

(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 5 年 1 月 11 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) 14名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 6名 | |

※事業所記入

| | |
|----------|--------------|
| 事業所番号 | 3890700184 |
| 事業所名 | グループホーム零月 |
| (ユニット名) | 1階 |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 能隅 英二 |
| 自己評価作成日 | 令和 4年 7月 25日 |

(別表第1の2)

| | | |
|---|--|---|
| <p>【事業所理念】 笑顔ある生活をいつまでも、共に出来る事で支え合う</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 (初回受審)</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 開設してから2年目を迎える事業所は、隣に保育所があるほか、近隣には小学校がある。法人は、南予地域で、グループホームを中心に多くの介護施設や事業所を展開している。大洲市新谷地区は、漫画家の松本零士先生の「銀河鉄道999」のアイデアが育まれた町で、小学校には銀河鉄道999の大きな壁画が飾られているほか、近隣の商店街には、「哲郎通り・メーテル通り」などの名称が付けられるなど、銀河鉄道999ファンなら一度は訪れておきたい場所の一角に建物は立地している。また、松本零士先生の名に因んで、事業所名を「零月」としている。事業所前にある駐車場の石の表示には、アンドロメダパーキングの名前と銀河鉄道999がイラストが描かれており、行き交う人々がふと立ち止まることもある。さらに、駐車場の奥には、上杉鷹山氏の「為せば成る、為さねば成らぬ何事も」の言葉が書かれた石碑があり、子供たちが「何があるのと、事業所内に入ってきてくれたら嬉しい」と考えて、法人代表者の発案で設置をしている。コロナ禍の中での開設であり、開設当初から就業している職員も多く、きれいで気持ちの良い建物の中で、管理者と職員はともにコミュニケーションを大切にしながら、利用者本位のケアに向けて支援に取り組んでいる。加えて、感染状況を見計らいながら、日常的に事業所周辺を散歩したり、調理の下ごしらえや台拭きなどの役割を担ってもらったりするなど、楽しみのある生活が送れるような支援にも努めている。</p> |
|---|--|---|

評価結果表

【実施状況の評価】

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

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------------------------|--|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| I. その人らしい暮らしを支える | | | | | | | | | |
| (1) ケアマネジメント | | | | | | | | | |
| 1 | 思いや暮らし方の希望、意向の把握 | a | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。 | ○ | ふとした会話の中で、聞き取りを行うようにしている。聞いた事を他職員にも伝えるようにしている。 | ○ | / | ○ | 日々の生活の中で、職員は利用者から思いや意向を聞き、可能な範囲で実現できるよう支援している。中には、近所の友人同士で入居している利用者もあり、お互いの生活歴などを聞くこともある。また、把握した思いや意向などは、詳細な項目が設けられたフェイスシートやアセスメントシート等に記載して、職員間で共有するとともに、変更か所や新たな情報は、分かりやすいように赤字で記載している。 |
| | | 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。 | △ | 意思疎通が困難な方については本人に関する情報を踏まえ気持ちを汲み取るようにしている。 | / | / | / | |
| | | c | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。 | △ | 面会に来られた時に、日々の様子の報告やこれまでの生活歴をきいているが、コロナ禍の為、面会が少ないので十分ではない | / | / | / | |
| | | d | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。 | △ | 記録に残すように職員に声かけを行っているが、まだまだ十分ではない。 | / | / | / | |
| | | e | 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。 | ○ | 職員の思い込みにならないようには気を付けている。本人の思いを出来るだけ汲みとっている。 | / | / | / | |
| 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。 | △ | 入居時に本人、家族、関係者から情報を頂いてアセスメントシートに記入している。毎年、フェイスシートを活用し聞き取りを行っているが、十分ではない。 | / | / | ○ | 入居前に、フェイスシートやアセスメントシートを活用して、管理者等は自宅などを訪問し、利用者や家族から暮らしの現状や生活歴などの聞き取りをしている。また、日々の生活の中で、利用者から新たな情報を聞くほか、家族の来訪時に話を聞くこともある。さらに、以前担当していた介護支援専門員から情報を聞いたり、医療機関からサマリーなどの提供を受けることもある。加えて、把握した情報は、アセスメントシート等に記載して、職員間で共有するよう努めている。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。 | ○ | 申し送り時や月1回のケアカンファレンス時に職員がそれぞれ気付いた事を話し、周知するようにしている。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。(生活環境・職員のかかわり等) | ○ | 不穏時の記録を詳しく書き、申し送りやカンファレンスで話し合っって情報を共有している。 | / | / | / | |
| 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。 | △ | 日頃の様子を見て、本人がしたい事等を会議で話し合い、反映できるよう努めている。 | / | / | ○ | 事前に把握した情報をもとに、利用者へのサービスの実施状況や現状等を把握し、利用者がどのように暮らしていきたいか、何を求めているのかを、ケアカンファレンス等を活用して、利用者視点で検討をしている。 |
| | | b | 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。 | ○ | ケアカンファレンスで課題を明らかにし、サービスに反映している。 | / | / | / | |
| 4 | チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画 | a | 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。 | △ | 本人の意向やアセスメントをもとに介護計画を作成しているが、外出等はコロナ禍で叶えられていない。 | / | / | / | 事前に、利用者や家族から、意見や意向を聞くとともに、把握した情報をもとに、ケアカンファレンスを活用して、職員間で話し合い、計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。また、計画には、利用者や家族から出された意見を反映できるように努めており、「食事が自分で食べられるように」などの意見を短期目標に掲げて、日々の食事支援などに繋げて、実践している。さらに、趣味のカラオケや俳句づくりのほか、調理などが継続できるよう支援している。 |
| | | 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。 | △ | 面会や電話、3か月に1回は連絡を取り、モニタリングを行い、評価や課題、希望についてお聞きしている。お任せにならないようには気を付けている。 | / | ○ | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 自室に写真を置いたりとして少しでも寂しい思いをしないように対応した。今現在、重度の方はいない。 | / | / | / | |
| | | d | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。 | △ | ご家族の協力は得られるが、地域との関係はまだまだである。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-----------|-------------------------|-----|---|------|--|------|------|--|---|
| 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。 | ○ | カンファレンス話し合い、情報を共有している。 | | | | ○ 介護記録の様式の上の欄には、短期目標や支援内容が番号付きで印字され、記録する際に、職員は必ず確認できるようになっている。また、計画内容は、ケアカンファレンスを活用して話し合い、職員間の共有に努めている。さらに、「食事が自分で食べられるように」との目標に対して、「みかんを手を持って食べられた、おにぎりを手を持って食べられた」などを実施記録に記載するとともに、番号などを記載して、計画に沿った分かりやすい記録が残せるよう努めている。来年度から、法人・事業所として、介護ソフトの導入を行い、パソコンやタブレットからデータを入力するなどのデジタル化への移行を予定している。 |
| | | 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個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。 | ○ | 毎日1つ1つの介護計画の目標に対し、ケアの状況、入居者の状況を記載しているようにしている。時には介護計画に添った支援ができていないこともある。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 状況や目標の期間に応じて、ケアカンファレンスで介護計画の見直しをしている。 | | | | ○ 介護計画は認定期間に合わせて、6か月に1回見直しをしている。毎月、目標毎にサービスの実施状況や達成状況などの確認を行い、利用者の現状確認などのモニタリングを実施するとともに、3か月に1回、家族の意向を聞き、満足度などの評価を残すことができている。また、利用者の状態に変化があった場合には、利用者や家族、主治医等と交えて話し合い、現状に合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。 | ◎ | 毎月モニタリングを行い、ケアカンファレンスの際に確認している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 変化がみられる際には、状態に応じた計画を作成できるように臨時的ケアカンファレンスを聞き話し合っている。家族、医療関係者の意見も参考にしている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 月に1度のケアカンファレンス、状態の変化があれば臨時の会議を行っている。 | | | | ○ 毎月ケアカンファレンスを実施して、利用者の現状確認や担当者会議などの話し合いをしている。また、緊急案件があった場合には、その都度臨時的ミニケアカンファレンスを開催し、職員間で話し合いをしている。ケアカンファレンスは、全ての職員の参加を対象としており、事前に日程を決めて、夜勤者も参加できるように、平日の夕方開催している。さらに、参加できなかった職員には、議事録を閲覧してもらうとともに、管理者等から口頭で伝達している。 |
| | | 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。 | ○ | 全員が参加しやすい時間帯に行い、やむを得ない場合以外は必ず全員参加している。 | | | | |
| | | 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、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。 | ◎ | フロア見守りのスタッフは参加出来ないが夜勤者も参加出来るように夕方開催している。参加出来ないスタッフへは口頭や議事録にて伝えている。 | | | | |
| 8 | 確実な申し送り、情報伝達 | | 日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等) | ○ | 申し送りノートに記入し、サインをしている。また、朝・夕の申し送り時出勤スタッフに伝えるようにしている。申し送りノートを見直し、読了のサインも押すようにしている。 | ◎ | | ○ 日々、朝夕の申し送りを口頭で実施している。また、職員は出勤時等に、業務日誌や申し送りノート、会議録の閲覧するとともに、閲覧日の記載と押印を行い、伝達の仕組みづくりをしている。さらに、管理者は閲覧できていない職員の確認を行い、全ての職員が情報を共有できるように声かけをしている。 | |
| (2) 日々の支援 | | | | | | | | | |
| 9 | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援 | a | 利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。 | ○ | 本人のしたいことを聞き、買い物の企画を行った。 | | | | ○ 計算ドリルや塗り絵などのレクリエーション、おやつ、見たいテレビなど、事業所では、利用者により好きなように思い思いの時間を過ごしてもらうとともに、自己決定できるよう支援している。また、「沖縄だんごが食べたい」との利用者の要望が出され、作り方を教えてもらいながら、一緒に作って食べて笑顔になることもある。定期的に、移動販売の来訪があり、好きな物を選び、利用者自身で支払いをするなど、楽しみにしている利用者もいる。さらに、利用者の得意なカラオケや俳句、調理なども継続してもらえるよう支援している。 |
| | | b | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくらせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等) | ○ | おやつや塗り絵イラスト、計算ドリル等、好きなものを選んでいただく場面は作っている。 | | | | |
| | | c | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等) | △ | 1人1人のペースを大切にしたいが、職員に余裕がなく、自分たちのペースで事を進めてしまうことがある。 | | | | |
| | | d | 利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。 | △ | 希望される方には家事など活躍できる場を提供し、張りのある生活を送ることができるよう努めている。 | | | | |
| | | e | 意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。 | △ | 表情や力の入り具合、その他にも気を付け、本人が伝えたい思いをくみ取れるように努めているが難しい。 | | | | |
| 10 | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であかさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等) | △ | 利用者の自尊心が傷付かないよう言葉や声掛けには注意しているが配慮が足りないこともある。 | ◎ | ○ | ○ | ○ 事業所では、人権や尊厳などの勉強会を実施し、職員は学んでいる。また、利用者のプライバシーなどに配慮した声かけなどに、職員は意識した対応に努めているものの、中には、「ちょっと待って」と叱咤な言葉が出たり、排泄支援時等に、周りに聞こえるような大きな声を発してしまうことが見られ、管理者等は注意喚起をしている。また、居室への入室時に、職員はノックや声かけをしてから入室するとともに、不在時にも、事前に利用者へ声をかけて、入室することを心がけている。 |
| | | b | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。 | ○ | トイレや入浴、更衣時には羞恥心などに配慮し必ず扉を閉める等して介助を行っている。 | | | | |
| | | c | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。 | ○ | 居室に入る時には必ずノックを行っている。また、居室にいない際には本人に一言声をかけてから入室するようにしている。 | | | | |
| | | d | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。 | ○ | 入社時や研修を通して理解している。また、記録等、イニシャルで記入している。 | | | | |

| 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 |
|-------|-------------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 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。 | ○ | 家事や軽作業など、出来る事はほとんどお願いし、協力して頂きながら生活している。しっかり感謝を伝えるようにしている。 | / | / | / | 職員は、利用者同士の関係性や性格を理解して、配席などの考慮をするとともに、何かあればトラブルが大きくなるように、早期に職員が仲介するなどの対応をしている。以前には、手を挙げる利用者がいたものの、コロナ禍もあり、現在は落ち着いている。また、職員はこまめな声かけをしており、利用者は孤立することなく過ごすことができています。 |
| | | 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。 | △ | 理解はしているが、トラブルになることも少なくないため助け合って暮らしていけるよう環境を整備する必要がある。 | / | / | / | |
| | | 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おう場面をつくる等)。 | ○ | 入居者同士の相性にも気を配り、席を変えるなどの方法でトラブル防止に努めている。利用者間で度々起きている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 今までの出来事を参考にし、トラブルが予測されるような時は回避できるように努めている。 | / | / | / | |
| 12 | 馴染みの人や場との関係継続の支援 | a | これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。 | △ | 本人との会話や家族などの話を聞き、フェイスシートを作成した。 | / | / | / | |
| | | b | 知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | △ | コロナ禍のため面会や外出制限があるため、外部との付き合いがほとんど出ていない。テレビ電話等で交流が取れるように支援している。 | / | / | / | |
| 13 | 日常的な外出支援 | a | 利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | △ | コロナ禍の為、移動販売の企画を立てたり、庭の散歩をしたり工夫は行っている。 | ○ | △ | ○ | コロナ禍において、事業所には外出制限が設けられているが、天気の良い日には、日常的に事業所周辺の散歩に出かけることができています。また、隣にある保育所の裏の神社まで行ったり、屋外に出て外気浴をしたり、敷地内に来る移動販売を利用して好きな物を選んで買うなど、利用者が気分転換できるよう支援している。さらに、車いすを使用している利用者も、同様の外出支援を行うことができています。加えて、春には屋外で花見をしたり、秋には庭で芋炊きをして、利用者全員で食べたりすることもできています。 |
| | | b | 家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。 | △ | 地域の方は友好的である。野菜のお裾分けをいただく事がある。コロナ禍の為、交流できていない。 | / | / | / | |
| 14 | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。 | △ | 研修に参加したり、今までの経験をもとに対応するようにしている。傾聴することを大切にし、BPSDを出現させないケアを目指す。 | / | / | / | 数字ドリルや塗り絵、おやつ作り、食事、家族への手紙や年賀状を書くなど、日常生活の中で、利用者のできることやできそうなことは自分ですべてもらい、職員は見守りや一緒に行う支援に努めている。また、野菜の名前や人の名前を職員が言った後に、利用者が繰り返しながら、活き活きと歩行練習をする様子も見られた。さらに、散歩や体操のほか、数字ドリルなどを取り入れ、利用者の心身機能の維持が図れるよう努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 毎日欠かさずリハビリ体操をしたり、異常時にはすぐ気づけるよう観察を行うことで、日常生活の中で現在の機能の維持、向上を図っている。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等) | △ | 出来ること、出来ないことを探り、必要に応じて手助けをしているが、忙しい時にはスタッフが介助をしてしまう。 | / | ◎ | ○ | |
| 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。 | ○ | 1人1人の出来ることを見極め、その人に合った役割を探し提供している。 | / | / | / | ちらし寿司やおやつ作り、漬物作り、お盆拭き、台拭き、調理の下ごしらえなど、事業所では一人ひとりの得意な役割や出番が定着しており、利用者の楽しみにも繋がっている。時には、台拭きを利用者同士で取り合う様子も見られ、順番に譲り合う場合もある。 |
| | | b | 認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。 | ○ | その人の心身の状態を考えながら、出来ることを頂き日々の楽しみごとがあるように努力をしている。 | ○ | ○ | ○ | |

| 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 | |
|-------|----------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|---|
| 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。 | ○ | 好きな服やアクセサリー等、自由に身につけて頂けるよう支援しているが、おしゃれを楽しんで頂けている実感はない。 | | | | 起床時に、自分で服を選び、着替えをしている利用者もいる。また、整容の乱れや汚れが見られた場合には、職員はさりげなくカバーをしている。さらに、2か月に1回訪問美容の来訪があり、好みの髪型や白髪染めをしてもらうなど、心待ちにしている利用者も多い。加えて、本人らしさが保てるように、家族からプレゼントされた服を利用者が着て写真撮影を行い、家族へLINE機能を活用して、写真を送付することもある。 | |
| | | b | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。 | △ | 持ち込みの衣服は家族に任せている。入浴時、更衣の際好きな服を選んでいただいているが数人にとどまっている。 | | | | | |
| | | c | 自己決定がにくい利用者には、職員が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。 | ○ | 意思表示が困難な利用者様については、職員が季節に合ったものを選んでいく。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | おしゃれは難しいが、季節に合った清潔な服を着てもらえるよう心掛けている。 | | | | | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなりカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | △ | 髭を剃ったり、爪を切ったりなど細めに支援したり、整容の乱れや、食後の口の周りや食べこぼしの汚れ等はさりげなく伝えるようにしている。 | ◎ | ○ | ○ | | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | × | コロナ禍で外出が出来ないため、出張美容の利用をしている。 | | | | | |
| | | g | 重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。 | △ | 介助が必要な方については、着させやすさを重視して選んでしまっている。 | | | | | ○ |
| | | | | | | | | | | |
| 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。 | △ | 理解できているが、更に勉強会などで理解を深める必要がある。 | | | | 法人内の複数あるグループホーム等で、持ち回りで順番に1か月分の献立を作成するとともに、献立表が届いたら、送られた献立表をベースにして、事業所内の献立委員会で話し合い、利用者の好きなメニューなどを取り入れるなどのアレンジが行われている。食材は業者に配達してもらい、ゴボウ削ぎやキュウリのスライスなど調理の下ごしらえや後片付けなどを利用者へ手伝ってもらいながら、職員が調理をしている。また、食事が楽しみになるように、行事食や誕生会のリクエストメニューを取り入れたり、利用者希望で、にぎり寿司などを注文して食べたりすることもある。時には、干し柿やらっきょう漬、梅酒などを利用者と一緒に作ることもある。アレルギーがある場合は、代替えの食材や別メニューを用意するなどの対応をしている。茶碗や湯飲み、箸等は、使い慣れた物や、使いやすい物を使用している。食事の際に、以前は利用者と同じ食卓を囲んで、一緒に食事を摂ることもできていたが、コロナ禍の感染対策において、職員は食事中に見守りやサポートを行い、利用者の食べた後に、同フロアで食事を摂っている。さらに、食事の自立支援にも取り組んでおり、介助が必要な利用者も、食事形態を工夫することにより、おにぎりやパンを手を持って食べられるようになった事例もある。食事前には、利用者は食堂で過ごしており、対面キッチンからの匂いや調理風景を見ることができ、食事を楽しみになるような雰囲気を感じられる。加えて、食べ残しがあった場合などには、その原因を利用者から聞き、量や調理方法などを献立委員会で検討するとともに、栄養士までではないものの、協力医や訪問看護師からアドバイスをもらうことができている。毎月、利用者の体重測定を行い、体重の大幅な増減などに注意を払っている。 | |
| | | 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。 | ○ | 一部の利用者へ下ごしらえの手伝いをして頂いている。できる方には片付けの手伝いもお願いしている。 | | | | | ○ |
| | | 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。 | ○ | 一部の方はお膳拭きなど、日課にならている方がいる。感謝の言葉を忘れず伝えるようにしている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 好き嫌いについては把握につとめている。好きなものを提供できるよう努めている。 | | | | | |
| | | e | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって音づかいのものを取り入れている。 | ○ | なるべく旬の野菜を取り入れた献立になっている。食事を通して季節を感じて頂けるようにしている。 | | | | | ○ |
| | | f | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて調理方法として、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等) | ○ | 1人1人の状態に合わせた形態で食事提供している。 | | | | | |
| | | g | 茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。 | ○ | 入居する前に使用していた食器を使用されている。 | | | | | ○ |
| | | 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。 | △ | 介助の方も居られるため職員も揃って食事は出来ない。 | | | | | △ |
| | | 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。 | ○ | 調理の合間に「今日は〇〇ですよ」と会話をしたり利用者同士の会話の中で、「人参を切っている音かな?」「ネギを切っているね」等聞かれることがある。 | ◎ | | | | ○ |
| | | 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。 | ○ | 食事だけでなく水分の摂取量にも気を付けている。足りない方には時間を置いて好きなものや食べ飲みしやすいうものを提供している。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 声掛けの回数を増やしたり、食事の合間に水分をすませたりと工夫している。それでも少ない方にはタイミングをずらして細めに栄養補給していただく工夫をしている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 栄養士のアドバイスは受けていないが、献立委員会を作り、担当者は定期的に献立委員会を開いている。 | | | | | ○ |
| | | m | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。 | ○ | 調理方法をしっかり理解し、まな板や包丁など調理器具の洗浄もやっている。毎晩拭きなども消毒している。 | | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|----------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 18 | 口腔内の清潔保持 | a | 職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。 | ○ | 口腔ケアの必要性、重要性について、職員全員が理解に努め、ケアしている。 | / | / | / | 毎食後、職員は利用者に声をかけ、口腔ケアを実施している。中には、居室にある洗面台で、歯磨きをしている利用者もいる。また、利用者の痛みの訴えがあったり、義歯の不具合が生じたりした場合には、歯科医の受診に繋げているが、自身で歯磨きをすることができている利用者までは、口腔内の様子の確認が難しく、全ての利用者口腔内の状況の把握までには至っていない。今後は、利用者一人ひとりの口腔内の健康状態が確認できるように、週1回や月2回程度と決めて、口腔内を確認して記録に残すとともに、日々の口腔内の清潔を支援できるよう工夫された取り組みが行われることを期待したい。 |
| | | 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。 | △ | 自立しておられ自室で口腔ケアされる方の口腔内の状況は把握出来ていない。 | / | / | △ | |
| | | c | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。 | × | 歯科医師に指導は受けておらず、日常の支援には活かしていない。 | / | / | / | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ○ | 出来ることは本人にさせていただき、仕上げみがきはスタッフが1週に2度ポリドントによる消毒を行っている。 | / | / | / | |
| | | e | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等) | △ | 毎食後口腔ケアの指導をしているが、口腔内のチェックはしていない。 | / | / | △ | |
| 19 | 排泄の自立支援 | a | 職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。 | ○ | トイレ誘導の声かけは積極的にやっているが拒否される方もおられ、中には皮膚トラブルを引き起こす可能性のある方もおられる。 | / | / | / | 事業所では、できる限り利用者がトイレで排泄できるよう支援している。また、介護記録等で、排泄回数や状況を把握し、職員は利用者に合わせて声かけやトイレ誘導をしている。現在、ほとんどの利用者は、紙パンツを使用して生活をしている。さらに、入居時に、布パンツで過ごすことのできていた利用者が、尿失禁が多くなり、家族に相談した上で、パッドや紙パンツの使用などの適切な排泄用品を職員間で話し合い、徐々に紙パンツへと移行したケースもある。 |
| | | b | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。 | ○ | 理解したうえで便秘を防ぐことが出来るよう、下剤等服用してもらいコントロールに努めている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 排泄の回数や状態を記録に残すようにしている。 | / | / | / | |
| | | d | 本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々々の状態にあった支援を行っている。 | △ | 日中紙パンツを使用しなくても大丈夫そうなる方にも本人の不安もあり紙パンツをすすめてしまっている。 | ◎ | / | ○ | |
| | | e | 排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。 | ○ | カンファレンス等で話し合い、改善に取り組もうと努めているが、上手くいかない事も多い。 | / | / | / | |
| | | f | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。 | ○ | 排泄チェック表を見ながら誘導するようにしている。失敗もある。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 職員が選択し、ご家族の許可を得たものを使用している。中には本人で選び購入も自分でされる方もいる。 | / | / | / | |
| | | h | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。 | ○ | 日中、夜間で容量を変える工夫はしている。 | / | / | / | |
| | | 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) | △ | 便秘薬に頼りがちだが、運動を促し、自然排便を目指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) | △ | なるべく本人の意思を尊重するよう努めているが、職員主導になってしまうこともある。三日に一度は入浴出来るようにしている。 | ◎ | / | △ | 利用者は、3日に1回入浴することができる。各ユニットで1日に3人程度の入浴支援をするとともに、利用者の好みに合わせて、湯の温度や湯船に浸かる時間などの対応をしている。管理者は、利用者の希望があれば、「毎日の入浴や夜間帯の入浴など、できる限り対応したい」と考えているが、現在は人員不足のため、対応することができていない。また、浴槽はスライド式になっており、片麻痺のある利用者も、健側から入れるような対応が可能となっており、以前の施設では、浴槽に浸かることができなかったが、入居してから久しぶりに浴槽に浸かることのできた利用者もいる。さらに、同性介助を希望する利用者もおり、可能な範囲で対応をしている。 |
| | | 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。 | ○ | 人によってはシャワー浴になってしまうが、出来るだけ湯舟にゆっくり浸かっていただくよう支援している。 | / | / | / | |
| | | c | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。 | ○ | 洗身、洗髪など出来ることは本人に任せている。 | / | / | / | |
| | | d | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。 | ○ | 本人の気持ちに添った声かけを心掛けている。気持ちよく入浴して頂けるよう努めている。 | / | / | / | |
| | | e | 入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。 | ○ | 入浴前にはバイタルチェックをしている。また入浴後には水分補給をすすめている。 | / | / | / | |

| 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 |
|--------------------|-----------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 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。 | ○ | 一人一人介護記録にて残し、日勤者に睡眠状況を申しおけている。 | | | | 事業所では、介護記録で利用者一人ひとりの睡眠状況を把握し、医師と相談しながら、利用者の安眠に繋がる支援に努めている。中には、夜間などの転倒防止のため、センサーマットを使用している利用者もいる。また、眠剤などを服薬している利用者もいるが、なるべく薬の量が減らせるよう努めており、日中の歩行やリハビリ体操などの活動量を増やしたり、外気浴を取り入れたり、暖かい飲み物を提供するなど、利用者が夜間に落ち着いて安眠できるよう支援している。さらに、眠れない利用者には、職員が寄り添い、ゆっくりと話しをするなどの対応をしている。加えて、頻尿で1時間に1回程度トイレに行く利用者もおり、可能な範囲で、一人ひとりに合わせて安眠や休息の支援に努めている。 |
| | | 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、活動的に過ごせるようレクリエーション等の声かけを行っている。 | | | | |
| | | c | 利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。 | ○ | 主治医にその都度相談しながら、薬剤を減らせるよう医師に相談しながら取り組んでいる。日中を活動的に過ごせるよう企画等を立てている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 1人1人の体調や生活リズムを理解し、自由に休息を取っていただいている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 携帯電話を持たれている方もいる。事前に電話を受けて頂けるよう連絡しiPadを使用してテレビ電話等で話せる機会を設けている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 電話の取次ぎはしている。ホームでラインアプリを活用し、ご家族とも交流が持てるよう、声かけを行っている。 | | | | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ○ | 希望に答えられるようにしているが、状況を見て対応している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 暑中見舞いや年賀状など、本人に知らせ自室に飾るようにしている。 | | | | |
| | | e | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。 | △ | 電話等のお願いはしているが、手紙のお願いはしていない。 | | | | |
| 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。 | ○ | スタッフ預かりで、支払いもスタッフがしている。中には自身でお金を持たれている方もいる。 | | | | |
| | | b | 利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。 | △ | コロナ禍のため買い物には行っていないが移動販売車に来ていただき必要なものを購入していた。支払いはできる限り本人にしていた。 | | | | |
| | | c | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | ○ | コロナ禍の為、外出が出来ない。頼まれたらスタッフが買い物を代行している。少しでも外食の気分をと選べるお弁当を出前した。 | | | | |
| | | d | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。 | ○ | 入所時に本人、家族様と相談し施設にてお預かりしている。一部の利用者はお金を所持されている。 | | | | |
| | | e | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。 | ◎ | 毎月出納帳のコピー、レシート領収証を送っており、金銭の出入りを確認出来るようにしている。同意も得ている。 | | | | |
| 24 | 多様なニーズに応える取り組み | | 本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。 | △ | 御家族とドライブ、食事に行かれたりする利用者様はいたが、ごく一部である。今はコロナ禍の為、お断りさせて頂いている。 | ◎ | | ○ | コロナ禍において、事業所には外出や面会などの制限が設けられ、利用者や家族の要望には、対応できないものが増えてきている。また、「家に帰りたい」などの利用者から要望が出された場合には、感染状況を見計らいながら、可能な範囲で自宅へ一時帰宅できる対応をするなど、既存のサービスに捉われない柔軟な支援にも努めている。さらに、総合病院の受診は家族に同行支援をお願いしているものの、状況に応じて、医療機関等の受診は職員が同行支援することもある。 |
| (3) 生活環境づくり | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮 | | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。 | △ | 気軽に入れる雰囲気ではなく玄関が暗いので環境作りが課題である。 | ◎ | ◎ | ○ | 緑色の建物の事業所には、車道側と駐車場側の2か所に玄関が設置されている。事業所前にある駐車場の入り口の石の表示には、アンドロメダパーキングの名前と銀河鉄道999のイラストが描かれており、行き交う人々がふと立ち止まることもあるほか、駐車場の奥には、上杉鷹山氏の「為せば成る、為さねば成らぬ何事も」の言葉が書かれた石碑が設置され、来訪しやすい雰囲気づくりをしている。また、隣にある保育園の木から落ち葉が落ちることもあり、保育士が駐車場の落ち葉を掃除をする様子も見られる。 |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと | | |
|------------------|-------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|---|---|
| 26 | 居心地の良い共用空間づくり | a | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を感じており、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、必要なものが置いていない壁風景など共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていない等。) | ◎ | 季節に応じた壁画作りを利用者で行い、明るいフロア作りを行っている。心地よさを出している。 | ◎ | ◎ | ◎ | 明るい共用空間は木目調で、観葉植物も置かれ、落ち着いた雰囲気が感じられる。開設して2年目の新しい事業所は気持ち良く、掃除が行き届き清潔感がある。リビングには大きな窓ガラスがあり、1階ユニットからはミニ日本庭園が見えるほか、2階ユニットからは緑の木々が見え、事業所内に季節の花も生けられ、利用者は四季を感じる事ができる。コロナ禍において、テーブル席やソファが間隔を空けて置かれている。また、共用空間には、今日の勤務者が写真入りで紹介されている。 | | |
| | | 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。 | ○ | 庭に桜の木やミカンの木がある為、散歩に行った際やフロアから眺めて季節を感じて頂いている。 | | | | | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 庭に桜の木やミカンの木がある為、散歩に行った際やフロアから眺めて季節を感じて頂いている。 | | | | | | ○ |
| | | 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。 | ○ | 席替えを行ったり、庭のベンチで話される事がある。 | | | | | | |
| 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。 | ○ | テレビを持ち込まれたり御家族の写真や手紙を飾られたり、各利用者様思いの部屋にされている。 | ◎ | | | ○ | 居室には、ベッドや洗面台、エアコンが設置されている。利用者は使い慣れたタンスやテレビ、本棚などを持ち込むことができるほか、家族の写真や遺影などの馴染みの物を配置し、居心地の良い空間づくりをしている。また、居室ごとに壁紙の色が違っている。 | |
| 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、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。 | ○ | フロアはバリアフリーになっており、手すりを付けている。フロア内をよく歩かれる方もいるので動線には物を置かないように整理している。 | | | | ○ | 事業所の建物はバリアフリー構造で広く、廊下などには不要な物は置かず、動線が確保され、利用者は安心安全に移動できるようになっている。また、浴槽はスライド式となっており、右麻痺や左麻痺のある利用者が健側から入れるようになっている。さらに、トイレや浴室には分かりやすい表示が行われ、利用者は迷わず生活を送ることができる。 | |
| | | b | 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等) | ○ | トイレや浴室には分かるようにネームプレートが貼られている。扉は開けやすいようすべて引き戸である。 | | | | | | |
| 29 | 鍵をかけないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らすこと、異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけることなく済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) | ○ | 鍵をかけることの弊害をスタッフは理解している。玄関にセンサーチャイムを設置し、外に出た際にはチャイムが鳴るようにしている。 | ◎ | ◎ | ◎ | 職員は鍵をかけることの弊害を理解しており、日中に玄関の施錠をしておらず、利用者は自由に入出入りできるようになっている。また、玄関にはセンサーチャイムが設置され、職員は利用者や来訪者の出入りが分かりやすくなっている。さらに、外へ出たい利用者には、職員と一緒に付き添って散歩したり、屋外で過ごしたりするなどの対応をしている。 | | |
| | | b | 鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。 | ○ | 施錠を希望する御家族様はいない。帰宅願望や徘徊される利用者様については家族様とGPS付きの靴の検討等、話し合いの場を設けた。 | | | | | | |
| (4) 健康を維持するための支援 | | | | | | | | | | | |
| 30 | 日々の健康状態や病状の把握 | a | 職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。 | ○ | 入居時にこれまでの受診状況やかかりつけ医の有無を確認、こちらの医療連携の説明を行っている。 | | | | | | |
| | | 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。 | ○ | かかりつけ医、医療連携の説明を行い同意を得ている。 | | | | | | |
| | | c | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。 | ○ | 通院による受診は御家族にお願いしている。無理な場合はスタッフがやっている。 | | | | | | |
| 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診状況を把握し、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。 | ◎ | 入居時にこれまでの受診状況やかかりつけ医の有無を確認、こちらの医療連携の説明を行っている。 | ◎ | | | | | |
| | | 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。 | ◎ | かかりつけ医、医療連携の説明を行い同意を得ている。 | | | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 通院による受診は御家族にお願いしている。無理な場合はスタッフがやっている。 | | | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 32 | 入退院時の医療機関との連携、協働 | a | 入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。 | ○ | 入院時はサマリーを記入し、本人の特徴やケア内容を担当看護師、医師に相談している。 | / | / | / | |
| | | 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、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。 | △ | 入院中、定期的にお見舞いに行きDrやNsに様子を聞き、御家族にも連絡するようにしている。 | / | / | / | |
| 33 | 看護職との連携、協働 | a | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。 | ○ | 訪問診療時や医療連携訪問時に報告を行っている。相談も行っている。 | / | / | / | |
| | | b | 看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。 | ◎ | 24時間いつでも携帯に電話をかければ、連絡がとれる体制を作っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 日々の観察を行い、変化があった場合はNsやDrに相談できるようにしている。 | / | / | / | |
| 34 | 服薬支援 | a | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。 | ○ | 利用者個々により服薬する薬、その効能・副作用などを記入したシートを作成し、スタッフが周知するよう努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 薬の名や処方が変わった場合上記のシートに各自が記入し、申し送りノートにも記入、スタッフが周知できるようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 利用者の心身の状態に気を付け変化があった場合はNs、Drに報告できる体制をつくっている。 | / | / | / | |
| 35 | 重度化や終末期への支援 | a | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。 | ◎ | 入所時、看取りの指針について説明を行い、重度化した時再度御家族の意向を聞くようにしている。また、その際御家族の心配や悩みを聞くようにしている。 | / | / | / | 事業所には、「重度化及び看取りに関する指針」が整備され、入居時に、家族等に説明をしている。開設2年目の事業所では、3名の看取り介護を経験しており、今年に入ってから、抗原検査を受けた家族の付き添いのもとで、看取り介護が行われている。また、利用者が重度化した場合には、利用者や家族の意向を確認しながら、主治医を中心に話し合い、方針の共有をしている。さらに、看取りを希望する場合には、穏やかな最期を迎えられるよう取り組んでいる。 |
| | | 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。 | ○ | 必要に応じて御家族、Ns、かかりつけ医の相談の場を設けている。 | ○ | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 重度化した場合、ミニケアカンファレンスをその都度開き終末期に向けてのプラン、スタッフそれぞれの心構え、ケアの在り方を勉強会をまじえて話し合っている。 | / | / | / | |
| | | d | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。 | ○ | 利用者や家族との話し合いの中で、御家族の意向を聞きながら事務所で出来ることを話し、理解・同意を得るようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 看取りを経験のないスタッフがいるため、勉強会を開いている。年に一度は勉強会のテーマとして入れている。 | / | / | / | |
| | | f | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等) | ○ | 家族の思いを受け止められるよう、コミュニケーションをしっかりとる。看取りに入る際のミニケアカンファレンスに参加していただけるように声かけている。 | / | / | / | |
| 36 | 感染症予防と対応 | a | 職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。 | ○ | 感染症対策委員会が3か月に1度の話し合いを行っている。今はコロナ対策が主である。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 防護服の着脱の講習会を行った。7月に陽性者が出たことによる経過報告や感染対策の振り返りを行う事が出来た。 | / | / | / | |
| | | c | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。 | ○ | 陽性者が出たため、市役所や保健所の方々の協力をいただき、感染拡大を防ぐ事が出来た。毎日の状況報告等の連絡もとる事が出来た。 | / | / | / | |
| | | d | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。 | ○ | 洗面台近くに行政が出している手洗いの手順についての貼り紙を貼っている。7月にコロナ陽性者が出て、感染拡大を防ぐ為にうがい手洗いの徹底を行った。 | / | / | / | |

| 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 | |
|----------------------|--|-----|--|------|--|------|------|------|---|--|
| 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。 | ○ | 来訪時や電話で様子を伝えている。ラインアプリも利用して、ご家族とつながっている。 | | | | コロナ禍の中で、開設した事業所は、外出や面会の制限が設けられているため、家族を招待した行事を開催することはできない。管理者は、「感染状況が落ち着いたら、家族が参加できる行事を実施したい」と考えている。コロナ禍において、家族との意欲の面会に対応するほか、タブレットを活用したオンラインの面会に対応することもある。また、毎月利用者の様子を書いた手紙や事業所便り「メール新聞」には多くの写真を掲載して送付し、利用者の様子を伝えている。中には、SNSのLINE機能を活用して連絡を取り合う家族もあり、家族から贈り物が届くと、「ありがとう」の動画メッセージを送付するなどの支援をしている。さらに、職員は家族の来訪時や電話連絡時に声をかけて、利用者の様子を伝えた上で、意見や要望、家族の気がかりなことなどを聞くよう努めている。加えて、事業所の出来事や職員の入退職、運営に関わる報告まで行われていないため、コロナ禍の収束後には、家族が参加できる行事を開催したり、事業所便り等を活用して、事業所の運営や出来事を報告したりするなど、より家族に理解が得られるような取り組みを期待したい。 | |
| | | b | 家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流) | △ | 来訪時には会議室や庭のベンチで居心地よく過ごしていただけるように工夫しているがコロナ禍の為、面会が少ない。 | ○ | | △ | | |
| | | c | 家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等) | ◎ | 毎月、行事報告を記した新聞を作成し送付している。変わったことがあれば、その都度電話で報告している。毎月手紙に写真を添えて送っている。 | ◎ | | ○ | | |
| | | d | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等) | △ | まだまだ施設任せという考えの方が多いので、御家族の出来ること相談したい事含め、話し合いは必要である。 | | | | | |
| | | e | 事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等) | △ | 来訪時や月一回のホームの新聞でお知らせしているが、異動などのお知らせは出ていない。 | ○ | | ○ | | |
| | | f | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。 | ○ | リスクについては説明を行い、場合によっては書面で同意を得るようにしている。 | | | | | |
| | | g | 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等) | ○ | 来訪時には必ず声かけ、話をするようにしている。また、コロナの為、なかなか面会がかなわないので、定期的にお電話にて状況を伝えるよう掛けている。 | | | ○ | | |
| 38 | 契約に関する説明と納得 | a | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等) | ◎ | 管理者が行っている。契約時に御家族に説明を行い同意を得ている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 退居の検討となった場合や本人御家族と話し合い同意を得ている。退居後も相談にのれるよう支援している。 | | | | | |
| III. 地域との支え合い | | | | | | | | | | |
| 39 | 地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域、事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア | a | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。 | ○ | 開設前に近隣の方へ挨拶し、内覧会を行った。 | | ○ | | | |
| | | b | 事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なおつきあいや、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等) | ○ | 保育所や小学校が隣接している朝の清掃時に登校中の生徒に挨拶している。又、開設時、地区の組入りをし、区長さん、地域の郵便局長さんなどに運営推進会議の構成員になって頂いている。 | | x | ○ | | |
| | | 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。 | △ | 散歩をしている時に声をかけてくれる方や野菜のお裾分けをさせていただき地域の方はいる。 | | | | | |
| | | d | 地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | ○ | 地域交流室を設けているが、コロナ禍の為、使用していない。 | | | | | |
| | | e | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りつらうなど、日常的なおつきあいをしている。 | △ | 回覧板に施設の新聞を挟む等の活動報告は行っているが、日々の挨拶程度で交流はまだまだである。一部の近隣住民から野菜を頂いたりする事はある。 | | | | | |
| | | f | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援) | x | コロナ禍の為、実現出来ないが今後、近隣の小学校や保育所の行事に参加していきたい。 | | | | | |
| | | g | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー、コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。 | ○ | コロナ禍の為、外出等は出ていないが移動販売車に来ていただき好きな物を購入して頂き楽しみにされている。 | | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|----------------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 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、地域の人の参加がある。 | △ | コロナ禍の為、実施していないが書面にて構成員の方へ報告している。 | ○ | / | ○ | コロナ禍において開設した事業所では、開設当初から運営推進会議は書面開催となっている。会議のメンバーには、市担当者や地区の区長、小学校、保育所のほか、新たに、地域の郵便局長の迎え入れている。会議では、利用者の状況や行事報告のほか、ひやりハット・事故報告、研修報告などを実施することができているが、書面開催においても、今後は参加メンバーから意見を聞くなどの工夫が行われることを期待したい。また、今回初めて外部評価の受審で、サービスの評価結果や今年の目標などの報告を予定している。 |
| | | 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)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。 | △ | コロナ禍の為、実施していないが書面にて構成員の方へ報告している。 | / | ○ | △ | |
| | | c | テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。 | ○ | 今年度より、地域の郵便局長さんに構成員になっていただく事が出来た。曜日や時間帯についてもアンケートを行った。 | / | ○ | / | |
| 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。 | △ | 理念を文言化し、ホーム内の一歩見えるところに掲示しており、その理念に沿って日々のケアに当たっているが、新入社員等には理念がまだ浸透していない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | × | ホーム内に見えるところには掲示しているが、利用者様や御家族に説明出来ていない。 | ○ | ○ | / | |
| 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。 | ◎ | 研修要綱をもとに職員の力量に合った研修に参加できるように申し込みをしている。 | / | / | / | 医師である法人代表者は、定期的に利用者の往診で来訪があり、管理者から現状報告を受けている。代表者は、来訪時に職員や利用者に気さくに声をかけて会話するとともに、緊急時には早急な対応をしてくれることもあり、職員との良好な関係も築かれている。法人として、南予地域を中心に多くのグループホーム等の運営を展開しており、管理者は、他の事業所の管理者等と連携を図りながら、より良い事業所運営に努めている。 |
| | | 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に取り組んでいる。 | ○ | 実務者研修や実践者研修等、勤務の調整を行いスキルアップ出来るように環境を整えている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 査定シートで面接を行い、職員の意欲向上に努めている。勤務日数や時間帯等、子育て支援の方も働きやすい環境を整えている。 | / | / | / | |
| | | d | 代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加) | ○ | コロナ禍の為、連絡協議会の開催等出来ておらず交流は無いが、個人で他事業所の管理者と連絡を取り、情報は共有している。 | / | / | / | |
| | | e | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。 | × | 法人内全体で忘年会で忘年会を開催していたがコロナ禍の為、開催できていない。 | ○ | ○ | ○ | |
| 43 | 虐待防止の徹底 | a | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃ごされることがないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。 | ○ | 施設内で勉強会を開き、理解に取り組んでいる。特にグレーゾーンに当たる言葉や行動について振り返りを行っているが、新入職員もいるためこれからである。 | / | / | ○ | 定期的に、身体拘束などの勉強会を実施するとともに、身体拘束適正化委員会を中心に話し合い、特にスピーチロックには気をつけるように職員に注意喚起をしている。また、職員は意識した言動での支援に努めており、不適切なケアや声かけが見られた場合の対応や手順を理解しているほか、管理者等に報告を行い、該当職員に指導や注意喚起をしている。 |
| | | 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。 | ○ | 月1回のカンファレンスや定期に行う委員会等で話し合いの場を設けている。 | / | / | / | |
| | | c | 代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。 | ○ | スタッフ同士で関わり方について意見を出し合っており、場合によっては個別の面談も行っている。 | / | / | / | |
| 44 | 身体拘束をしないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。 | ○ | 施設内外の勉強会に参加し、参加したスタッフが報告を行っている。 | / | / | / | |
| | | b | どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。 | ○ | 今現在は、緊急やむを得ない場合の方はいないため、拘束は行っていないが、ケアカンファレンス等で話し合う機会を持つようになっている。 | / | / | / | |
| | | c | 家族等から拘束や施設の要望があっても、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。 | ○ | 今現在、拘束を必要とする利用者様がないため、ご家族の声かけは行ってない。緊急やむを得ない場合の拘束への同意書は作成しており、有事の際にはご家族に説明、納得していただいでから同意を得るようになっている。 | / | / | / | |

| 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 |
|-------|-----------------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| 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含め理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。 | △ | 以前、成年後見制度を利用されていた利用者様がいた。成年後見人制度の研修は行えているが、内容が難しくスタッフ全員が理解しているとは言い難い。 | | | | |
| | | b | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。 | △ | 利用される方は今はおらず、体制は出来てない。相談できる司法書士さんはいる。 | | | | |
| 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。 | △ | 様々な事態に備えたマニュアル作りの見直しが必要である。スタッフの周知も完全ではない。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 消防署の方に協力を得て、実技を含めた研修に全スタッフが参加している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 事故が発生した場合の事故報告書は書けているが、ヒヤリハットの記録を率先して書くよう、スタッフに周知している。 | | | | |
| | | d | 利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。 | ○ | ケアカンファレンスでその月にあったヒヤリハットや事故を報告し、その都度原因や対応について話し合っている。 | | | | |
| 47 | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み | a | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。 | △ | 苦情についてのマニュアル作成しており、勉強会を行った。全スタッフが苦情について対応出来るかは難しい。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 苦情はまだない。苦情箱は玄関に設置している。 | | | | |
| | | c | 苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。 | ○ | 苦情に対して速やかに対応、具体的な取り組みを報告し、文書に残すような対応の準備は出来ている。 | | | | |
| 48 | 運営に関する意見の反映 | a | 利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(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) | △ | 日頃の関わりからさりげなく聞いたりした事をケアカンファレンス等で話し合っているがまだまだ不十分である。苦情は見られない。 | ◎ | | ○ | 日常生活の中で、職員は利用者から意見や要望を聞いている。家族には、面会時や電話連絡時等を活用して、意見や要望を聞くよう努めている。その他、家族には、他の利用者に危害を及ぼす危険性がある場合には、必要に応じて面談を行うなどの対応をしている。また、管理者は職員と年2回個別面談を実施して、意見を聞いているほか、気になる職員には、その都度声をかけて、意見を聞き、相談などに応じている。 |
| | | b | 契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。 | △ | 面会時に相談は行えている。玄関に苦情箱(意見箱)を設置している。 | | | | |
| | | c | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつけている。 | ○ | 往診時や管理者会議等で聞くことがある。 | | | | |
| | | d | 管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。 | ○ | カンファレンスで意見や提案に耳を傾けている。 | | | ○ | |
| 49 | サービス評価の取り組み | a | 代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。 | ○ | 年に一度、全職員に自己評価シートを記入して頂いている | | | | 事業所として、今回が初めての外部評価の受審である。自己評価は、全ての職員に記載してもらい、管理者やホーム長等が取りまとめて、ユニット毎に作成をしている。今回のサービスの評価結果と目標達成計画等は、ケアカンファレンスや運営推進会議を活用して、報告を予定している。コロナ禍に収束後には、集合形式の運営推進会議の中で、サービス評価の取り組みの目的や意義を説明したり、目標達成状況の取組み状況のモニターの協力を参加メンバーや家族に呼びかけて、意見やアドバイスをもらったりするなど、出された意見を有効に活用しながら、サービスの質の向上に繋げられることを期待したい。 |
| | | b | 評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。 | △ | 毎年、自己評価の話し合いはしている。外部評価はまだ入った事がない。 | | | | |
| | | c | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。 | △ | 自己評価で話し合っているが、外部評価は行っていない。 | ○ | ○ | △ | |
| | | d | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。 | × | 外部評価はまだ受けていない。 | | | | |

| 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 |
|-------|---------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 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) | ○ | 各種マニュアルを作成しており、カンファレンス時勉強会を行っている。 | | | | 法人・事業所として、様々な災害対応マニュアル等を作成し、消防署の立会いのもと、避難訓練を実施している。コロナ禍の開設のため、近隣住民と近隣施設と施設等との合同訓練は実施できていない。今後管理者は、感染状況が落ち着いたら、近隣住民へ声をかけて、訓練の実施することも考えている。また、事業所には備蓄庫が設置され、食料や備品などを備蓄品を用意している。利用者家族等、地域アンケートの結果から、コロナ禍において家族や地域住民等が来訪できないこともあり、災害への備えが十分に理解されていないことが窺えるため、コロナ禍の収束後には、集合形式の運営推進会議を活用して、災害や防災をテーマとして話し合いをしたり、事業所便りを活用して、避難訓練の様子を写真入りでコメントを添えて掲載したり、事業所内に訓練の様子の写真を貼りだすなど、少しずつ支援体制を構築するとともに、家族等への周知方法を職員間で検討することを期待したい。 |
| | | 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いる。 | ○ | 消防署立ち合っていたり、安全な搬送法や避難方法を指導して頂いた | | | | |
| | | c | 消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。 | ○ | 全スタッフが備品の所在を把握しておらず、チェック表の作成も必要である。 | | | | |
| | | d | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。 | × | 地域住民との交流がまだまだであり、合同の避難訓練が行えていない。 | × | × | △ | |
| | | e | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等) | × | 地域住民と協力して行う合同防災訓練には参加出来ていない。 | | | | |
| 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) | △ | 地域に向けて事業所の活動を載せた新聞は配布しているが、具体的な取り組みは出来ていない。 | | | | 事業所は、コロナ禍の開設のため、地域の高齢者や家族からの相談事例はない状況となっている。管理者は、相談が寄せられた場合には、快い対応を予定している。コロナ禍において、地域へ向う機会も少なく、情報発信や啓発活動にも至っていない。また、困難事例がある場合には、地域包括支援センターに相談を行い、アドバイスももらっている。コロナ禍の収束後には、建物1階にある地域交流室の活用を含めて、事業所を地域住民に周知するとともに、市行政や地域包括支援センター等と連携して、地域活動へ協力が行われることを期待したい。 |
| | | 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。 | × | 地域の民生委員の方の訪問はコロナ禍の為、今は出来ていない。 | | × | △ | |
| | | 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) | × | 地域の人と交流を行う上での関係性が築けておらず、事業所の開放や活動の場の提供まで行きつけない。 | | | | |
| | | d | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。 | × | コロナ禍の為、受け入れができていない。 | | | | |
| | | e | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等) | × | 連携が密ではなく、具体的な取り組みは出来ていない。 | | | △ | |

(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 5 年 1 月 11 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) 14名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 6名 | |

※事業所記入

| | |
|-----------------|-----------------|
| 事業所番号 | 3890700184 |
| 事業所名 (ユニット名) | グループホーム零月 2階 |
| 記入者(管理者) 氏名 | 佐々木 愛 |
| 自己評価作成日 | 令和 4年 7月 25日 |

(別表第1の2)

| | | |
|---|--|---|
| <p>【事業所理念】 笑顔ある生活をいつまでも、共に出来る事で支え合う</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 (初回受審)</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 開設してから2年目を迎える事業所は、隣に保育所があるほか、近隣には小学校がある。法人は、南予地域で、グループホームを中心に多くの介護施設や事業所を展開している。大洲市新谷地区は、漫画家の松本零士先生の「銀河鉄道999」のアイデアが生まれた町で、小学校には銀河鉄道999の大きな壁画が飾られているほか、近隣の商店街には、「哲郎通り・メーテル通り」などの名称が付けられるなど、銀河鉄道999ファンなら一度は訪れておきたい場所の一角に建物は立地している。また、松本零士先生の名に因んで、事業所名を「零月」としている。事業所前にある駐車場の石の表示には、アンドロメダパーキングの名前と銀河鉄道999がイラストが描かれており、行き交う人々がふと立ち止まることもある。さらに、駐車場の奥には、上杉鷹山氏の「為せば成る、為さねば成らぬ何事も」の言葉が書かれた石碑があり、子供たちが「何があるのと、事業所内に入ってきてくれたら嬉しい」と考えて、法人代表者の発案で設置をしている。コロナ禍の中での開設であり、開設当初から就業している職員も多く、きれいで気持ちの良い建物の中で、管理者と職員はともにコミュニケーションを大切にしながら、利用者本位のケアに向けて支援に取り組んでいる。加えて、感染状況を見計らいながら、日常的に事業所周辺を散歩したり、調理の下ごしらえや台拭きなどの役割を担ってもらったりするなど、楽しみのある生活が送れるような支援にも努めている。</p> |
|---|--|---|

評価結果表

【実施状況の評価】

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

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------------------------|--|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| I. その人らしい暮らしを支える | | | | | | | | | |
| (1) ケアマネジメント | | | | | | | | | |
| 1 | 思いや暮らし方の希望、意向の把握 | a | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。 | ○ | 日常の会話の中で家での暮らしの思い出やこれからの生活について、聞くようにしている。 | ○ | / | ○ | 日々の生活の中で、職員は利用者から思いや意向を聞き、可能な範囲で実現できるよう支援している。中には、近所の友人同士で入居している利用者もあり、お互いの生活歴などを聞くこともある。また、把握した思いや意向などは、詳細な項目が設けられたフェイスシートやアセスメントシート等に記載して、職員間で共有するとともに、変更か所や新たな情報は、分かりやすいように赤字で記載している。 |
| | | 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。 | △ | 言葉の出ない方は表情や発声した声のトーンなどで、確認を行っている。思いがどうかははっきりわからない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 全員とはいかないが、ご家族や友人の面会時にお話しを聞くようにしている。 | / | / | / | |
| | | d | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。 | ○ | その時の会話を記録に残しているが、全職員が出来ているとは言えないが、以前に比べて記録には詳細さが出来てきた。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | ご本人思いを汲むようには気を付けているが、職員本位で考えてしまう時がある。 | / | / | / | |
| 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。 | △ | 入居時に聞いたり、面会時に聞いたりしているが、全員とはいえず不十分な所がある。 | / | / | ○ | 入居前に、フェイスシートやアセスメントシートを活用して、管理者等は自宅などを訪問し、利用者や家族から暮らしの現状や生活歴などの聞き取りをしている。また、日々の生活の中で、利用者から新たな情報を聞くほか、家族の来訪時に話を聞くこともある。さらに、以前担当していた介護支援専門員から情報を聞いたり、医療機関からサマリーなどの提供を受けることもある。加えて、把握した情報は、アセスメントシート等に記載して、職員間で共有するよう努めている。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。 | ○ | 日常の中の作業や会話の中できっかけを作り、試していただいている。その様子を他職員とも話し合っている。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。(生活環境・職員のかかわり等) | ○ | バイタルに変わりがあれば再計測、排泄や睡眠等、個別に記録し、異常の有無をその都度申し送りしている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 面会時や電話等でご家族等に情報を得ている。ご本人の視点に立てるようにしている。 | / | / | ○ | 事前に把握した情報をもとに、利用者へのサービスの実施状況や現状等を把握し、利用者がどのように暮らしていきたいか、何を求めているのかを、ケアカンファレンス等を活用して、利用者視点で検討している。 |
| | | b | 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。 | ○ | ご本人にとっての安心した生活の支援について、カンファレンスで、毎月話し合っている。 | / | / | / | |
| 4 | チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画 | a | 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。 | ○ | ご本人やご家族から希望や思いを聞き、プランに落とせるようにしている。 | / | / | / | 事前に、利用者や家族から、意見や意向を聞くとともに、把握した情報をもとに、ケアカンファレンスを活用して、職員間で話し合い、計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。また、計画には、利用者や家族から出された意見を反映できるように努めており、「食事が自分で食べられるように」などの意見を短期目標に掲げて、日々の食事支援などに繋げて、実践している。さらに、趣味のカラオケや俳句づくりのほか、調理などが継続できるよう支援している。 |
| | | 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。 | ○ | プランに対しての評価をご家族やご本人に聞き、希望を聞いているが、「お任せします」という言葉が多い。 | ○ | / | ○ | |
| | | c | 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。 | ○ | 重度の方は今おらず、フロアでほとんどの時間を過ごしていただいている。 | / | / | / | |
| | | d | 本人の支え手として家族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。 | × | ご家族や地域の方の参加が盛り込んだプランは出ていない。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-----------|-------------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 5 | 介護計画に基づいた日々の支援 | a | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。 | ○ | カンファレンスでプランの内容について話し合い、気付いた事意見交換をしている。記録にも残し共有している。 | / | / | / | ○ 介護記録の様式の上の欄には、短期目標や支援内容が番号付きで印字され、記録する際に、職員は必ず確認できるようになっている。また、計画内容は、ケアカンファレンスを活用して話し合い、職員間の共有に努めている。さらに、「食事が自分で食べられるように」との目標に対して、「みかんを手を持って食べられた、おにぎりを持って食べられた」などを実施記録に記載するとともに、番号などを記載して、計画に沿った分かりやすい記録が残せるよう努めている。来年度から、法人・事業所として、介護ソフトの導入を行い、パソコンやタブレットからデータを入力するなどのデジタル化への移行を予定している。 |
| | | 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個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。 | △ | サービス内容を施行出来たか、出来なかったかを記録に残している。出来なかった場合は何故出来なかったかも記録に残すようにしている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 基本、3か月・6か月でご家族の評価をもらい見直しを行っている。状態の変化によっては3か月以内で変更する場合もある。 | / | / | / | ○ 介護計画は認定期間に合わせて、6か月に1回見直しをしている。毎月、目標毎にサービスの実施状況や達成状況などの確認を行い、利用者の現状確認などのモニタリングを実施するとともに、3か月に1回、家族の意向を聞き、満足度などの評価を残すことができる。また、利用者の状態に変化があった場合には、利用者や家族、主治医等と交えて話し合い、現状に合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。 | ◎ | ケアカンファレンスの際に個々の状態について話し合っている。 | / | / | / | |
| | | c | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。 | ◎ | 受診や事故、心身の状態に変化があった場合は、ご家族に報告相談し、カンファレンスを行い、新しいプランを立てている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 最低毎月1回は開催している。何か変化があった場合も、早急にカンファレンスを開けるように対応している。 | / | / | / | ○ 毎月ケアカンファレンスを実施して、利用者の現状確認や担当者会議などの話し合いをしている。また、緊急案件があった場合には、その都度臨時のミニケアカンファレンスを開催し、職員間で話し合いをしている。ケアカンファレンスは、全ての職員の参加を対象としており、事前に日程を決めて、夜勤者も参加できるように、平日の夕方開催している。さらに、参加できなかった職員には、議事録を閲覧してもらうとともに、管理者等から口頭で伝達している。 |
| | | 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。 | ○ | 何かしらの発言が出来るように司会が各職員に気付き等の意見を求めている。 | / | / | / | |
| | | c | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。 | ◎ | 平日夕方に開催し、夜勤者も参加出来るようにしている。 | / | / | / | |
| 8 | 確実な申し送り、情報伝達 | | 日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等) | ○ | 申し送りノートに記入し、出勤時には必ず目を通し、読了のサインをするようにしている。また朝夕の申し送り時に職員同士で報告している。 | ◎ | / | / | ○ 日々、朝夕の申し送りを口頭で実施している。また、職員は出勤時等に、業務日誌や申し送りノート、会議録の閲覧するとともに、閲覧日の記載と押印を行い、伝達の仕組みづくりをしている。さらに、管理者は閲覧できていない職員の確認を行い、全ての職員が情報を共有できるように声かけをしている。 |
| (2) 日々の支援 | | | | | | | | | |
| 9 | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援 | a | 利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。 | △ | 何気ない会話の中で探り出しの作業を行っているが、全員とはいかないし、毎日ではない。 | / | / | / | ○ 計算ドリルや塗り絵などのレクリエーション、おやつ、見たいテレビなど、事業所では、利用者好きなように思い思いの時間を過ごしてもらうとともに、自己決定できるよう支援している。また、「沖縄だんごが食べたい」との利用者の要望が出され、作り方を教えてもらいながら、一緒に作って食べて笑顔になることもある。定期的に、移動販売の来訪があり、好きな物を選び、利用者自身で支払いをするなど、楽しみにしている利用者もいる。さらに、利用者の得意なカラオケや俳句、調理なども継続してもらえるよう支援している。 |
| | | b | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくらせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等) | △ | 塗り絵や計算ドリルなどの作業時、好きなイラストや計算式を選んでもらったり、おやつ等を選んで頂く機会を作っているが、全員ではない。 | / | / | / | |
| | | c | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのベースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等) | △ | 入浴など、シフトの関係で意に沿えない時がある。 | / | / | / | |
| | | d | 利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。 | ○ | レクリエーションや企画等を通して、楽しい場面を作り工夫している。 | / | / | / | |
| | | e | 意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。 | △ | 声かけやスキンシップで機会を作っているが、関わる時間としてはまだまだ少ない。 | / | / | / | |
| 10 | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であかさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等) | ○ | スピーチロックなどの声かけに対しての勉強会を行っている。声かけ対応に不十分な時があり、その都度注意喚起を行っている。 | ◎ | ○ | ○ | ○ 事業所では、人権や尊厳などの勉強会を実施し、職員は学んでいる。また、利用者のプライバシーなどに配慮した声かけなどに、職員は意識した対応に努めているものの、中には、「ちょっと待って」と叱咤な言葉が出たり、排泄支援時等に、周りに聞こえるような大きな声を発してしまうことが見られ、管理者等は注意喚起をしている。また、居室への入室時に、職員はノックや声かけをしてから入室するとともに、不在時にも、事前に利用者へ声をかけて、入室することを心がけている。 |
| | | b | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。 | ○ | 排泄や入浴時等、扉を開け、プライバシーに努めている。 | / | / | / | |
| | | c | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。 | ○ | 訪室時にはノック、声かけを行っている。 | / | / | / | |
| | | d | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。 | ◎ | カンファレンスで重要性について注意喚起、周知している。 | / | / | / | |

| 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 |
|-------|-------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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を築いている。 | ○ | 食事片付けや洗濯物たたみ等、出来る家事はお願している。 | / | / | / | 職員は、利用者同士の関係性や性格を理解して、配席などの考慮をするとともに、何かあればトラブルが大きならないように、早期に職員が仲介するなどの対応をしている。以前には、手を挙げる利用者がいたものの、コロナ禍もあり、現在は落ち着いている。また、職員はこまめな声かけをしており、利用者は孤立することなく過ごすことができている。 |
| | | 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。 | ○ | グループホームの理念にもあわせており、共に暮らす大切さを理解している。 | / | / | / | |
| | | c | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになつ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つ場面をつくる等)。 | ○ | トラブル時にはさりげなく中に入りながら、友好的関係を築いている。関係性によつての食卓の席替えも行い改善に努めた。 | / | / | / | |
| | | d | 利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。 | ○ | 小さなトラブルは何度かあり、トラブルを理由に上げず皆が納得する形で席替えを行った。 | / | / | / | |
| 12 | 馴染みの人や場との関係継続の支援 | a | これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。 | △ | ご家族からの聞き取りを記録に残したり、申し送つたりしているが全員が周知しているとは言えない。 | / | / | / | |
| | | b | 知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行つたり、馴染みの場所に出かけていつたりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | × | コロナ禍の為、外出出来ない。友人や近所の方が訪ねてきたり、携帯アプリのラインや手紙のやりとりでつながっている。 | / | / | / | |
| 13 | 日常的な外出支援 | a | 利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿つて、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) | △ | コロナ禍の為、外出の数は少ない。敷地内の庭を散歩したり、隣の保育所の子供たちに手を振つたり、敷地内ではあるが外で花見がてら食事をしたりの企画は行った。ご利用者希望での移動販売を利用したの買い物も行った。人によっては短時間のドライブや外食に行かれた。 | ○ | △ | ○ | コロナ禍において、事業所には外出制限が設けられているが、天気の良い日には、日常的に事業所周辺の散歩に出かけることができている。また、隣にある保育所の裏の神社まで行つたり、屋外に出て外気浴をしたり、敷地内に来る移動販売を利用して好きな物を選んで買うなど、利用者が気分転換できるよう支援している。さらに、車いすを使用している利用者も、同様の外出支援を行うことができている。加えて、春には屋外で花見をしたり、秋には庭で芋炊きをして、利用者全員で食べたりすることもできている。 |
| | | b | 家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。 | ○ | コロナが緩和した時に一部利用者様がドライブや外食を行った。 | / | / | / | |
| 14 | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。 | ○ | 認知症に関する研修に参加し、他職員に報告も行っている。 | / | / | / | 数字ドリルや塗り絵、おやつ作り、食事、家族への手紙や年賀状を書くなど、日常生活の中で、利用者のできることやできそうなことは自分ですべてもらい、職員は見守りや一緒に行つ支援に努めている。また、野菜の名前や人の名前を職員が言った後に、利用者が繰り返しながら、活き活きと歩行練習をする様子も見られた。さらに、散歩や体操のほか、数字ドリルなどを取り入れ、利用者の心身機能の維持が図れるよう努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 研修に参加し、他職員にも報告を行っている。またカンファレンスで課題が出れば、その都度話し合っている。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守つたり一緒に行つようになっている。(場面づくり、環境づくり等) | ○ | 日常の中で、出来る事出来ない事を見分けながら、出来る事はしていただけるよう関わっている。 | ◎ | / | ○ | |
| 15 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 | a | 利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。 | △ | 一人ひとりの楽しみや役割について考えながら機会を作っているが単調になりがちである。 | / | / | / | ちらし寿司やおやつ作り、漬物作り、お盆拭き、台拭き、調理の下ごしらえなど、事業所では一人ひとりの得意な役割や出番が定着しており、利用者の楽しみにも繋がっている。時には、台拭きを利用者同士で取り合う様子も見られ、順番に譲り合う場合もある。 |
| | | 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すように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。 | ○ | 毎月、企画やレクリエーションを考え、楽しんでいただけるように工夫している。コロナ禍の為、外での企画が少ないのが残念である。 | ○ | ○ | ○ | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと | |
|-------|----------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|---|
| 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。 | ○ | 声かけを行いながら、整容をお願いしている。希望される方にはカラーを選んでいただき、白髪染をしている。 | | | | 起床時に、自分で服を選び、着替えをしている利用者もいる。また、整容の乱れや汚れが見られた場合には、職員はさりげなくカバーをしている。さらに、2か月に1回訪問美容の来訪があり、好みの髪型や白髪染めをしてもらうなど、心待ちにしている利用者も多い。加えて、本人らしさが保てるように、家族からプレゼントされた服を利用者が着て写真撮影を行い、家族へLINE機能を活用して、写真を送付することもある。 | |
| | | b | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。 | △ | その日に着る服を選んでいただいたりしているが全員とはいかない。 | | | | | |
| | | c | 自己決定がしにくい利用者には、職員が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。 | △ | ご本人の意思を尊重し、声かけを行っているが、まだ機会は不十分である。 | | | | | |
| | | 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むよう支援している。 | △ | 記念日にご家族から服をプレゼントしてもらったり、足りないものはご家族に届けてもらっている。 | | | | | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなりカバしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | △ | 整容の乱れに気付くようには気を付けているが、さりげない対応はまだ出来ていない。 | ◎ | ○ | ○ | | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | △ | 希望を言われる方はおらず、出張美容室を利用、満足されている。希望される方は白髪染をされている。 | | | | | |
| | | g | 重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。 | ○ | 出張美容室を利用し、清潔な髪形を保っている。 | | | | | ○ |
| | | h | 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。 | ○ | コロナ禍の為会社からの指示で職員とご利用者は別々に食べてはいるが、“いただきます”等の挨拶は一緒にしている。 | | | | | |
| 17 | 食事を楽しむことのできる支援 | a | 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。 | ○ | 漬物作りやお菓子作り等、利用者様主体で行った。お盆拭きや食器洗いもお願いしている。 | | | | ○ | |
| | | b | 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。 | ○ | お手伝いをさせていただき、お礼を言うと、誇らしげな顔をされたり、笑顔を返していただいている。 | | | | | |
| | | c | 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。 | ◎ | アレルギーのある方を全職員が把握している。嫌いなもの、偏食のある方もおり、なるべく食べていただけるよう声かけを行っている。 | | | | | |
| | | d | 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、利用者にとって音づかいのよいもの等を取り入れている。 | ○ | 定期的に献立委員会を開き、見直しを行っている。自由献立の日もあり、ご利用者に食べたい物のリクエストを募り反映させている。 | | | | ○ | |
| | | e | 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、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等) | ○ | 一品、一品でミキサーを行い、彩りに気を付けている。食べる前に献立の説明もしている。 | | | | | |
| | | f | 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。 | ○ | 食器は使用されていたものも持参されている。購入する際には好みの色や形を聞いている。 | | | | ○ | |
| | | g | 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。 | × | コロナ禍の為、会社の方針と一緒に行っていない。 | | | | △ | |
| | | h | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。 | ○ | 食べる前に歌をうたう等の口腔体操を行ったり、口のマッサージを行ってから、献立の説明とともに食事を食べていただくようにしている。 | ◎ | | | ○ | |
| | | i | 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。 | ○ | 個別の接種カロリーは計算していないが、栄養バランスは考え摂取量・水分量は記録している。 | | | | | |
| | | j | 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。 | ○ | 摂取量や水分量を記録している。お茶をなかなか飲まない方には、甘くしたりポカリスエットをかわりに提供したり、工夫している。 | | | | | |
| | | k | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。 | △ | 定期的に献立委員会を開き、話し合っている。栄養士のアドバイスは受けていない。 | | | | ○ | |
| | | l | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。 | ○ | 食器乾燥機にて除菌を行い、一日の終わりには調理器具の除菌を行っている。 | | | | | |
| | | m | | | | | | | | |

| 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。 | △ | 誤嚥性肺炎についてケアカンファレンスで議題が出たが、口腔ケアの勉強会は行っていない。 | | | | 毎食後、職員は利用者に声をかけ、口腔ケアを実施している。中には、居室にある洗面台で、歯磨きをしている利用者もいる。また、利用者の痛みの訴えがあったり、義歯の不具合が生じたりした場合には、歯科医の受診に繋げているが、自身で歯磨きをすることができている利用者までは、口腔内の様子の確認が難しく、全ての利用者口腔内の状況の把握までには至っていない。今後は、利用者一人ひとりの口腔内の健康状態が確認できるように、週1回や月2回程度と決めて、口腔内を確認して記録に残すとともに、日々の口腔内の清潔を支援できるよう工夫された取り組みが行われることを期待したい。 | |
| | | b | 利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。 | ○ | 食後の歯磨き時に確認している。異常がある場合は有馬歯科に連絡し、対応している。 | | | △ | | |
| | | 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。 | × | 勉強会を行う必要がある。 | | | | | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ○ | 出来る事は本人にしていきたい、仕上げみがきは職員がしている。日曜日にはポリデントで消毒している。 | | | | | |
| | | e | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等) | ○ | 毎食後、歯磨きの声かけを行い、見守り一部助産確認を行っている。異常があれば、有馬歯科に連絡している。 | | | | | △ |
| 19 | 排泄の自立支援 | a | 職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。 | △ | オムツを制作する会社にパンフレットをいただき説明を受けているが事業所全体の勉強会は行っていない。 | | | | 事業所では、できる限り利用者がトイレで排泄できるよう支援している。また、介護記録等で、排泄回数や状況を把握し、職員は利用者に合わせて声かけやトイレ誘導をしている。現在、ほとんどの利用者は、紙パンツを使用して生活をしている。さらに、入居時に、布パンツで過ごすことのできていた利用者が、尿失禁が多くなり、家族に相談した上で、パッドや紙パンツの使用などの適切な排泄用品を職員間で話し合い、徐々に紙パンツへと移行したケースもある。 | |
| | | b | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。 | △ | 個人で研修を受けているものはいるが、全体の勉強会は行っていない。 | | | | | |
| | | 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) | ○ | 排泄チェック表でパターンを把握し、日々の状態や変化に気を付けている。 | | | | | |
| | | d | 本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。 | ○ | トイレでの排泄が可能なら定期的に声かけや介助を行い、安楽な姿勢で排泄していただけるよう支援している。 | | ◎ | ○ | | |
| | | e | 排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。 | ○ | 排便間隔を観察しながら、主治医と相談し服薬で様子を見ている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 一人ひとり定期的に声かけを行い、清潔快適に過ごせるように努めている。 | | | | | |
| | | g | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どうい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。 | △ | 業者さんの契約の変更等でご家族にはその都度報告しているが、希望はない。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 個人によって使い分けしている。 | | | | | |
| | | i | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み) | △ | 腹部マッサージや、お茶等飲み物の工夫をしている。 | | | | | |
| 20 | 入浴を楽しむことができる支援 | a | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等) | △ | 勤務体制の関係で職員の都合になってしまっているが、季節によっては浮かべたり、入浴剤を入れたり、ゆったり入っていたりするような工夫はある。 | | ◎ | △ | 利用者は、3日に1回入浴することができる。各ユニットで1日に3人程度の入浴支援をするともに、利用者の好みに合わせて、湯の温度や湯船に浸かる時間などの対応をしている。管理者は、利用者の希望があれば、「毎日の入浴や夜間帯の入浴など、できる限り対応したい」と考えているが、現在は人員不足のため、対応することができていない。また、浴槽はスライド式となっており、片麻痺のある利用者も、健側から入れるような対応が可能となっており、以前の施設では、浴槽に浸かることができなかったが、入居してから久しぶりに浴槽に浸かることのできた利用者もいる。さらに、同性介助を希望する利用者もおり、可能な範囲で対応をしている。 | |
| | | b | 一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。 | ○ | 一人ひとり安心してゆっくり入っていたりするには時間をとっている。 | | | | | |
| | | c | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。 | ○ | 自分の出来る事はしていきたい、事故にきをつけている。 | | | | | |
| | | d | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。 | ◎ | 強い拒否を訴える人はいない。拒否が時々ある人には声かけを工夫し、無理強いは行っていない。 | | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 入浴前にバイタルチェック、健康状態の観察を行い、入浴中、入浴後の状態観察もしっかり行っている。 | | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|--------------------|-----------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 21 | 安眠や休息の支援 | a | 利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。 | ◎ | 一人ひとり介護記録に状態を記録し、睡眠状態を申し送っている。不眠の方にはその都度、主治医に相談している。 | | | | 事業所では、介護記録で利用者一人ひとりの睡眠状況を把握し、医師と相談しながら、利用者の安眠に繋がる支援に努めている。中には、夜間などの転倒防止のため、センサーマットを使用している利用者もいる。また、眠剤などを服薬している利用者もいるが、なるべく薬の量が減らせるよう努めており、日中の歩行やリハビリ体操などの活動量を増やしたり、外気浴を取り入れたり、暖かい飲み物を提供するなど、利用者が夜間に落ち着いて安眠できるよう支援している。さらに、眠れない利用者には、職員が寄り添い、ゆっくりと話をするなど対応をしている。加えて、頻尿で1時間に1回程度トイレに行く利用者もあり、可能な範囲で、一人ひとりに合わせて安眠や休息の支援に努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 日中活動的に過ごせる様声かけ対応し、夜眠れない時は一緒に過ごし、話を聴くようにしている。 | | | | |
| | | c | 利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。 | ○ | 日中関わり活動的に過ごす事によって眠前を減らした利用者様はいた。 | | | | |
| | | d | 休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。 | ○ | 希望される方には昼寝をさせている。自室で好きなTV番組を見たり、家族に携帯から電話で話したされたりと自由に過ごされている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 携帯電話で話したり、ラインで動画や写真を送ったり、手紙を書いたり、と色々な方法で対応している。 | | | | |
| | | 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。 | △ | ご家族との電話時にご本人と話されるか取次の声かけはしている。うまく話せない時はあるが試している。手紙も1文でもよいので声かけを行っている。 | | | | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ○ | 携帯電話を持たれている方もおり自由にされている。自分から希望される方はいないが、職員が電話したり電話が来た際に取次ぎの希望を聞くようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 手紙や配達物があれば、お礼の電話や手紙を書く支援をしている。 | | | | |
| | | e | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。 | ◎ | 自然にやり取りできており、ご本人にもご家族にも喜ばれている。 | | | | |
| 23 | お金の所持や使うことの支援 | a | 職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。 | ○ | 今のところお金を持っている人はいない。移動販売等で支払いになった時はまずはご本人にしていけるように、声かけ対応をしている。 | | | | |
| | | b | 利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。 | △ | コロナ禍の為、買い物の企画が出来ていない為、移動販売の企画を上げ、対応している。 | | | | |
| | | c | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | △ | 基本、移動販売等の買い物は本人に財布を持たせ支払いをしていただくようにしている。そばに付き添い、介助している。 | | | | |
| | | d | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。 | ○ | ご本人の欲しいものは小遣いから購入している。物によってはご家族に相談し、同意を得ている。 | | | | |
| | | e | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。 | ◎ | お金の用途についてはご家族に説明している。毎月、出納長のコピーと領収書を送り、お金の流れも分かるようにしている。 | | | | |
| 24 | 多様なニーズに応える取り組み | | 本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。 | △ | コロナ禍であり、ホーム内の生活で完結している。外出も敷地内で散歩する程度である。ご利用者によってはご家族と外出に出たりはしている。 | ◎ | | ○ | コロナ禍において、事業所には外出や面会などの制限が設けられ、利用者や家族の要望には、対応できないものが増えてきている。また、「家に帰りたい」などの利用者から要望が出された場合には、感染状況を見計らいながら、可能な範囲で自宅へ一時帰宅できる対応をするなど、既存のサービスに捉われない柔軟な支援にも努めている。さらに、総合病院の受診は家族に同行支援をお願いしているものの、状況に応じて、医療機関等の受診は職員が同行支援することもある。 |
| (3) 生活環境づくり | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮 | | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入り出ることができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。 | × | 自由に入れるようにはなっているが、工夫は出来ていない。 | ◎ | ◎ | ○ | 緑色の建物の事業所には、車道側と駐車場側の2か所に玄関が設置されている。事業所前にある駐車場の入り口の石の表示には、アンドロメダパーキングの名前と銀河鉄道999のイラストが描かれており、行き交う人々が立ち止まることもあるほか、駐車場の奥には、上杉鷹山氏の「為せば成る、為さねば成らぬ何事も」の言葉が書かれた石碑が設置され、来訪しやすい雰囲気づくりをしている。また、隣にある保育園の木から落ち葉が落ちることもあり、保育士が駐車場の落ち葉を掃除をする様子も見られる。 |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと | |
|-------------------------|-------------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|---|
| 26 | 居心地の良い共用空間づくり | a | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を感じており、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、必要なものが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等。) | ○ | 職員が花を持ってきてくれ、フロアを華やかにしてくれている。季節ごとの壁面作りを行っており、回廊やフロアを飾り、ご利用者の目を楽しませている。 | ◎ | ◎ | ◎ | 明るい共用空間は木目調で、観葉植物も置かれ、落ち着いた雰囲気が感じられる。開設して2年目の新しい事業所は気持ち良く、掃除が行き届き清潔感がある。リビングには大きな窓ガラスがあり、1階ユニットからはミニ日本庭園が見えるほか、2階ユニットからは緑の木々が見え、事業所内に季節の花も生けられ、利用者は四季を感じる事ができる。コロナ禍において、テーブル席やソファが間隔を空けて置かれている。また、共用空間には、今日の勤務者が写真入りで紹介されている。 | |
| | | 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。 | ○ | 換気に気を付けている。朝夕の掃除も行っている。 | | | | | ○ |
| | | c | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ○ | 壁面には季節感を感じるものを掲示しており、フロアから外の木々や花が見える。食卓にも花を飾っている。 | | | | | ○ |
| | | d | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。 | ○ | 共有スペースにはソファとテレビがあり、食卓で談笑されたりソファでテレビを見たり、自室で本を読んだり、思い思いに過ごされている。 | | | | | |
| 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。 | ○ | テレビを持ち込まれたり、ご家族の写真を飾られたり、思い思いの部屋にされている。 | ◎ | | | 居室には、ベッドや洗面台、エアコンが設置されている。利用者は使い慣れたタンスやテレビ、本棚などを持ち込むことができるほか、家族の写真や遺影などの馴染みの物を配置し、居心地の良い空間づくりをしている。また、居室ごとに壁紙の色が違っている。 | |
| 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、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。 | ○ | フロアはバリアフリーになっており、手すりがついている。動線には物を置かないようにしている。 | | | | ○ 事業所の建物はバリアフリー構造で広く、廊下などには不要な物は置かず、動線が確保され、利用者は安心安全に移動できるようになっている。また、浴槽はスライド式となっており、右麻痺や左麻痺のある利用者が健側から入れるようになっている。さらに、トイレや浴室には分かりやすい表示が行われ、利用者は迷わず生活を送ることができる。 | |
| | | b | 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等) | ○ | 俳句の本を置いている方や日頃作業した塗り絵を壁に貼って喜ばれている方はいる。 | | | | | |
| 29 | 鍵をかけないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等) | ○ | 鍵をかける弊害を職員は理解している。2階には帰宅願望のある方はず、開放している。 | ◎ | ◎ | ◎ | 職員は鍵をかけることの弊害を理解しており、日中に玄関の施錠をしておらず、利用者は自由に入出入りできるようになっている。また、玄関にはセンサーチャイムが設置され、職員は利用者や来訪者の出入りが分かりやすくなっている。さらに、外へ出たい利用者には、職員と一緒に付き添って散歩したり、屋外で過ごしたりするなどの対応をしている。 | |
| | | b | 鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。 | ○ | 施錠を希望するご家族はいない。鍵をかけない暮らしに今、問題は見られない。 | | | | | |
| (4) 健康を維持するための支援 | | | | | | | | | | |
| 30 | 日々の健康状態や病状の把握 | a | 職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。 | ○ | 経過観察記録にここに既往歴を記入しており、いつでも見られるようにしている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | バイタルチェック、水分、食事、排泄等のチェックをしている。また状態の変化も観察し、バイタルの再計測等記録に残している。 | | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 医療連携や主治医の訪問時に、必ず日々の状態や気になる事を話すようにしている。 | | | | | |
| 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診状況を把握し、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。 | ◎ | 入居時に受診状況やかかりつけ医の確認を行い、こちらの医療連携の説明を行い同意を得て、希望を聞いている。 | ◎ | | | | |
| | | b | 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。 | ○ | 希望を聞き、対応している。 | | | | | |
| | | 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。 | ◎ | その都度、連絡報告を行っている。場合によっては病院をご家族と共に受診し、説明を受けている。 | | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|------------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| 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。 | △ | 入院された方は今いないが、サマリーを用意、担当医師や看護師に相談できる準備はしている。 | | | | |
| | | 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、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。 | △ | 入院された方はいない。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 訪問診療時や医療連携訪問時に報告、分からない事はきくようにしている。 | | | | |
| | | 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時間いつでも電話をかえれば対応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。 | ○ | 日々の状態に注意し、いつでも相談できるようにしている。 | | | | |
| 34 | 服薬支援 | a | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。 | △ | 個別ファイルに処方箋をファイリングしていつでも見られるようにしているが、勉強会は必要である。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 処方の変更があった場合は経過記録にその都度記入し、申し送りを行い、職員で周知を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 日常の様子を見ながら眠前薬による日中の頓眠等、主治医に報告し、薬の調整等を行った。 | | | | |
| 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。 | ○ | 契約時に行っている。日頃の様子をその都度、電話や面会時に行っているが、まだ重度化された方はいない。 | | | | 事業所には、「重度化及び看取りに関する指針」が整備され、入居時に、家族等に説明をしている。開設2年目の事業所では、3名の看取り介護を経験しており、今年に入ってから、抗原検査を受けた家族の付き添いのもとで、看取り介護が行われている。また、利用者が重度化した場合には、利用者や家族の意向を確認しながら、主治医を中心に話し合い、方針の共有をしている。さらに、看取りを希望する場合には、穏やかな最期を迎えられるよう取り組んでいる。 |
| | | b | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。 | ○ | まだ重度化した人はいないが、日頃から体調の変化についてはその都度伝えられるよう連携をとっている。 | ○ | | ○ | |
| | | c | 管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。 | ○ | まだ重度化した人はいないが、他フロアではあった。業務カンファレンスや勉強会で話し合いの機会を持って対応している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | まだ、重度化や終末期に入った人はいないが、契約時に説明を行っている。 | | | | |
| | | e | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | ○ | 年に一度は終末期に向けての勉強会を行っている。まだ重度化の人はいないが、日頃から体調の変化があれば、ご家族や医療連携、主治医にその都度、報告を行い、連携を取っている。 | | | | |
| | | f | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等) | ○ | まだ重度化した人はいないが、デスクカンファレンス、グリーフケアについての勉強会を行った。 | | | | |
| 36 | 感染症予防と対応 | a | 職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。 | ○ | 感染症対策委員会で3か月に1度の話し合いを行っている。今はコロナ対策が主である。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 防護服の着脱の訓練を行っていた。7月に陽性者は出たが、感染拡大を防ぎ、その後すぐに勉強会と振り返りと反省会を行った。 | | | | |
| | | c | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。 | ○ | 陽性者が出た為、保健所や医療機関、行政と連絡を行い、感染拡大を防ぐ事が出来た。行った事を書面にまとめ、感染症対策委員会も行った。 | | | | |
| | | d | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。 | ○ | 7月にコロナ陽性者が出て、感染対策の為、手洗いうがい等徹底を行った。感染拡大を防ぐ事が出来た。 | | | | |

| 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 |
|----------------------|---|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 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。 | △ | コロナ禍で面会制限もあった為、少しでも様子を伝える為に、毎月送る手紙に画像を添付したり、希望される方にはラインアプリを使い、動画や写真を送ってやりとりしている。 | / | / | / | コロナ禍の中で、開設した事業所は、外出や面会の制限が設けられていないため、家族を招待した行事を開催することはできない。管理者は、「感染状況が落ち着いたら、家族が参加できる行事を実施したい」と考えている。コロナ禍において、家族との越えしの面会に対応するほか、タブレットを活用したオンラインの面会に対応することもある。また、毎月利用者の様子を書いた手紙や事業所便り「メール新聞」には多くの写真を掲載して送付し、利用者の様子を伝えている。中には、SNSのLINE機能を活用して連絡を取り合う家族もおり、家族から贈り物が届くと、「ありがとう」の動画メッセージを送付するなどの支援をしている。さらに、職員は家族の来訪時や電話連絡時に声をかけて、利用者の様子を伝えた上で、意見や要望、家族の気がかりなことなどを聞くよう努めている。加えて、事業所の出来事や職員の入退職、運営に関わる報告まで行われていないため、コロナ禍の収束後には、家族が参加できる行事を開催したり、事業所便り等を活用して、事業所の運営や出来事を報告したりするなど、より家族に理解が得られるような取り組みを期待したい。 |
| | | b | 家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流) | × | コロナ禍の為、家族会の企画等行っていない。 | ○ | / | △ | |
| | | c | 家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等) | ○ | 毎月の写真付きのお手紙や新聞で報告を行っている。企画や日々の様子で写真や動画を撮り、ご希望される方にはラインアプリを使用しやり取りをしている。来訪時にも様子を報告し、写真をお渡ししている。 | ◎ | / | ○ | |
| | | d | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等) | △ | ご家族によってはお任せしますとの声も多いが、気がかりな事にはその都度連絡を入れるように気を付けている。 | / | / | / | |
| | | e | 事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等) | ○ | 人事に関しては毎月送る広報で行っている。運営上の変更に関してはその都度、電話連絡や書面での報告となるが今のところ無い。 | ○ | / | ○ | |
| | | f | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。 | ◎ | リスクについて説明を行い、場合によってはセンサーマットの利用等、同意を得るようにしている。 | / | / | / | |
| | | g | 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等) | △ | 来訪時に日ごろの様子を伝えている。また面会の無い方には定期的にこちらからお電話し、状況を説明するようにしている。ご希望される方には、写真や動画で状況を伝えている。 | / | / | ○ | |
| 38 | 契約に関する説明と納得 | a | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等) | ◎ | 管理者が行っている。契約時にご家族に説明を行い同意を得ている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 退居の検討となった場合、ご本人やご家族と話し合いの場を持ち、同意を得られるように体制の説明を契約時に行っている。 | / | / | / | |
| III. 地域との支え合い | | | | | | | | | |
| 39 | 地域とのつきあいやネットワークづくり ※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。 | △ | 昨年の段階で近隣の方に挨拶まわりを行い、見学会も行った。それ以降は、機会を持っていない。 | / | ○ | / | 事業所の開設時には内覧会を開催し、近隣住民等に事業所内をお披露目することができた。また、開設当初は、建物周辺の清掃を毎日行っていた。法人・事業所として、地域の自治会に加入し、行事等に参加予定をしていたが、コロナ禍において、地域の行事はほとんど開催されておらず、近隣住民や保育所職員との挨拶のほか、回覧板が回ってくる程度に留まっている。また、管理者は、事業所の隣にある保育所の園児との交流も考えているが、コロナ禍でお互いが交流を躊躇している状況となっている。さらに、建物の1階には、気軽に地域住民も集えるミニキッチンが備え付けられた地域交流室があるものの、コロナ禍のために、開設当初から利用できていない状況となっている。今後管理者は、「コロナが落ち着いたら、積極的に地域との関わりを持っていきたい」と考えている。 |
| | | 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) | △ | 日常的な挨拶には気を付けている。回覧板のやりとりはしており、三か月に一回程度に区長さんには会う機会を作っている。 | / | × | ○ | |
| | | c | 利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが「増えている」。 | △ | 近所にご利用者の知り合いや同級生がおり、気にかけていただいている。 | / | / | / | |
| | | d | 地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | × | 今はホーム内の立ち入りは制限している。敷地内の庭を散歩される方はいる。 | / | / | / | |
| | | e | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りつらうなど、日常的なおつきあいをしている。 | △ | 挨拶や散歩の際に世間話をする程度しかない。 | / | / | / | |
| | | 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) | × | コロナ禍の為、イベントの企画やボランティアの受け入れは出来ない。 | / | / | / | |
| | | g | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。 | △ | 地域の方に庭の草木に関してアドバイスをいただいたり、家庭で育てた野菜をおすそ分けしていただいたりしている。日頃から挨拶には気を付けている。回覧板に新聞をはさみ、ホームの生活を発信している。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|----------------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 40 | 運営推進会議を活かした取り組み | a | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人の参加がある。 | △ | 構成員として区長さん、郵便局長さん、保育所や小学校の先生にお願いしている。コロナ禍の為、書面での対応のみとなり、対面での会議を開催できていない。 | ○ | / | ○ | コロナ禍において開設した事業所では、開設当初から運営推進会議は書面開催となっている。会議のメンバーには、市担当者や地区の区長、小学校、保育所のほか、新たに、地域の郵便局長の迎え入れしている。会議では、利用者の状況や行事報告のほか、ひやりハット・事故報告、研修報告などを実施することができているが、書面開催においても、今後は参加メンバーから意見を聞くなどの工夫が行われることを期待したい。また、今回初めて外部評価の受審で、サービスの評価結果や今年の目標などの報告を予定している。 |
| | | 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)について報告するとともに、会議で出された意見や提案を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。 | △ | 議事録を公表しているが、自己評価や外部評価の報告はまだ行っていない。 | / | ○ | △ | |
| | | c | テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。 | ○ | 昨年度より構成員を1名増え、協力していただける事になった。参加出来る時間帯等についてアンケートを行った。 | / | / | ○ | |
| 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。 | ○ | 理念、年間目標等を職員が普段見える所に掲示している。カンファレンスで度々、忘れないように声をかけている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 施設内で見える所に掲示しているが、ご家族には説明できていない。 | ○ | ○ | / | |
| 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。 | ◎ | 職員一人一人が行きたいと思う研修に参加している。研修報告書を作成し、カンファレンスで学んだ事を発表している。 | / | / | / | 医師である法人代表者は、定期的に利用者の往診で来訪があり、管理者から現状報告を受けている。代表者は、来訪時に職員や利用者に気さくに声をかけて会話するとともに、緊急時には早急な対処をしてくれることもあり、職員との良好な関係も築かれている。法人として、南予地域を中心に多くのグループホーム等の運営を展開しており、管理者は、他の事業所の管理者等と連携を図りながら、より良い事業所運営に努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 資格取得に向けて、実務者研修の参加や介護福祉士試験の受験等、職員が率先して動いている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 査定シートで自己評価を行い、管理者と職員が面接し、得意分野と不得意分野を明確にし、職員の向上心につなげている。賞与に反映されている。 | / | / | / | |
| | | d | 代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加) | △ | コロナ禍の為、グループホーム連絡会には参加できていないが、知人や友人の他事業所と情報交換を行っている。 | / | / | / | |
| | | e | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。 | △ | 人間関係には注意を払っており、職員が話しやすい対応が出来るよう心掛けている。 | ○ | ○ | ○ | |
| 43 | 虐待防止の徹底 | a | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃ごされることがないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。 | ○ | 施設内で勉強会を開き、取り組んでいる。身体拘束廃止・虐待廃止委員会で年に4回話し合いもしている。 | / | / | ○ | 定期的に、身体拘束などの勉強会を実施するとともに、身体拘束適正化委員会を中心に話し合い、特にスピーチロックには気をつけるように職員に注意喚起をしている。また、職員は意識した言動での支援に努めており、不適切なケアや声かけが見られた場合の対応や手順を理解しているほか、管理者等に報告を行い、該当職員に指導や注意喚起をしている。 |
| | | 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。 | ○ | カンファレンスで議題として上げて、その都度話し合っている。 | / | / | / | |
| | | c | 代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。 | ○ | スタッフ同士で関わり方について意見を出し合っている。気にかかる対応などは管理者に相談し、個別の面談を行っている。 | / | / | / | |
| 44 | 身体拘束をしないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。 | ○ | 施設内外での勉強会に参加し、他職員にも報告を行っている。委員会も年に4回行っている。スピーチロックに関する年間目標も掲げた。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 年に4回を予定し虐待廃止・身体拘束廃止委員会を開催している。座学での勉強会と実際に安全ベルト等の拘束具を使用した勉強会を予定している。 | / | / | / | |
| | | c | 家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。 | ○ | 今現在、拘束を必要としているご利用者はいない。これからは拘束は必要とないものとして、勉強会を行っていく。 | / | / | / | |

| 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含め理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。 | △ | ホーム内で勉強会を行ったが、職員の理解は乏しい。 | | | | |
| | | b | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。 | × | 相談に乗っていただけの司法書士さんはいるが、事業所との関わりはない。 | | | | |
| 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。 | △ | マニュアルはあるが、職員全員が実際対応できるかは不安がある。勉強会、訓練の機会を持つ必要がある。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 消防署立ち合いの元、搬送方法の実演は行えたが、訓練としてはまだまだ未熟であり、定期的に行っていく必要がある。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 事故報告書やヒヤリハットとして記録出来るよう、カンファレンス等で周知を行った。事故とヒヤリハットの違いを都度都度に説明を行い、記録とともに改善策も話し合っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | その都度、気付いたらヒヤリハットを記録し、事故につながらないようにカンファレンスで話し合っている。 | | | | |
| 47 | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み | a | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。 | ○ | 苦情マニュアルは作成している。苦情の対応についても、職員に周知している。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 日頃より、苦情があった場合の対応を職員に周知している。昨年、接遇を兼ね苦情処理に関する勉強会も行った。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 意見箱を玄関先に設置している。苦情は見られない。 | | | | |
| 48 | 運営に関する意見の反映 | a | 利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(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) | △ | 日頃の関わりから声をひろえるよう気を付けている。その都度、カンファレンスで話し合うようにしているが、伝えられない方もおり不十分である。 | ◎ | | ○ | 日常生活の中で、職員は利用者から意見や要望を聞いている。家族には、面会時や電話連絡時等を活用して、意見や要望を聞くよう努めている。その他、家族には、他の利用者に危害を及ぼす危険性がある場合には、必要に応じて面談を行うなどの対応をしている。また、管理者は職員と年2回個別面談を実施して、意見を聞いているほか、気になる職員には、その都度声をかけて、意見を聞き、相談などに応じている。 |
| | | b | 契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。 | △ | 面会時や電話連絡時に困った事はないか聞くようにしている。玄関に意見箱を設置しているが、まだ投書は見られない。 | | | | |
| | | c | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつけている。 | △ | 代表者がご利用者の担当医である為、受診や訪問診療時に相談できるようしている。 | | | | |
| | | d | 管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。 | △ | カンファレンスや査定、面接時に職員一人ひとりの意見や提案に耳を傾けられるよう、機会を設けている。相談しやすい関係づくりの努力はしている。 | | | ○ | |
| 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。 | ○ | 昨年話し合い、今年も話し合う機会を設けている。 | | | | 事業所として、今回が初めての外部評価の受審である。自己評価は、全ての職員に記載してもらい、管理者やホーム長等が取りまとめ、ユニット毎に作成をしている。今回のサービスの評価結果と目標達成計画等は、ケアカンファレンスや運営推進会議を活用して、報告を予定している。コロナ禍に収束後には、集合形式の運営推進会議の中で、サービス評価の取り組みの目的や意義を説明したり、目標達成状況の取組み状況のモニターの協力を参加メンバーや家族に呼びかけて、意見やアドバイスをもらったりするなど、出された意見を有効に活用しながら、サービスの質の向上に繋げられることを期待したい。 |
| | | b | 評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。 | × | 評価により出来ていない事を話し合うのはこれからである。 | | | | |
| | | c | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。 | × | 外部評価については昨年契約時に説明、今年8月に予定が決まり、再度6月に説明を行った。コロナ禍の為、運営推進会議も書面でのお知らせのみになっている。 | ○ | ○ | △ | |
| | | d | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。 | × | 取組中である。 | | | | |

| 項目 No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|--------|---------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 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) | △ | 基礎となるマニュアルは作成している。実際に訓練を行いながらの改善は必要である。 | | | | 法人・事業所として、様々な災害対応マニュアル等を作成し、消防署の立会いのもと、避難訓練を実施している。コロナ禍の開設のため、近隣住民と近隣施設と施設等との合同訓練は実施できていない。今後管理者は、感染状況が落ち着いたら、近隣住民へ声をかけて、訓練の実施することも考えている。また、事業所には備蓄庫が設置され、食料や備品などを備蓄品を用意している。利用者家族等、地域アンケートの結果から、コロナ禍において家族や地域住民等が来訪できないこともあり、災害への備えが十分に理解されていないことが窺えるため、コロナ禍の収束後には、集合形式の運営推進会議を活用して、災害や防災をテーマとして話し合いをしたり、事業所便りを活用して、避難訓練の様子を写真入りでコメントを添えて掲載したり、事業所内に訓練の様子の写真を貼りだすなど、少しずつ支援体制を構築するとともに、家族等への周知方法を職員間で検討することを期待したい。 |
| | | 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。 | ○ | 5月に消防立ち合いの避難訓練を行った。地震や感染症、防犯訓練を予定している。 | | | | |
| | | c | 消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。 | △ | 設備の点検は専門業者に年に2回お願いしている。保管している備品のチェックを行い、チェック表を作成している。 | | | | |
| | | d | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。 | △ | 消防立ち合いの訓練を今年度に行った。地域の方との協力作業は整っていない。 | × | × | △ | |
| | | e | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等) | × | シェイクアウト訓練や地域の方と協力した避難訓練も行っていない。 | | | | |
| 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) | △ | 地域に向けて事業所の活動を新聞にして、回覧板に入れていただいているが、具体的な活動は出来ない。 | | | | 事業所は、コロナ禍の開設のため、地域の高齢者や家族からの相談事例はない状況となっている。管理者は、相談が寄せられた場合には、快い対応を予定している。コロナ禍において、地域へ出向く機会も少なく、情報発信や啓発活動にも至っていない。また、困難事例がある場合には、地域包括支援センターに相談を行い、アドバイスももらっている。コロナ禍の収束後には、建物1階にある地域交流室の活用を含めて、事業所を地域住民に周知するとともに、市行政や地域包括支援センター等と連携して、地域活動へ協力が行われることを期待したい。 |
| | | 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。 | × | 行っていない。民生委員の方の訪問も昨年度に2回のみである。 | | × | △ | |
| | | c | 地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェイベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等) | × | 地域交流室が施設内で設備されているが、コロナ禍の為に活用できていない。 | | | | |
| | | d | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。 | × | 活動に至っていない。 | | | | |
| | | e | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等) | × | 昨年4月に地域の方にあいさつ回りを行い、組入りはしている。コロナの為、関りが少なく活動できていない。 | | | △ | |