

(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 8 月 7 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) 15名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 2名 | |

※事業所記入

| | |
|-----------------|---------------------|
| 事業所番号 | 3871000224 |
| 事業所名 (ユニット名) | グループホーム森の園 Aユニット |
| 記入者(管理者) 氏名 | 山下 亮 |
| 自己評価作成日 | 令和 5 年 6 月 30 日 |

(別表第1の2)

| | | |
|--|---|--|
| <p>【事業所理念】 あの日 あの時 今のその時を大切に 優しい心 敬う心 誠実な心で 支援します。</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 運営推進委員会については、入居時に説明。運営推進委員会終了後は、議事録を家族さんに配布し次回も行う。 この3年はコロナウイルスの感染予防の為に、家族さんが施設内に入ることはなく、書類のみで報告。会議自体も感染状況によって議事録の回覧のみで行う事もあった。消防訓練についても同様で、内容について広報でお知らせするようにしていた。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 複合施設の1階にある事業所は、周辺が田畑に囲まれ、瀬戸内海を近くに望むことができるなど、自然豊かな環境の中で、利用者は心地良く、穏やかに生活を送ることができる。必要に応じて、複合施設の専門職から助言をもらうなど、連携を図ることができる。事業所内での着取り支援は行われていないが、重度化した場合には、利用者が複合施設内にある特別養護老人ホームへの転居を希望するなど、総合福祉施設としての役割を活かしたケアが、利用者や家族の安心感に繋がっている。また、法人として、感染対策に徹底した支援に取り組んでおり、訪問調査の時点では、徐々に面会や外出などの制限が緩和されたところ、以前のような生活の再開に向けた早期の支援も期待される。さらに、管理者を中心に、職員同士の関係性が良く、有給休暇や希望休の取得できるほか、管理者等は職員から何でも相談できるような風土づくりを行うなど、働きやすい職場づくりへの配慮も行われている。</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。 | ○ | 入居時、面会時等、家族さんからの聞き取りや利用者さんとの会話の中から汲み取っている。 | ○ | / | ○ | 入居前に面会するほか、入居時に、管理者等は利用者や家族から思いや暮らし方の希望などの聞き、把握に努めている。入居後も、日常会話や普段の生活習慣などから、利用者の思いや意向などをくみ取るよう努めている。また、新たに把握した情報は、アセスメント表に記載し、職員間で共有をしている。 |
| | | 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。 | ○ | 日々の利用者の言動等の観察から推測し検討している。 | / | / | / | |
| | | c | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。 | ○ | 入居時、面会時に話し合っている。 | / | / | / | |
| | | d | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。 | ○ | 日々の生活の記録やケアプランでの評価の記録をしている。 | / | / | / | |
| | | e | 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。 | ○ | カンファレンスや朝礼時、日々のコミュニケーションで適宜話し合いを行っている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 入居時や面会時に聞き取りを行っている。 | / | / | ○ | 入居時等に、管理者等は利用者や家族から、生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりなどを中心に聞き取り、アセスメント表の該当欄に記載している。病院の関係者のほか、介護支援専門員から情報を得ることもある。また、情報の更新時には、個別記録に追記するほか、申し送りを活用して職員間の情報共有が行われている。今後は、新たに把握した情報をアセスメント表に追記するなどの工夫を行い、より情報共有が行いやすい環境を整備することも期待される。 |
| | | 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。 | ◎ | 日々の利用者の言動の観察や適宜カンファレンスにて話し合いを行っている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 日々の利用者の言動の観察や適宜カンファレンスにて話し合いを行っている。 | / | / | / | |
| 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、カンファレンス時、日々の関わりの中で検討している。 | / | / | ○ | アセスメントシートや日々の関わりの中で把握した利用者の情報をもとに、月1回のミーティングや朝礼時を活用して、根拠などを大切に情報共有を行うとともに、職員間で利用者一人ひとりの課題を検討している。 |
| | | 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。 | ◎ | カンファレンスでの話し合いをケアプランに反映し全体に周知している。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | カンファレンスや家族へのケアプラン説明時などに話し合い反映している。 | / | / | / | 医師の診察時に、ケアの方法などの指示や助言を受けるとともに、複合施設の様々な職種の職員から、専門的な視点による助言やアイデアをもらうこともできている。事前に、利用者や家族の意見などを聞き、把握した情報をもとに、カンファレンスを活用して、職員を中心に話し合い、介護計画を作成している。必要に応じて利用者や関係者等から出された意見を反映し、計画の中に取り入れることができている。 |
| | | 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。 | ○ | 必要に応じて他部署の栄養士や主治医等とも連携を取っている。 | ○ | / | ○ | |
| | | c | 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。 | ○ | カンファレンス、家族さんとの会話から良い環境作りを心掛けている。 | / | / | / | |
| | | d | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。 | ○ | カンファレンス、家族さんとの会話から良い環境作りを心掛けている。 | / | / | / | |

| 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 |
|------------------|-------------------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 5 | 介護計画に基づいた日々の支援 | a | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。 | ○ | ケアプランの作成時や変更時は適宜報告している。いつでも見られるようにしている。 | / | / | / | ○ 介護計画の策定時や変更時には、申し送りなどを活用して、職員と適宜計画を共有している。介護計画は、いつでも確認することができる場所に保管され、職員は必要時に内容を確認することができる。介護ソフト上で、計画に沿ったサービスの実施内容を確認できるようにしている。また、モニタリング表には複数の項目があるものの、全体を一括してモニタリングの実施状況が見受けられたため、より細やかなモニタリングを行い、次の計画作成やサービスの質の向上に繋げられることを期待したい。 |
| | | 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。 | ○ | 実施モニタリング表を活用し実践できているか確認、その他日々の記録の中で評価している。 | / | / | / | △ |
| 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。 | ◎ | 決められた期間での見直し、状態変化時の見直しを行っている。 | / | / | / | ◎ |
| | | b | 新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。 | ○ | 毎月のミーティングにて必要に応じて話し合いを行いケアの見直しを行っている。 | / | / | / | ○ |
| | | c | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。 | ○ | 職員内でのカンファレンスを行い適宜修正や作成の見直しを行うようにしている。 | / | / | / | ○ |
| 7 | チームケアのための会議 | a | チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。 | ○ | 毎月のミーティングや朝礼、事故、ヒヤリハットがあった時等適宜話し合いを行いケアの見直しを行っている。 | / | / | / | ◎ |
| | | 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。 | ○ | 出席できない人も事前に書面で意見を求めておいたり、意見を求める為に指名したりしている。 | / | / | / | ◎ |
| | | 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。 | ○ | 会議の日程調整は出勤人数や色々なメンバーになるように気を付けている。出席できない人も事前に書面で意見を求めている。 | / | / | / | ○ |
| 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) | ○ | 申し送りや日誌を活用している。大切なことは朝礼時に口頭で伝える様にもしている。 | ○ | / | / | ◎ |
| (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。 | ○ | レクリエーションやお手伝い等、始める前に声掛けしにくい時は無理に進めてはいない。 | / | / | / | / |
| | | 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) | ○ | レクリエーションやお手伝い等、始める前に声掛けしにくい時は無理に進めてはいない。 | / | / | / | ○ |
| | | 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) | ○ | 常に声掛けしながらタイミングを見ている。 | / | / | / | / |
| | | d | 利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。 | ○ | お手伝いや畑など、利用者さんの興味の有る事をしている。 | / | / | / | / |
| | | 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ができるよう支援している。 | ○ | 本人の表情や雰囲気や対応を変えることがある。 | / | / | / | / |
| 10 | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等) | ○ | その人に合わせて、適切な対応を心掛けている。 | ○ | ○ | ○ | トイレ誘導時には、職員が周囲に気付かれないように寄り添い、小さな声で利用者「トイレに行きますか」と声かけをするなどの配慮が行われている。居室に入室する際には、事前に職員は利用者へ声をかけ、了承を得てから入室をしている。基本的に居室のドアは閉められたままとなっているが、換気の際に建物上の構造もあり、利用者へ声かけた上で、フロアと居室のドアを開けたままにしておくこともある。 |
| | | 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。 | ○ | 個別に入浴、トイレ介助を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 空気の入替えの時等居室の戸をあけっぱなしにしている事がある。 | / | / | / | |
| | | d | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。 | ○ | 職員への意識付けをしている。 | / | / | / | |

| 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 |
|-------|-------------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| 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。 | ◎ | 積極的に利用者さんに家事をお願いし、常に感謝の言葉をかけている。 | / | / | / | 職員は、利用者同士の関係性を把握し、食事の際などの配席を考慮している。中には、気の合わない利用者もおり、言い合いなどのトラブルが起こりそうな場合には、職員が早期に間に入って声かけをするなど、未然のトラブル防止に努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 積極的に利用者さんに家事をお願いし、常に感謝の言葉をかけている。 | / | / | / | |
| | | c | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。 | ○ | 利用者さん同士がレクリエーションやお手伝いで多かかわれるようにしている。しかし利用者同士のトラブルが見られた。 | / | / | ○ | |
| | | d | 利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。 | ○ | 気を付けているが、落ち着きなく他者の居室に入る方がおられ、トラブルになることがあった。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 面会の家族や本人から情報をもっている。 | / | / | / | |
| | | b | 知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | △ | コロナウイルス感染予防の為に、面会や外出に制限を設けていた。 | / | / | / | |
| 13 | 日常的な外出支援 | a | 利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | △ | コロナウイルス感染予防の為に、外出に制限を設けていた。しかし積極的に庭に出ておやつ等のレクを行っている。 | ○ | △ | △ | コロナ禍が続き、現在も外出の制限を設けられているが、複合施設の周辺を散歩したり、敷地内に出て外気浴をしたりするなど、少しでも利用者が気分転換を図れるよう支援している。また、今年に入り、ドライブに出かけたり、少人数でサーカスのイベントを見に行ったりするなど、徐々に緩和され、利用者に喜ばれることもある。今後は、5種の移行されたこともあり、感染状況を確認しながら制限を緩和し、以前のような外出支援が再開されていくことを期待したい。 |
| | | 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。 | △ | コロナウイルス感染予防の為に、外出に制限を設けていた。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 適宜、認知症の勉強会を行っている。 | / | / | / | 日々の支援の中で、職員は利用者一人ひとりのできることやできそうなどの把握に努め、自身がすることは声かけや見守りながらしてもらい、できない部分をさりげなくフォローしている。また、介護計画の中に、利用者自身でできる排泄の自立に向けた歩行や立ち上がり訓練などを支援内容に取り入れて、心身機能の維持や向上が図れるような取り組みも行われている。 |
| | | 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。 | ○ | 出来るだけ、トイレでの排泄や、必要な人は歩行練習を行ったり、身体面の機能維持を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 極力、見守りでできることはもっている。 | ○ | / | ○ | |
| 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。 | ○ | その人が何ができるかを把握している。 | / | / | / | 調理の下ごしらえや洗濯物たたみ、清掃など、職員は利用者から希望を聞くほか、得意なことやできることを見つけてながら、役割や出番を担ってもらえるよう支援している。また、高齢化や認知症に進行に伴い、徐々にできなくなってきた利用者もいるが、職員は無理強いをしない支援も心がけている。 |
| | | b | 認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、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。 | ○ | 利用者の得意な家事は積極的にしてもらっている。 | ○ | △ | ○ | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|--|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 整容は出来るだけ自分でしてもらっているが、出来ない事は介助している。 | / | / | / | 毎朝の更衣時に、職員は利用者へ声をかけ、好みの服を選んでもらうよう支援している。また、食べこぼしなどの衣服が汚れた場合には、職員はさりげなく声をかけ、居室へ移動して着替えてもらうなどの対応をしている。重度な状態の利用者にも、毎日更衣してメリハリのある生活を送ってもらうとともに、共有スペースまで出てきて他の利用者と一緒に過ごすなど、本人らしさを考えた支援にも努めている。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。 | ○ | 服が選べる方は何が着たいか聞いている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 利用者を選んでもらうように心がけているが、決定できない人も多い。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 適宜衣替えを行い、季節に合った服のチョイスをしている。 | / | / | / | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくてさげすみがかかっている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | ○ | 利用者を選んでもらうように心がけているが、決定できない人も多い。 | ◎ | ○ | ○ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | △ | 施設内で行う事が主 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 心掛けているが、出来ない利用者さんも多い。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 食事に関しての勉強会なども行っている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 利用者の出来ることはしてもらっている。 | / | / | ◎ | 献立は職員と利用者と一緒に考えて、希望する季節の食材や好みのメニューを取り入れた食事を提供することもある。食材の下ごしらえや調理、食後の片付けなど、可能な範囲で利用者に手伝ってもらい、一緒に食事を準備している。時には、利用者と一緒におやつを作ることもある。茶碗や湯飲みなどの食器類は、基本的に事業所で用意した使いやすい物を使用しているが、利用者の希望に応じて、馴染みの物を持ち込んで使用することもできる。コロナ禍が続き、職員は利用者と一緒に食事を摂ることはできていないが、現在は別々に同じメニューを食べている。また、オープンキッチンとなっているため、重度の状態の利用者も一緒にリビングで過ごすことが多く、調理の音や匂いを感じることができる。さらに、職員間で調理方法を話し合うとともに、献立や食事形態は、法人内の栄養士から意見をもらいなど、適切な食事の支援に努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 利用者の出来ることはしてもらっている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 事前に家族に聞き取りを行っている。 | / | / | / | |
| | | 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、利用者にとって音なつかしいもの等を取り入れている。 | ○ | 基節の食材を入れている。 | / | / | ○ | |
| | | 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) | ○ | 必要に応じて刻みやお粥なども作っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 利用者の主食の量に合わせてお茶碗を使っている。コップや箸は共用のものを使っている。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | △ | 利用者と職員は感染予防の為に別で食事を摂っている。食事中は見守りを行っている。 | / | / | △ | |
| | | 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。 | ○ | 音やにおいが感じ取れる空間で料理をしている。 | ○ | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 量は人に合わせて考えている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | カロリーが足りない人はエンシュアなどの栄養補助食品も使っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 実施できている。 | / | / | ◎ | |
| 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。 | ○ | 実施できている。 | / | / | / | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|----------------|-----|--|------|---------------------------------|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 毎食後口腔ケアを行っている。 | / | / | / | 毎食後に、職員は利用者に声をかけ、居室の洗面台を中心に口腔ケアを実施するとともに、一人ひとりの口腔内の状態を確認に努め、異常が見られた場合には、歯科受診へ繋げている。また、口腔ケアの前には、職員が歯ブラシやコップなどの用品のセッティングを行い、利用者の状態に応じて、見守りをしたり、磨き残しがないように介助したりするなど、適切な支援に努めている。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。 | ○ | 口腔ケア時に確認している。 | / | / | ○ | |
| | | c | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。 | △ | 歯科の受診時等にアドバイスを受ける事はある。 | / | / | / | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ◎ | 実施できている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 本人にしてもらったり、必要に応じて介助をして清潔に保っている。 | / | / | ○ | |
| 19 | 排泄の自立支援 | a | 職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。 | ○ | 適宜職員に勉強会を行い理解している。 | / | / | / | 事業所では、トイレで排泄することを基本に支援をしている。排泄チェック表を活用して、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、定期的に声かけやトイレ誘導をするなどの支援をしている。訪問調査の時点では、おむつを使用している利用者はおらず、パッドや紙パンツなどの排泄用品の使用が必要になった場合には、利用者や家族と相談しながら、適切な用品を使用できるよう支援している。 |
| | | 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。 | ○ | 概ね理解している。 | / | / | / | |
| | | c | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等) | ◎ | 把握し下剤などの調整を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 状態に合わせて支援している。 | ◎ | / | ○ | |
| | | e | 排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。 | ○ | 必要時にミーティング等で見直しを行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | その人に合わせ時間を見て対応できている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 必要最低限のものを使うように心がけている。 | / | / | / | |
| | | h | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。 | ○ | 日中と夜間とでも使用する物を変えている。 | / | / | / | |
| | | i | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み) | △ | メニューに反映できていない。 | / | / | / | |
| 20 | 入浴を楽しむことができる支援 | a | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。 | ◎ | 個々の好みを把握している。 | ◎ | / | ◎ | 事業所では、一律での入浴日や入浴時間を設定しておらず、利用者の希望に応じて、柔軟な入浴支援に努めている。利用者は、概ね週2回程度入浴することができる。事業所には、リフトや機械の浴槽は設置されていないため、重度の状態になると、複合施設の特別養護老人ホームへ転居する利用者が多く、現在の設備で十分な入浴支援を行うことができていない。中には、入浴を拒む利用者もおり、日にちや時間帯を変えて声かけをするなどの工夫をしている。 |
| | | 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。 | ◎ | 個別の入浴を行っている | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 出来るだけ自分で出来ることを行ってもらっている。 | / | / | / | |
| | | d | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。 | ○ | 入る日や時間を変更する事もある。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 概ねできている。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------------|-----------------|-----|--|------|---------------------------------|------|------|------|---|
| 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。 | ○ | 概ね把握している。 | | | | 事業所では、日中の過ごし方を重視して、日中にリビングに出て起きて過ごしてもらおうなどの支援内容を工夫することで、なるべく薬に頼らず、利用者が夜間に安眠できるよう支援している。訪問調査時点では、利用者からの希望で、1名が眠剤を服用しているものの、不眠症状のある利用者はおらず、夜間に眠れているとのことであった。また、不眠が続いた場合には、利用者の健康面を考えて、状況を報告の上で医師に相談し、服薬に繋がることもある。 |
| | | 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。 | ○ | 夜間眠れない人は日中の活動を増やしたりしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 主治医に定期受診時に状態を伝えている。 | | | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 個別に必要な人は昼寝の支援もしている。 | | | | |
| 22 | 電話や手紙の支援 | a | 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるよう支援をしている。 | △ | 年賀状を毎年贈っている程度 | | | | |
| | | 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。 | △ | 年賀状を毎年贈っている程度 | | | | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ○ | 概ねできている。 | | | | |
| | | d | 届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。 | ○ | 届が届いた時に折り返し電話する事もある。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 必要がある方には家族さんをお願いしている。 | | | | |
| 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。 | △ | 理解はしているが、リスクもあり出ていない。 | | | | |
| | | 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。 | × | コロナ対応の為、利用者さんと買い物に行けていない。 | | | | |
| | | c | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | △ | 家族と相談の元現在利用者さんはお金を持っていない。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 必要ある人は話し合いをしっかりとる。 | | | | |
| | | 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)。 | △ | 家族さんに同意して頂いている。 | | | | |
| 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。 | △ | 希望があることに対して出来ることは対応している。 | ◎ | | △ | コロナ禍が続き、外出などの制限が設けられ、事業所では柔軟な支援や多様なニーズに応えることが難しい状態が続いている。希望に応じて、複合施設内で、好みの髪形に散髪してもらうはできる。今後は、感染状況を見計らいながら外出などの制限を緩和していくとともに、利用者や家族から出された多様なニーズに対して、柔軟な取り組みが行われることを期待したい。 |
| (3) 生活環境づくり | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮 | | 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。 | △ | 花を植えて明るい雰囲気になっている。しかし現在は出入りが無い。 | ◎ | ◎ | ○ | 複合施設の時には、地域のコミュニティバスの停留所があり、地域住民も利用している。敷地内にはベンチが置かれ、利用者や家族、地域住民は座ってくつろぐことができる。また、複合施設にはグループホームの玄関もあり、花が飾られるなど、明るい雰囲気づくりが行われている。 |

| 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 |
|-------------------------|-------------------|-----|--|------|---------------------------------------|------|------|------|--|
| 26 | 居心地の良い共用空間づくり | a | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていない等。) | ○ | 写真や習字を飾り廊下を歩くときに会話の材料になっている。 | ○ | ○ | ○ | 事業所は、中庭を中心に各ユニットが配置され、自然な採光が入りリビングは明るく、窓からは自然風景を眺めることができる。リビングから、利用者は共用の中庭にも出れるようになっている。また、共用空間は清掃や換気も行き届き、快適な空間となっている。壁には、利用者のイベント楽しむ写真や季節の貼り絵が飾られている。訪問調査日には、のんびりとソファやテーブル席に座りつづくなど、思い思いの場所で心地よさそうに過ごす利用者様を見ることができた。 |
| | | b | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。 | ◎ | 概ねできている。 | | | ◎ | |
| | | c | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ○ | 季節に合わせた飾り付けをしている。 | | | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 人に合わせた席の配置、居室で過ごしたい人は居室での対応を行っている。 | | | | |
| 27 | 居心地良く過ごせる居室の配慮 | | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | ○ | 写真や使い慣れた布団、タンスを居室に設置している。 | ○ | | ○ | 居室には洗面台やエアコン、ベッド、押入れなどが設置されている。入居時に、馴染みのテーブルやテレビ、タンス、位牌などを持ち込むとともに、家族の写真を飾るなど、心地良く過ごせるような空間づくりの支援にも努めている。 |
| 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。 | ○ | 居室の位置などで対応している。 | | | ○ | 居室の入り口には、氏名が書かれた表札が設置されているほか、「トイレこちら」などの表示が掲示され、利用者が混乱しないように工夫されている。以前は事業所内に本や塗り絵などを置き、利用者が自由に手に取れるようにしていたが、現在は共用の物を持ち帰る利用者があるため、置くことを止めている。 |
| | | 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) | ◎ | 自分でできる方は手の届くところに置いている。 | | | | |
| 29 | 鍵をかけないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(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) | ○ | 居室、玄関に日中は鍵をかけていない。 | ◎ | ◎ | ○ | 職員は勉強会などで学び、鍵をかけることの弊害を理解している。以前に、窓から複合施設を出た利用者がいたため、安全面を考えて、一部の窓を施錠しているが、日中に玄関の施錠はしておらず、夜間のみ防犯対策で施錠をしている。また、外出しようとする利用者には、職員が付き添い、敷地内に出て散歩をすることもある。 |
| | | b | 鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。 | ○ | 1人で外に出てしまう方もおられ、入居時には家族さんにリスクを説明している。 | | | | |
| (4) 健康を維持するための支援 | | | | | | | | | |
| 30 | 日々の健康状態や病状の把握 | a | 職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。 | ○ | 概ね把握している。 | | | | |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。 | ○ | 概ねできている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 日頃からやり取り出来ている。 | | | | |
| 31 | かかりつけ医等の受診支援 | a | 利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。 | ◎ | 家族、本人の希望に沿っている。 | | ◎ | | |
| | | 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。 | ◎ | 家族、本人の希望に沿っている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 家族、本人の希望に沿っている。 | | | | |

| 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。 | ◎ | 本人のアセスメントを提供している。 | / | / | / | |
| | | b | 安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。 | ○ | 入院時も適宜状態について連絡を取っている。 | / | / | / | |
| 33 | 看護職との連携、協働 | a | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。 | ○ | 適宜相談している。 | / | / | / | |
| | | b | 看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。 | ○ | 往診の利用者さんに関しては体制が出来ている。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる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。 | ○ | 日頃よりバイタルなど健康管理を行っている。 | / | / | / | |
| 34 | 服薬支援 | a | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、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。 | ○ | 必要時に体調や日常について報告している。 | / | / | / | |
| | | b | 利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。 | ○ | 必ず、2人確認で服薬介助を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 日頃よりバイタル、排便の有無、行動、状態等の記録を行っている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 状態が変わればその都度、家族に報告、意向を聞いている。 | / | / | / | 事業所では看取り支援は行っておらず、指針等は整備していないが、入居時に、終末期の対応を家族に説明している。重度化に伴い、医療行為などが必要になった場合には、家族等と関係者を交えて話し合い、方針を共有している。事業所内で過ごすことが難しくなった場合には、複合施設内の特別老人ホーム等へ転居するなど、今後の利用者の過ごし方などの相談対応もしている。医療機関の受診の際に、基本的には家族の同行支援をお願いしているが、終末期等の必要に応じて、職員が同行することもある。 |
| | | 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。 | ○ | 状態について主治医に手紙や必要があれば職員が受診に同行し話をしている。 | ○ | / | ○ | |
| | | c | 管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。 | ○ | 職員とも話し合いをしている。 | / | / | / | |
| | | d | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。 | ○ | 入居時やその都度説明をしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 終末期の対応は行っていない。 | / | / | / | |
| | | 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) | △ | 話し合いの中で選択肢を提示している。 | / | / | / | |
| 36 | 感染症予防と対応 | a | 職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。 | ○ | 定期的に勉強会を行っている。 | / | / | / | |
| | | b | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、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。 | ○ | 定期的に勉強会を行っている。 | / | / | / | |
| | | c | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。 | ○ | 感染委員会を開催し把握している。 | / | / | / | |
| | | d | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。 | ◎ | 常に手洗い、うがい、消毒を徹底している。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|----------------------|--|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| II. 家族との支え合い | | | | | | | | | |
| 37 | 本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援 | a | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | ◎ | 面会時や受診時に関係作りを行っている。 | / | / | / | コロナ禍が続き、家族が参加できる行事の開催は自粛しているが、徐々に交流が再開されていくことも期待される。コロナの5類への移行等に伴い、面会制限が緩和され、家族との面会が可能となっている。年4回、法人の広報誌を発行するほか、2か月に1回事業所からイベントを楽しむ利用者の写真を沿えて送付するなど、利用者の様子を伝えている。また、面会時や電話連絡の際に、運営上の事柄を含めて、利用者の近況などを報告するようにしている。さらに、家族が気がかりなことなどを職員へ伝えやすいように、日頃から管理者等は、家族とのコミュニケーションを大切に、電話等で利用者の近況を報告して意見を聞くなど、信頼関係の構築に努めている。 |
| | | 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) | × | コロナ感染予防の為に出来ていない。 | × | / | △ | |
| | | 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) | ○ | 面会時、広報での連絡。2か月に一回レクや日常の写真を送っている。 | ○ | / | ○ | |
| | | 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・対応についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等) | ○ | 行っている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 運営推進委員会で報告している。 | ○ | / | ○ | |
| | | f | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしながら対応策を話し合っている。 | ○ | ケアプランの説明時に伝えている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 面会時での状態報告、ケアプラン時の説明時にも状態を伝え話しやすい様に配慮している。 | / | / | ◎ | |
| 38 | 契約に関する説明と納得 | a | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等) | ◎ | 行っている。 | / | / | / | |
| | | b | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。 | ◎ | 選択肢を伝えながら相談行っている。 | / | / | / | |
| 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、自治会エリア | a | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。 | ◎ | 地域行事の参加や運営推進委員会で地域の人との交流している。 | / | ○ | / | 以前は、利用者と一緒に地域の秋祭りや運動会に参加したり、ボランティアを受け入れたりするなど、地域住民と交流を図ることができていたが、コロナ禍が続き、現在は自粛をしている。複合施設として実施していた夏祭りや、地域との合同の防災訓練も中止している。コロナ禍の収束後には、地域とのつきあいやネットワークづくりへの取り組みが徐々に再開され、利用者の楽しみのある生活に繋げていくことを期待したい。 |
| | | 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) | ○ | コロナ禍で機会は減っているが出来ることはしている。 | / | △ | ○ | |
| | | c | 利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。 | △ | 地域の人との交流は少ない為感じることがない。 | / | / | / | |
| | | d | 地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | × | コロナの為現在交流無し | / | / | / | |
| | | 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。 | × | コロナの為現在交流無し | / | / | / | |
| | | 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) | × | コロナの為、現在交流無し | / | / | / | |
| | | 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)。 | × | コロナの為、現在交流無し | / | / | / | |

| 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。 | ○ | 基本参加しているが、感染状況によって書面での回覧もある。 | ○ | / | ○ | コロナ禍が続き、運営推進会議は書面開催となっている。コロナが5類に移行したこともあり、管理者は、「今後は、家族や地域住民などに会議案内を行い、集合形式の会議を開催したい」と考えている。現在、事業所の運営状況の報告をすることはできているが、全ての家族のほか、参加メンバーに議事録を送付して意見をもらうなど、書面開催等においても、工夫された周知方法が行われることを期待したい。 |
| | | b | 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。 | ○ | 行っている。 | / | ○ | ○ | |
| | | 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。 | △ | 決まったメンバー、日時で開催している。 | / | ◎ | / | |
| 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。 | ○ | 毎日理念を復唱し意識付けをおこなっている。 | / | / | / | / |
| | | b | 利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。 | ○ | 施設内に掲示している。 | △ | × | / | |
| 42 | 職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。 | ○ | 適宜の報告、日誌の閲覧等で把握し研修出席のアドバイスも頂いている。 | / | / | / | 年1回実施するストレスチェックのほか、年2回管理者と職員の個別面談を通して、職員から意見を聞くとともに、ストレスの軽減や勤務状況などの把握に努めている。職員は、「要望などがあれば、管理者は丁寧に話を聞いてくれる」などと感じている。また、定期的に勉強会を実施するほか、外部研修にも参加するなど、職員のスキルアップにも努めている。さらに、人員配置の余裕まではないものの、職員は有給休暇や希望休の取得することもできるほか、さらに、管理者を中心に、職員同士の関係性が良く、有給休暇や希望休の取得できるほか、管理者等は職員から何でも相談できるような風土づくりを行うなど、働きやすい職場づくりへの配慮も行われている。 |
| | | 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。 | ○ | 職員全員に勉強会を開催してもらっている。適宜必要な外部研修にも参加している。 | / | / | / | |
| | | c | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。 | ○ | 人事考課表にて評価を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 出来る限りの参加はしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | ストレスチェックを行ったり、面会を行ったりしている。 | ○ | ○ | ◎ | |
| 43 | 虐待防止の徹底 | a | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、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。 | ◎ | 定期的に勉強会を行い理解している。 | / | / | ◎ | 年間の研修計画に基づき、職員は勉強会等で学び、身体拘束や虐待の防止、コンプライアンスなどを理解している。また、朝礼やミーティングを活用して、日々のケアを振り返り、職員間で話し合うようにしている。不適切な言動が見られた場合には、管理者等から該当職員に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。 | ◎ | 朝礼やミーティングにて話し合いを行っている。 | / | / | / | |
| | | c | 代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。 | ○ | 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。 | ◎ | 会議や勉強会などで理解している。 | / | / | / | / |
| | | b | どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。 | ○ | 会議や勉強会などで理解している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 必要な説明を行っている。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-----------------------|-----|---|------|---------------------------------------|------|------|------|---|
| 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。 | × | パンフレットなどでの支援を行っていない。必要があれば相談をする。 | | | | |
| | | b | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。 | × | 現在まで事例なく体制づくりは行っていない。必要があれば連携を行っていく。 | | | | |
| 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。 | ◎ | マニュアルあり。 | | | | |
| | | b | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | ○ | 勉強会を行っている。 | | | | |
| | | c | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手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。 | ◎ | 報告書の作成、話し合いを行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | ケアプラン時、ミーティング時に行っている。 | | | | |
| 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。 | △ | 職員それぞれの理解は難しい。リーダーが対応している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 行っている。 | | | | |
| 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) | ○ | 機会はあると思われる。 | ○ | | ○ | 日々のコミュニケーションの中で、職員は利用者から意見や要望の把握に努めている。家族から、面会時や電話連絡時などを活用して意見や要望を聞くとともに、管理者等は家族から意見を伝えやすい環境づくりを心がけている。また、毎月のミーティング開催前に職員から意見を収集するほか、年2回管理者は職員との個別面談を実施するなど、意見を聞き、意向や思いを把握するよう努めている。 |
| | | b | 契約当初だけでなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。 | ○ | 契約書に記している。 | | | | |
| | | c | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。 | ○ | 必要時に声を掛けている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 面会も適宜行い、話を聞いている。ミーティングでも意見を出してもらっている。 | | | ○ | |
| 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。 | ◎ | 行っている。 | | | | 外部評価の自己評価は、管理者を中心に作成している。サービスの評価結果は職員に報告し、目標達成に向けて取り組んでいる。また、運営推進会議の中で、会議の参加メンバーに報告をしているが、前回の報告は書面開催となっているほか、コロナ禍が続き、面会制限等が設けられ、目標達成状況の取り組みの家族や会議の参加メンバーなどにモニターの協力を得るまでには至っていない。今後は、自己評価の実施する際に、より多くの職員が参画できる機会を設けるとともに、評価結果を職員間で検証して振り返りをするなど、さらなる課題改善に向けた検討が行わ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。 | ○ | 行っている。 | | | | |
| | | c | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。 | ○ | 運営推進委員会で報告している。 | △ | △ | △ | |
| | | 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。 | × | 成果の確認までは行っていなかった。 | | | | |

| 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 |
|-------|---------------|-----|---|------|---------------------------|------|------|------|--|
| 50 | 災害への備え | a | 様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等) | ◎ | マニュアル作成を行っている。 | / | / | / | 年2回、様々な場面を想定した避難訓練を実施している。過去には、消防機関と連携して、ヘリコプターを使用した訓練も行われている。事業所のある建物は複合施設で、災害発生時の連携体制を築いている。感染対策もあり、利用者家族等、地域アンケートの結果から、災害への備えに対して十分な理解が得られていないことが窺えるため、コロナ禍の収束後には、家族や地域住民、運営推進会議の参加メンバーなどに合同の避難訓練への参加協力を呼びかけたり、事業所内に訓練の様子の写真を掲示したりするなど、安心安全な取り組みを理解してもらえるように、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。 | ◎ | 毎年2回避難訓練を行っている。 | / | / | / | |
| | | c | 消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。 | ◎ | 行っている。 | / | / | / | |
| | | d | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。 | ○ | 高齢者総合福祉施設 森の園として連携を行っている。 | × | × | △ | |
| | | e | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等) | × | 参加していない。 | / | / | / | |
| 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) | × | 行っていない。 | / | / | / | 相談件数は多くないものの、地域住民などから事業所に相談が寄せられた場合には、快く対応している。希望に応じて、事業所見学にも対応をしている。コロナ禍が続き、関係機関との協働やボランティア、実習の受け入れを行うことができていないため、コロナ禍の収束後には、地域の関係機関と連携しながら地域活動に協力できることを期待したい。また、感染対策もあり、市行政や地域包括支援センターなどが主催する会議や研修に参加できる機会は減少しているが、連携を図ることはできている。 |
| | | 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。 | △ | 申し込みや見学者は行っている。 | / | × | ○ | |
| | | c | 地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等) | × | 行っていない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 行っていない。 | / | / | / | |
| | | e | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等) | × | 行っていない。 | / | / | ○ | |

(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 8 月 7 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) 15名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 2名 | |

※事業所記入

| | |
|-----------------|---------------------|
| 事業所番号 | 3871000224 |
| 事業所名 (ユニット名) | グループホーム森の園 Bユニット |
| 記入者(管理者) 氏名 | 山下 亮 |
| 自己評価作成日 | 令和 5 年 6 月 30 日 |

(別表第1の2)

| | | |
|--|--|--|
| <p>【事業所理念】 あの日 あの時 今のその時を大切に 優しい心 敬う心 誠実な心で 支援します。</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 運営推進委員会については、入居時に説明。運営推進委員会終了後は、議事録を家族さんに配布し次回も行う。 この3年はコロナウイルスの感染予防の為に、家族さんが施設内に入ることなく、書類のみで報告。会議自体も感染状況によって議事録の回覧のみで行う事もあった。消防訓練についても同様で、内容について広報でお知らせするようにしていた。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 複合施設の1階にある事業所は、周辺が田畑に囲まれ、瀬戸内海を近くに望むことができるなど、自然豊かな環境の中で、利用者は心地良く、穏やかに生活を送ることができる。必要に応じて、複合施設の専門職から助言をもらうなど、連携を図ることができる。事業所内での着取り支援は行われていないが、重度化した場合には、利用者が複合施設内にある特別養護老人ホームへの転居を希望するなど、総合福祉施設としての役割を活かしたケアが、利用者や家族の安心感に繋がっている。また、法人として、感染対策に徹底した支援に取り組んでおり、訪問調査の時点では、徐々に面会や外出などの制限が緩和されたところ、以前のような生活の再開に向けた早期の支援も期待される。さらに、管理者を中心に、職員同士の関係性が良く、有給休暇や希望休の取得できるほか、管理者等は職員から何でも相談できるような風土づくりを行うなど、働きやすい職場づくりへの配慮も行われている。</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。 | ○ | 入居時、面会時等、家族さんからの聞き取りや利用者さんとの会話の中から汲み取っている。 | ○ | / | ○ | 入居前に面会するほか、入居時に、管理者等は利用者や家族から思いや暮らし方の希望などの聞き、把握に努めている。入居後も、日常会話や普段の生活習慣などから、利用者の思いや意向などをくみ取るよう努めている。また、新たに把握した情報は、アセスメント表に記載し、職員間で共有をしている。 |
| | | 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。 | ○ | 日々の利用者の言動等の観察から推測し検討している。 | / | / | / | |
| | | c | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。 | ○ | 入居時、面会時に話し合っている。 | / | / | / | |
| | | d | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。 | ○ | 日々の生活の記録やケアプランでの評価の記録をしている。 | / | / | / | |
| | | e | 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。 | ○ | カンファレンスや朝礼時、日々のコミュニケーションで適宜話し合いを行っている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 入居時や面会時に聞き取りを行っている。 | / | / | ○ | 入居時等に、管理者等は利用者や家族から、生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりなどを中心に聞き取り、アセスメント表の該当欄に記載している。病院の関係者のほか、介護支援専門員から情報を得ることもある。また、情報の更新時には、個別記録に追記するほか、申し送りを活用して職員間の情報共有が行われている。今後は、新たに把握した情報をアセスメント表に追記するなどの工夫を行い、より情報共有が行いやすい環境を整備することも期待される。 |
| | | 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。 | ◎ | 日々の利用者の言動の観察や適宜カンファレンスにて話し合いを行っている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 日々の利用者の言動の観察や適宜カンファレンスにて話し合いを行っている。 | / | / | / | |
| 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、カンファレンス時、日々の関わりの中で検討している。 | / | / | ○ | アセスメントシートや日々の関わりの中で把握した利用者の情報をもとに、月1回のミーティングや朝礼時を活用して、根拠などを大切に情報共有を行うとともに、職員間で利用者一人ひとりの課題を検討している。 |
| | | 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。 | ◎ | カンファレンスでの話し合いをケアプランに反映し全体に周知している。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | カンファレンスや家族へのケアプラン説明時などに話し合い反映している。 | / | / | / | 医師の診察時に、ケアの方法などの指示や助言を受けるとともに、複合施設の様々な職種の職員から、専門的な視点による助言やアイデアをもらうこともできている。事前に、利用者や家族の意見などを聞き、把握した情報をもとに、カンファレンスを活用して、職員を中心に話し合い、介護計画を作成している。必要に応じて利用者や関係者等から出された意見を反映し、計画の中に取り入れることができている。 |
| | | 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。 | ○ | 必要に応じて他部署の栄養士や主治医等とも連携を取っている。 | ○ | / | ○ | |
| | | c | 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。 | ○ | カンファレンス、家族さんとの会話から良い環境作りを心掛けている。 | / | / | / | |
| | | d | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。 | ○ | カンファレンス、家族さんとの会話から良い環境作りを心掛けている。 | / | / | / | |

| 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 |
|------------------|-------------------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 5 | 介護計画に基づいた日々の支援 | a | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。 | ○ | ケアプランの作成時や変更時は適宜報告している。いつでも見られるようにしている。 | / | / | / | ○ 介護計画の策定時や変更時には、申し送りなどを活用して、職員と適宜計画を共有している。介護計画は、いつでも確認することができる場所に保管され、職員は必要時に内容を確認することができる。介護ソフト上で、計画に沿ったサービスの実施内容を確認できるようにしている。また、モニタリング表には複数の項目があるものの、全体を一括してモニタリングの実施状況が見受けられたため、より細やかなモニタリングを行い、次の計画作成やサービスの質の向上に繋げられることを期待したい。 |
| | | 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。 | ○ | 実施モニタリング表を活用し実践できているか確認、その他日々の記録の中で評価している。 | / | / | / | △ |
| 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。 | ◎ | 決められた期間での見直し、状態変化時の見直しを行っている。 | / | / | / | ◎ |
| | | b | 新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。 | ○ | 毎月のミーティングにて必要に応じて話し合いを行いケアの見直しを行っている。 | / | / | / | ○ |
| | | c | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。 | ○ | 職員内でのカンファレンスを行い適宜修正や作成の見直しを行うようにしている。 | / | / | / | ○ |
| 7 | チームケアのための会議 | a | チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。 | ○ | 毎月のミーティングや朝礼、事故、ヒヤリハットがあった時等適宜話し合いを行いケアの見直しを行っている。 | / | / | / | ◎ |
| | | 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。 | ○ | 出席できない人も事前に書面で意見を求めておいたり、意見を求める為に指名したりしている。 | / | / | / | ◎ |
| | | 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。 | ○ | 会議の日程調整は出勤人数や色々なメンバーになるように気を付けている。出席できない人も事前に書面で意見を求めている。 | / | / | / | ○ |
| 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) | ○ | 申し送りや日誌を活用している。大切なことは朝礼時に口頭で伝える様にもしている。 | ○ | / | / | ◎ |
| (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。 | ○ | レクリエーションやお手伝い等、始める前に声掛けしにくい時は無理に進めてはいない。 | / | / | / | / |
| | | 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) | ○ | レクリエーションやお手伝い等、始める前に声掛けしにくい時は無理に進めてはいない。 | / | / | / | ○ |
| | | 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) | ○ | 常に声掛けしながらタイミングを見ている。 | / | / | / | / |
| | | d | 利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。 | ○ | お手伝いや畑など、利用者さんの興味の有る事をしている。 | / | / | / | / |
| | | 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。 | ○ | 本人の表情や雰囲気や対応を変えることがある。 | / | / | / | / |
| 10 | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等) | ○ | その人に合わせて、適切な対応を心掛けている。 | ○ | ○ | ○ | トイレ誘導時には、職員が周囲に気付かれないように寄り添い、小さな声で利用者「トイレに行きますか」と声かけをするなどの配慮が行われている。居室に入室する際には、事前に職員は利用者へ声をかけ、了承を得てから入室をしている。基本的に居室のドアは閉められたままとなっているが、換気の際に建物上の構造もあり、利用者へ声かけた上で、フロアと居室のドアを開けたままにしておくこともある。 |
| | | 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。 | ○ | 個別に入浴、トイレ介助を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 空気の入替えの時等居室の戸をあけっぱなしにしている事がある。 | / | / | / | |
| | | d | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。 | ○ | 職員への意識付けをしている。 | / | / | / | |

| 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 |
|-------|-------------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| 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。 | ◎ | 積極的に利用者さんに家事をお願いし、常に感謝の言葉をかけている。 | / | / | / | 職員は、利用者同士の関係性を把握し、食事の際などの配席を考慮している。中には、気の合わない利用者もおり、言い合いなどのトラブルが起こりそうな場合には、職員が早期に間に入って声かけをするなど、未然のトラブル防止に努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 積極的に利用者さんに家事をお願いし、常に感謝の言葉をかけている。 | / | / | / | |
| | | c | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする、孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等)。 | ○ | 利用者さん同士がレクリエーションやお手伝いで多かかわれるようにしている。しかし利用者同士のトラブルが見られた。 | / | / | ○ | |
| | | d | 利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。 | ○ | 気を付けているが、落ち着きなく他者の居室に入る方がおられ、トラブルになることがあった。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 面会の家族や本人から情報をもっている。 | / | / | / | |
| | | b | 知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | △ | コロナウイルス感染予防の為に、面会や外出に制限を設けていた。 | / | / | / | |
| 13 | 日常的な外出支援 | a | 利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | △ | コロナウイルス感染予防の為に、外出に制限を設けていた。しかし積極的に庭に出ておやつ等のレクを行っている。 | ○ | △ | △ | コロナ禍が続き、現在も外出の制限を設けられているが、複合施設の周辺を散歩したり、敷地内に出て外気浴をしたりするなど、少しでも利用者が気分転換を図れるよう支援している。また、今年に入り、ドライブに出かけたり、少人数でサーカスのイベントを見に行ったりするなど、徐々に緩和され、利用者に喜ばれることもある。今後は、5種の移行されたこともあり、感染状況を確認しながら制限を緩和し、以前のような外出支援が再開されていくことを期待したい。 |
| | | 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。 | △ | コロナウイルス感染予防の為に、外出に制限を設けていた。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 適宜、認知症の勉強会を行っている。 | / | / | / | 日々の支援の中で、職員は利用者一人ひとりのできることやできそうなどの把握に努め、自身がすることは声かけや見守りながらしてもらい、できない部分をさりげなくフォローしている。また、介護計画の中に、利用者自身でできる排泄の自立に向けた歩行や立ち上がり訓練などを支援内容に取り入れて、心身機能の維持や向上が図れるような取り組みも行われている。 |
| | | 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。 | ○ | 出来るだけ、トイレでの排泄や、必要な人は歩行練習を行ったり、身体面の機能維持を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 極力、見守りでできることはもっている。 | ○ | / | ○ | |
| 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。 | ○ | その人が何が出来るかを把握している。 | / | / | / | 調理の下ごしらえや洗濯物たたみ、清掃など、職員は利用者から希望を聞くほか、得意なことやできることを見つけてながら、役割や出番を担ってもらえるよう支援している。また、高齢化や認知症に進行に伴い、徐々にできなくなってきた利用者もいるが、職員は無理強いをしない支援も心がけている。 |
| | | b | 認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごすように、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。 | ○ | 利用者の得意な家事は積極的にしてもらっている。 | ○ | △ | ○ | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|----------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 整容は出来るだけ自分でしてもらっているが、出来ない事は介助している。 | / | / | / | 毎朝の更衣時に、職員は利用者へ声をかけ、好みの服を選んでもらうよう支援している。また、食べこぼしなどの衣服が汚れた場合には、職員はさりげなく声をかけ、居室へ移動して着替えてもらうなどの対応をしている。重度な状態の利用者にも、毎日更衣してメリハリのある生活を送ってもらうとともに、共有スペースまで出てきて他の利用者と一緒に過ごすなど、本人らしさを考えた支援にも努めている。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。 | ○ | 服が選べる方は何が着たいか聞いている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 利用者を選んでもらうように心がけているが、決定できない人も多い。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 適宜衣替えを行い、季節に合った服のチョイスをしている。 | / | / | / | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくてさげすみがかかっている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | ○ | 利用者を選んでもらうように心がけているが、決定できない人も多い。 | ◎ | ○ | ○ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | △ | 施設内で行う事が主 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 心掛けているが、出来ない利用者さんも多い。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 食事に関する勉強会なども行っている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 利用者の出来ることはしてもらっている。 | / | / | ◎ | 献立は職員と利用者と一緒に考えて、希望する季節の食材や好みのメニューを取り入れた食事を提供することもある。食材の下ごしらえや調理、食後の片付けなど、可能な範囲で利用者へ手伝ってもらい、一緒に食事を準備している。時には、利用者と一緒に作ることもある。茶碗や湯飲みなどの食器類は、基本的に事業所で用意した使いやすい物を使用しているが、利用者の希望に応じて、馴染みの物を持ち込んで使用することもできる。コロナ禍が続き、職員は利用者と一緒に食事を摂ることはできていないが、現在は別々に同じメニューを食べている。また、オープンキッチンとなっているため、重度の状態の利用者も一緒にリビングで過ごすことが多く、調理の音や匂いを感じることができる。さらに、職員間で調理方法を話し合うとともに、献立や食事形態は、法人内の栄養士から意見をもらいなど、適切な食事の支援に努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 利用者の出来ることはしてもらっている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 事前に家族に聞き取りを行っている。 | / | / | / | |
| | | 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、利用者にとって音なつかしいもの等を取り入れている。 | ○ | 季節の食材を入れている。 | / | / | ○ | |
| | | 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) | ○ | 必要に応じて刻みやお粥なども作っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 利用者の主食の量に合わせてお茶碗を使っている。コップや箸は共用の者を使っている。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | △ | 利用者と職員は感染予防の為に別で食事を摂っている。食事中は見守りを行っている。 | / | / | △ | |
| | | 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。 | ○ | 音やにおいが感じ取れる空間で料理をしている。 | ○ | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 量は人に合わせて考えている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | カロリーが足りない人はエンシュアなどの栄養補助食品も使っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 実施できている。 | / | / | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 実施できている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 毎食後口腔ケアを行っている。 | / | / | / | 毎食後に、職員は利用者に声をかけ、居室の洗面台を中心に口腔ケアを実施するとともに、一人ひとりの口腔内の状態を確認に努め、異常が見られた場合には、歯科受診へ繋げている。また、口腔ケアの前には、職員が歯ブラシやコップなどの用品のセッティングを行い、利用者の状態に応じて、見守りをしたり、磨き残しがないように介助したりするなど、適切な支援に努めている。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。 | ○ | 口腔ケア時に確認している。 | / | / | ○ | |
| | | c | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。 | △ | 歯科の受診時等にアドバイスを受ける事はある。 | / | / | / | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ◎ | 実施できている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 本人にしてもらったり、必要に応じて介助をして清潔に保っている。 | / | / | ○ | |
| 19 | 排泄の自立支援 | a | 職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。 | ○ | 適宜職員に勉強会を行い理解している。 | / | / | / | 事業所では、トイレで排泄することを基本に支援をしている。排泄チェック表を活用して、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、定期的に声かけやトイレ誘導をするなどの支援をしている。訪問調査の時点では、おむつを使用している利用者はおらず、パッドや紙パンツなどの排泄用品の使用が必要になった場合には、利用者や家族と相談しながら、適切な用品を使用できるよう支援している。 |
| | | 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。 | ○ | 概ね理解している。 | / | / | / | |
| | | c | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等) | ◎ | 把握し下剤などの調整を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 状態に合わせて支援している。 | ◎ | / | ○ | |
| | | e | 排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。 | ○ | 必要時にミーティング等で見直しを行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | その人に合わせ時間を見て対応できている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 必要最低限のものを使うように心がけている。 | / | / | / | |
| | | h | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。 | ○ | 日中と夜間とでも使用する物を変えている。 | / | / | / | |
| | | i | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み) | △ | メニューに反映できていない。 | / | / | / | |
| 20 | 入浴を楽しむことができる支援 | a | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。 | ◎ | 個々の好みを把握している。 | ◎ | / | ◎ | 事業所では、一律での入浴日や入浴時間を設定しておらず、利用者の希望に応じて、柔軟な入浴支援に努めている。利用者は、概ね週2回程度入浴することができる。事業所には、リフトや機械の浴槽は設置されていないため、重度の状態になると、複合施設の特別養護老人ホームへ転居する利用者が多く、現在の設備で十分な入浴支援を行うことができていない。中には、入浴を拒む利用者もおり、日にちや時間帯を変えて声かけをするなどの工夫をしている。 |
| | | 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。 | ◎ | 個別の入浴を行っている | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 出来るだけ自分で出来ることを行ってもらっている。 | / | / | / | |
| | | d | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。 | ○ | 入る日や時間を変更する事もある。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 概ねできている。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------------|-----------------|-----|--|------|---------------------------------|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 概ね把握している。 | | | | 事業所では、日中の過ごし方を重視して、日中にリビングに出て起きて過ごしてもらうなどの支援内容を工夫することで、なるべく薬に頼らず、利用者が夜間に安眠できるよう支援している。訪問調査時点では、利用者からの希望で、1名が眠剤を服用しているものの、不眠症状のある利用者はおらず、夜間に眠れているとのことであった。また、不眠が続いた場合には、利用者の健康面を考えて、状況を報告の上で医師に相談し、服薬に繋がることもある。 |
| | | 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。 | ○ | 夜間眠れない人は日中の活動を増やしたりしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 主治医に定期受診時に状態を伝えている。 | | | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 個別に必要な人は昼寝の支援もしている。 | | | | |
| 22 | 電話や手紙の支援 | a | 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるよう支援をしている。 | △ | 年賀状を毎年贈っている程度 | | | | |
| | | 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。 | △ | 年賀状を毎年贈っている程度 | | | | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ○ | 概ねできている。 | | | | |
| | | d | 届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。 | ○ | 届が届いた時に折り返し電話する事もある。 | | | | |
| | | e | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。 | ○ | 必要がある方には家族さんをお願いしている。 | | | | |
| 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。 | △ | 理解はしているが、リスクもあり出ていない。 | | | | |
| | | 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。 | × | コロナ対応の為、利用者さんと買い物に行っていない。 | | | | |
| | | c | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | △ | 家族と相談の元現在利用者さんはお金を持っていない。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 必要ある人は話し合いをしっかりとる。 | | | | |
| | | 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)。 | △ | 家族さんに同意して頂いている。 | | | | |
| 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。 | △ | 希望があることに対して出来ることは対応している。 | ◎ | | △ | コロナ禍が続き、外出などの制限が設けられ、事業所では柔軟な支援や多様なニーズに応えることが難しい状態が続いている。希望に応じて、複合施設内で、好みの髪形に散髪してもらうはできる。今後は、感染状況を見計らいながら外出などの制限を緩和していくとともに、利用者や家族から出された多様なニーズに対して、柔軟な取り組みが行われることを期待したい。 |
| (3) 生活環境づくり | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮 | | 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。 | △ | 花を植えて明るい雰囲気になっている。しかし現在は出入りが無い。 | ◎ | ◎ | ○ | 複合施設の時には、地域のコミュニティバスの停留所があり、地域住民も利用している。敷地内にはベンチが置かれ、利用者や家族、地域住民は座ってくつろぐことができる。また、複合施設にはグループホームの玄関もあり、花が飾られるなど、明るい雰囲気づくりが行われている。 |

| 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 |
|-------------------------|-------------------|-----|--|------|---------------------------------------|------|------|------|--|
| 26 | 居心地の良い共用空間づくり | a | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていない等。) | ○ | 写真や習字を飾り廊下を歩くときに会話の材料になっている。 | ○ | ○ | ○ | 事業所は、中庭を中心に各ユニットが配置され、自然な採光が入りリビングは明るく、窓からは自然風景を眺めることができる。リビングから、利用者は共用の中庭にも出れるようになっている。また、共用空間は清掃や換気も行き届き、快適な空間となっている。壁には、利用者のイベント楽しむ写真や季節の貼り絵が飾られている。訪問調査日には、のんびりとソファやテーブル席に座りつづくなど、思い思いの場所で心地よさそうに過ごす利用者様を見ることができた。 |
| | | b | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。 | ◎ | 概ねできている。 | | | ◎ | |
| | | c | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ○ | 季節に合わせた飾り付けをしている。 | | | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 人に合わせた席の配置、居室で過ごしたい人は居室での対応を行っている。 | | | | |
| 27 | 居心地良く過ごせる居室の配慮 | | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | ○ | 写真や使い慣れた布団、タンスを居室に設置している。 | ○ | | ○ | 居室には洗面台やエアコン、ベッド、押入れなどが設置されている。入居時に、馴染みのテーブルやテレビ、タンス、位牌などを持ち込むとともに、家族の写真を飾るなど、心地良く過ごせるような空間づくりの支援にも努めている。 |
| 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。 | ○ | 居室の位置などで対応している。 | | | ○ | 居室の入り口には、氏名が書かれた表札が設置されているほか、「トイレこちら」などの表示が掲示され、利用者が混乱しないように工夫されている。以前は事業所内に本や塗り絵などを置き、利用者が自由に手に取れるようにしていたが、現在は共用の物を持ち帰る利用者様がいるため、置くことを止めている。 |
| | | b | 利用者の活動意欲を醸成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) | ◎ | 自分でできる方は手の届くところに置いている。 | | | | |
| 29 | 鍵をかけないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(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) | ○ | 居室、玄関に日中は鍵をかけていない。 | ◎ | ◎ | ○ | 職員は勉強会などで学び、鍵をかけることの弊害を理解している。以前に、窓から複合施設を出た利用者がいたため、安全面を考えて、一部の窓を施錠しているが、日中に玄関の施錠はしておらず、夜間のみ防犯対策で施錠をしている。また、外出しようとする利用者には、職員が付き添い、敷地内に出て散歩をすることもある。 |
| | | b | 鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。 | ○ | 1人で外に出てしまう方もおられ、入居時には家族さんにリスクを説明している。 | | | | |
| (4) 健康を維持するための支援 | | | | | | | | | |
| 30 | 日々の健康状態や病状の把握 | a | 職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。 | ○ | 概ね把握している。 | | | | |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。 | ○ | 概ねできている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 日頃からやり取り出来ている。 | | | | |
| 31 | かかりつけ医等の受診支援 | a | 利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。 | ◎ | 家族、本人の希望に沿っている。 | | ◎ | | |
| | | 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。 | ◎ | 家族、本人の希望に沿っている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 家族、本人の希望に沿っている。 | | | | |

| 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。 | ◎ | 本人のアセスメントを提供している。 | / | / | / | |
| | | b | 安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。 | ○ | 入院時も適宜状態について連絡を取っている。 | / | / | / | |
| 33 | 看護職との連携、協働 | a | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護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。 | ○ | 適宜相談している。 | / | / | / | |
| | | b | 看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。 | ○ | 往診の利用者さんに関しては体制が出来ている。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる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。 | ○ | 日頃よりバイタルなど健康管理を行っている。 | / | / | / | |
| 34 | 服薬支援 | a | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、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。 | ○ | 必要時に体調や日常について報告している。 | / | / | / | |
| | | b | 利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。 | ○ | 必ず、2人確認で服薬介助を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 日頃よりバイタル、排便の有無、行動、状態等の記録を行っている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 状態が変わればその都度、家族に報告、意向を聞いている。 | / | / | / | 事業所では看取り支援は行っておらず、指針等は整備していないが、入居時に、終末期の対応を家族に説明している。重度化に伴い、医療行為などが必要になった場合には、家族等と関係者を交えて話し合い、方針を共有している。事業所内で過ごすことが難しくなった場合には、複合施設内の特別老人ホーム等へ転居するなど、今後の利用者の過ごし方などの相談対応もしている。医療機関の受診の際に、基本的には家族の同行支援をお願いしているが、終末期等の必要に応じて、職員が同行することもある。 |
| | | 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。 | ○ | 状態について主治医に手紙や必要があれば職員が受診に同行し話をしている。 | ○ | / | ○ | |
| | | c | 管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。 | ○ | 職員とも話し合いをしている。 | / | / | / | |
| | | d | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。 | ○ | 入居時やその都度説明をしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 終末期の対応は行っていない。 | / | / | / | |
| | | 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) | △ | 話し合いの中で選択肢を提示している。 | / | / | / | |
| 36 | 感染症予防と対応 | a | 職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。 | ○ | 定期的に勉強会を行っている。 | / | / | / | |
| | | b | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、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。 | ○ | 定期的に勉強会を行っている。 | / | / | / | |
| | | c | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。 | ○ | 感染委員会を開催し把握している。 | / | / | / | |
| | | d | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。 | ◎ | 常に手洗い、うがい、消毒を徹底している。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|----------------------|--|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| II. 家族との支え合い | | | | | | | | | |
| 37 | 本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援 | a | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | ◎ | 面会時や受診時に関係作りを行っている。 | / | / | / | コロナ禍が続き、家族が参加できる行事の開催は自粛しているが、徐々に交流が再開されていくことも期待される。コロナの5類への移行等に伴い、面会制限が緩和され、家族との面会が可能となっている。年4回、法人の広報誌を発行するほか、2か月に1回事業所からイベントを楽しむ利用者の写真を沿えて送付するなど、利用者の様子を伝えている。また、面会時や電話連絡の際に、運営上の事柄を含めて、利用者の近況などを報告するようにしている。さらに、家族が気がかりなことなどを職員へ伝えやすいように、日頃から管理者等は、家族とのコミュニケーションを大切に、電話等で利用者の近況を報告して意見を聞くなど、信頼関係の構築に努めている。 |
| | | 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) | × | コロナ感染予防の為に出来ていない。 | × | / | △ | |
| | | 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) | ○ | 面会時、広報での連絡。2か月に一回レクや日常の写真を送っている。 | ○ | / | ○ | |
| | | 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・対応についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等) | ○ | 行っている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 運営推進委員会で報告している。 | ○ | / | ○ | |
| | | f | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしながら対応策を話し合っている。 | ○ | ケアプランの説明時に伝えている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 面会時での状態報告、ケアプラン時の説明時にも状態を伝え話しやすい様に配慮している。 | / | / | ◎ | |
| 38 | 契約に関する説明と納得 | a | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等) | ◎ | 行っている。 | / | / | / | |
| | | b | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。 | ◎ | 選択肢を伝えながら相談行っている。 | / | / | / | |
| 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、自治会エリア | a | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。 | ◎ | 地域行事の参加や運営推進委員会で地域の人との交流している。 | / | ○ | / | 以前は、利用者と一緒に関係の秋祭りや運動会に参加したり、ボランティアを受け入れたりするなど、地域住民と交流を図ることができていたが、コロナ禍が続き、現在は自粛をしている。複合施設として実施していた夏祭りや、地域との合同の防災訓練も中止している。コロナ禍の収束後には、地域とのつきあいやネットワークづくりへの取り組みが徐々に再開され、利用者の楽しみのある生活に繋げていくことを期待したい。 |
| | | 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) | ○ | コロナ禍で機会は減っているが出来ることはしている。 | / | △ | ○ | |
| | | c | 利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。 | △ | 地域の人との交流は少ない為感じることがない。 | / | / | / | |
| | | d | 地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | × | コロナの為現在交流無し | / | / | / | |
| | | 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。 | × | コロナの為現在交流無し | / | / | / | |
| | | 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) | × | コロナの為、現在交流無し | / | / | / | |
| | | 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)。 | × | コロナの為、現在交流無し | / | / | / | |

| 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。 | ○ | 基本参加しているが、感染状況によって書面での回覧もある。 | ○ | / | ○ | コロナ禍が続き、運営推進会議は書面開催となっている。コロナが5類に移行したこともあり、管理者は、「今後は、家族や地域住民などに会議案内を行い、集合形式の会議を開催したい」と考えている。現在、事業所の運営状況の報告をすることはできているが、全ての家族のほか、参加メンバーに議事録を送付して意見をもらうなど、書面開催等においても、工夫された周知方法が行われることを期待したい。 |
| | | b | 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。 | ○ | 行っている。 | / | ○ | ○ | |
| | | 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。 | △ | 決まったメンバー、日時で開催している。 | / | ◎ | / | |
| 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。 | ○ | 毎日理念を復唱し意識付けをおこなっている。 | / | / | / | / |
| | | b | 利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。 | ○ | 施設内に掲示している。 | △ | × | / | |
| 42 | 職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。 | ○ | 適宜の報告、日誌の閲覧等で把握し研修出席のアドバイスも頂いている。 | / | / | / | 年1回実施するストレスチェックのほか、年2回管理者と職員の個別面談を通して、職員から意見を聞くとともに、ストレスの軽減や勤務状況などの把握に努めている。職員は、「要望などがあれば、管理者は丁寧に話を聞いてくれる」などと感じている。また、定期的に勉強会を実施するほか、外部研修にも参加するなど、職員のスキルアップにも努めている。さらに、人員配置の余裕まではないものの、職員は有給休暇や希望休の取得することもできるほか、管理者等とは職員から何でも相談できるような風土づくりを行うなど、働きやすい職場づくりへの配慮も行われている。 |
| | | 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。 | ○ | 職員全員に勉強会を開催してもらっている。適宜必要な外部研修にも参加している。 | / | / | / | |
| | | c | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。 | ○ | 人事考課表にて評価を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 出来る限りの参加はしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | ストレスチェックを行ったり、面会を行ったりしている。 | ○ | ○ | ◎ | |
| 43 | 虐待防止の徹底 | a | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、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。 | ◎ | 定期的に勉強会を行い理解している。 | / | / | ◎ | 年間の研修計画に基づき、職員は勉強会等で学び、身体拘束や虐待の防止、コンプライアンスなどを理解している。また、朝礼やミーティングを活用して、日々のケアを振り返り、職員間で話し合うようにしている。不適切な言動が見られた場合には、管理者等から該当職員に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。 | ◎ | 朝礼やミーティングにて話し合いを行っている。 | / | / | / | |
| | | c | 代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。 | ○ | 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。 | ◎ | 会議や勉強会などで理解している。 | / | / | / | / |
| | | b | どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。 | ○ | 会議や勉強会などで理解している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 必要な説明を行っている。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-----------------------|-----|---|------|---------------------------------------|------|------|------|---|
| 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。 | × | パンフレットなどでの支援を行っていない。必要があれば相談をする。 | | | | |
| | | b | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。 | × | 現在まで事例なく体制づくりは行っていない。必要があれば連携を行っていく。 | | | | |
| 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。 | ◎ | マニュアルあり。 | | | | |
| | | b | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | ○ | 勉強会を行っている。 | | | | |
| | | c | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手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。 | ◎ | 報告書の作成、話し合いを行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | ケアプラン時、ミーティング時に行っている。 | | | | |
| 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。 | △ | 職員それぞれの理解は難しい。リーダーが対応している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 行っている。 | | | | |
| 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) | ○ | 機会はあると思われる。 | ○ | | ○ | 日々のコミュニケーションの中で、職員は利用者から意見や要望の把握に努めている。家族から、面会時や電話連絡時などを活用して意見や要望を聞くとともに、管理者等は家族から意見を伝えやすい環境づくりを心がけている。また、毎月のミーティング開催前に職員から意見を収集するほか、年2回管理者は職員との個別面談を実施するなど、意見を聞き、意向や思いを把握するよう努めている。 |
| | | b | 契約当初だけでなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。 | ○ | 契約書に記している。 | | | | |
| | | c | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。 | ○ | 必要時に声を掛けている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 面会も適宜行い、話を聞いている。ミーティングでも意見を出してもらっている。 | | | ○ | |
| 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。 | ◎ | 行っている。 | | | | 外部評価の自己評価は、管理者を中心に作成している。サービスの評価結果は職員に報告し、目標達成に向けて取り組んでいる。また、運営推進会議の中で、会議の参加メンバーに報告をしているが、前回の報告は書面開催となっているほか、コロナ禍が続き、面会制限等が設けられ、目標達成状況の取り組みの家族や会議の参加メンバーなどにモニターの協力を得るまでには至っていない。今後は、自己評価の実施する際に、より多くの職員が参画できる機会を設けるとともに、評価結果を職員間で検証して振り返りをするなど、さらなる課題改善に向けた検討が行わ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。 | ○ | 行っている。 | | | | |
| | | c | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。 | ○ | 運営推進委員会で報告している。 | △ | △ | △ | |
| | | 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。 | × | 成果の確認までは行っていなかった。 | | | | |

| 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 |
|-------|---------------|-----|---|------|---------------------------|------|------|------|--|
| 50 | 災害への備え | a | 様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等) | ◎ | マニュアル作成を行っている。 | | | | 年2回、様々な場面を想定した避難訓練を実施している。過去には、消防機関と連携して、ヘリコプターを使用した訓練も行われている。事業所のある建物は複合施設で、災害発生時の連携体制を築いている。感染対策もあり、利用者家族等、地域アンケートの結果から、災害への備えに対して十分な理解が得られていないことが窺えるため、コロナ禍の収束後には、家族や地域住民、運営推進会議の参加メンバーなどに合同の避難訓練への参加協力を呼びかけたり、事業所内に訓練の様子の写真を掲示したりするなど、安心安全な取り組みを理解してもらえるように、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。 | ◎ | 毎年2回避難訓練を行っている。 | | | | |
| | | c | 消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。 | ◎ | 行っている。 | | | | |
| | | d | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。 | ○ | 高齢者総合福祉施設 森の園として連携を行っている。 | × | × | △ | |
| | | e | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等) | × | 参加していない。 | | | | |
| 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) | × | 行っていない。 | | | | 相談件数は多くないものの、地域住民などから事業所に相談が寄せられた場合には、快く対応している。希望に応じて、事業所見学にも対応をしている。コロナ禍が続き、関係機関との協働やボランティア、実習の受け入れを行うことができていないため、コロナ禍の収束後には、地域の関係機関と連携しながら地域活動に協力できることを期待したい。また、感染対策もあり、市行政や地域包括支援センターなどが主催する会議や研修に参加できる機会は減少しているが、連携を図ることはできている。 |
| | | 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。 | △ | 申し込みや見学者は行っている。 | | × | ○ | |
| | | c | 地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等) | × | 行っていない。 | | | | |
| | | 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。 | × | 行っていない。 | | | | |
| | | e | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等) | × | 行っていない。 | | | ○ | |