

事業所の概要表

(平成 30年 6月 30日現在)

| | | | | | | |
|----------------|---|-----|-----------|---|--------|-----|
| 事業所名 | グループホーム しらさぎの里 | | |  | | |
| 法人名 | 医療法人 博愛会 | | | | | |
| 所在地 | 松山市祓川1丁目2-28 | | | | | |
| 電話番号 | 089-951-0750 | | | | | |
| FAX番号 | 089-952-5419 | | | | | |
| HPアドレス | http://shirasagien.or.jp/index.html | | | | | |
| 開設年月日 | 平成 16年 2月 10日 | | | | | |
| 建物構造 | <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (5) 階建て (4) 階部分 | | | | | |
| 併設事業所の有無 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (介護老人保健施設・クリニック・短期入所療養介護・通所リハビリテーション) | | | | | |
| ユニット数 | 1 ユニット | | 利用定員数 9 人 | | | |
| 利用者人数 | 7 名 (男性 0 人 女性 7 人) | | | | | |
| 要介護度 | 要支援2 | 0 名 | 要介護1 | 2 名 | 要介護2 | 1 名 |
| | 要介護3 | 2 名 | 要介護4 | 0 名 | 要介護5 | 2 名 |
| 職員の勤続年数 | 1年未満 | 3 人 | 1~3年未満 | 0 人 | 3~5年未満 | 0 人 |
| | 5~10年未満 | 5 人 | 10年以上 | 0 人 | | |
| 介護職の取得資格等 | 介護支援専門員 1 人 | | 介護福祉士 4 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 | 城西クリニック・平成脳神経外科病院 | | | | | |
| 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: 1 人) | | | | | |

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

| | | |
|---------|--|-------------------------|
| 家賃(月額) | 42,000 円 | |
| 敷金の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 | |
| 保証金の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input 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 type="checkbox"/> 事業所で調理 <input checked="" type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 () | |
| その他の費用 | 水道光熱費 | 10,000 円 |
| | 維持管理費 | 5,000 円 |
| | . | 円 |
| | . | 円 |

| | | |
|-----------------|---|---|
| 家族会の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) ※過去1年間 | |
| 広報紙等の有無 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 6 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 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

【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 | 平成30年8月9日 |

【アンケート協力数】※評価機関記入

| | | | | |
|---------|-------|---|-------|---|
| 家族アンケート | (回答数) | 6 | (依頼数) | 9 |
| 地域アンケート | (回答数) | 4 | | |

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

※事業所記入

| | |
|----------|---------------|
| 事業所番号 | 3870103797 |
| 事業所名 | グループホームしらさぎの里 |
| (ユニット名) | |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 家木 美貴子 |
| 自己評価作成日 | 平成 30年 6月 30日 |

| | | |
|---|---|--|
| 【事業所理念】※事業所記入 【自分らしく】 地域に密着したサービスを行い、馴染みのスタッフにより利用者様へ安心・安全に生活して頂けるホームを目指す。また、併設のクリニックと連携をとりながら、健康管理にも努める。 | 【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 目標1 馴染みの場所・懐かしい場所へお連れすることが出来る。 家族様と連携を図りお一人ひとりの懐かしい場所へ出かけるのが目標でしたが、実現できませんでした。職員とお見合い車椅子で近くの中学校に桜を観に出かけました。職員と近くのコンビニへおやつを買出しに行きました。家族様は一緒ではありませんでしたが、利用者様から素敵な笑顔頂きました。 目標2 利用者様と一緒に手作りをする。 混ぜたり・盛り付けたりの簡単な作業ですが、職員と一緒に作りました。誕生日など行事の時に計画しました。一緒にいただき喜ばれました。メニューを増やしたいと思えます。 目標3 思い出のある食器、使い慣れた食器を使用する。 家族様のご協力を得て、ご自宅で使用されていた食器を持参いただきました。配食されたお膳から自分の食器に移して配膳しております。ご協力頂いているのは1ご家族様です。 目標4 事業所から地域に働きかけていける項目を探す。 年1回の防災訓練に参加しました(11月18日)。地域の美容室の方をお願いして月1回訪問美容室として利用しております。しらさぎと合同ですが、ボランティアの方の訪問(楽器演奏・歌・踊り)があります。 目標5 運営推進会議に家族様の参加をいただく。自己評価、外部評価の目標達成計画について報告をする(運営推進会議で)。目標達成計画の報告はできました。運営推進会議の参加はありませんでした。家族様からの苦情は頂いておりませんが、今後の課題です。 | 【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 運営推進会議時に、目標達成計画内容について毎回議題に挙げて意見や提案を聞いている。 目標達成計画に「事業所のできることを探す」ことを挙げ、1月には初めて、職員が地域の避難訓練に参加した。 おやつ作りすることもあり、その際には利用者が包丁で果物を切るなどする場面をつくっている。 月に1回程度、近所のコンビニにおやつを買いに行くことを支援しているケースがある |
|---|---|--|

評価結果表

【実施状況の評価】

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

| 項目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。 | ○ | 介護計画作成時にアセスメント表を見直している。利用者様・家族様の意向も確認しております。 | ◎ | | | 職員が日々のかかわりの中でみつけた利用者の意向は、直接、介護計画の本人の意向欄に記入している。意思を汲み取ることが難しい人については、把握に難しさがあるようだ。七夕飾りの短冊に願いや希望を書いている人がいた。さらに、得た情報を整理し、共有化する取り組みが期待される。 |
| | | b | 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。 | ○ | 家族様のアドバイス・職員間での話し合いで検討しております。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | ご面会時など話し合い、情報を頂いております。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 日々の経過記録・サービス実施表に記録を残し共有しております。 | | | | |
| | | e | 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。 | ○ | 利用者様の些細な言動にも留意して観察しております。 | | | | |
| 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。 | ○ | 出来る限りの情報収集には努めておりますが、利用者様をよく知る方の情報が少ないのが現状です。入居時ソーシャルワーク報告シートを活用しております。 | | | | ソーシャルワーク報告シートの様式をつくり、家族構成や生活歴などの情報を整理しているが、今年6月以降に入居した利用者からの取り組みとなっており、情報量は少ない。また、馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境などの情報は少ない。 |
| | | 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。 | ○ | 毎日の経過記録・サービス実施表、定期的なアセスメントにて職員間で把握・共有しております。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 利用者様の気持ちを直接訴えられる方は把握し易いのですが、そうでない方も日常の様子・ご家族様の情報提供にて把握に努めております。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 不安・不安定になられた時の状態を観察・記録し職員で共有。出来る限りの要因追求に努めております。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 経過記録・申し送り・サービス実施表などで職員間で共有し把握に努めております。 | | | | |
| 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。 | ○ | 担当者会議に利用者様も参加されます。ご希望を示される方もいらっしゃいます。言葉に出来ない方に対しては利用者様の視点で検討しております。 | | | | 利用者との日々のかかわりからの情報をもとに、サービス担当者会議で話し合っている。 |
| | | 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。 | ○ | 経過記録などを参考に担当者会議・職員会で話し合い検討しております。ご家族様のご意見は面会時などにお尋ねしておりますが、ほとんどありません。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 具体的な内容・新しい視点での検討が不十分です。 | | | | |
| 4 | チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画 | a | 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。 | ○ | ご家族様のご意向・本人様の思いを取り入れております。 | | | | 利用者の状態によっては、医療関係者の助言を反映して作成している。家族は「お願いします」「任せます」と言われることが多く、十分な反映には至っていない。 |
| | | b | 本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。 | ○ | 定期的な担当者会議・必要時カンファレンスを聞き話し合っております。 | ○ | | | |
| | | 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。 | △ | ご家族様から情報をいただいてケアに繋げております。新しい情報に受けマンネリ化傾向にあります。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 地域の方との関わりが少ないと思います。近くのお店にお買い物に行ったり、近くの中学校にお花見に行ったり・・・でした。 | | | | |
| 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。 | ◎ | サービス実施表・経過記録・担当者会議・申し送りで共有しております。 | | | | 個別ファイルに綴じて共有している。毎日サービス実施表を記入することで把握、確認を行っている。 サービス実施表に○△×で実施できたかチェックしているが、その結果どうだったかは記録していない。 |
| | | 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。 | ◎ | サービス実施表・経過記録に個別に記録しております。職員間で状況確認しております。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | サービス実施表・経過記録に個別に記録しております。経過記録は『介護者の気付き』の項目を設けました。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 個別に話し合い・記録は出来ております。工夫・アイデアが充分でないと思います。 | | | | |

| 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て見直しを行っている。 | ◎ | 通常3ヶ月に1回。状態・状況に変化があれば、その都度見直しをしております。 | | | ○ | 管理者がメモして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。 | ◎ | モニタリングシートを活用して、現状確認しております。 | | | ○ | 毎月、モニタリング実施記録表で、サービスの満足度や日常生活動作能力について現状確認している。 |
| | | c | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。 | ○ | 身体に変化が生じた時は、本人様・家族様・主治医と話し合い、見直しをし新たな計画書を作成しております。 | | | ○ | 身体状態の変化時や要介護度の変更時に見直しを行っている。 |
| 7 | チームケアのための会議 | a | チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。 | ○ | 4月からではあるが、定期的に(1/月)決められた課題の会議を開いております。他、不定期ですが職員会、勉強会を開いております。 | | | ○ | 4月から毎月、ミーティングを行っているようだが、調査訪問日に議事録は確認できなかった。事故発生時などには、連絡ノートで日時を知らせ全員参加で緊急ミーティングを行っている。 |
| | | 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。 | ○ | 少人数の職場でもあり活発な意見交換が出来ると思います。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 全職員参加対象としております。全員参加が難しいのが現状です。 | | | | |
| | | 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・申し送りノートで伝達している。 | | | △ | ミーティング記録を作成して確認した職員は押印するしくみをつくっているようだが、調査訪問日に議事録は確認できなかった。 |
| 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(記録)・申し送り(口頭)で伝達しております。 | | | ○ | 連絡ノートは、たとえば傷などの状態はイラストで記入し、分かりやすいよう工夫申し送っている。 |
| | | 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) | ◎ | 申し送りノート(記録)・申し送り(口頭)で伝達しております。ノートを読んだら、日付け・捺印しております。 | ◎ | | | |
| (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。 | △ | ワンパターン、マンネリ化しております。散歩・足浴・レクリエーションなど。利用者様の希望が引き出せておりません。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 散歩・歩行練習・レクリエーション参加・臥床安静など、利用者様の自己決定の機会としております。 | | | △ | おやつ飲み物をお茶かジュースか選んだり、お茶は熱いものが冷たいものか選ぶ機会をつくったりしているようだが、日々の暮らしの様々な場面という点からは機会が少ない。 |
| | | c | 利用者が思いや希望を表現でき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。 | △ | 利用者様の思いや希望を引き出せるような声かけ・働きかけはしておりますが、職員の提案に賛成されることが多いです。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 利用者様のペースを優先しております。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 利用者様各々の楽しみを把握して声かけし、楽しみを共有できるよう努めております。 | | | △ | 併設老健施設と合同で行事を行って楽しみごとをつくっているが、さらに、。日常の中でも言葉かけや雰囲気作りについては、工夫できることはないか話し合ってみてほしい。 |
| | | 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。 | △ | 声かけし表情観察、反応をキャッチしております。利用者様の意向にそった暮らし方に繋がっています。 | | | | |
| 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。 | ○ | 「ケアさせて頂く」と言う気持ちを全職員、常に意識しております。 | ◎ | ◎ | △ | 昨年6月に接遇について、今年3月に認知症についてなど研修を受け勉強をしている。調査訪問日には、利用者様に「～してください」と声をかけ誘導する場面が何度もあった。 |
| | | 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。 | ○ | 利用者様が人前の時も、お一人の時も利用者様の気持ち・利用者様のご家族の気持ちを考え、声かけ・対応しております。 | | | △ | 調査訪問日には、業務の会話や排泄の声かけの声の大きさが気になった。 |
| | | 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。 | ○ | オムツチェック時・更衣時など、眠っていても反応のない方も必ず声かけしてから始めております。次のケアに入る時も「次は…しますね…」と声かけております。 | | | | |
| | | 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・退室時は、在室・不在に関わらず必ず声かけております。 | | | △ | 本人に許可を取って入室したり、自由に入出入りしたりしていた。 |
| | | 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。 | ○ | 守秘義務を理解し守っております。勉強会・研修などあれば参加しております。 | | | | |
| 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、利用者へ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。 | ○ | 『人生の大先輩』との思いを強く持っております。日々の生活の中でも利用者様の『ありがとう』などの言葉から癒されたり元気を頂いたりしております。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | グループホームの本来の目的として理解しております。 | | | | |
| | | 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同士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)。 | ○ | リビングの座席は利用者様同士が最も過ごし易い様、職員間で話し合い決めております。トラブル発生であればその都度話し合い決めております。お誕生会は出来る限り全員参加(利用者様・職員)しております。 | | | ○ | 席順などに配慮をしている。テーブル席で対面に人と話をするような場面もあったが、利用者同士のかかわりは少ないように感じる。 |
| | | 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。 | ○ | トラブル発生、早い時点での解消に努めております。利用者様が納得されるまでお話を傾聴しております。 | | | | |

| 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。 | ○ | 事前訪問・サマリー・家族様からの情報により把握しております。 | | | | / |
| | | 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。 | ○ | 利用者様・家族様から情報を頂き把握に努めております。 | | | | |
| | | 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いた人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | △ | ご面会での支援は出来ておりますが、利用者様が出かけて行かれたり、会いに行かれたりでの支援は少ないです。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 早朝・夜間も連絡いただければ面会できます。居室でもリビングでもお好みの場所で過ごせるようにしております。 | | | | |
| 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) | ○ | 施設の屋上・玄関へは車椅子でほとんど毎日散歩しております。校を覗きに近くの中学校へ行ったり、近くのコンビニへおやつを買に行ったりしております。利用者様からのご希望はあまり聞かれませんが、職員が声かけております。 | △ | △ | △ | 月に1回程度、近所のコンビニにおやつを買いに行くことを支援しているケースがあるが、日常的な外出という点からは機会が少ない。 |
| | | 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。 | △ | ご家族様のご協力を得て外出支援をすすめております。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 体調に合わせて、屋上・施設の玄関・ベランダなど車椅子で散歩しております。 | | | ○ | 車いすで玄関に出る機会をつくり、暑さ寒さを感じたり、セミが鳴くのを聞いたりできるように支援している。また、ベランダに花や野菜を育て、生長をみたり収穫したりしている。 |
| | | 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。 | △ | ご家族様のご協力を頂いております。 | | | | |
| 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。 | ○ | 経過記録・サービス実施表・申し送り等で職員間で共有して、一人ひとりのケアに努めております。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 食前の口腔体操・夜間はオムツ対応の方の昼間のトイレ誘導、介助・嚥下機能低下の方のおやつなど工夫しております。 | | | | |
| | | 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している。(場面づくり、環境づくり等) | ○ | ご自分の持ち物にご自分で名前を書いていただく・畳んだ洗濯物を自分の衣装ケースに片付けるなど各々の出来ることを把握しケアしております。 | ◎ | | ○ | おやつ作りすることもあり、その際には利用者が包丁で果物を切るなどする場面をつくっている。車いすを自走して移動する人を見守っていた。 |
| 15 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 | a | 利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。 | ○ | 一人ひとりの楽しみを見つけ職員と共有するよう心掛けております。同じ事の繰り返し傾向にあります。新しい楽しみを見つけます。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 一人ひとりの楽しみごとについて、担当者会議でも話し合っております。しらさぎ苑との合同行事(敬老会・クリスマス会・音楽療法など)も楽しみの様子です。 | ○ | ○ | ○ | 併設老健施設と合同の盆踊り大会や文化祭などの行事に参加している。さらに、個々に、役割や出番をつくる取り組みなども検討してほしい。 |
| | | 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。 | × | GHとしても地域との関わりが薄く出来ておりません。 | | | | |
| 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、自己表現の一つと捉え、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。 | ○ | 利用者様・家族様から情報を頂き把握に努めております。 | | | | |
| | | 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支援している。 | ○ | 1回/月 訪問美容室をご利用できます。服装・持ち物も利用者様の好みの物を持参しております。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | GHの理念『自分らしく』に基づき、利用者様の思いにそって支援しております。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | ご家族様のご協力を頂き支援しております。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 声かけに配慮し、利用者様の気持ちになってケアしております。 | ◎ | | ○ | 利用者はそれぞれに清潔な服を着て過ごしていた。テーブルに個人のティッシュボックスを置いており、屋食時、職員は利用者様に「お口拭いて」と声をかけていた。さらに、日々の身だしなみの支援について、プライドを大切に、さりげなくカバーできているか点検してはどうか。 |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。 | ○ | 利用者様の希望があれば望むお店に行ける様、ご家族様にもご協力頂いております。ほとんどの方が訪問美容室をご利用されております。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 普段はケアし易い寝間着で過ごされる方がですが、受診時は、ご家族様のご希望で着替えられて受診される方がいらっしゃいます。 | | | ○ | 寝て過ごす時間が長い人は寝巻で過ごしていた。清潔にしていた。おりゃれについては、個々のこだわりなども探って支援につなげてはどうか。 |

| 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。 | ○ | 同施設の管理栄養士より、アドバイス・指導を頂いております。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 施設内の厨房から配膳された状態で食事が届いております。食前食後、(可能な方は)ご自分の前の食卓を拭いて頂いております。 | | | × | 施設内の厨房から配膳された状態で食事が届くため、利用者が食事一連にかかわる機会はほぼない。 |
| | | c | 利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。 | △ | おやつやの買い物を利用者様と一緒にいう事があります。好きなおやつを選んで頂き、支払いもして頂いております。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 利用者様・家族様からの情報、日常の摂取状態にて把握に努めております。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 主治医・同施設の管理栄養士が利用者様の状況(病状・咀嚼力・嚥下力など)を考慮して食事形態を決めております。献立は行事食・季節食あります。 | | | × | あまり取り入れていない。 |
| | | f | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等) | ○ | 食事形態は主治医・管理栄養士と相談しております。 | | | | |
| | | g | 茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。 | ○ | 利用者様が入居前に使用されていた食器の持参をお願いしております。持参されている方には、配膳された食事を持参された食器に移し変えて盛り付けております。 | | | △ | 6月以降入居した利用者は、自分用の茶碗や皿、湯飲みや箸を用意してもらい、移し替えて使用している。その他の利用者は施設のメラミン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。 | ○ | 出来る限り一緒に食べるようにしております。必要時は食事介助・見守りをしております。 | | | ◎ | 職員も一緒に食事しながら利用者とお話したりサポートしたりしていた。 |
| | | 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。 | △ | 調理、配膳され届くため調理の音やにおいは届きませんが、献立をお知らせして雰囲気づくりをしております。 | ○ | | △ | 昼食は11時から、夕食は17時からと時間が決まっている。小さいホワイトボードに、職員が献立を書き話題にしている。さらに、食事が待ち遠しく、おいしく味わえるように利用者一人ひとりの支援について話し合ってみてはどうか。 |
| | | 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。 | ○ | 一人ひとりの一日のカロリー・水分摂取量のチェックは毎日しております。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 主治医・管理栄養士に相談しております。トロミをつけたり捕食として栄養剤を飲んでいただいたりする事もあります。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 管理栄養士よりアドバイス・指導頂いております。 | | | × | 話し合う機会は持っていない。 |
| | | 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。 | ○ | 食事は業者ですが、水分補給・おやつ・おやつ作りの時の衛生管理には努めております。 | | | | |
| 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。 | ○ | 毎食後、口腔ケアをしております。誤嚥性肺炎の防止につながることを知り、研修・勉強会にも参加しております。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 経管栄養施行の方も2~3回/1日 口腔ケア施行しております。ご自分で出来る方は見守り、口腔内の観察をしております。 | | | ○ | 今年6月から、義歯の有無や残歯の本数などをメモしている。口腔ケア時に目視して異常があれば歯科受診につなげるなどの対応をしている。 |
| | | 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。 | ○ | 入居者様は訪問歯科を利用しております。Drから内部研修もして頂いております。毎月1回口腔ケアに係る技術的助言・指導を頂いております。 | | | | |
| | | 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、口腔ケア実施 義歯洗浄 夜間は除去し洗浄液に浸しております。見守り、介助しております。 | | | | |
| | | 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) | ◎ | 毎食後 経管栄養の方も口腔ケア実施しチェックしております。異常を発見時はDr報告しております。 | | | ◎ | 洗面台のかごに、歯ブラシとコップを並べており、昼食後に自分のものを見つけて歯磨きする人がいた。毎食後、声かけ誘導などして支援している。経管栄養を行う利用者は、スポンジブラシを使って口腔ケアを支援している。 |
| | | 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、歯科医に受診するなどの対応を行っている。 | ◎ | 訪問歯科を利用しております。 | | | | |

| 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。 | ○ | 夜間はおむつ使用・昼間はトイレ誘導の方に対して、時間毎の誘導で対応しています。利用者様の自信につながればと思います。 | | | | 尿もれがあったり、おむつの使用量が多くなったりする場合は口頭で話し合っている。ベッドに使い捨て紙シーツを使用している利用者もいる。 |
| | | 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。 | ○ | 研修・勉強会を通して理解できていると思います。 | | | | |
| | | 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・経過記録の記入にて把握しております。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 一人ひとりの状態を職員間で共有し、トイレでの自立を最終目標としております。 | ◎ | | | |
| | | 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。 | ○ | 担当者会議・申し送りで話し合い検討しております。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 時間毎の声かけ・誘導、一人ひとりの習慣(食前に誘導の方・食後に誘導の方など)に心がけてケアしております。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 入居時、利用者様。家族様と話し合い決めております。変更時も話し合い、又は状態報告しております。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 利用者様一人ひとり使い分けております。 | | | | |
| | | i | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み) | ○ | 水分補給・腹部マッサージ・運動の声かけなどして自然排便を促すよう取り組んでおります。 | | | | |
| 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)。 | ○ | 週2回・午前中で予定を組んでおります。利用者様のご希望があれば、希望に沿って入浴できるよう支援しております。 | ◎ | | | 重度の利用者は、併設老健施設の機械浴を使用し湯船で温まれるように支援している。その他の利用者は、曜日や時間帯は決まっているが、本人の気が乗らない時には時間をずらすなどして支援している。湯温を聞いている。 |
| | | 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。 | ○ | 重度の方も機械浴で入浴支援しております。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 出来ることはして頂き、見守り介助の支援をしております。 | | | | |
| | | d | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。 | ○ | 原因・理由を話し合い、無理強いすることなく入浴できるよう支援しております。(時間・日にちを変えたり、介護者を交代したり...) | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 健康状態をチェックし、入浴の可否の見極め困難な時は主治医の指示を仰いでおります。入浴後も健康状態の確認をしております。 | | | | |
| 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。 | ○ | 経過記録・申し送りで把握に努めております。 | | | | 医師に夜間状態を報告し、指示に沿って支援している。入居時に睡眠導入剤を使用している人も、事業所の生活に慣れることで減薬につながったケースがある。 |
| | | 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。 | ○ | 昼間の活動を増やす方向で取り組んでおります。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 不眠・不眠の訴えがあれば、主治医に報告し指示を仰いでおります。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 居室で休んで頂いております。 | | | | |
| 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。 | ○ | 利用者様の希望があれば支援しております。現在入居されている方は、電話が時々あります。手紙は、年賀状などお勧めしましたがありませんでした。 | | | | / |
| | | 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・葉書きをお勧めする機会が多いのですが、拒否される事が多く見られます。電話も利用者様から希望される事は少ないです。 | | | | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ○ | 職員が家族様に電話連絡する時など、利用者様にも代わってお話しされたりもしております。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | お返事を手紙や電話で促しております。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 家族様にご協力をお願いしております。 | | | | |

| 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。 | ○ | 社会生活・社会参加の一環として理解しております。 | | | | / |
| | | 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けている。 | △ | GHのおやつやの買い物に出かけた時は、お金の所持・使う機会をつくっておりますが、日常的にはありません。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | お買い物が可能な利用者様には、利用者様・家族様にもお買い物の件お話ししております。買い物先のお店にもご協力をお願いしております。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 利用者様・家族様と相談しながら支援しております。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 利用者様・家族様と相談しながら支援しております。 | | | | |
| | | 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)。 | ○ | 預かり金がある場合は出納の確認など明確にしております。 | | | | |
| 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。 | △ | 主治医の指示にて歩行練習・立位保持練習・散歩など既存のサービスはしておりますが、柔軟で多機能化のサービスは出来ておりません。今後、取り組みたいです。 | ◎ | | × | 特に取り組んでいない。 |
| (3) 生活環境づくり | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮 | a | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。 | ○ | 居宅介護支援事業所と共有の入り口になっております。老人保健施設の入り口からも出入りできるようにしております。4階GHへ案内表示があります。 | ○ | ◎ | ○ | 建物玄関からは、案内表示通りに行くこと事業所にまで行けるようにしている。親しみやすさについては、工夫の必要を感じる。 |
| 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、必要なものを置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気有をそぐような設えになっていないか等)。 | ○ | 季節感・利用者様の存在感を感じる空間に心がけております。 | ○ | ◎ | △ | 台所は、書類などを置いて事務室にしている。窓際にテレビを設置し、金魚やメダカを飼っており、桔梗の花を生けていた。しかし、家庭的な雰囲気、住まいとしての心地よさという点からは空間づくりの工夫の必要を感じる。 |
| | | b | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。 | ◎ | 毎日の掃除を実施、チェック表で確認しております。トイレ・浴室・汚物入れは要チェックしております。ゴミは貯めないようごみ収集場所へ置いてあります。 | | | ○ | 居間の窓はレースのカーテンを引き、自然光が入り明るい。テレビは点いているが音量を小さくしていた。廊下、一部の居室で冷房が強めに感じた。 |
| | | 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。 | ○ | 季節のお花を活けたり行事の写真を貼ったり利用者様と一緒に作成した工作などを飾っております。 | | | △ | 献立を書いた小さいホワイトボードをテーブルの上に置いていた。しかし、心地よさや能動的な言動を引き出すためのものは少ない。 |
| | | 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。 | ○ | 利用者様の思いのままに、居室で過ごされたりリビングで過ごされたりされております。現在、利用者様同士のお話は困難傾向で、職員とお話したり職員が入ったコミュニケーションになっております。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 共用空間からトイレ・浴室の内部が見えないようドアで仕切られております。 | | | | |
| 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。 | ○ | 利用者様の馴染みの品物・好みの品物など、家族様と相談し持参頂いております。意思表示できない利用者様が多くいらっしゃいます。家族様にご協力頂いております。 | ○ | | ○ | ベッドのまくら元にノートや日用品を置いて使いやすいようにしているところが見られた。ベッドに鈴を付けて必要時に鳴らし、職員を呼べるようにしていた。 |
| 28 | 一人ひとりの力が活かせる環境づくり | a | 建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、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・リビング・トイレ、車椅子での移動が多いので車椅子が通りやすいよう必要な物以外は置かないでスペースを広くしている。 | | | | 職員が洗濯ものをたたんで居室に持っていき、自分でしまうような利用者がある。車いすを自走している人がいる。 |
| | | 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。 | ○ | 居室の表札は各々個性があり利用者様の写真が入っている表札もあります。ご自分のお部屋を認識して頂いております。 | | | | |
| | | c | 利用者の活動意欲を触発する馴染みの品物が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ぼうし、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) | ○ | 家庭に置いてある品物は揃っております。現在、左記の品物で利用者様が使用されるのは、園芸用品のようろで夏野菜の苗に水やりをしております。 | | | | |
| 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) | △ | 建物の入り口は自動ドアです。GHはエレベーターです。開閉は暗証番号でロックされています。現在、利用者様はご自分でエレベーターを利用される方はいらっしゃいません。 | ◎ | ◎ | △ | 事業所の出入りはエレベーターで行っており、エレベーターは職員が暗証番号を入力して開けている。事業所内で身体拘束委員会を設置しており、月一回、1時間程度、利用者一人ひとりの状況を身体拘束廃止の観点から話し合っている。アンケート結果を踏まえて、家族や地域の人への鍵をかけることの弊害への認識なども聞いてみてはどうか。「利用者にとってどうか」という視点で話し合ってみてほしい。 |
| | | 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。 | ○ | 施錠を望む家族様に対しては、自由の大切さと安全確保についてお話ししております。 | | | | |
| | | 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)。 | ○ | 家族様には、エレベーターの暗証番号をお伝えしております。いつでも自由に訪問できる状況にあります。 | | | | |
| (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。 | ◎ | サマリー・診療情報提供表・経過記録・申し送りにて把握に努めております。 | | | | / |
| | | 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。 | ◎ | バイタルサインチェック・経口摂取状態・精神状態など注意して観察、記録しております。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 主治医・看護師に報告・連絡・相談できる状況にあります。 | | | | |

| 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。 | ◎ | 利用者様・家族様が希望される医療機関を受診できるよう支援しております。 | ◎ | | | |
| | | 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。 | ◎ | 受診時は必ず、利用者様・家族様に連絡、承諾頂いて受診支援しております。 | | | | |
| | | 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・受診は家族様の同行をお願いしております。結果に関する情報の伝達・共有について、必ず利用者様・家族様の合意を得ております。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 看護・介護サマリーにより情報提供をしております。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 入院先の病院を訪問、情報交換に努めております。 | | | | |
| | | 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、病院関係者様との良い関係づくりに努めております。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 日常の中で得た情報や気づき、バイタルサイン、経口摂取状態、嚥下状態、精神状態、排泄状態、睡眠状態など普段と様子が違えば、報告・相談しております。 | | | | |
| | | 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、相談できる体制にあります。 | | | | |
| | | c | 利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。 | ◎ | 状態変化が見られた場合、看護師・主治医に連絡、即時対応できる体制にあります。 | | | | |
| 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。 | ○ | お薬情報などの資料をチェックして理解しております。疑問点は、主治医・看護師に質問しております。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 内服前に、氏名・薬の数の確認 内服された事を確認しております。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | お薬情報を参考に副作用の確認もしております。経過記録・申し送りで職員間で症状の確認・共有しております。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 利用者様の状態は経過記録・申し送り職員間で共有し、変化あれば主治医・看護師・家族様に報告しております。 | | | | |
| 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・状態変化時には、利用者様・家族様・主治医と話し合い、意向を確認し方針を決定しております。 | | | | 入居時に説明し、状態変化時には医師から詳しく説明がある。 今回の家族アンケート結果なども参考にして、取り組みを工夫してはどうか。 |
| | | 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。 | ◎ | 可能なら利用者様・家族様・主治医・協力医療機関関係者・職員で話し合い方針を決定、共有しております。 | ○ | | | |
| | | c | 管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかを見極めを行っている。 | ○ | 現状での支援可能な範囲の見極め、把握に努めております。 | | | | |
| | | d | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。 | ○ | 入居時には、重度化・看取りの指針に沿ってお話し、状態変化時は、主治医から説明があります。『看取り介護における事前意思確認書』の確認もしております。 | | | | |
| | | e | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | ○ | 医療連携を密にし、緊急時、家族様・医療関係者とスムーズに連携がとれ共有出来る様努めております。 | | | | |
| | | 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) | ○ | その時の家族様の気持ちに寄り添ったケアを心掛けております。 | | | | |
| 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。 | ○ | 勉強会を開き、学習・習得しております。全員参加を心掛けています。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 施設内にて定期的あるいは緊急時は臨時で勉強会をしております。勉強会で学習・習得しております。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 入手可能な情報は取り入れ、話し合いしております。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 情報収集に努め、随時対応するよう努めております。 | | | | |
| | | 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・利用者様は手洗いやうがいの励行しております。来訪者の方は消毒により清潔を保持できるよう支援しております。 | | | | |

| 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。 | △ | 面会が少なく、面会に来られても短時間で変えられる事が多く、家族様とコミュニケーションが取れておりません。責任者から家族様の情報を職員に伝え共有しております。 | | | | 誕生会には個別に案内している。盆踊り大会や敬老会など併設老健施設合同の行事時にはチラシで案内している。花見時には口頭で誘っている。しかし家族参加はとて少ない。 月一回、家族は利用料の支払いに来訪があり、その際、実際の様子をみたり、職員が状況を報告したりしている。電話連絡や2ヶ月に1回の便りでも報告をしている。 行事や運営推進会議のことなどは、2ヶ月に1回の便りで報告している。職員の異動・退職や設備改修、機器の導入の報告は行っていない。 管理者は、家族に「何でも言ってください」と伝えている。 |
| | | 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) | △ | 気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような声かけ・対応に心掛けております。長時間過ごされる方・宿泊される方はほとんどいらっしゃいません。苦情もありません。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 機会は提供しておりますが、参加がありません。 | ○ | | △ | |
| | | 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) | ○ | 『たより』の発行は2ヶ月に1回しております。家族様の来訪時には、具体的に状態報告しております。職員の交代・紹介などもしております。 | ◎ | | ○ | |
| | | 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内容を把握して報告を行っている。 | ○ | ご家族様からの問い合わせ・質問は納得していただけるまでお話をさせていただきよう努めております。 | | | | |
| | | 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) | ○ | GHでの利用者様の情報をお知らせしたり、今興味を示されているものをお伝えして共通の話題に繋げたりしております。 | | | | |
| | | 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) | △ | 行事については、ご案内・報告しております。新しい職員は紹介しております。設備改修・機器の導入は報告出来ていない事が多いと思います。 | △ | | △ | |
| | | 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) | △ | 運営推進会議・お誕生会などの行事にご案内しております。参加がありません。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | ケアプラン見直し時には必ず、起こり得るリスクについてお話ししております。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 家族様の来訪時、ケアプラン見直し時は家族様の意向を確認しております。気がかりな事、ご意見頂いた時は納得いただくまでお話ししております。 | | | ○ | |
| 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。 | ◎ | 事務所・管理者を通して具体的なお話をし納得頂いております。 | | | | / |
| | | 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。 | ◎ | 退居については、利用者様・家族様が納得され退居後入居先(入院先)に移れるように支援しています。 | | | | |
| | | 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) | ◎ | 料金の内訳・設定理由をお話し同意を得ております。 | | | | |
| 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。 | ○ | 運営推進会議のご案内をしております。参加人数が少なく限られた方になっております。今後の課題です。 | | ◎ | | 目標達成計画に「事業所のできることを探す」ことを挙げ、11月には初めて、職員が地域の避難訓練に参加した。地域の訪問美容室を利用している。さらに、地域に出かけていく機会を増やしてほしい。 |
| | | 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) | △ | 散歩に出かけた時のあいさつ、近くのお店に買い物に出かける・などはありますが、町内会への参加・地域の活動や行事への参加は少ないです。 | | ○ | ○ | |
| | | 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。 | △ | 地域の方の見守り、支援は少ないと思います。 | | | | |
| | | d | 地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | △ | しらさぎ苑と合同行事の時にあります。 | | | | |
| | | 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・お買い物の時のごあいさつはしております。日常的なお付き合いは薄いです。 | | | | |
| | | 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) | ○ | しらさぎ苑と合同行事でボランティアの方に踊りや楽器演奏、歌謡ショーなどを頂き、楽しい時間を過ごしております。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 行事なども同施設のしらさぎ苑とのかかわりがほとんどです。地域とのお付き合いも少なく地域資源の活用も少ないです。今後の課題です。 | | | | |
| | | 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)。 | ○ | 年に2~3回消防訓練を行っております。月1回近くの美容室から訪問美容室で来て頂いております。近くのコンビニへ利用者様のおやつを買いに利用者様と一緒に利用しています。 | | | | |

| 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。 | △ | 毎回、家族様にもご案内しておりますが参加がありません。特に、希望される日時もありません。 | ○ | | △ | 地域の民生委員が参加している。家族は参加していない。居間で会議を行うが、利用者は昨年11月の会議以降は参加していない。 | |
| | | b | 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。 | ◎ | 目標達成計画の報告はしております。家族様の出席がないので『しらさぎの里たより』で報告しております。 | | | ◎ | 外部評価結果や目標達成計画の内容と取り組みについて報告している。 | |
| | | 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。 | ○ | 会議でのご意見・提案など、貴重なアドバイスとしてサービス向上につなげるよう努めております。おやつ作りを実施し利用者様喜ばれました。 | | | ○ | ○ | 目標達成計画内容について毎回議題に挙げて取り組みを報告したり、意見や提案を聞いている。しかし、取り組みにつながっていないケースが多い。 |
| | | 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。 | ○ | ご家族様には日時のご希望をお尋ねしますが、特にご希望のお返事はありません。 | | | | ◎ | |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ○ | 議事録 公表しております。 | | | | | |
| 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。 | ○ | 管理者・職員は施設の理念に基づき日常の業務を行っております。 | | | | / | |
| | | 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。 | ○ | 理念は施設の良く目に付く場所に掲示しております。施設見学時や来訪の機会にお伝えしております。 | ○ | ○ | | | |
| 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。 | ○ | 外部の研修にも定期的に参加しスキルアップに努めております。不定期ではありますが、内部研修も実施、参加しております。 | | | | | |
| | | b | 管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。 | ○ | 外部研修以外にも、講師を招き研修・勉強会を実施 スキルアップに取り組んでいます。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 勤務表作成時に職員の休日希望などを聞き、作成しています。超過勤務になった場合は手当てが支給されています。 | | | | | |
| | | d | 代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加) | ○ | 研修・勉強会に参加し、同業者とコミュニケーションを図っております。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 働きやすい職場環境づくりに努めています。 | ◎ | ◎ | ○ | 管理者が職員の意見や提案をまとめて法人代表者に伝えており、聞いてくれるようだ。看護職員、介護職員それぞれに制服を着ている。 | |
| 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。 | ◎ | 4月からではあるが、定期的に(1/月)身体拘束廃止委員会を設けている。利用者様一人ひとりについて、拘束に関する内容の話し合いを全職員参加でしております。虐待についても話し合っております。 | | | | / | |
| | | 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。 | ○ | 申し送り・申し送りノートを活用しております。それで解決できないことは、話し合いの時間をとっております。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | そういう行為を発見したら、報告・対応を話し合い職員で共有しております。 | | | ○ | | 入浴時に利用者の全身の様子を観察して記録している。 |
| | | 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。 | ○ | 職員の勤務状態や精神状態を把握し、ストレスの無いよう対応しております。 | | | | | |
| 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。 | ◎ | 4月からではあるが、定期的に(1/月)身体拘束廃止委員会を設けている。利用者様一人ひとりについて、拘束に関する内容の話し合いを全職員参加でしております。 | | | | / | |
| | | 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の他、必要時は話し合う機会をつくっております。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 事業所の身体拘束廃止の取り組みを家族様にお話しております。 | | | | | |
| 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。 | ○ | 勉強会などで学び理解できるよう努めております。 | | | | / | |
| | | 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。 | ○ | 相談があったり必要なケースがあれば、お話し支援しております。 | | | | | |
| | | 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・社会福祉協議会との連携体制築いていると思います。 | | | | | |

| 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。 | ○ | 勉強会・研修で習得した事を活用しております。急変時、対応できるよう自己研鑽にも努めております。 | | | | | |
| | | b | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | ○ | 定期的実践しております。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 事故報告書・ヒヤリハットにまとめ、職員間で話し合い共有しております。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 一人ひとりの考えられるリスクについて、申し送りや職員会で話し合い、事故防止に取り組んでおります。 | | | | | |
| 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。 | ○ | 職員会などで話し合いを行い、対応方法について検討しております。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 管理者・事務職員により対応しております。必要時は、市町にも相談・報告しております。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 早期対応をすするとともに、納得して頂けるまでお話しさせて頂いております。 | | | | | |
| 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) | ○ | 運営推進会議など参加され機会は設けておりますが、意見・要望・苦情を伝えるまでにはつながっておりません。 | | | △ | 運営推進会議に参加する人は伝える機会がある。参加は少なく、発言する人もあまりいない。その他の利用者については機会が少ない。 | |
| | | 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) | ○ | 運営推進会議にご案内しますが参加がありません。事業所の相談窓口や来訪時に個別に機会はあります。 | ◎ | | △ | 家族は運営推進会議に参加していない。来訪時に「何でも言ってください」と伝えているが、運営に関する意見などはほほない。 | |
| | | 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。 | ○ | 愛媛県運営適正化委員会を提供しております。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 職員の意見・提案を聞く機会をつくってくださっています。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 職員会で意見を聞いたり、個人的に意見・提案を聞いたりして、利用者本位の支援につなげるよう努めております。 | | | ○ | 職員個々に係を担っており、たとえば行事係は利用者が楽しめる内容となるように企画している。 | |
| 49 | サービス評価の取り組み | a | 代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。 | ○ | 年に1回自己評価を行っております。 | | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 自己評価し外部評価も頂き、課題が明らかになり課題に取り組み、質の向上に繋がりたいです。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 実現可能と思われる具体的な目標達成計画を作成し、取り組んでおります。 | | | | | |
| | | 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ております。家族様には『しらさぎの里たより』で報告しております。 | ○ | ○ | ◎ | | 運営推進会議時に、目標達成計画内容について毎回議題に挙げて意見や提案を聞いている。家族には便りで報告している。 |
| | | 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。 | ○ | 目標達成計画の報告をし、成果の確認しております。 | | | | | |
| 50 | 災害への備え | a | 様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等) | ○ | 災害時、対応マニュアルを作成しております。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | しらさぎ苑と合同で、年に2~3回避難訓練を行っております。西消防署の方を招いてご指導頂いております。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 防火管理者と定期的に点検しております。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 年2回、しらさぎ苑と合同で消防署と連携して訓練を実施しております。運営推進会議で報告・話し合いました。 | △ | △ | ○ | | 併設老健施設と合同で避難訓練を行っている。11月に職員は地域の避難訓練に参加した。立地条件なども踏まえて、さらに、地域との協力、支援体制をつくってほしい。 |
| | | 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) | ○ | 昨年、年に1回の市町の共同訓練に参加しました。 | | | | | |

| 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 |
|-------|---------------|-----|---|------|---|------|------|------|---------------------------------|
| 51 | 地域のケア拠点としての機能 | a | 事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等) | △ | 地域に向けての情報発信など、できておりません。 | | | | 法人全体で行っているようだが、事業所としては取り組んでいない。 |
| | | b | 地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。 | △ | 地域の方から相談があればお話しております。積極的な働きかけは出来ておりません。 | | ○ | △ | |
| | | 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) | △ | しらさぎ苑と合同でお招きして、ボランティア活動としての交流の場はあります。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 初任者研修など実習の受け入れはしております。 | | | | |
| | | 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) | △ | 関係機関と連絡は取っておりますが、連携した活動は出来ておりません。 | | | △ | |