中で自然な動きを通して維持向上が図れるよう取り組んでいる。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 職員がその人の能力を見極め、できるだけ自分で出来ることは自力できるように持って行き、危険な時はすぐ手助け出来るよう見守りしている。又それぞれに役割を持って頂き少しでも出来ることをして頂く。 | ◎ | / | ○ | |
| 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。 | ○ | 生活歴、日常動作を把握した上で活動の中で好きなことが出来るよう支援し、役割として洗濯たたみや、カーテン開け閉め、お盆拭き等人の役に立つという思いを作っている | / | / | / | 食前に献立を読み上げ、テーブル拭きや洗濯物たたみなど介護計画に取り入れながら日常生活の中で実践している利用者もいる。利用者一人ひとりに役割を持ってもらうことで、張り合いのある生活につなげている。 |
| | | b | 認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、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。 | ◎ | 認知症の対応等を勉強会で学び理解を深めている。日々の中で塗り絵等を毎日することで色使いや、塗り方に進歩があり、楽しみにつながっている。又洗濯物たたみ等をする事で充実感を持つことが出来ている。 | ◎ | ◎ | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | まだ地域行事は少ないが、地域の運動会や盆裁展の見学や、地域の方に来荘していただき一緒に歌を楽しむ事ができている | / | / | / | |

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|--------|----------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 16 | 身だしなみやおしゃれの支援 | a | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。 | ○ | 好みの色や、スタイルを把握してショッピングに行った際はアドバイスしたり、購入している。過度に重ね着したり、順番が違えば助言している。 | | | | 整容の乱れている場合には、利用者のプライドに配慮して声かけを行い整えている。食べこぼしや衣類の汚れなど首元をカバーするものは、装いの一部としてさりげなくみえるようにするなどの工夫をしている。重度の利用者を含め、好みの髪型にしたりお気に入りの服装に着替えたりする等、その人らしさが保てるようにしている。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。 | ○ | 散髪の際は、本人の要望を聞き要望に沿えるような髪型にしている。 | | | | |
| | | c | 自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。 | ○ | 生活歴や家族からのアドバイスをいただき、利用者本人の気持ちになって支援していくようにしている。 | | | | |
| | | d | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。 | ○ | 本人に意見を聞き、一緒に考え行事等に合わせた服装を支援している。 | | | | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切に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) | ○ | 居室やトイレに誘導し、更衣等を行っている。よだれ等で衣類の汚れやすい人は、スカーフの様なもので襟元をカバーしその都度替えている。 | ◎ | ○ | ◎ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。 | ○ | 施設訪問の理髪店を希望され、好みの髪型にしている。特に望む店への要望無し。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 以前の好みを考え、またご家族の意見も聞きその人らしい髪型や服装を支援している。 | | | ○ | |
| | | | | | | | | | |
| 17 | 食事を楽しむことのできる支援 | a | 職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。 | ○ | 食事や、食事介助方法等の勉強会を行い、理解することに努めている。又経験年数の多い職員が新人職員にアドバイスしている | | | | 法人の栄養士がアレルギーや季節感に配慮した栄養バランスのとれた献立を立てている。食材は配達のため、利用者に関することは少ないが、食器やテーブル拭き、簡単な食材の下ごしらえなどは利用者と一緒にやっている。今後は利用者が食材を選べる機会を設けること等も検討して欲しい。利用者の要望等を取り入れ、昔懐かしいメニューを提供することもある。湯のみや箸は使い慣れたもの等、利用者が使いやすいものを使用している。職員は見守りや介助に専念し、職員自身の休憩時間の確保のため、一緒に食事をとることはしていない。今後はイベント時の特別な献立に同じテーブルを囲む時間を共有する等、利用者と職員ともに新たな楽しみを作ることも検討して欲しい。オープンキッチンになっており、利用者はリビングにいても調理の音や匂いを感じることができる。栄養士には利用者の好みの献立を伝え、栄養面についてアドバイスをもらう機会があるほか、定期的な職員間でもバランス良く栄養が摂れるよう話し合いをしている。 |
| | | 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。 | △ | 食材選び献立、買い物等は、同一法人内の栄養士が行っている。栄養士は利用者の好みや季節感を取り入れ献立作成している。食器拭き、テーブル拭き等は一部の利用者とおこなっている。 | | | △ | |
| | | 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。 | ○ | もやしの根切り、豆の皮むき、つくしの袴取り等簡単な下ごしらえを皆で会話しながらすることで楽しむことができ、自分の食べた食器の片付け等をする事で満足間を得ることができている。 | | | | |
| | | d | 利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。 | ◎ | 入所時に本人、家族に聞き取りをして把握している。アレルギーにたいしては全職員が把握できるよう注意事項として伝達し、把握している。 | | | | |
| | | e | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。 | ○ | アレルギーにたいしては、代替え食品で対応しているが、献立は同一法人内の栄養士が作成しているため、連絡を取り合い季節感のあるものになるべくしている。要望を伝え献立に反映させている。 | | | ○ | |
| | | f | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いどりや器の工夫等) | ◎ | 利用者の一人一人の状態に合わせて形態を替えている。状態に変化があれば、即申し送り等話し合いその場で変更通達をだしている。(状態を把握しながら又元に戻す)器や盛り付けで美味しく見える工夫をしてミキサーもなるべくそのままの彩りで提供している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 数名は、今まで使用していた箸・コップ等を使用している。持参のない方は施設で用意した使いやすいものを使用。 | | | ○ | |
| | | 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。 | △ | 職員と一緒に食事を摂ることはしていないが、食卓には一緒に座り介助をしたり、さりげなく見守りやサポートを行っている。 | | | △ | |
| | | i | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。 | ◎ | 生活の場が、調理場と一体になっているので匂い、音等が伝わりやすく調理者との会話も楽しみ家庭的雰囲気の中食事を待っている。 | | ◎ | ◎ | |
| | | j | 利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。 | ○ | 毎食摂取量、水分量の記入をして記録を残し把握できている。食事・水分も一日通して確保できるように支援している。 | | | | |
| | | k | 食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。 | ◎ | 食事量の少ない人には、高カロリー飲料を提供したり、食べやすいように形態を替えたり、時間を置いて勧めたり工夫して摂取を試みている。水分は本人の好きな飲み物を提供したり、タイミングを工夫し提供している。 | | | | |
| | | l | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的話し合い、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。 | ○ | 献立は栄養士が作成し、材料を調達しているので、食材の良さ、悪し又摂取状況については随時報告して相談している。アドバイスも受けている。 | | | ○ | |
| | | m | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。 | ◎ | 食中毒予防の勉強会を実施している。消毒を細目に行っている生鮮食品に関しては、ほぼ毎日配達されている。どの食品も過熱して、果物等はまな板包丁を替えている。 | | | | |

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|--------|----------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 18 | 口腔内の清潔保持 | a | 職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。 | ○ | 口腔ケアに関する勉強会を実施して、知識を得るようにしている。 | | | | 各居室の洗面台で、利用者は毎食後口腔ケアを行っている。自力のできる利用者には声かけや見守りを行い、口腔内の状態を把握して清潔が保てるように努めている。歯科往診を受けている利用者もおり、職員も歯科医や歯科衛生士から口腔ケアのアドバイスを受けている。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。 | ○ | 毎食後、ほとんどの人の口腔ケアの見守り介助をして口の中の確認を施行し把握するようにしている。 | | | ○ | |
| | | c | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。 | ○ | 不具合が生じたら協力歯科医に連絡し、その都度口腔ケア方法を学び、良い歯ブラシを頂いたりして支援に結びつけている。 | | | | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ○ | 毎食後洗浄して、できにくい所は介助する。夕食後は、洗浄剤に一晩浸けておく。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 歯科医の指導を頂き、毎食後歯磨き、義歯洗浄の確認一部介助を行っている。出血のある方は血が出なくなるまで磨く事をすすめている。 | | | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 不具合が生じた場合は、ご家族へ連絡して、受診・往診の対応を行っている。 | | | | |
| 19 | 排泄の自立支援 | a | 職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。 | ○ | 勉強会にて、排泄関連の事を学び理解している。可能な限りオムツやパットをしない様に工夫して、利用者にダメージを与えない様支援している。 | | | | 利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本として支援している。夜間みの希望でポータブルトイレを使う利用者もいるが、職員は安易にパッドや紙パンツに頼らずに排泄の自立が意欲や自信につながることを認識し支援している。紙パンツから布パンツへ変更になった利用者も数名いる等、排泄用品の必要性は常に話し合い、その時の状態に応じた支援に取り組んでいる。 |
| | | b | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。 | ○ | 勉強会で学び、理解している。水分摂取や排便チェックをし、看護師と共有している。 | | | | |
| | | c | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等) | ◎ | 排泄の記録、チェックによってパターンの把握はできている。 | | | | |
| | | 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の状態にあった支援を行っている。 | ◎ | トイレでの排泄を基本としており、夜間のみ下肢が不自由な方一名ポータブルトイレを使用している。カンファレンスやユニット会にて、その人の状態にあった支援方法を検討して支援している。 | ◎ | | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 排泄を困難にしている誘因や要因をユニット会等で話し合いチェック表でパターンを把握、トイレでの排泄を継続するためにも下肢筋力低下防止等のリハビリを施行している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | パターンを把握して個々に誘導時間や回数を設定して、誘導している。 | | | | |
| | | g | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういつ時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。 | ○ | 自立の方は本人の使いやすいものを選んで使用していただいている。本人・家族が「どれを使っていかが解ら無い」と言う方には一回の排尿量や回数に応じてパットの説明をして、支援している。 | | | | |
| | | h | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けしている。 | ◎ | 一人一人状態に応じて、紙パンツ・パット等の大きさを検討して使い分けるようにしている。日中と夜間も替えている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 毎日一本の牛乳摂取や間食に乳飲料・ヨーグルト等で水分補給をしている。入浴時は、腹部マッサージを試みている。自然排便を促す取り組みを行っている。 | | | | |
| 20 | 入浴を楽しむことができる支援 | a | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等) | ○ | 曜日、時間帯はほぼ決まっているが、体調や気分に合わせて変更もしている。温度や入浴は本人の希望に出来る限り合わせよう努力している。 | ◎ | | ○ | 曜日や時間帯を基本的に決め、週2回入浴することができる。利用者の希望に沿って回数を増やしたり、同性介助の希望にも対応したりする等、利用者の要望にも柔軟に対応している。 |
| | | b | 一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。 | ◎ | 個室で、ゆっくりとくつろいで入浴できるように配慮している。入浴時職員と会話をしたり歌を唄ったりしながら入浴している | | | | |
| | | 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。 | ○ | ADL浴槽を設置し、入居者の身体状況に応じて本人の力を活かしながら職員が一人でも安全に、入浴が出来るよう支援している。 | | | | |
| | | d | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。 | ◎ | 入浴したくない原因を把握して、時間帯を替えたり、声掛け方法を研究して入浴を勧めている。皆さん気持ちよく入浴されている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 入浴前に必ず、バイタル測定をして前日等の心身状態の確認して、引継ぎをしている。入浴後必ず水分摂取を勧め、状態観察をしている。 | | | | |

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|--------|----------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 21 | 安眠や休息の支援 | a | 利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。 | ◎ | 二時間毎の睡眠状態の記録をして、申し送り時不眠等の方の報告をしている。 | / | / | / | 日中活動する等の過ごし方を工夫し、利用者が安眠につながるように支援している。また、薬剤に頼らない支援を心がけ実践している。 |
| | | b | 夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。 | ○ | 夜間不眠の方は、原因を探り昼夜逆転しているような方は日中の活動性を高めるように個別のレクや、散歩などしてリズムを整えている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 日中、集団レク、または個々の状態に合わせ、好きな活動ができるように支援し、日中の活動性を高めている。医師に報告・相談しながら、状態に応じて薬の調整をいただいている。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 個々の様子観察をして、状態に応じ臥床を勧めたり、自分で調節している方もいる。 | / | / | / | |
| 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。 | △ | 携帯電話を掛けたり手紙の受け取りについては支援している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 手紙を書く事を勧めも、ほとんどの方「いや」ということが多く、電話は家族からかかってきたときは電話口に出ていただくような支援はしている。 | / | / | / | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ○ | 電話の子機で何処でも話ができるよう配慮している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 届いた手紙や葉書は、職員も一緒に見て話を聞いたり、ご家族に見てもらったりしている。必要であれば返信もできる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 本人が電話を掛けることに対しては、家族に理解を得ている。家族からも決まった時間に電話が毎日かかって来たり、葉書も毎日下さる方がいる。 | / | / | / | |
| 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きさを理解している。 | × | 理解はしているが、本人がお金を所持している方はいない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 必要な買い物は担当職員が伺いを出し管理者が購入している。(預かっているお金から) 日常的には出来ない | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 外出や、ショッピングの際その都度、その場で協力を得るが日頃から働き掛け等出来ていない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 小口現金として、家族から二万円程度施設で預かり、本人が希望するものを(化粧品、嗜好品)等を職員が購入している。お金を所持したり、使えるよう支援できていない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 入所時話し合いにて、小口現金として預かっている。使徒については、本人や家族に相談説明している。 | / | / | / | |
| | | 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)。 | ◎ | 金銭預かり時には、領収書を発行して預かっている。一月ごとに締めをして、小口現金出納帳、出費時の領収書残高等の確認をもらっている。 | / | / | / | |
| 24 | 多様なニーズに応える取り組み | | 本人や家族の状況、その時々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。 | ○ | 本人、家族からの要望があれば、可能な限り対応している。例えば、家族との外出や外泊等支援し、要望があれば家族の宿泊等も受け入れている。 | ◎ | | ◎ | 家族と一緒に法事やお墓参り等に外出をする利用者もおり、利用者や家族の希望に応じて、柔軟に対応するようにしている。 |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと | | |
|-------------------|-----------------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|---|---|
| (3)生活環境づくり | | | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる 玄関まわり等の配慮 | | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に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。 | ○ | 駐車場も広く、玄関前は、広い屋根付きピロティにしており、雨の日も車から濡れずに入れ、入り口はガラス扉4枚の自動ドアで、すぐ出迎えられるようにしている。 | ◎ | ◎ | ○ | 玄関入口はガラス扉になっており、事務所から外の様子がうかがえ、来訪者にもすぐに対応できるようになっている。立地上、事業所前の道路は人通りが少ないが、玄関近くには木のぬくもりある看板やベンチを設置し、利用者等が一休みできるよう配慮している。 | | |
| 26 | 居心地の良い 共用空間づくり | a | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。) | ○ | ホームの大部分は輻射式冷暖房設備を導入し、大空間空調ができ、無風・無音で温度のムラ無く、感染予防にも繋がり、快適な生活ができている。居間から中庭が望め、開放感のある空間となっている。屋根は消音剤の採用で雨音の気にならない工夫をしている。中庭には、ゴムチップを敷き入居者が歩きやすく、両ユニット間の交流や日光浴の場となっている。 | ◎ | ◎ | ◎ | 中庭を両方ユニットから眺めることができ、明るさと広さを感じる事ができる。無風の冷暖房設備がリビングや各居室に完備されており、風が直接当たらず、快適に過ごせるようになっている。新しくきれいな事業所は細かな場所も職員が気づいて清掃をしており、清潔感がある気持ちのよい空間である。調査当日は利用者が作成した節分飾りやポランティアと一緒に生けた季節の花などが所々に飾られており、すっきりと整頓された中に温かい雰囲気を感じることができた。 | | |
| | | 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。 | ◎ | 冷暖房も、無風・無音で、ナースコールはピッチで即座の対応をし騒音に留意している。毎日掃除機や、モップを使っての清掃、換気にも十分配慮している。 | | | | | ◎ | |
| | | c | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に取り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ○ | 季節に合った壁面飾りをして、同法人の敷地内に柿や、みかんを植えているので散歩等に行く度、見たり取って帰る味わって季節感を感じている。 | | | | | | ◎ |
| | | d | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。 | ○ | 気の合う利用者同士で、好きな場所で過ごす事ができて共有スペースから全員の居室に行けるので、一人になりたい時はいつでも自由に居室に行き過す事ができる。 | | | | | | |
| | | e | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。 | ◎ | 浴室は、共有空間と2重扉で仕切られた所にあり直接見えないうようになっており、トイレも各ユニット3か所あり、プライバシーが配慮できるようになっている。 | | | | | | |
| 27 | 居心地良く過ごせる 居室の配慮 | | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | ○ | 入所時に、家族や本人に相談して使い慣れた物や、本や塗り絵、椅子等持ち込んで頂いている。 | ◎ | | | ○ | 居室はベッドやクローゼット、床頭台、洗面台が備え付けられている。使い慣れたものを持ち込めるようになっており、衣類等はクローゼットに収納でき、居室の清潔を保ちやすくすっきりとした空間になっている。 | |
| 28 | 一人ひとりの力が 活かせる環境づくり | a | 建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、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。 | ○ | 居室及び食堂の場は同一の場所で、面積が68.47㎡あり、9名の入所者と職員が一同に会する十分な広さで、居間・各居室の状況を確認しやすく自立した生活ができるようレイアウトしている。廊下、トイレ全てに手すりを付け自立支援に繋げている。 | | | | ◎ | 居室に迷う利用者には、居室入口に分かりやすく名前を表示することや、その日の献立をリビングに表示して食前に利用者に読み上げてもらうなど、一人ひとりの力を活かし自立した生活が送れるよう工夫している。 | |
| | | 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。 | ○ | ご家族と話し合い、居室内の危険なものについては相談し、場合によっては持ち帰ってもらったり、置き場を替える等の対策を取っている。事故検討会をその都度開き対応を即している。 | | | | | | |
| | | 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) | △ | 本、雑誌等は目につくところに置いており、手芸道具や歌本等はいつでも取りだせる所に置いている。刃物、ポット、お茶の道具等は自由につかえるようには、していない。 | | | | | | |
| 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) | ◎ | 職員は、拘束等の勉強会を開き学んで理解している。身体拘束委員会を作り、話し合いをしている。 | ◎ | ◎ | ◎ | 職員は玄関等出入口に鍵をかけることの弊害について理解しており、事業所の玄関等は防犯のため夜間のみ施錠し、日中利用者は自由に出入りすることができる。 | | |
| | | b | 鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。 | ◎ | 自由の大切さを職員家族話し合いをしている。施錠を望む家族もいるが、話し合いの上理解して頂いている | | | | | | |
| | | 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)。 | ◎ | 両ユニットで入口、出入りの際センサー(オルゴール音)が作動し対応している。玄関の出入り口は事務所からも見え、即対応している。 | | | | | | |

| 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 |
|------------------|------------------|-----|---|------|--|------|------|------|----------------------------|
| (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。 | ○ | 病歴については、個人ファイルに記載している。現病、病歴についても個々にまとめて把握している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 毎日二回バイタル測定をして平均値を把握し異常の早期発見に努めている。毎日の測定値をパソコン内に入力、温度板として折れ線グラフで表し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にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。 | ◎ | 看護師は24時間連絡が取れる体制になっており、すぐに指示が受けられるようになっている。主治医には日頃の報告をし、月2回往診をしていただいている。状況により主治医、協力病院の受診等の対応をしている。 | / | / | / | |
| 31 | かかりつけ医等の受診支援 | a | 利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。 | ◎ | 本人、家族の希望にて受診できるよう情報提供するなど支援している。 | / | ◎ | / | |
| | | 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。 | ◎ | 主治医からの紹介状や、情報提供にて、家族や職員にて受診できるように支援している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 受診時は家族に付き添ってもらい、情報提供のようにしている。家族付き添いが困難な場合は、受診結果を報告、記録している。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 入院の場合はストレスや負担軽減できるよう情報提供をしている。 | / | / | / | |
| | | b | 安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。 | ◎ | 地域医療連携室等と連絡を取り合いながら家族とも相談し早期退院につなげている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 入院した場合に備えて、日頃から協力病院との関係作りは出来ている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 看護師は24時間常に連絡が取れる体制になっており、気軽に相談することができている。看護師は、介護職も兼務しており状態を十分把握している。指示もスムーズである。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 看護師には24時間いつでも連絡取れる体制ができている。状況により看護師から主治医へ24時間連絡できる体制が出来ている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 毎日2回のバイタル測定や様子観察を行い、異常時は看護師から主治医、協力病院へとスムーズに連絡できる体制になっている。それによって早期治療につながっている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 個々の薬の目的、副作用、用法、用量については、ファイルしており常に確認、見ることが出来る様になっている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 薬局の協力により、一包化、日付、朝昼夕、氏名を印字してもらい、2名の職員で確認し服薬時声を出して読み上げている。服薬漏れがない様空き袋を保存確認している。 | / | / | / | |
| | | c | 服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。 | ◎ | 日頃から体調の変化等には注意して観察を行い、薬の副作用にも看護師、介護職連携して把握するようにしている。排便チェック表を使い下痢の調整を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 本人の状態の経過や変化を記録している。変化時には看護師から医師へ、家族へも報告情報提供をしている。 | / | / | / | |

| 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 |
|--------|-------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 35 | 重度化や終末期への支援 | a | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。 | ◎ | 入居時に重度化、終末期の支援については説明し、理解を頂いている。状態に変化があった場合には家族の意向を聞きながら段階に応じて話し合いをしている。 | / | / | / | 重度化等状態に変化があった場合は、主治医や看護師等と連携して、利用者や家族の意向を尊重し、思いや方針を共有しながら看取り支援を行っている。重度化や終末期の支援に万全を期すため、職員は定期的に研修や話し合いを重ね、スキルアップにも取り組んでいる。 |
| | | b | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。 | ○ | 職員は、重度化や終末期について勉強会を行い、理解を深めている。主治医、協力機関等関係者で話し、方針を共有したい。 | ○ | ◎ | / | |
| | | 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。 | ○ | 看護師、介護職でどのような支援をしていけばいいのかが話し合いをしている。管理者は職員の不安などを聞き取っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 本人、家族の意向と、施設で「出来ること、できない事」を説明して理解して頂いた上で方針を決定してもらっている。 | / | / | / | |
| | | e | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | ○ | 重度者や、終末期の利用者が、よりよく暮らせる様、連携を図りながら話し合い等をしていくよう心がけている。必要に応じて、訪問診療や、訪問看護を取り入れる予定で変化時の対応に備えている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 毎日の状態や過ごし方を説明したり、伝え思いのこもった話や、苦労話を聞いたりして話しやすい雰囲気作りをしている。 | / | / | / | |
| 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、白癩、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。 | ○ | 職員は感染症についての勉強会を行い、知識や理解を深めている。手洗いうがいを励行。インフルエンザの予防接種もうけている。 | / | / | / | |
| | | b | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。 | ○ | マニュアルを作成して、対応できるよう勉強会で実技指導をして学んでいる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 情報収集をして、得た情報を全職員が共有できるよう回覧しており、職員通用口に掲示している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 感染症の流行については、常時把握に努め、外出の制限や来客者の手指消毒とマスクを常備している。 | / | / | / | |
| | | e | 職員は手洗いやうがいなども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。 | ○ | 職員は手洗い、うがい、手指消毒を励行励行している。利用者は、手洗い食事前の手指消毒を徹底している。来客者については、玄関に、手指消毒液とマスクを常備している。 | / | / | / | |

| 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 | | |
|---------------------|----------------------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|---|---|
| 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、状況を報告し、対応についてはその都度相談している。家族の希望も聞き、外出、受診、等お願いし協力して頂いている。 | | | | 今年初めて開催した家族会には多くの家族の参加があり、事業所の取組みを伝える等家族同士の交流の場としても活用されている。法人からの便りで事業所の活動内容や利用者の近況等を報告するほか、普段の利用者の様子を撮影したアルバムもあり家族は閲覧することもできる。事業所の事柄や職員の異動等家族が認識していないため、今後は全ての家族から理解が得られるようにその都度報告することが望まれる。家族の来訪時には職員から挨拶や声かけする等、家族が話しやすい雰囲気づくりをしており、職員は気軽に相談に応じている。 | | |
| | | 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) | ○ | 来客者には、笑顔で気持ち良く挨拶を心掛け、話やすい場所作り、また過ごし易い所へ案内している。季節により、冷温茶を出している。 | | | | | | |
| | | 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) | ○ | 散歩などは一緒に行っている。家族の申し出で一緒におやつを食べたり、行事で外出してコスモス畑を見たり楽しむことが出来ている。 | | | ○ | | | |
| | | 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) | ○ | 法人発行の便りにて、写真や活動内容を2か月に一度お知らせしたり、配布している。面会時には、外出等の行事の様子や、日常の様子を具体的に伝えている。 | | | ◎ | | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 家族が面会時等の会話や様子から、知りたいことなどを察知するよう努力している。話す時間を作るようにしている。 | | | | | | |
| | | 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) | ○ | 面会時の本人や家族の話の様子などから関係性の理解に努めている。本人の状態や対応について説明し理解を得ている。 | | | | | | |
| | | 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) | ○ | その都度報告して、理解や協力を得るようにしている | | | x | | | △ |
| | | 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、茶話会を開き参加者が集まり自己紹介や、交流を楽しまれた | | | | | | |
| | | i | 利用者一人ひとり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。 | ○ | リスクマネジメントについてその会を設け、対策を立てている。又家族にもリスクについて理解していただけるよう説明をし、抑圧感のない暮らしを大切にしている。 | | | | | | |
| | | 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、職員の方から声掛けする等して、関係を築いている。意見箱を用意しているが投稿がない。 | | | | | | ○ |
| 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。 | ◎ | 管理者の方から説明し、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。 | ◎ | 入所時に説明し、状態の変化があった時等、同法人内の特養に移動できる事等を話している。退居先にスムーズに移動出来るよう情報提供をしている。 | | | | | | |
| | | 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) | ◎ | 文書で示し、入所時にも説明して同意を得ている。 | | | | | | |

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|--------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 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 ※文言の説明 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。 | ○ | 地域の人に対しては、設立の段階から度々説明会を開き事業所の目的、役割等説明し理解を図っている。 運営推進会議で情報交換をしている。 | / | ◎ | / | 事業所のイベントホールは地域の方々も利用することができ、コーラス等の活動には利用者も参加している。法人は地域に根付いており、運営推進会議には地域の方々の参加も多く協力的である。地域の運動会や祭り、公民館活動には利用者と一緒に積極的に出かけ交流を図る等、日常的に地域とのつながりを深めている。 |
| | | b | 事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等) | ○ | 地域の行事等は声掛けして頂き参加している。 施設内のイベントホールを地域の方に貸し出し、利用して頂き利用者も一緒に活動を楽しんでいる。 | / | ○ | ○ | |
| | | 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。 | △ | 未だ増える所まではいっていないが、行事や訪問の際は、良く声を掛けて下さっている。 | / | / | / | |
| | | d | 地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | △ | 毎月1回イベントホール利用時は、声を掛けて下さっているが、遊びに来られる方は少ない。 | / | / | / | |
| | | e | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。 | △ | 散歩時や、見かけた時は挨拶程度で、日常的なおつきあいは出来ない。 | / | / | / | |
| | | f | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援) | ○ | 同法人にも声掛けをして、ボランティアで慰問に来て下さる方が前年度より増えてきている。 もっと幅広い方に支援して頂けるよう働きかけをして行事等の活動に取り組みたい。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 一人一人の暮らしを家族とともに支えている。 地域行事や、外出等個々の状態に合わせて支援している。 | / | / | / | |
| | | 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)。 | △ | 法人内の他施設や、地域の他施設への行事等の行き来をしたり、情報交換を行っている。 近くのスーパー、個人商店への働きかけは出来ない。 | / | / | / | |
| 40 | 運営推進会議を活かした取組み | a | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。 | ◎ | 二か月に一度の運営推進会議毎回利用者、家族、地域の参加がある。 | x | / | △ | 運営推進会議に地域の方々の参加は多いが、利用者と家族の参加が少ないのが課題である。今後は家族が参加しやすい工夫した取組みが望まれる。会議では利用者の様子や外部評価の内容、目標達成計画等を報告し、意見交換した内容をサービス向上に活かしており、取組んだ結果も報告している。 |
| | | b | 運営推進会議では、利用者やサービスの実態、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。 | ◎ | 利用者やサービスの実態等報告している。外部評価、自己評価の内容や目標達成計画や取り組み状況については文書にし、報告している。 | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 運営推進会議では、地域の方からも積極的に発言を頂き、地域の情報を得てサービス向上に生かしている。 | / | ◎ | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 予定が立ちやすいようにほぼ、曜日・時間は固定している。 テーマに合わせてのメンバー調整はしていない。 | / | ◎ | / | |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ◎ | 運営推進委員会の議事録は公表している。 | / | / | / | |

| 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 |
|----------------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | ◎ | 「居心地の良いやさしさの中で自分らしく」「住み慣れた地域で心穏やかに」と言う理念に基づき、日々ゆっくりとした流れの中で、思い思いの生活ができるよう関わっている。 | / | / | / | |
| | | b | 利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。 | ○ | 玄関・各ユニット内に理念を書いたものを掲示している。 | ○ | ○ | / | |
| 42 | 職員を育てる取り組み ※文言の説明 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。 | ○ | 内部研修を年間計画を立て、毎月行っている。マニュアルを作成して、説明者・実技者・モデルになり研修している。随時法人外への研修にも参加している。 | / | / | / | 代表者は定期的に事業所を訪れ、職員と気軽に会話するなどコミュニケーションを図り、職員の状況を把握している。研修機会が多く、待遇面の充実など、職員が安心して意欲を持って働くことができるよう配慮している。 |
| | | b | 管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。 | ○ | その時々タイムリーな題材を取り入れながら、知識を深めたり、研修や実技を行い、職員が働きながらスキルアップできるようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 管理者、ユニットリーダーによる人事考課や、管理者との情報交換にて、代表者は個々を把握できるよう努めている。働き方改革に力を入れており休憩時間の確保も出来ている。 | / | / | / | |
| | | 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) | △ | 管理者は地域の各種会議、交流会に参加し、ネットワーク作りを行っている。職員についてはその機会がほとんど作られていない。 | / | / | / | |
| | | e | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。 | ◎ | 管理者や職員から話を聞く機会を設け環境作りに取り組んでいる。又ストレスチェック等を使用し把握に努めている。 | ◎ | ◎ | ◎ | |
| 43 | 虐待防止の徹底 | a | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。 | ○ | 年間の研修計画に組み込み、勉強会で具体的な事例も取り上げ理解している。 | / | / | / | 職員はどのようなことが不適切なケアにあたるか研修で学んでおり、対応方法や手順等についても理解・共有している。日頃から管理者は利用者への言葉による抑制などについて職員に意識するように伝えており、不適切なケアがないよう徹底している。 |
| | | 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。 | ◎ | 管理者は、各ユニットに入り込み利用者のケアの把握に努めている。又申し送り時などにケアの気づきや、指導を行い職員と共有検討している。 | / | / | / | |
| | | c | 代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃ごされることがないように注意を払い、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。 | ○ | 不適切なケアについては、相互に注意しあい、ユニットリーダー・管理者に報告して指導をし注意を払っている。虐待は無い。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 管理者は、日常的に職員の状態を把握しその都度面接を行ったり、声掛けをしている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 年間研修計画に取り組み、理解を深めている。 | / | / | / | |
| | | b | どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。 | ○ | 身体拘束廃止委員会、勉強会を行い理解できている。ユニット会でも話し合い理解している。 | / | / | / | |
| | | c | 家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。 | ○ | 弊害や、他の対応策について提案して理解して頂いている。 | / | / | / | |

| 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 |
|-------|-----------------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 年間研修計画に組み込み、勉強会等で学び理解を深めている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 必要があれば、情報提供や相談にのれるよう支援に努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 地域包括支援センターや、社会福祉協議会とは、相談できる環境作りができています。 | | | | |
| 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。 | ○ | 急変時に備え、それぞれのマニュアルを作成しており、勉強会で対応について学び実践し、周知している。 | | | | |
| | | b | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | ○ | 勉強会で実技講習をして、実践力を身に付けるべく努力をしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 事故が発生したら、即ヒヤリハットやアクシデント報告書を作成し、申し送り時に報告して話し合い、対応策を立て、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。 | ◎ | カンファレンスや、ユニット会で利用者一人一人の状態について話し合う機会を設け事故防止に努めている。 | | | | |
| 47 | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み | a | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。 | ○ | 苦情対応のマニュアルを作成して、苦情のあった際はマニュアルに沿って対応できるよう、常々話し合っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 苦情があった場合は、管理者に報告して管理者にて苦情解決マニュアルに沿って対応報告するようにしている。まだ苦情はない。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 苦情のあった際は、マニュアルに沿って対応できるようにしている。常々、利用者、家族共に関係づくりをしている。 | | | | |
| 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) | ○ | 利用者の、満足度チェックを行っている。話を聞く時間を取っている。運営推進委員会に参加してもらっている。 | | | ◎ | 日頃から利用者には意向を聞いたり、入浴時や居室で職員と2人になる機会に思いを打ち明けてもらったりすることもある。ほとんどの家族が事業所に来るため、来訪時に要望を聞いている。管理者は職員と現場にすることが多く、日頃から職員と意見交換や情報共有を行う等、職員は意見を伝えやすい環境であると感じている。 |
| | | 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) | ○ | 玄関に意見箱を設けている。外部評価時のアンケートも参考にしている。運営推進会議、家族会では、意見を聞く機会を設けている。面会時には個別に意見をいただけるよう情報交換を行っている。 | ◎ | | ◎ | |
| | | 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。 | △ | 契約当初に公的な窓口の情報提供を行っているが、それ以降行っていない。掲示板には掲示している。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 代表者は、施設に随時来ているが、管理者を通しての情報交換が多い。必要に応じ機会を作る事は出来る。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 管理者は、申し送り等に参加し、利用者の様子やケアについて把握し、一緒に検討している。日誌を見て、利用者の状態も把握することができている。 | | | ◎ | |

| 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 |
|-------|---------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | サービス評価の意義や目的を理解して、ほぼ全員で自己評価に取り組むことができている。 | | | | 外部評価の自己評価表を運営推進会議で参加者に配布し、項目内容を確認してもらい、目標達成に向けた計画や取組みの経過も報告している。今後は事業所の取組みを家族に理解してもらえよう、モニターを依頼する等サービス向上に活かして欲しい。 |
| | | 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。 | ○ | 自己評価をすることで、課題を明らかにして、改善に取り組む機会を作っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 目標達成計画を作成し達成に向けて取り組んでいる。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 運営推進会議にて、包括、運営推進委員、家族等に報告。今後の取り組みモニターにもなってもらう予定である。 | × | ○ | △ | |
| | | 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。 | ○ | 目標達成計画や取り組み状況など運営推進会議にて報告している。 | | | | |
| 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) | ◎ | 災害発生を想定したマニュアルを作成しており、職員全員で周知できるよう努めている。 | | | | 事業所の避難訓練には地域の方々の参加があり、アドバイスをもらうなど反省点を活かして改善に努めている。緊急時の電話連絡も近隣の方に許可をもらうなど協力体制を構築している。管理者は地域の防災訓練にも参加し、地域の災害対応の課題などを話し合っている。事業所は地域の福祉避難所になっており、地域ぐるみでの災害対応に今後も備えていくため、管理者はさらに地域と連携をとっていききたいと考えている。職員の緊急連絡網がいざというときに機能するか試行した訓練も実施するなど、災害時対応を日頃から職員が意識できるよう取り組み、緊急時に家族も安心できるように、利用者の安全確保に万全を期すことを期待したい。 |
| | | b | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。 | ◎ | マニュアルに基づき、避難訓練を計画して、夜間、日中の想定にて消防署立ち合いのもと、訓練を実施している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 消火設備や避難経路の点検をしている。備品、物品類そなえている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 消防署立ち合いのもと訓練は行っており、地域住民、近隣の方々が参加しての訓練も行い協力を得ることが出来ている。地域防災についての話し合いは運営推進会議でも行っている。 | △ | ○ | △ | |
| | | 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) | ○ | 下灘波区の自主防災会から案内いただき、ネットワークづくりに参加している。1月には難波地区防災訓練の案内をいただき参加予定である。 | | | | |
| | | a | 事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等) | △ | 地域に向けて、情報発信したり、啓発活動に取り組むことがまだ出来ないが、今後取り組む機会を設けていきたい。運営推進委員会では認知症ケアについて議題にしたり、地域の方からの質問等には対応している。 | | | | |
| 51 | 地域のケア拠点としての機能 | 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。 | △ | 面会者や、知人などには相談に乗ったりしているが地域高齢者等の支援までには至っていない。 | | △ | △ | 地域の高齢者や家族から相談があれば対応する程度で、地域の相談ニーズへの対応は不十分なため、相談件数が増えるよう地域に相談支援を積極的にPRする等、相談ニーズの充足に取り組んで欲しい。地域包括支援センター等の関係機関と協力体制も整っているが、開設して2年目と日も浅いため、協働したイベント等の実施には至っていない。また、地域に向けての認知症ケアを含めた情報発信をする等、今後は地域のケア拠点となる事業所を目指して欲しい。 |
| | | c | 地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等) | ○ | イベントホールを地域のサロンの方や、慰問のボランティアの方に利用していただき活用してもらっている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 今年度、研修時の実習受け入れ1件行っ事が出来た。今後も受け入れ出来る体制である。 | | | | |
| | | 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) | △ | 地域のイベント、行事に参加したり、来訪して頂いて関係作りをしているが、今後もっと多くの事業所等との連携を密にしていきたい。 | | | △ | |

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 愛媛県松山市持田町三丁目8番15号 |
| 訪問調査日 | 令和2年1月29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) 16名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 4名 | |

※事業所記入

| | |
|-----------------|------------------------|
| 事業所番号 | 3890101672 |
| 事業所名 (ユニット名) | グループホーム なでしこ 新城ユニット |
| 記入者(管理者) 氏名 | 中田 こずえ |
| 自己評価作成日 | 令和 1 年 12 月 31 日 |

| | | |
|---|--|---|
| <p>【事業所理念】 居心地の良いやさしさの中で自分らしく 住み慣れた地域で心穏やかに</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 ①ご家族や地域住民の協力を得て避難訓練が出来る ・ご家族、地域住民合計7名の協力の下、夜間想定消防訓練を行う事が出来たので今後も継続していきたい。 ②運営推進会議の情報をご家族に伝え意見や要望を出していただき運営に役立てる ・家族会で報告。相談室の閲覧コーナーのほかに玄関ホールにも運営推進会議録を配置した。家族会での報告時には感想を述べていただいた。 ③経験の浅い職員のスキルを高める ・社内研修では積極的に実施者やモデルを担当しスキルアップに努めている。日々の関りの中でも個別にベテラン職員から指導を受け経験を積んでいる。 ④利用者個々について楽しみを感じる事や張り合いとなる事を把握する事が出来る ・利用者一人一人に寄り添い、その人を知らうとする意識を持って関わり、職員が情報交換しながら楽しみなど探っている。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 法人では地域の高齢者福祉に長年貢献してきた実績があり、地域で複数の事業所を運営している。事業所の周辺は日常的に地域の方々が通し挨拶や会話をするような環境にはないが、法人として地域とのつながりができており、運営推進会議には地域の方々が多く参加し、事業所からも地域との関わりを深める機会を積極的に作っている。事業所は開設して2年目であり、利用者が笑顔で心穏やかに過ごせるよう日常のケアや取組みを職員間で話し合いを日々重ねている。認知症ケアの経験年数が長い職員が新しい職員をフォローしながら、サービスの向上に取り組んでいる。また、法人の待遇面も整い、職員全員が意欲を持って働きやすい環境となっている。</p> |
|---|--|---|

評価結果表

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-----------------|--|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| I.その人らしい暮らしを支える | | | | | | | | | |
| (1)ケアマネジメント | | | | | | | | | |
| 1 | 思いや暮らし方の希望、意向の把握 | a | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。 | ◎ | 日々の関わりの中で、利用者一人ひとりの思いを引き出すような声掛けをし、希望や意向を把握できるように努力している。 | ◎ | / | ◎ | 職員は利用者や家族等から暮らし方の希望や思いを聞き取って把握に努めている。日々暮らしていく中で利用者に寄り添い、知り得た内容や気づいた意向は職員全員で共有し、利用者の望む暮らしを支援している。 |
| | | 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。 | ◎ | 職員間で情報交換し、さまざまな視点から検討していくよう努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 面会時には近況を伝え話をすることで利用者の思いについても話し合っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 特記事項は記録に残し、共有していけるよう努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 情報を共有し、意見を交えることで思い込んで本人の思いを見落とさないよう留意している。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 入居時に利用者本人やご家族から話を聞き、以前利用していた施設から情報を得ている。また面会時にも話をすることで、情報収集している。 | / | / | ◎ | 自宅から入居した利用者には管理者とユニットリーダーが自宅訪問を行うこともあり、自宅での今までの暮らしを家族等に聞き把握している。利用していたサービス事業所から情報を得ており、生活歴や現状の把握に努めている。 |
| | | 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。 | ◎ | 日々寄り添う介護を実践する中で利用者の現状把握ができるよう努力している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 職員間で情報を共有し、利用者を観察していく中で、把握していけるよう努めている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | コミュニケーションや様子観察を行うことで要因を探り把握に努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 記録を残し、情報を共有することで利用者一人ひとりの生活リズムを把握している。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 記録や職員間での情報をもとに利用者一人ひとりが何を求めているのかを把握し本人の視点に立ち検討している。 | / | / | ○ | 認定調査票や聞き取った情報をもとに課題を抽出してケアチェック表にまとめられている。利用者の視点からどのような支援が必要であるかを確認し、6か月ごとに見直し更新をしている。 |
| | | 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。 | ○ | 日々の業務の中で利用者に寄り添うことで得た気づきを職員間で話し合い、検討している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 検討した内容をもとに、より良く暮らしていくための課題を家族とも相談しながら明らかにしている。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|--------------------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 利用者の思いや意向を普段の言葉や行動からくみ取り思いや意向が反映された内容になるよう努めている。 | / | / | / | 利用者一人ひとりの担当職員が決められており、日々の様子を把握してユニット会や口頭などで職員全員に情報を伝え、話し合いをしている。担当会議の開催時には、家族からの意見を面会時等に確認して記録に残し、介護計画に反映し作成している。 |
| | | 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。 | ○ | ユニット会や日々の職員間での情報を共有し、本人や家族とも話し合い、意図を汲み取りケアプランに反映している。 | ○ | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 今現在重度の方はいないが生活歴を知り、把握していくことでその人らしい過ごし方ができるよう努めている。 | / | / | / | |
| | | d | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。 | △ | 全ての介護計画には盛り込まれていないため、今後盛り込んでいけるよう努力している。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | カンファレンス後には必ず職員に口頭で説明後、特に注意して欲しい所には注意書きを加えファイリングし、いつでも確認できるようにしている。 | / | / | ◎ | パソコン内の管理システムに日々の様子を含め、項目ごとの情報を入力することで、毎日のケアの実施状況を1か月単位で確認することができる。介護計画に基づいた支援ができているか把握できるようになっており、職員の記録の効率化につながっている。職員は利用者の気づきやアイデアはすぐに共有できるよう主に口頭で伝え、連絡ノートに記入して情報共有をしている。 |
| | | 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。 | ◎ | 介護計画を把握した上で関り、毎月モニタリングすることによって、日々の支援につなげていけるよう努めている。 | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 日々の暮らしの様子を細かく記録として残すよう努めている。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 特記事項は、より詳しく記録しており、連絡帳を活用している。 | / | / | ○ | |
| 6 | 現状に即した介護計画の見直し | a | 介護計画の期間に応じて見直しを行っている。 | ◎ | 半年ごとに見直しを行っている。また、状態の変化があった場合には、その都度見直ししている。 | / | / | ◎ | 長期目標と短期目標の見直しは、定期的を実施している。パソコン内の管理システムから、ケアの実施状況や利用者の様子など必要な情報を抽出し、課題分析を行い活用している。毎月モニタリングを実施して現状を確認し、心身状態等に変化があった場合はその都度話し合い現状にあった介護計画を作成している。 |
| | | b | 新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。 | ◎ | 担当者が毎月モニタリングを実施し、ユニットリーダーが再度確認することで、現状確認をしている。 | / | / | ◎ | |
| | | c | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。 | ○ | 状態に変化が生じた場合には、速やかに見直しを行い、現状に合った計画を作成し見直すようにしている。 | / | / | ◎ | |
| 7 | チームケアのための会議 | a | チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。 | ○ | 月1回ユニット会を行い、問題等が発生した場合には、その都度話し合っている。 | / | / | ◎ | 月1回両ユニットの職員全員で職員会を開催し、その後にユニットごとのユニット会を開催し、話し合いや情報共有をしている。緊急の話し合いが必要な場合は、迅速に意見交換を行い対応している。内容が職員全員に正確に伝達できるように口頭のほか、会議録や連絡ノートを活用している。 |
| | | b | 会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。 | ○ | 話しやすい雰囲気づくりをし、経験の浅い職員からも意見が出るよう工夫している。 | / | / | / | |
| | | c | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。 | ◎ | 全ての職員が対象であり、開催日時や場所にも工夫している。 | / | / | / | |
| | | 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きみをつくっている。 | ◎ | 会議の記録は連絡ノートにファイルしており、口頭でも再度伝えるようにしている。 | / | / | ◎ | |
| 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、共有できるしきみをつくっている。 | ◎ | 朝夕の申し送りにて引継ぎを行い内容はファイリングしている。また連絡ノートを使用し、それでも足りない事柄は口頭にて伝え共有している。 | / | / | ◎ | 連絡ノートには職員名が印字されており、確認後チェックを入れて職員全員が情報共有できているか、分かりやすいよう工夫している。 |
| | | 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) | ○ | 日々の申し送りにて情報伝達を行い重要な情報は必ず目にする場所にメモを貼り伝達できるよう工夫している。 | ◎ | / | / | |

| 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 |
|-----------|-------------------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| (2) 日々の支援 | | | | | | | | | |
| 9 | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切にしたい支援 | 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。 | ○ | 利用者のしたいことを出来る限り支援している。外出等については行事として計画する等の努力をしている。 | / | / | / | 毎日の装いを自分で選ぶ利用者も多く、自分で編んだニットを着たり、お気に入りの服装で過ごしたりしている。選びにくい利用者には、選択しやすいよう職員からの声かけに工夫している。塗り絵を好む利用者が多く、複数の種類の中から用紙を選んでもらい、出来上がった作品はファイルして作品集にし、リビングに置いて自由に閲覧でき、利用者のモチベーションアップにもつながっている。 |
| | | 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) | ◎ | 日々の暮らしの中で、自己決定できるような声掛けの仕方をし利用者が選べるよう支援している。 | / | / | ○ | |
| | | c | 利用者が思いや希望を表現するように働きかけたり、わかるか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。 | ◎ | 利用者それぞれに合わせた声掛けをし、納得して暮らしていけるよう努めている。 | / | / | / | |
| | | 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したい支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等) | ○ | 食事や入浴についてはほぼ決まった時間に声掛けしているが、利用者のペースを大切に、個別ケアができるよう努めている。 | / | / | / | |
| | | e | 利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。 | ○ | 関わる際には、表情や声のトーン等にも気を付け、利用者が楽しく生活していけるよう支援するよう努力している。職員の情報共有もしている。 | / | / | ○ | |
| | | 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支援している。 | ◎ | あまり自発的に意思表示をしない方の場合でも関わる中で表情や仕草等から思いを汲み取りながら支援している。 | / | / | / | |
| 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したい言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。 | ○ | 勉強会でも人権や尊厳について取り上げて学んでおり利用者のプライバシーに配慮した声掛け、態度ができるよう意識して行動するよう努めている。 | / | ◎ | ○ | 法人の研修会で利用者の人権や尊厳について学び、職員は理解を深めている。慌ててしまうなど、つい大きな声で対応してしまう職員もいるため、利用者の羞恥心やプライバシーを常に意識したケアができるよう管理者は注意しており、今後は徹底して取り組んでもらうことを望みたい。居室へはノックをし、職員から声をかけて利用者の許可を得てから入室するようしているが、できていない場合もあるため、利用者のプライベートな場所であることを職員全員が理解して対応することをことが望まれる。 |
| | | 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がけや対応を行っている。 | ○ | 利用者一人ひとりに対して敬意を払い尊厳を持って関わっていくよう努めている。 | / | / | △ | |
| | | 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個別介助を行っている。 | ◎ | プライバシーに配慮しながらの個別介助を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 洗濯物を持っていく時や、掃除をする時などには一言声を掛けてから入室するよう心掛けている。 | / | / | △ | |
| | | 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。 | ◎ | 勉強会で取り上げ学んでいる。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 地域の行事や風習、暮らしの豆知識等を教えてもらったり、家事を手伝ってもらうことで感謝しあう関係性を築いている。 | / | / | / | 日々、利用者同士が声をかけ合ったり支え合う場面もあり、職員は利用者の関係性を理解して、孤立しないよう雰囲気づくりに努めている。不穏な雰囲気になりそうな利用者には、職員が仲介しトラブルにならないようにしている。 |
| | | b | 職員は、利用者同士がともに助け合い、支え合って暮らしていくことの大切さを理解している。 | ◎ | 利用者同士、助け合い支え合って暮らしていく関係性を築くことの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える機会を作る、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)。 | ◎ | 利用者同士の関係性を把握しており、トラブルを未然に防ぐ努力をしている。また利用者同士が関わり合い支えあえるよう支援している。 | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | トラブルが発生しないよう常に見守りを行っているが、トラブルが起きてしまった場合には、その解消に努め利用者には不安や不快感を与えないよう支援している。 | / | / | / | |

| 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 |
|--------|-------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 生活歴を把握し、本人やご家族、面会者からも情報を得るよう努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 本人やご家族等と会話していく中で情報を引き出し出していけるよう努めている。 | | | | |
| | | 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よう支援している。 | △ | 家族とともに知人に会いに行ったり馴染みの場所に出かける方もいるが、利用者一人ひとりに対応できているとは言えず、これから行事計画の中に取り入れていけるよう努力している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | いつでも気軽に面会ができ、ゆっくりと居心地よく過ごしていただけるよう工夫している。 | | | | |
| 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)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | ○ | 気候が良い時期には毎日のように中庭に出て花に水をやりたり外気浴を楽しんだり周辺を散歩したりして外に出る機会を作っている。 | ○ | × | △ | 両ユニットともリビングから中庭にすぐ出られるため、重度の利用者も気軽に一步外に出て外気に触れることができる。地域行事や買い物等に事業所の車を利用して出かけているが、立地的にも店舗が近隣にあるため、今後は利用者の新たな楽しみとして喫茶店に出かけたり食べたいメニューを選べる外食をしたりすることを取り入れる等、地域にもPRできる取組みを期待したい。 |
| | | 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。 | × | ボランティアや認知症サポーター等の協力を得て外出支援は行ったことがない。 | | | | |
| | | c | 重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。 | ○ | 今現在重度の方はいないが気候の良い時期には中庭等へ出て気持ち良く過ごせるよう努めている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 家族の協力にて外出できている方は限られている。今後、協力を得ることで外出支援出来るよう計画をたてている。 | | | | |
| 14 | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。 | ○ | 認知症については勉強会にて理解を深めており、利用者一人ひとりの対応についてはユニット会等で話し合うことで正しくケアしていけるよう努めている。 | | | | 日常生活動作の中で利用者ができることは職員が手や口を出さず、待つ姿勢で見守りを行っている。職員考案の利用者一人ひとりに適したリハビリを毎日行う等、心身機能の維持・向上に努めている。 |
| | | b | 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。 | ◎ | 利用者一人ひとりの状態に合わせてリハビリを実施し、日常生活を営むなかでの動作を通して機能を維持、向上が図れるよう努めている。 | | | | |
| | | c | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等) | ○ | 傍に付き添い見守りを行いながらできないことだけ手伝ったり一緒に行うような介助方法をしている。 | ◎ | | ○ | |
| 15 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 | a | 利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。 | ○ | コミュニケーションをしっかりすることで楽しみやできることを把握し、役割を持って生活できるよう支援している。 | | | | 食前に献立を読み上げ、テーブル拭きや洗濯物たたみなど介護計画に取り入れながら日常生活の中で実践している利用者もいる。利用者一人ひとりに役割を持ってもらうことで、張り合いのある生活につなげている。 |
| | | b | 認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。 | ○ | 利用者の楽しみごとを把握し、張り合いや喜びのある毎日が過ごせるよう日々出来る事や出来そうな事、笑顔が見られた事に着目するよう努めている。 | ◎ | ◎ | ◎ | |
| | | 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。 | △ | 地域の中で役割を持てるほどの支援には至らず、今後もっと地域との交流を深められる場面を作れるよう努めている。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|----------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 16 | 身だしなみやおしゃれの支援 | a | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。 | ○ | その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう今までの生活や好みを優先しながら支援している。 | | | | 整容の乱れている場合には、利用者のプライドに配慮して声かけを行い整えている。食べこぼしや衣類の汚れなど首元をカバーするものは、装いの一部としてさりげなくみえるようにするなどの工夫をしている。重度の利用者を含め、好みの髪型にしたりお気に入りの服装に着替えたりする等、その人らしさが保てるようにしている。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。 | ○ | 本人の好みに整えられるよう支援しながら気候に合わせた服装ができるよう配慮している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 利用者と一緒に考えたりアドバイスをしながら気持ちに沿った支援を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 外出時や行事の際には、その人に合った服装が楽しめるよう意向を聞きながら一緒に選ぶなどの支援している。 | | | | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさ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) | ○ | プライドを傷つけないように、またプライバシーにも配慮しながら支援している。 | ◎ | ○ | ◎ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | ○ | 特に希望の店に行きたいと言われる方がおらず、理髪店の施設訪問時にカットを要望される。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 本人らしさが保てるよう支援している。 | | | ○ | |
| | | | | | | | | | |
| 17 | 食事を楽しむことのできる支援 | a | 職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。 | ○ | 食事の意味や大切さを理解している。 | | | | 法人の栄養士がアレルギーや季節感に配慮した栄養バランスのとれた献立を立てている。食材は配達のため、利用者に関わることは少ないが、食器やテーブル拭き、簡単な食材の下ごしらえなどは利用者と一緒にやっている。今後は利用者が食材を選べる機会を設けること等も検討して欲しい。利用者の要望等を取り入れ、昔懐かしいメニューを提供することもある。湯のみや箸は使い慣れたもの等、利用者が使いやすいものを使用している。職員は見守りや介助に専念し、職員自身の休憩時間の確保のため、一緒に食事をとることはしていない。今後はイベント時の特別な献立に同じテーブルを囲む時間を共有する等、利用者と職員ともに新たな楽しみを作ることも検討して欲しい。オープンキッチンになっており、利用者はリビングにいても調理の音や匂いを感じることができる。栄養士には利用者の好みの献立を伝え、栄養面についてアドバイスをもらう機会があるほか、定期的に職員間でもバランス良く栄養が摂れるよう話し合いをしている。 |
| | | 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。 | △ | 献立や食材選びについては法人内の栄養士が行っている。栄養士には食事の状況や好みなどを報告している。後片付けについては利用者とともにやっている。 | | | △ | |
| | | c | 利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。 | ○ | もやしのヒゲ根取りや食器拭きは手伝ってもらっており役割を持つことで達成感につなげられるよう努めている。 | | | | |
| | | d | 利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。 | ◎ | 入居時にアレルギーの有無は把握し別のもので対応している。好き嫌いについても職員間で情報を共有している。 | | | | |
| | | e | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。 | ○ | 献立についての好みや食べにくいものなど随時報告し栄養士にて季節感や彩りに配慮し献立を立てている。 | | | ○ | |
| | | 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て調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いどりや器の工夫等) | ◎ | 利用者の身体機能に合わせた調理方法で提供しており、盛り付けも食欲がわくよう配慮している。 | | | | |
| | | g | 茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。 | ○ | 入居時に持参する方は少ない。入居後に使用しやすいものを購入することもあり。 | | | ○ | |
| | | 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。 | △ | 職員と一緒に食事を摂っていないが食事介助1名、全体の見守り1名の体制で一人一人をさりげなくサポートしている。 | | | △ | |
| | | 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。 | ◎ | 今現在重度の方はいないが、その場合にはキッチンに一番近い場所にいていただき、調理の音や匂いを感じられるよう配慮している。 | ◎ | | ◎ | |
| | | j | 利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べら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。 | ○ | 利用者一人ひとりの摂取状態を把握し、きちんと補えるよう支援している。 | | | | |
| | | k | 食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。 | ◎ | 食事が少ない方にはエンシュアを提供したり、代替食を用意し、栄養が無理なく確保できるよう取り組んでいる。好みの飲み物等それぞれに準備している。 | | | | |
| | | l | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。 | ○ | 献立は栄養士が作成しアドバイスを受けている。調理方法等については、職員でその都度話し合いながら調理している。利用者には教えていただく事もある。 | | | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 毎日新鮮な食材が配達され、調理器具についてもハイター消毒を行っている。 | | | | |

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|--------|----------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 18 | 口腔内の清潔保持 | a | 職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。 | ○ | 口腔ケアの必要性、重要性を理解し食後の口腔ケアをしっかり行うよう努めている。 | | | | 各居室の洗面台で、利用者は毎食後口腔ケアを行っている。自力のできる利用者には声かけや見守りを行い、口腔内の状態を把握して清潔が保てるように努めている。歯科往診を受けている利用者もおり、職員も歯科医や歯科衛生士から口腔ケアのアドバイスを受けている。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。 | ◎ | 口腔内の状態について把握している。 | | | ○ | |
| | | c | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。 | ○ | 歯科往診時に指導してもらい、正しくケアしていけるよう努力している。 | | | | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ○ | 自分でできるところは行ってもらい、不十分ところは介助している。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 利用者自身がケアした後、きちんとケアできているか確認し、口腔内の清潔を保てるよう努めている。 | | | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 不具合がある場合には、歯科往診を行っている。 | | | | |
| 19 | 排泄の自立支援 | a | 職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。 | ○ | 排泄の自立が心身に与える影響を理解しており、紙パンツを布パンツに、パッドは小さいものへ移行していけるよう努めている。 | | | | 利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を基本として支援している。夜間のみ希望でポータブルトイレを使う利用者もいるが、職員は安易にパッドや紙パンツに頼らずに排泄の自立が意欲や自信につながることを認識し支援している。紙パンツから布パンツへ変更になった利用者も数名いる等、排泄用品の必要性は常に話し合い、その時の状態に応じた支援に取り組んでいる。 |
| | | b | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。 | ○ | 便秘の原因や影響について理解し、支援していけるよう努めている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 日々記録を残し、排泄パターンは把握できている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 基本的に排泄はトイレで行っており、必要に応じてパッドを使用しているが、ユニット会等で話し合い見直しを行い成果が出ている。 | ◎ | | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 声掛けし、トイレ誘導を行っていきなで排泄間隔を知り改善できるよう取り組んでいる。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 利用者一人ひとりのパターンを把握し、早めに声掛け誘導を行っている。 | | | | |
| | | g | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。 | ○ | 失禁回数や量を把握し、利用者に合ったものを使用していけるよう提案し支援している。 | | | | |
| | | h | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けしている。 | ◎ | 利用者一人ひとりの状態に合わせて使い分けるようにしている。 | | | | |
| | | i | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み) | ○ | しっかりと水分を摂り、日常動作で身体を動かすよう促している。必要があれば腹部マッサージを施行している。 | | | | |
| 20 | 入浴を楽しむことができる支援 | a | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等) | ○ | 入浴回数や時間帯は決まっているが、希望があれば日をずらして対応している。温度や長さについては利用者の好みに合わせている。 | ◎ | | ○ | 曜日や時間帯を基本的に決め、週2回入浴することができる。利用者の希望に沿って回数を増やしたり、同性介助の希望にも対応したりする等、利用者の要望にも柔軟に対応している。 |
| | | b | 一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。 | ◎ | 完全に一人ずつでの入浴を行っており、くつろいで入浴できるよう支援できている。 | | | | |
| | | c | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。 | ◎ | 利用者の残存能力を活かしながら安全で安心して入浴できるよう支援している。 | | | | |
| | | d | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ちよく入浴できるよう工夫している。 | ◎ | 気持ちよく入浴できるよう声掛け等に工夫し、入浴拒否する方はいない。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 入浴前には必ずバイタル測定を行い、健康状態を確認している。入浴後にも異常がないか観察している。 | | | | |

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|--------|----------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 21 | 安眠や休息の支援 | a | 利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。 | ◎ | 時に変化はあるものの記録を残し、情報を共有することで把握している。 | / | / | / | 日中活動する等の過ごし方を工夫し、利用者が安眠につながるように支援している。また、薬剤に頼らない支援を心がけ実践している。 |
| | | b | 夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。 | ○ | 日中は離床し活動することで、今現在不眠の方はいない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 薬に頼らず安眠できるよう日中の過ごし方を工夫している。利用者自身が服薬を希望している場合もあり医師と相談しながら支援している。 | / | / | ○ | |
| | | d | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。 | ◎ | 日中も様子を見ながら休息を勧め心身を休める場面が取れるよう働きかけている。 | / | / | / | |
| 22 | 電話や手紙の支援 | a | 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | △ | 電話を掛けたい時には職員が支援している。送られてきた手紙についてはお渡し、喜んでいただくが返信については声掛けするも希望なし。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 手紙は書けない、電話はかけられないと決めつけてはいないが、要望がない。 | / | / | / | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | △ | 電話で話したいとの要望があれば、対応している。 | / | / | / | |
| | | d | 届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。 | △ | 手紙やハガキが届くことはほとんどないが返事が書きたいとの要望があれば支援することはできる。 | / | / | / | |
| | | e | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。 | △ | 連絡をとることについては理解していただいているが、面会が多く直接話をすることが多い。 | / | / | / | |
| 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。 | × | 理解しているが、所持していない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 必要物品は職員が代行しており、日常的に買い物をする機会がない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 日常的には買い物に出かけることがない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 一方的に決めつけてはいないが、所持はできていない状態である。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 小口現金として預かり、本人の希望する品物を購入している。日常的な消耗品以外は家族に了解を得て購入している。 | / | / | / | |
| | | 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)。 | ◎ | 小口現金の管理方法やルールについては明確にしている。1か月ごとに出納帳の確認を家族に行ってもらっている。 | / | / | / | |
| 24 | 多様なニーズに応える取り組み | | 本人や家族の状況、その時々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。 | ○ | 本人や家族の状況に応じて対応し、柔軟な支援ができるよう努めている。 | ◎ | / | ◎ | 家族と一緒に法事やお墓参り等に外出をする利用者もあり、利用者や家族の希望に応じて、柔軟に対応するようにしている。 |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと | |
|-------------------|-----------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|---|
| (3)生活環境づくり | | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる 玄関まわり等の配慮 | | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に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。 | ○ | 玄関前のビロティを大きくすることで雨の日の出入りもしやすく、ベンチを置くことで近隣の方にも親しみやすい建物になっている。 | ◎ | ◎ | ○ | 玄関入口はガラス扉になっており、事務所から外の様子がうかがえ、来訪者にもすぐに対応できるようになっている。立地上、事業所前の道路は人通りが少ないが、玄関近くには木のぬくもりある看板やベンチを設置し、利用者等が一休みできるよう配慮している。 | |
| 26 | 居心地の良い 共用空間づくり | a | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等。) | ○ | 共用の空間は家庭的な心地良さがある。また、ホールからすぐに中庭に出ることのできるため外気に触れ気分転換を行うこともできるようになっている。 | ◎ | ◎ | ◎ | 中庭を両方ユニットから眺めることができ、明るさと広さを感じることができ、無風の冷暖房設備がリビングや各居室に完備されており、風が直接当たらず、快適に過ごせるようになっている。新しくきれいな事業所は細かな場所も職員が気づいて清掃をしており、清潔感がある気持ちのよい空間である。調査当日は利用者が作成した飾りやボランティアと一緒に生けた季節の花などが所々に飾られており、すっきりと整頓された中に温かい雰囲気を感じることができた。 | |
| | | 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。 | ◎ | 掃除は毎日行い換気もしっかり行っている。利用者が気持ちよく過ごせる空間を作っている。 | | | | | ◎ |
| | | c | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ○ | 季節感を感じることができるよう壁面飾りや利用者の作品を飾ることで心地よく過ごせるよう努めている。 | | | | | |
| | | d | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。 | ○ | 利用者が思い思いに過ごせるよう配慮し、各居室はホールに面しているため、居室で過ごしても人の気配を感じることができる。 | | | | | |
| | | e | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。 | ◎ | トイレや浴室は廊下に面しているが、扉は閉めており利用者が座っている位置からは見えない構造になっている。 | | | | | |
| 27 | 居心地良く過ごせる 居室の配慮 | | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | ◎ | 使い慣れた物や習慣を活かし、居心地よく過ごせるよう努めている。 | ◎ | | ○ | 居室はベッドやクローゼット、床頭台、洗面台が備え付けられている。使い慣れたものを持ち込めるようになっており、衣類等はクローゼットに収納でき、居室の清潔を保ちやすかつすっきりとした空間になっている。 | |
| 28 | 一人ひとりの力が 活かせる環境づくり | a | 建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、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。 | ◎ | 段差のない床、壁には手すりが付いており、トイレ等にも案内があるため、安全でできるだけ自立した生活が送れるよう配慮したつくりになっている。浴室はADL浴槽にて身体状況に合わせた入浴が出来るようになっている。 | | | ◎ | 居室に迷う利用者には、居室入口に分かりやすく名前を表示することや、その日の献立をリビングに表示して食前に利用者に読み上げてもらうなど、一人ひとりの力を活かして自立した生活が送れるよう工夫している。 | |
| | | 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。 | ○ | 環境づくりについては、日頃から検討しており、不安や混乱等がないよう努めている。 | | | | | |
| | | 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) | ○ | 手芸道具や趣味の本、新聞等が生活空間の中にあり、活動意欲を高められるよう支援している。 | | | | | |
| 29 | 鍵をかけない ケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(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) | ◎ | 鍵をかけることの弊害を理解しており自由に行き来できるようになっている。 | ◎ | ◎ | ◎ | 職員は玄関等出入口に鍵をかけることの弊害について理解しており、事業所の玄関等は防犯のため夜間のみ施錠し、日中利用者は自由に出入りすることができる。 | |
| | | b | 鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。 | ◎ | 入口センサーを使用することで安全を確保しており、家族へ説明し、家族の理解を得ている。 | | | | | |
| | | 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)。 | ◎ | 不穏時には見守りを強化し、入口センサーを使用することで、心理的圧迫を与えないよう努めている。 | | | | | |

| 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 |
|-----------------|------------------|-----|---|------|--|------|------|------|----------------------------|
| (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。 | ○ | ファイルに情報を綴じており、いつでも確認することができるようにしている。 | | | | |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。 | ◎ | 毎日朝夕バイタル測定を行うことで、身体状態の異常を早期に発見できるよう留意しており、記録に残している。 | | | | |
| | | c | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。 | ◎ | 看護師といつでも連絡を取ることができ、指示を仰ぐことができる。医師にも状態に応じて連絡し、往診や受診の対応ができるようになっている。 | | | | |
| 31 | かかりつけ医等の受診支援 | a | 利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。 | ◎ | 利用者の受療状況を把握し、本人、家族が希望する医療機関に受診できるよう支援している。 | | ◎ | | |
| | | 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。 | ◎ | 本人及び家族等の希望を大切にしながら適切な医療を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。 | ◎ | 通院方法や受診結果の報告については本人や家族の合意を得られるよう、きちんと話し合っている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 入院の際には細かく情報を提供している。 | | | | |
| | | b | 安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。 | ◎ | 安心して治療し、早く退院できるよう情報交換や相談を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 協力病院との関係づくりは日頃から行っている。 | | | | |
| 33 | 看護職との連携、協働 | a | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。 | ◎ | 日常の関わりの中で得た情報や気づきを看護職に伝え、相談している。必要に応じて看護師から主治医に相談している。 | | | | |
| | | b | 看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。 | ◎ | 24時間いつでも看護職に相談できる体制になっている。状況に応じて看護師から主治医へ24時間連絡できるようになっている。 | | | | |
| | | c | 利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。 | ◎ | 毎日のバイタル測定や観察によって早期の変化を発見し、それに応じた支援ができるよう連携体制を整えている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 利用者が使用する薬についてファイルしており、それをいつでも確認できるようになっている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 薬を服用する時には、必ず氏名日付等を声に出し2名の職員で確認し誤薬を防いでいる。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 常に様子観察を行っており、薬が変更した時には特に留意し、主治医にも報告している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 状態の経過や変化を記録し、変化がある時には看護師から医師へ報告し、家族にも連絡している。 | | | | |

| 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 |
|--------|-------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 35 | 重度化や終末期への支援 | a | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。 | ◎ | 入居時に重度化、終末期について説明しており、状態変化があるごとに家族と話し合い意向を確認しながら方針を共有できるようにしている。 | / | / | / | 重度化等状態に変化があった場合は、主治医や看護師等と連携して、利用者や家族の意向を尊重し、思いや方針を共有しながら看取り支援を行っている。重度化や終末期の支援に万全を期すため、職員は定期的に研修や話し合いを重ね、スキルアップにも取り組んでいる。 |
| | | b | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合い、方針を共有している。 | ○ | 終末期のケアについては、関係機関全体で話し合い、方針を共有できるようにしている。 | ○ | / | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 終末期の対応について職員の思いを汲み取り、どこまで支援できるか見極めながら進めるようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 本人や家族には、ここでできることできないことについて理解してもらえるよう説明している。 | / | / | / | |
| | | e | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | ○ | 連携を図りチームで支援していけるよう体制を整えられるようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 家族への心理的支援も行っていけるようにしている。 | / | / | / | |
| 36 | 感染症予防と対応 | a | 職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癩、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。 | ○ | 感染症の予防や対応について勉強会で取り上げ学んでいる。 | / | / | / | |
| | | b | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。 | ○ | マニュアルを作成し、勉強会を行うことで職員全員が対応できるように努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 常にインターネット等で最新情報を入手し、取り入れていけるように努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 感染症の流行について把握しており、その時期については外出行事を控える等の対応をしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 職員は手洗いやうがいを行っており、玄関に手指消毒液とマスクを常備している。また酸性水を用意し空間除菌や手すりやドアノブ等の除菌を行っている。 | / | / | / | |

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|---------------------|----------------------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| 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。 | ○ | 面会時に近況を伝え、希望を聞きながら対応について相談する等、関係を築けるよう努力している。 | / | / | / | 今年初めて開催した家族会には多くの家族の参加があり、事業所の取組みを伝える等家族同士の交流の場としても活用されている。法人からの便りで事業所の活動内容や利用者の近況等を報告するほか、普段の利用者の様子を撮影したアルバムもあり家族は閲覧することもできる。事業所の事柄や職員の異動等家族が認識していないため、今後は全ての家族から理解が得られるようにその都度報告することが望まれる。家族の来訪時には職員から挨拶や声かけする等、家族が話しやすい雰囲気づくりをしており、職員は気軽に相談に応じている。 |
| | | 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) | ○ | 家族が気軽に訪れることができるような雰囲気づくりや対応ができるよう努めている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 家族と一緒にいう行事は家族会のみであるが、散歩や外出については、いつでも行えるよう説明している。 | ○ | / | ○ | |
| | | 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) | ○ | 面会時には近況を報告し、日常の様子を具体的に伝えている。あまり面会がない家族については、広報紙等を郵送するようになっている。日常の様子がわかるようアルバムを作成している。 | / | ◎ | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 面会時等に関係を築いていくことで知りたいことや不安を把握できるよう努力している。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 本人と家族との関係の理解に努めており、より良い関係を築いていけるような支援ができるよう努めている。 | / | / | / | |
| | | g | 事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得ようとしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等) | ○ | 事業所の運営上の事柄や出来事があれば、その都度報告できるようにしている。 | / | x | △ | |
| | | 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) | △ | 家族会や茶話会を開催したが、今後家族同士の交流が図れる機会を提供できるよう計画している。 | / | / | / | |
| | | i | 利用者一人ひとり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。 | ○ | 面会の都度利用者の状態を伝え、起こりうるリスクについて説明し、対応策について話すよう努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 面会時には声掛けし、関係を築いていくことで気軽に相談してもらえるよう努力している。 | / | / | ○ | |
| 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。 | ◎ | 管理者から説明を行い、理解、納得してもらっている。 | / | / | / | |
| | | b | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。 | ◎ | 退居時には具体的な説明を行い、納得のいく退居先に移れるよう支援している。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 契約時に文章で示し、料金について具体的に説明しており同意を得ている。 | / | / | / | |

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|--------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 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 ※文言の説明 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。 | ○ | 設立段階から事業所の目的や役割などを説明する機会をつくり理解を図っている。 | / | ◎ | / | 事業所のイベントホールは地域の方々も利用することができ、コーラス等の活動には利用者も参加している。法人は地域に根付いており、運営推進会議には地域の方々の参加も多く協力的である。地域の運動会や祭り、公民館活動には利用者と一緒に積極的に出かけ交流を図る等、日常的に地域とのつながりを深めている。 |
| | | b | 事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等) | ○ | 地域行事に参加するなど、地域とつながりながら暮らしているよう配慮している。 | / | ○ | ○ | |
| | | 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。 | △ | 増えているとはいえ今後交流していくことで支援してくれる方が増えるよう努力していきたい。 | / | / | / | |
| | | d | 地域の人気が気軽に立ち寄ったり遊びに来たりしている。 | △ | 毎月コーラスの方が来られ交流を持つ事が出来ている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 挨拶はしているが、気軽に立ち寄ってもらえる関係づくりはできていない。 | / | / | / | |
| | | f | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援) | ○ | 毎月コーラスの方と一緒に唄い楽しんでおり、ボランティアの方の来訪も数回あった。今後もっと増えるよう計画している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 地域資源を把握し、安全で豊かな暮らしを楽しめるよう地域行事や地域に出ているような支援に努めている。 | / | / | / | |
| | | 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)。 | △ | ボランティアや地域行事に参加していくことで、関係を深めていけるよう努めている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 毎回利用者や家族、地域の人等が参加している。 | x | / | △ | 運営推進会議に地域の方々の参加は多いが、利用者と家族の参加が少ないのが課題である。今後は家族が参加しやすいよう工夫した取組みが望まれる。会議では利用者の様子や外部評価の内容、目標達成計画等を報告し、意見交換した内容をサービス向上に活かしており、取組んだ結果も報告している。 |
| | | 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。 | ◎ | 利用者やサービスの実際、取り組み状況を文書として作成し、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。 | ○ | 一方的な報告ではなく、様々な意見をいただいて、サービスを向上していけるよう努力している。 | / | ◎ | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 予定しやすい時間帯は、ほぼ固定している。運営推進委員と日程調整している。 | / | ◎ | / | |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ◎ | 運営推進会議の議事録は公表している。 | / | / | / | |

| 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 |
|----------------------------|---|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| 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。 | ◎ | 日々、理念に基づいた実践が日常的に行っているよう努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 玄関ホールとユニット内に掲示している。 | ○ | ○ | | |
| 42 | 職員を育てる取り組み ※文言の説明 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。 | ○ | 荘内研修や勉強会を計画し、実践している。 | | | | 代表者は定期的に事業所を訪れ、職員と気軽に会話するなどコミュニケーションを図り、職員の状況を把握している。研修機会が多く、待遇面の充実など、職員が安心して意欲を持って働くことができるよう配慮している。 |
| | | b | 管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。 | ○ | 知識を深め、実技を取り入れることで分かりやすく理解し、スキルアップできるよう取り組みをしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 人事考課や管理者と情報交換を行うことで個々の状況を把握し、向上心を持って働けるよう努めている。 | | | | |
| | | 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) | △ | 管理者は各種会議、交流会に参加し、ネットワーク作りを行っているが、職員についてはその機会がない。 | | | | |
| | | e | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。 | ◎ | 健康診断にてストレスチェックを実施。管理者から情報を得る事で改善に取り組んでいる。働き方改革に力を入れている。 | ◎ | ◎ | ◎ | |
| 43 | 虐待防止の徹底 | a | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。 | ○ | 荘内研修にて学びながら理解していくよう努めている。 | | | | 職員はどのようなことが不適切なケアにあたるか研修で学んでおり、対応方法や手順についても理解・共有している。日頃から管理者は利用者への言葉による抑制などについて職員に意識するように伝えており、不適切なケアがないよう徹底している。 |
| | | 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。 | ◎ | 毎日の申し送り、職員会にて日々のケアについて振り返り話し合っている。 | | | | |
| | | 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に注意を払い、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。 | ○ | 虐待や不適切なケアを見逃さないよう職員同士注意を払っている。対応方法についても知っている。 | | | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 日常的に職員の様子に注意を払い、ケアに影響していないか点検している。 | | | | |
| 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。 | ○ | 身体拘束廃止委員会や勉強会にて学び、正しく理解していけるよう努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 勉強会にて学んだことを現場の状況に照らし合わせ話し合う機会を作るようにしている。 | | | | |
| | | c | 家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。 | ○ | 弊害について説明し、対応について具体的に示すことで、理解いただいている。 | | | | |

| 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 |
|--------|-----------------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 勉強会にて学ぶことで理解を深めている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 利用者や家族の現状を踏まえ相談に乗るなどの支援をしていけるよう努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 地域包括支援センターや専門機関との連携体制を築くことができるよう地域会議へ参加等を行っている。 | | | | |
| 46 | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。 | ○ | 急変や事故発生時に備え対応マニュアルを作成し、荘内研修会にて学んでいる。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 荘内研修会にて実践力を身に付けることができるよう努力している。経験不足の職員には個別に指導することで身に付けられるよう努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 事故が発生した場合には事故報告書を作成し、検討会にて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。 | ◎ | ユニット会や日々の業務の中で利用者一人ひとりの状態から起こりうるリスクについて話し合い事故防止に努めている。ヒヤリハットを作成しリスクを減らすよう努めている。 | | | | |
| 47 | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み | a | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。 | ○ | 苦情対応のマニュアルは作成しており、苦情の際にはマニュアルに沿って対応できるように話し合いしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 苦情が寄せられた場合には管理者に報告し速やかに手順に沿って対応できるようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 苦情があった場合にはマニュアルに沿って対応できるようにしている。 | | | | |
| 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) | ○ | 利用者の意見や要望について日頃から聞き取りや話す時間を、行動から読み取るように寄り添う時間をとっている。運営推進会議にも参加してもらっている。 | | | ◎ | 日頃から利用者には意向を聞いたり、入浴時や居室で職員と2人になる機会に思いを打ち明けてもらったりすることもある。ほとんどの家族が事業所に来るため、来訪時に要望を聞いている。管理者は職員と現場にすることが多く、日頃から職員と意見交換や情報共有を行う等、職員は意見を伝えやすい環境であると感じている。 |
| | | 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) | ○ | 面会時には話す時間を作っている。また、意見箱も設置している。 | ◎ | | ◎ | |
| | | 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。 | △ | 契約当初に公的な窓口の情報提供を行っており、玄関ホールの掲示板への掲示を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 代表者はほとんど来ていないが、管理者を介して一人一人の情報を得ている。必要に応じ話す機会を作っている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 管理者は職員一人ひとりと話す機会を持ち、利用者本位のケアをしていけるよう検討している。 | | | ◎ | |

| 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 |
|--------|---------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| 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。 | ○ | サービス評価の意義や目的を理解しており、自己評価にも取り組んでいる。 | | | | 外部評価の自己評価表を運営推進会議で参加者に配布し、項目内容を確認してもらい、目標達成に向けた計画や取り組みの経過も報告している。今後は事業所の取組みを家族に理解してもらえるよう、モニターを依頼する等サービス向上に活かして欲しい。 |
| | | 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。 | ○ | 評価をすることで、現状や課題を明らかにしていき、課題に取り組む機会としている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 評価結果を踏まえ目標達成計画を作成し、実現可能な目標から達成していくよう努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 評価結果は運営推進会議で報告。今後の取り組みのモニターになってもらっている。 | × | ○ | △ | |
| | | 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。 | ○ | 外部評価の結果も踏まえて取り組んでいるところである。目標達成状況について運営推進会議にて報告している。 | | | | |
| 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) | ◎ | 災害の発生を想定した対応マニュアルは作成しており、職員全員が周知できるよう努力している。 | | | | 事業所の避難訓練には地域の方々の参加があり、アドバイスをもらうなど反省点を活かして改善に努めている。緊急時の電話連絡も近隣の方に許可をもらうなど協力体制を構築している。管理者は地域の防災訓練にも参加し、地域の災害対応の課題などを話し合っている。事業所は地域の福祉避難所になっており、地域ぐるみでの災害対応に今後も備えていくため、管理者はさらに地域と連携をとっていきたくと考えている。職員の緊急連絡網がいざというときに機能するか試行した訓練も実施するなど、災害時対応を日頃から職員が意識できるよう取り組み、緊急時に家族も安心できるように、利用者の安全確保に万全を期すことを期待したい。 |
| | | b | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。 | ◎ | マニュアルに基づき避難訓練を計画し、消防立ち合いのもと訓練を実施している。 | | | | |
| | | d | 消火設備や避難経路、保管している非常食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。 | ◎ | 消火設備や避難経路の点検等を行っており、非常食料、備品も備えている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 消防立ち合いのもと地域住民が参加して訓練を行った。今後も協力体制を確保できるよう努め運営推進会議でも話し合いを行っている。 | △ | ○ | △ | |
| | | 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) | ○ | 下灘波地区自主防災会からの案内にてネットワークづくりに参加している。1月には難波地区自主防災会より防災訓練の案内をいただき参加予定である。 | | | | |
| | | 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) | △ | 運営推進会議で議題として取り上げたり、情報交換はしている。地域に向けての情報発信や啓発活動が出来るよう今後取り組みたい。 | | | | |
| 51 | 地域のケア拠点としての機能 | 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。 | △ | 来荘者への相談支援はあるが、地域に対し積極的に行うことは出来ていない。 | | △ | △ | 地域の高齢者や家族から相談があれば対応する程度で、地域の相談ニーズへの対応は不十分なため、相談件数が増えるよう地域に相談支援を積極的にPRする等、相談ニーズの充足に取り組んで欲しい。地域包括支援センター等の関係機関と協力体制も整っているが、開設して2年目と日も浅いため、協働したイベント等の実施には至っていない。また、地域に向けての認知症ケアを含めた情報発信をする等、今後は地域のケア拠点となる事業所を目指して欲しい。 |
| | | c | 地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等) | ○ | イベントホールを開放しており、月に1度コーラスの人たちが集う場として活用している。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 今年度研修時の実習受け入れを1件行う事が出来た。今後も協力体制あり。 | | | | |
| | | 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) | △ | 地域の行事に参加したり来訪していただくことで関係を築いている。 | | | △ | |