

(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
 “愛媛県地域密着型サービス評価”

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 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 | 平成29年9月29日 |

【アンケート協力数】※評価機関記入

| | | |
|------------|-----------|-----------|
| 家族アンケート | (回答数) 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 | 3890500436 |
| 事業所名 | グループホームあかがね |
| (ユニット名) | くがね |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 田中 祥 |
| 自己評価作成日 | 平成29年8月15日 |

| | | |
|--------------------------------------|--|--|
| <p>【事業所理念】 笑顔あふれる あたかみのある生活を</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 家族の方に看取りのかんする意向調査を行いました。現在の状況での意向調査であった為、実際に看取りの段階に入る時には再度、意向に対しての意見を聞くようにしますと説明をしています。職員は看取りに関しての研修に参加し、参加した人が、他の職員に研修で学んだことを報告し、理解を深めるように努めました。主治医にも積極的に定期的に相談を行っています。看取りを行うにあたっての具体的な話がすすんでいないのが現状です。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 開設して約2年の事業所であり、新しく就任した管理者を中心に適進している様子が伺える。高知県にある母体法人のノウハウに加えて、事業所独自で地域、そこで生活する利用者の実情に合わせて、試行錯誤を繰り返しながら、良い事業所にしようと取り組んでいる。介護職がギリギリの人手の中でも、職員同士は仲が良く、利用者も穏やかに生活している。今後は、終末期ケアの実現や、地域に還元できるような取組みを検討している。</p> |
|--------------------------------------|--|--|

評価結果表

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------------------------|--|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| I. その人らしい暮らしを支える | | | | | | | | | |
| (1) ケアマネジメント | | | | | | | | | |
| 1 | 思いや暮らし方の希望、意向の把握 | a | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。 | ○ | 常に、利用者が今何に困っているかという考え、体の不調を訴えられて、病院受診希望された場合は希望に沿えることができるよう取り組み、受診結果などは、家族様に報告して、います。 | ○ | / | ○ | 普段の関わりの中で、積極的にコミュニケーションを図りながら、一人ひとりの意向の把握に努めている。利用者の些細なしぐさや声から、変化などを感じ取った場合は、話し合いを持つようにしている。 |
| | | 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。 | ○ | 問題行動等がある場合、その問題行動はなぜ始まったのか？今の気持ちはどうなのか？という考え、ただ単に問題行動として捉えずに、本人の気持ちを日常の生活から探るよう取り組んでいます。 | / | / | / | |
| | | c | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。 | ○ | 家族様が面会に来られたときに、最近の利用者の様子について話し、昔のこと等を聞くようにし、利用者の現在だけでなく、過去もトータルして考えるようにしています。 | / | / | / | |
| | | d | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。 | △ | 申し送りの時間を活用し、カンファレンス内容を記録に残すようにしています。 | / | / | / | |
| | | e | 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。 | ○ | 職員の都合で判断せずに、何を伝えたいのか、その前後の行動等と照らし合わせながら気持ちを探るよう努めています。 | / | / | / | |
| 2 | これまでの暮らしや現状の把握 | a | 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。 | ○ | 入居前のアセスメントで聞くようにし、入居後も、いつもと違う様子等があれば、家族の方に連絡し、家庭で過ごされていた時の様子を聞いたり、以前のケアマネさんから情報を得たりしている。また、面会に来られた親戚の方など殻も、昔の様子を聞くようにしています。 | / | / | ○ | 入居時に家族や利用者から話を聴取するだけでなく、日常の会話などからも把握するようにしている。把握した内容は、申し送りノートに記入し職員間で共有している。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。 | ○ | 入居前の家族からの情報だけに捉われず、生活の中で出来そうなことを考え、出来ることが自信をもってできるように現状の把握に努めています。 | / | / | / | |
| | | c | 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。 | ○ | 常に、「大丈夫」と言われる言葉に安心するのではなく、表情や行動を確認し、1番安心できる環境、不安になる環境の把握に努めています。 | / | / | / | |
| | | d | 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等) | ○ | 不安や不安定になっている要因について把握できるように、朝の申し送りの場で話し合いをしています。 | / | / | / | |
| | | e | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。 | ◎ | 利用者1人1人の生活リズムを把握し、集団生活の枠に入れることのないように心がけています。 | / | / | / | |
| 3 | チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む) | a | 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。 | △ | 本人が何を望んでいるのか把握に努めていますが、コミュニケーションが難しく、十分に本人の視点で考えてあげることのできていない利用者もいます。 | / | / | △ | 生活歴を踏まえて、本人が何を求めているのかを考えるよう努めている。介護歴が浅く、利用者の意向を十分にとらえきれていない職員もいるが、朝礼や申し送りなどを通して、共有し理解に努めるようにしている。 |
| | | b | 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。 | ○ | 何が1番表情豊かに穏やかに生活できることなのか考え、検討しています。 | / | / | / | |
| | | c | 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。 | ○ | 必要な支援について考え、プランを作成しています。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|--------------------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 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。 | △ | 本人の思いを把握し、反映された内容になるように心がけていますが、常にこれで本当に良いのか？と考えています。 | | | | 利用者の意向や生活歴を把握し、日常の中で実施しやすい個別プランになるように作成している。必要に応じ、月1回来所する言語聴覚士など他職種との助言もプランに取り入れるようにしている。 |
| | | 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。 | ○ | 本人、家族と話すことはできていますが、その他の関係者の方と個別ケアについて話し合いは不十分です。 | ○ | | ○ | |
| | | c | 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。 | △ | 重度の認知症の方に対しても話し方に注意し、孤独を感じることがないように、プランを考えて作成しています。 | | | | |
| | | d | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。 | △ | 家族の協力が盛り込まれているプランも作成しています。 | | | | |
| 5 | 介護計画に基づいた日々の支援 | a | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。 | ◎ | 介護計画の実施内容を、ケアチェック表を作成し、介護内容あ把握できるようにしています。 | | | ◎ | 一人ひとりの介護計画内容に沿ったケアができているかを、チェック表を通して全職員で共有できるように工夫している。チェック表は一枚にまとめられ、見やすく共有しやすいようになり、日常の支援に繋がっている。個別記録は、母体法人が共通で作成しているタブレットで記録するようになり、簡素化されている。しかし、簡素化されすぎて、利用者の言動など、具体的な様子も省略傾向にあるため、利用者の言動を具体的に記録できるような工夫が期待され、それが職員一人ひとりの気づきなどに繋がるよう望みたい。 |
| | | 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記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。 | ○ | 介護計画に沿ってケアが出来ているか評価し、必要に応じて介護計画の内容を変更し、日々の支援につなげるようにしています。 | | | ○ | |
| | | c | 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。 | △ | 毎日困難な場合もありますが、1日の中で印象に残っている言葉や表情について記録しています。 | | | △ | |
| | | d | 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。 | ○ | 職員の気づきは申し送りで話しています。新しい取り組みをした時には記録に残しています。 | | | △ | |
| 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。 | ○ | 介護計画の期間に応じて見直しを行っています。 | | | ○ | 介護計画に沿ったケアが実施できているか、毎日のケアチェック表にてモニタリングを行っている。その中で、変化があれば随時変更と繋げると共に、3か月に1回は計画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。 | ○ | 新たな変化があった時にはプランを見直しています。 | | | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 入院や事故が発生した場合や、状態に変化があった時など、現状のプランでは支援内容が合わないと思われる時は変更しています。 | | | ○ | |
| 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。 | ○ | 職員が全員集まる機会は難しいですが、申し送りで、緊急案件については話し合いをし、全職員に周知するようにしています。 | | | ○ | 申し送りなど、必要に応じて、随時、その日の出勤者が集まり話し合うようにしている。職員同士の仲が良く、日常の中で意見が出せる雰囲気を作られており、今後は定期的な開催も検討している。参加していない職員には申し送りノートを確認し、サインして確認している。 |
| | | 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。 | ○ | どのような意見であっても否定しないようにし、萎縮して意見が言えなくなるような環境にならないように工夫しています。 | | | | |
| | | c | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。 | ○ | 同じ内容の会議であっても何日かに分けて、全職員が参加できるようにしています。 | | | | |
| | | d | 参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。 | ○ | 申し送りノートを活用し、その日に出勤できていない職員でも話し合いの内容が分かるようにしている。申し送りノートは読んで把握できたらサインをするようにしています。 | | | ○ | |
| 8 | 確実な申し送り、情報伝達 | a | 職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。 | ○ | 朝の申し送りを活用し、カンファレンスを行い、情報共有ができるようにしています。 | | | ○ | 朝礼や申し送りノートにて情報の共有を行っている。利用者に変化があった場合などは、随時、その日に出勤している職員で話し合い、その内容が確実に伝わるよう、確認のサインをするようにしている。 |
| | | b | 日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等) | ○ | 申し送りノートを活用し、共有しなければならない情報は共有することができるようにしている。家族への報告も申し送りに残すようにしています。 | ◎ | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-----------|-------------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| (2) 日々の支援 | | | | | | | | | |
| 9 | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切にされた支援 | a | 利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。 | ◎ | 利用者1人1人と話す機会を作り、希望を叶えるようにしています。買い物援助なども積極的に行っています。 | / | / | / | 人手がギリギリの状態ではあるが、その中でも、利用者視点のケアを大切にしながら、日々の業務に取り組んでいる。事業所では、ドッグセラピーやバルーンアート(風船芸術)などの行事も行っているが、参加については無理強いすることなく、利用者自身に決めてもらっている。 |
| | | b | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等) | ○ | 自己決定が苦手な方にも衣類を2着渡し、どちらにしますか?と選んで頂いています。 | / | / | ○ | |
| | | c | 利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。 | ◎ | 自分で出来ることはして頂き、援助するのが基本ですが、自分の為ではなく、他の利用者のために出来ることを見出し、生活の中に自分が必要とされている場所と思えるように意識して支援しています。 | / | / | / | |
| | | d | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にされた支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等) | ◎ | ある程度の規律が大切だとは思いますが、食事時間など、希望に沿えるようにしています。 | / | / | / | |
| | | e | 利用者の生き生きした言動や表情(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。 | ◎ | どのような意見であっても否定しないようにし、萎縮して意見が言えなくなるような環境にならないように工夫しています。 | / | / | ◎ | |
| | | f | 意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。 | ◎ | どの利用者にも笑顔で話すようにしています。いつも職員が笑顔でいると利用者も落ち着かれるので、落ち着く雰囲気話しやすい環境つくれるように支援しています。 | / | / | / | |
| 10 | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にされた言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。 | ◎ | 全職員を対象に研修を行っています。 | ○ | ○ | ○ | 声かけやケアについて、利用者一人ひとりの誇りやプライバシーに配慮しながら、対応できている。呼び名など、利用者が希望している呼び方を職員全員で共有し、個々を尊重した対応に心がけている。 |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。 | ◎ | 大きな声で間違っていることを否定したりしないように、職員には周知しています。常に相手の立場にたち、自分が言われて嬉しくない言葉を遣わないようにしています。 | / | / | ◎ | |
| | | c | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。 | ◎ | 個別入浴をおこなっています。女性には女性職員がつくようにし、勤務表上無理な時は、利用者に話し、入浴日を変える等の配慮をしています。 | / | / | / | |
| | | d | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。 | ◎ | 居室に入る時は「失礼します」とお断りを入れてから入室するようにしています。 | / | / | ○ | |
| | | e | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。 | ◎ | 利用者のプライバシーに関して、漏えいすることがないように周知しています。 | / | / | / | |
| 11 | ともに過ごし、支え合う関係 | a | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けっ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。 | ◎ | 畑仕事していた利用者から、畑作りの指導をして頂いたり、朝の掃除や食器洗い等を一緒に行い、どちら側も「ありがとう」と言える暮らしをしています。 | / | / | / | 利用者のトラブルや孤立することがないように、外出の際の車内の座席や食卓の座席の配置など、細かい面での配慮を怠らないようにしている。以前、物とられ妄想の利用者がおり、トラブルもあったが、職員で話し合いを繰り返し、様々な支援方法を検討しながら、トラブルが大幅に減少するなど効果が出ている。 |
| | | 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。 | ◎ | 世話好きの方の隣には、おとなしいかた | / | / | / | |
| | | 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)。 | ◎ | 仲の良い利用者同士の席を近したり、世話役の利用者の横には、自発的にコミュニケーションをとる事が困難な方を隣の席にし、体操や、食事時などに声掛けをして頂き、双方の関係性を大切にしています。 | / | / | ◎ | |
| | | d | 利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。 | ◎ | 利用者でトラブルがあった場合は、どちらか一方だけに職員がつくと、不安や、悲しみが増強する為、必ず双方に各職員が付き添い、話を聞くようにしています。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 12 | 馴染みの人や場との関係継続の支援 | a | これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。 | ○ | 家族様との関係性や、以前までの職業、どのような生活を送ってこられたのか等の把握をしています。 | / | / | / | |
| | | b | 利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。 | △ | コミュニケーションをとることが困難な利用者については十分とは言えません。家族様に情報を聞くようにしていますが、家族様も同居していない場合は分からない事の方が多いようです。利用者の癖や、言葉などから昔の生活歴について検討するようにしています。 | / | / | / | |
| | | c | 知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | ○ | 友人の方も高齢のため、連絡を取り合うのが困難な方の多いですが、家族様を通して友人に会いに行く場合などは、自由に外出していただいています。 | / | / | / | |
| | | d | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ○ | 面会はいつでも来ていただいて構わないように、特に面会時間は設けていません。面会に来られた時は、ゆっくりとお話していただく為に、居室にご案内しています。 | / | / | / | |
| 13 | 日常的な外出支援 | a | 利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | ◎ | 外出が苦手な利用者には庭の水遣り目的で玄関先まで出てきていただいたり、日常の散歩に行く時は、時間、場所などを決めずに、その日の風景や会話に会わせて歩行場所を決めています。 | ○ | × | ○ | 気候の良い日には、周辺を散歩したり、コンビニで買い物をしたい利用者がいれば、一緒に買い物に行くなど支援している。外出行事の予定を立てて、重度の利用者も一緒に遠方へ外出しており、利用者の気分転換になっている。 |
| | | b | 地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。 | △ | 認知症サポーター等の協力に関しては十分ではありませんが、運営推進会議を利用し、利用者の歩きやすい花の名所等を聞いたりしています。 | / | / | / | |
| | | c | 重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。 | ○ | 玄関先までも困難な利用者に対しても、季節を感じてもらえるように、窓を開け、空気を感じていただいたり、ホールに季節の花を飾り、気持ち良く過ごせるように取る組んでいます。 | / | / | ○ | |
| | | d | 本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。 | ○ | 運営推進会議などで車椅子の方でも見学に行きやすい場所がないか、情報を提供して頂いて、ドライブに全員参加できるようにしています。 | / | / | / | |
| 14 | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。 | ○ | 利用者1人1人の認知症の行動や心理症状について理解し、全職員で共有し、統一したケアが行えるようにしています。 | / | / | / | 歩行練習などを取り入れたり、利用者のできそうであれば声をかけて食器洗いなどを一緒にしたりしている。日常の中で心身機能の維持ができるような支援に取り組んでいる。 |
| | | 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・向上を図れるよう取り組んでいる。 | ○ | 日常動作の中で必要な機能訓練ができるようにしています。特別に大きな運動をするのではなく、現在出来ている動きが継続してできるような援助をしています。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等) | ◎ | 何かする時には最初の声掛けはしますが、その後は安全面に配慮しながら、余計な介助や口出しはしないようにしています。 | ◎ | / | ◎ | |
| 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。 | ○ | 作業を一緒に行ったり、お願いすることで、出来ることと苦手なことを把握し、なるべく多くの利用者に役割を持っていただくようにしています。 | / | / | / | 個々の利用者のADLや希望に沿って、お盆を拭くなどの役割を作り、手伝ってもらっているが、無理強いはしないように配慮している。運営推進会議に参加する役割を担っている利用者は、2か月に1度の会議に出席することに張り合いを感じている。 |
| | | b | 認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。 | ○ | 認知症が進行し、不安にならないように、お願いできることはお願いして、一緒に作業することで安心しながら役割をもつことができるようにしています。 | ○ | ○ | ○ | |
| | | c | 地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。 | △ | 地域の中での役割はできていませんが、地域行事に参加する楽しみがもてるように支援しています。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|---|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 16 | 身だしなみやおしゃれの支援 | a | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。 | ○ | 季節に見合っていない衣類でない限りは、利用者の選んだ衣類を着ていただくようにしています。 | / | / | / | 利用者は、毎日、自分の好みの洋服に着替えて日中を過ごしている。髪は、訪問美容師に好みの髪型にしてもらっており、時々、職員がコテを当て、髪をカールにするなど、おしゃれを楽しんでいる利用者もいる。食卓には、ティッシュが置かれ、食事中に咽せて食べこぼしても、自分で拭けるよう配慮されている。 |
| | | 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で整えられるように支援している。 | ○ | 髪を切るときには利用者にとのようになりたいか聞き、希望通りにできるように支援しています。 | / | / | / | |
| | | c | 自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。 | ○ | 本人の表情を確認しながら、何を考え希望されているのか考え、希望に沿うことが出来るように援助しています。 | / | / | / | |
| | | d | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。 | ○ | 衣替えの時期になると、家族様に連絡し、持ってきてもらっています。遠方の為、中々来られない家族様には電話連絡をし、こちらで購入するこの許可をいただいています。 | / | / | / | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | ◎ | 大きな声で「着いてますよ」と言わずに、さりげなく伝えるようにし、プライドを傷つけないようにしています。 | ○ | ◎ | ○ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | △ | 2ヶ月に1回、美容室の方が来て散髪をしています。 | / | / | / | |
| | | g | 重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。 | ○ | 昔よく着ていた服装や、髪型を意識し、本人らしさが保てるように工夫しています。 | / | / | / | |
| 17 | 食事を楽しむことのできる支援 | a | 職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。 | ○ | 食事の大切さを理解しています。 | / | / | / | 利用者から調理方法を教わったり、一緒に後片付けをしている。献立は、エネルギーや脂質など、管理栄養士による細かいカロリー計算がされており、旬のものや事業所の畑で採れた野菜などを使って作られることもある。医師の指示により、ご飯の料が減ったことに不安を感じさせないよう茶碗の大きさに配慮している。法人の方針で、休憩時間を確保するために、職員は利用者と一緒に献立メニューを食べてはいるが、利用者が食事をしている間は、食事介助をしたり、楽しく食事ができるよう会話をしたりしながら見守っている。利用者全員が毎食を楽しみにしており、いつもほぼ完食している。 |
| | | b | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。 | ○ | 調理方法を利用者へ教えていただいたり、後片付けを一緒に行うようにしています。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 毎日、同じことをお願いし、一緒に行うことで、自分の役目だと感じ、達成感が得られるようにしています。 | / | / | / | |
| | | d | 利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。 | ○ | 入居前のアセスメントや家族の話で把握している。また入居後に苦手な物ができた場合はそれに対応し、刺身が苦手な方には焼き魚を提供したり、1人1人の希望に沿えるようにしている。 | / | / | / | |
| | | e | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。 | ○ | 管理栄養士がメニューを決めているため、季節のものを取り入れた献立になっていることが多い。 | / | / | ◎ | |
| | | f | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、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) | ○ | 今現在はミキサー食の入居者はいない。嚥下機能が以前より低下したと思われる方に対しては、言語聴覚士の相談し、対応方法を聞き、食事形態を下げることを優先的に行わないように取り組んでいる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 糖尿病でお米の量を減らすように医師から指示のあった方には、お茶碗が大きいと食事が減ったことが見た目で見え判断できることで、不安を感じる方もいるため、お茶碗の大きさを小さくするなどの工夫をしている。 | / | / | ◎ | |
| | | h | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。 | ○ | 見守り中に自分の食事に集中すると危険であること、食事休憩は、仕事の息抜きとしてしっかりと取得してもらう為に、入居者の食事中と一緒に食事することはほとんどない。食事の見守りやサポートは、食事中に横に付き添いサポートしている。家族会等で、家族の方と一緒に食事をする時には、職員も同じ時間帯に食事をする事がある。 | / | / | ○ | |
| | | i | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。 | ◎ | 台所で手作りする為、音やにおいなどから、食事を待ち遠しく思い、おいしく味わうことができる雰囲気作りをしています。 | ○ | / | ◎ | |
| | | j | 利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。 | ○ | 体調の優れない利用者に対して、その状態に応じた食事が摂取できるように援助しています。 | / | / | / | |
| | | k | 食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。 | ◎ | 食事量、水分摂取量が少ない利用者には、食事時間をずらしたり、食事形態を変更したりしています。水分摂取が困難な場合はゼリーを試みたりと工夫しています。 | / | / | / | |
| l | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。 | ○ | 栄養士が作成した献立に基づいて調理しています。 | / | / | ◎ | | | |
| 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。 | ◎ | 調理器具などの衛生管理は毎日行っています。 | / | / | / | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|----------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 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。 | ◎ | 口腔ケアの重要性について理解しており、拒否する利用者に対しても時間を掛けて納得してもらい口腔ケアを行っています。 | / | / | / | 月1回言語聴覚士が来所し、利用者の口腔内を理解するために助言をもらっており、その助言を取り入れ、個々に合った口腔ケアを行っている。また、定期的に歯科往診も実施されている。 |
| | | 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。 | ○ | 利用者の口の中について把握し、歯科往診を依頼しています。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 月に1回言語聴覚士、口腔ケア専門士が訪問し、口腔ケアについての指導を受けています。必要に応じて歯科医の指導も受けています。 | / | / | / | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ◎ | 義歯の手入れが適切に行えるよう見守りを行い、必要があれば、声掛けや介助を行っています。 | / | / | / | |
| | | e | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等) | ○ | 口腔ケアは利用者に行ってもらおうことがほとんどですが、「きれいに磨けましたか？」等と声掛けを行い、最終チェックができるようにしています。 | / | / | ◎ | |
| | | f | 虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。 | ◎ | 歯科に依頼し、往診しています。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 介助側のメリットではなく、利用者にとってのメリット、デメリットで考えるようにしています。職員はおむつを使用した場合の心身に与えるダメージについて理解しており、おむつは最小限に留めることができるように支援しています。 | / | / | / | 利用者の排泄パターンをチェックし、一人ひとりにあった排泄リズムを把握しトイレ誘導している。重度化が進行し、やむを得ず、おむつやポータブルトイレを使用している利用者もいるが、随時申し送りの時に話し合いながら、利用者個々の排泄方法を検討し支援に努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 理解しており、看護師、医師と連携をとっています。 | / | / | / | |
| | | c | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等) | ◎ | 排便チェック表で毎日確認し、1人1人の排泄について把握しています。 | / | / | / | |
| | | d | 本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。 | ◎ | 状態の悪い時におむつを使用していた場合でも状態が改善された時におむつについて検討し、トイレに行けるように支援内容を検討し、変更しています。 | ◎ | / | ◎ | |
| | | e | 排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。 | ○ | 排泄困難者について、看護師、医師に相談し、事業所でできる取り組みを行っています。 | / | / | / | |
| | | f | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。 | ◎ | 排泄記録を確認し、適切な感覚で声掛けし、トイレ誘導を行っています。 | / | / | / | |
| | | g | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どうい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に支援している。 | ○ | 利用者の身体状況に合わせておむつ類を検討し、利用者にとっても大丈夫か、確認をしています。意思決定の困難な方に対しては、おむつにした場合を何日か検討してから決定するようにしています。また、家族にも電話で状況について連絡しています。 | / | / | / | |
| | | h | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けしている。 | ◎ | 1人1人の状態に応じておむつ類を使い分けています。 | / | / | / | |
| | | i | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み) | ○ | 便秘傾向の利用者は朝1番にコップ1杯の水を飲んでいただいたり、歩行運動等をして、排便を促す取り組みを行っています。 | / | / | / | |
| 20 | 入浴を楽しむことができる支援 | a | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。 | ○ | 職員の数も多くない為、いつも希望通りの時間に入浴することは困難ですが、入浴時間や好みのお風呂剤などは、出来る限り希望に沿えるよう取り組んでいます。 | ◎ | / | ○ | 週3回が入浴が基本であるが、午前中に入浴したい利用者がいれば、希望をかなえるなど、できる限りの対応を行っている。重度であっても、必ず湯船に浸かれるよう配慮し、必要に応じて手すりの設置や福祉機器を活用するなど工夫し、利用者が安心して入浴できるよう支援している。 |
| | | 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。 | ◎ | 利用者と職員1人での入浴の為、周囲を気にせずに会話を楽しむことができるようにし、くつろぐことができるよう取り組んでいます。 | / | / | / | |
| | | c | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。 | ◎ | 声掛けしながら、出来ないことをさっと介助できるように支援しています。 | / | / | / | |
| | | d | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。 | ◎ | 入浴を拒む方には無理強いせず、入浴の好みを聞き、1番風呂が好きな方には希望が叶うようにし、入浴が苦痛な時間にならないよう取り組んでいます。 | / | / | / | |
| | | e | 入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。 | ◎ | 入浴前には必ずバイタル測定を行い、健康状態を確認しています。入浴後も水分補給をしていたり、状態に変化がないか確認をしています。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|----------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 利用者1人1人の睡眠パターンを把握しています。 | / | / | / | 消灯後もテレビを見るなど、利用者の個々の入眠に合わせて、柔軟に対応している。また、日中の過ごし方や活動について、言語聴覚士や看護師に相談しながら、安眠に繋がられるよう対応している。 |
| | | b | 夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。 | ○ | 夜眠れない利用者が自宅で生活していた時はどうだったか、家族に確認し、長年の睡眠パターンで日常生活や健康面に問題がない場合は、睡眠時間ではなく、睡眠の質を大切にしています。 | / | / | / | |
| | | c | 睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。 | ○ | 睡眠導入剤等に頼るのではなく、本当に睡眠が足りていないのか、日中の状態から総合して考え、必要があれば、医師に相談しています。 | / | / | ○ | |
| | | d | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。 | ◎ | 1人で居室に行き、臥床できない方が1日中ホールで座ることがないように、必ず昼寝できる時間を作っています。 | / | / | / | |
| 22 | 電話や手紙の支援 | a | 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | ○ | 家族に電話をかけたかったり希望があった時には、電話をかけて話をさせていただき、手紙を出される方には一緒に郵便局に行くようにしています。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 親戚の方から手紙が届いた場合は、書けないと決め付けずに、「書いてみますか?」と促し、支援を行っています。 | / | / | / | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ◎ | 電話をかける時には、他の利用者や職員がいる部屋とは別の部屋でかけ、気兼ねなく電話できるように配慮しています。 | / | / | / | |
| | | d | 届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。 | ○ | 届いた手紙は利用者に渡し、音信がとれるようにしています。音信をとるのが困難な方には、手紙が届いた事を職員が電話で伝え、最近の状況について報告しています。 | / | / | / | |
| | | e | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。 | ○ | 家族に電話を日頃からかけたいと希望される方には、かけても良い時間帯等を家族に聞き確認するようにしています。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 買い物に行き、自分で選んだ物を購入して良い事を説明し、お店と一緒にいき、利用者が自分で選んだ物を購入することができるように支援しています。 | / | / | / | |
| | | b | 必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。 | ○ | 買い物に行き、自分で選んだ物を購入して良い事を説明し、お店と一緒にいき、利用者が自分で選んだ物を購入することができるように支援しています。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。 | ○ | 車椅子でも可能な場所か下調べを行い、買い物ができるようにしています。買い物には職員1名と利用者1名で行く為、特に問題も起こっていません。 | / | / | / | |
| | | d | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | ○ | 家族と相談し、お金を所持するかを決めています。自分で所持する場合には、家族に所持している料金の把握をしていただいています。 | / | / | / | |
| | | e | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。 | ○ | 家族に連絡し、利用者、家族、職員で話し合いをしています。 | / | / | / | |
| | | f | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。 | ◎ | 入居時に必ず説明を行い、同意を得ています。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | サービス内容固定されないように、利用者の希望に沿えるように取り組んでいます。 | ◎ | / | ○ | 設立後年数があまり経過していないため、運営推進会議などの助言を活かし、今後様々なことに取り組んでいきたいと考えている。例えば、児童センターと協力して、児童の高齢者に対するボランティア活動を推進したり、地域へ認知症の勉強会の場を提供するなど模索している。 |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------|-----------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| (3)生活環境づくり | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる 玄関まわり等の配慮 | | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。 | ○ | 玄関前に花を植えたり、玄関前が暗く入りにくい場所にならないようにしています。 | ◎ | ◎ | ◎ | 玄関先にはプランターに花が植えられていたり、玄関横のテラスの柵にはバラが植えられていたり、玄関周りの雰囲気を明るく感じさせる演出がなされている。 |
| 26 | 居心地の良い 共用空間づくり | a | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なもの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か等。) | ○ | 特別なことはせずに家庭的な雰囲気になるようにしています。壁の壁画は、子供っぽい所もあるかもしれませんが、毎月利用者が作り、飾られるのを楽しみにしている物です。 | ◎ | ○ | ○ | 広々とした共有空間は、清潔に保たれ、自由に行き来できるようになっている。壁には、利用者が作成した季節の作品が飾られている。周囲が山と緑に囲まれており、気候の良い日は、窓から爽やかな風が吹き込んできて過ごしやすい空間となっている。対面キッチンのため、調理の匂いなども直接感じられ、食欲を促せるようになっている。 |
| | | 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。 | ○ | トイレが汚れていた場合はその都度清掃をおこなっています。白内障等により眩しく見える方の周囲の照明にも注意しています。 | / | / | / | |
| | | c | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ○ | 季節の花を飾ったり、季節にあった壁画を利用者と作り、お部屋にいても季節を感じることができるような取り組みをそえています。また季節の節目ごとにドライブに行けるようにしています。 | / | / | / | |
| | | d | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。 | ◎ | 気の合う方と気軽に話せるように、ソファに自由に座ってお話していただいたり、居室にも好きな時にに行けるようにしています。 | / | / | / | |
| | | e | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。 | ○ | トイレや浴室は閉めるように配慮しています。 | / | / | / | |
| 27 | 居心地良く過ごせる 居室の配慮 | | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | ◎ | 入居時には慣れ親しんだ家具や寝具を持ってきて頂いて構わない事を説明し、利用者の安心する部屋作りができるように取り組んでいます。 | ◎ | / | ◎ | 使い慣れた家具やテレビ、仏壇を置いたり、写真を飾ったりするなど、利用者がそれぞれ好みのもので取り入れた快適な居室になっている。利用者の心身の状態に合わせ、ベッドの位置に配慮している。また、各部屋にナースコールが設置されており、部屋で過ごす際の安心に繋がっている。 |
| 28 | 一人ひとりの力が 活かせる環境づくり | a | 建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。 | ○ | 利用者の歩行状態に合わせて安全に歩行できるように席の配置を考えたりしています。 | / | / | / | リビングや廊下は広々としており、安全に自由に行き来できるような造りになっている。浴槽やトイレなど、日々の生活の中で不便な箇所が出てくれば、手すりを設置したり、福祉機器を検討したり工夫を重ねている。 |
| | | b | 不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。 | ○ | 不安や混乱を招くような物品について検討し、家族にも協力していただいています。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等) | ○ | 利用者が落ち着く物や活動的になれる物が手の届く所にあるか確認し、安心して生活できるように取り組んでいます。 | / | / | / | |
| 29 | 鍵をかけない ケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等) | ◎ | 全職員が、鍵をかける事の弊害について理解しています。離設の可能性が高い方の行動を全員で見守り、外に行こうとされた時には職員がすぐに付き添いができるようにしています。 | ◎ | ◎ | ◎ | 日中、玄関には鍵をかけていないが、防犯対策のため、防犯カメラの設置や警察が立会いの上、防犯訓練も実施されている。外出願望のある利用者は、出ていく度に、職員も利用者と一緒に歩くなど、利用者の安全に万全を期している。 |
| | | 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。 | ○ | 現在の利用者の家族には施錠を希望している方はいません。離設の可能性が高い利用者の家族には、施錠することはない事を説明しています。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。 | ◎ | 玄関を出ると音楽が流れようとしており、外出を察知できるようにしています。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------------|------------------|-----|---|------|---|------|------|------|----------------------------|
| (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。 | ○ | 1人1人の病歴について把握し、病歴等を記載している台帳は、誰でもすぐに見ることができるようにしています。 | / | / | / | |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。 | ○ | 身体状態に変化に早期に発見できるように、毎日バイタルチェックを行い、いつもと違う状態があった時には、管理者に報告し、記録に残すようにしています。 | / | / | / | |
| | | c | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。 | ○ | 日頃から、協力医に気軽に相談できる関係性を築いています。 | / | / | / | |
| 31 | かかりつけ医等の受診支援 | a | 利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。 | ◎ | 本人、家族が希望される医療機関へ通院できるように支援しています。 | ◎ | / | / | |
| | | b | 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。 | ◎ | 納得の得られる医療を受けられるように支援しています。 | / | / | / | |
| | | c | 通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。 | ◎ | 病院受診時の報告は家族に電話にて行っています。診察の結果、他の医療機関を受診する場合も、その都度報告し、検査結果等も再度報告するようにしています。 | / | / | / | |
| 32 | 入退院時の医療機関との連携、協働 | a | 入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。 | ○ | 日中、夜間の睡眠についてや、何を行う時に落ち着かれるかなど、詳しく情報提供を行っています。 | / | / | / | |
| | | b | 安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。 | ◎ | 安心して治療し、早期退院が出来るように、病院関係者との情報交換や相談に努めています。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。 | ○ | 病院関係者にどのような利用者が多いのか、事業所の特性を知っていただけるような関係づくりを行っています。 | / | / | / | |
| 33 | 看護職との連携、協働 | a | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。 | ○ | 利用者の体調で気になることがあれば、看護師に相談しています。看護師の指示を仰ぎ、協力医にも相談しています。 | / | / | / | |
| | | b | 看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。 | ◎ | 看護師に医療連携で24時間相談できる体制を整えています。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。 | ○ | 状態に少しでも変化があった場合は、看護師や医師に相談し、受診するよことにより早期発見、治療ができるように取り組んでいます。 | / | / | / | |
| 34 | 服薬支援 | a | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。 | ○ | 薬に変更があった場合は申し送りで報告し、薬の注意事項についても説明をしています。 | / | / | / | |
| | | b | 利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。 | ◎ | 医師の指示どおりに服薬できるように支援しています。安全面、飲み忘れを防ぐ為に、全利用者ホールで職員2名の見守りのもと、服薬しています。 | / | / | / | |
| | | c | 服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。 | ○ | 服薬が変更になって1週間程度は心身、身体に異変がないか確認をしています。また毎月の受診時に医師と内服薬について相談しています | / | / | / | |
| | | d | 漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。 | ○ | 内服してからの状態について、看護師、医師の情報提供をしています。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 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。 | × | 重度化した場合や看取りの指針については話をしていますが、実際に看取りを行った事例がないため、意向の共有は具体的にできていません。 | / | / | / | 前回の外部評価で課題として挙がっていた項目である。課題検討後、終末期に関する家族アンケートを実施し、その結果に基づいて、法人の協力も得て他医療機関との契約など、終末期の対応について検討が進められている。職員に対してもターミナルケアの研修の機会を増やし、終末期支援ができるよう準備をしている。今後、利用者や家族が望む終末期ケアが提供できることに期待したい。 |
| | | 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。 | × | 看取りについて事例がなく、具体的な話し合いはできていません。 | ○ | / | △ | |
| | | 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。 | △ | 具体的な思いについては、確認不足ですが、看取りの研修を行い、理解を深められるようにしています。 | / | / | / | |
| | | d | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。 | ○ | 入居時や、入院された時に、事業所の「できること・できないこと」についての説明を行っています。 | / | / | / | |
| | | e | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | × | 終末期の取り組みが未実施です。 | / | / | / | |
| | | f | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等) | × | 終末期の取り組みが未実施です。 | / | / | / | |
| 36 | 感染症予防と対応 | a | 職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、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。 | ◎ | 全職員が、研修に参加しています。 | / | / | / | |
| | | b | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。 | ○ | 感染対策セットを常に準備しており、各感染症の対応方法についてもマニュアルを用いて手順の確認を行っています。 | / | / | / | |
| | | c | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。 | ◎ | 感染対策委員会が、インターネットや、県、市からの情報を発信し、最新情報が入手できるようになっています。 | / | / | / | |
| | | d | 地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。 | ◎ | 感染症の流行について把握し、感染対策期間を設けて対応しています。 | / | / | / | |
| | | e | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。 | ○ | 職員は手洗いやうがいを徹底して行っています。面会者にも手洗いの励行をお願いしています。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|---------------------|----------------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| II. 家族との支え合い | | | | | | | | | |
| 37 | 本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援 | a | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | ◎ | 利用者の今の気持ちや、発言内容について包み隠さずに報告し、家族が今の現状について把握し、支えていけるように取り組んでいます。 | / | / | / | 年数回の家族会やそうめん流しなどの行事を開催するなど、意見交換する機会を設けており、参加者は多い。面会の多い家族は、2～3日に1回は来訪しているが、遠方でなかなか来られない家族もあり、電話や近況を記載した手紙を送ったり、運営推進会議の内容を郵送したりしながら、利用者の暮らしぶりや運営の理解に繋げている。 |
| | | b | 家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等) | ○ | 気軽に訪れることができるように、明るい雰囲気を目指しています。訪問された時に利用者の近況報告も行い、いつでも相談しやすい環境作りに努めています。 | / | / | / | |
| | | c | 家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等) | ○ | 家族会の開催時に、行事も行うようにし、参加しやすい環境作りに努めています。 | ◎ | / | ◎ | |
| | | d | 来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等) | ◎ | 遠方の方にも定期的に連絡をしています。またホーム便りを送付し、少しでも事業所での生活状況が分かるように取り組んでいます。 | ○ | / | ○ | |
| | | e | 事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。 | ○ | 家族が不安に感じていることについて把握し、適切な報告ができるように努めています。 | / | / | / | |
| | | f | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等) | ○ | 本人と家族との関係の理解に努め、入居したことにより疎遠にならないように取り組んでいます。 | / | / | / | |
| | | g | 事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等) | ○ | 行事や職員の異動について報告し、理解や協力を得るようにしています。 | ◎ | / | ○ | |
| | | h | 家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ) | ○ | 家族会、行事で交流が図られるようにしています。 | / | / | / | |
| | | i | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。 | ○ | 利用者のリスクについて説明し、今後事業所でどのように生活するのが安心で、利用者の為に何が一番適切か、対応策を話し合っています。 | / | / | / | |
| | | j | 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。 | ○ | 家族の来訪時には、必ず職員から挨拶するようにしています。家族とも顔なじみになることにより、気軽に相談できる関係作りに努めています。 | / | / | ○ | |
| 38 | 契約に関する説明と納得 | a | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。 | ◎ | 入居時に詳しく説明し、理解を得られています。 | / | / | / | |
| | | b | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。 | ○ | 家族に具体的な説明を行い、退居に納得していただいています。 | / | / | / | |
| | | c | 契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等) | ◎ | 契約前に説明し、契約時、料金改定時にも、その都度説明を行い、同意を得ています。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------------------|---|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| Ⅲ.地域との支え合い | | | | | | | | | |
| 39 | 地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア | a | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。 | △ | 設立段階に説明会を開催していますが、理解を得ることができる大きな取り組みは不十分です。 | / | ◎ | / | 自治会に加入し、回覧板などから情報を得て、地域の運動会や敬老会などに参加している。事業所で夏祭りを開催する際には、地域住民に声かけを続けており、今では120人が集まる大きなイベントとなっている。利用者も一緒に交流しながら楽しいひと時を過ごしている。 |
| | | 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) | ○ | 奉仕作業、敬老会、運動会、地区防災訓練等に参加し、関係を深めることができるように取り組んでいます。 | / | ○ | ○ | |
| | | c | 利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。 | ○ | 自分の畑で採れた野菜を届けてくれたり、気軽に関わってくれる地域の方が少しずつ増えてきました。 | / | / | / | |
| | | d | 地域の人気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | ○ | 夏まつりに地域の保育園の園児が遊びに来て利用者と一緒に楽しんでいる。 | / | / | / | |
| | | e | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。 | △ | 気軽に遊びに立ち寄りする関係性にはまだ不十分です。 | / | / | / | |
| | | f | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援) | ○ | ボランティアの方が生活の充実を図るよう支援してくれています。 | / | / | / | |
| | | g | 利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 | ○ | 児童センターのボランティアに来てもらうなど、地域資源の把握に努めている。 | / | / | / | |
| | | h | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。 | ○ | 事業所での取り組みをスーパーに貼り出す協力を得たり、公民館にも事業所での取り組みについて協力していただいています。 | / | / | / | |
| 40 | 運営推進会議を活かした取り組み | a | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。 | ○ | 毎回参加していただけるように、運営推進会議終了時に、次回の会議日程を調整しています。 | ○ | / | ○ | 家族や利用者が運営推進会議に参加する場合は、家族会で代表を選出している。利用者は会議に出席し意見を述べるのが役割だと感じるなど、積極的に出席し様々な意見交換を行っており、その内容を議事録にし、関係者や参加していない家族へも郵送している。職員は、人手がギリギリの状態であるため、会議に出席できず、会議録を見るだけとなっているため、今後は、職員も交代で参加できる環境を整え、事業所のサービス向上に繋げられるよう期待したい。 |
| | | b | 運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。 | ○ | 毎回報告しています。 | / | / | ○ | |
| | | c | 運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。 | ○ | 事業所での報告で終わらず、地域のその時の課題などを話し合い、情報交換もしています。 | / | ◎ | △ | |
| | | d | テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。 | ○ | 毎回参加していただけるように、運営推進会議終了時に、次回の会議日程を調整しています。 | / | / | ◎ | |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ◎ | 玄関に掲示しています。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|----------------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 毎年、全職員対象に職員会を行い、事業所の理念について共通認識がもてるように取り組んでいます。 | / | / | / | 母体法人は、管理者を含めた職員全員にストレスチェックを実施し、休憩や休みをきちんと取得できるよう対応している。管理者も、芋炊きやバーベキューなどのイベントを開催し、職員の良好な関係を保ち働きやすい環境整備に配慮している。 |
| | | 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。 | ○ | 事業所の特色として簡単に伝えています。 | ○ | ○ | / | |
| 42 | 職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。 | ○ | 全職員が研修を受けることができるように、取り組んでいます。 | / | / | / | |
| | | b | 管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。 | △ | OJTの取り組みが今までは行われていなかった為、法人内の教育部から管理者がOUTについての取り組み方の指導を得ている段階です。 | / | / | / | |
| | | c | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。 | ○ | 勤務状況について把握し、向上心を持って働けるように努めています。 | / | / | / | |
| | | d | 代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加) | △ | 地域のケアマネ連絡協議会に参加しています。 | / | / | / | |
| | | e | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。 | ○ | 毎日顔を合わすので、いつもと違うと感じた時には話しかけるようにし、相談しやすい環境作りを心掛けています。 | ○ | ◎ | ○ | |
| 43 | 虐待防止の徹底 | a | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。 | ○ | 全職員、研修に参加しています。何気ない言葉掛けにも注意が必要だと理解しています。 | / | / | / | |
| | | b | 管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。 | ○ | 毎日、朝・夕の申し送り話し合いをしています。 | / | / | / | |
| | | c | 代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。 | ○ | 虐待や、不適切なケアが行われないように、普段から細心の注意を払い業務にあたっています。 | / | / | / | |
| | | d | 代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。 | ○ | 毎日顔を合わすので、いつもと違うと感じた時には話しかけるようにし、相談しやすい環境作りを心掛けています。職員からの不満は聞くだけでなく、解決に向けてどうするか、具体的な話をしています。 | / | / | / | |
| 44 | 身体拘束をしないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。 | ○ | 理解しています。 | / | / | / | |
| | | b | どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。 | ○ | 車椅子の空気が抜けていないか等、細かいところから話し合いをしています。 | / | / | / | |
| | | c | 家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。 | ○ | 家族から依頼があった場合も、緊急やむを得ない状況について説明し、それに該当しないことや、対応策について説明をし、理解を得ています。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-----------------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 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ている。 | △ | 全職員が青年後見人制度について理解はできていません。 | / | / | / | |
| | | b | 利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。 | ○ | 相談があれば応じています。 | / | / | / | |
| | | c | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。 | △ | 地域包括支援センターや民生員の方に相談できる体制を築いています。 | / | / | / | |
| 46 | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。 | ○ | マニュアルを作成し、周知し、誰でもすぐに手に取れるようにしています。 | / | / | / | |
| | | b | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | × | 安全の確認をし、まずは看護師の指示を仰ぐようにしています。 | / | / | / | |
| | | c | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。 | ○ | ヒヤリハットにまとめて、検討しています。 | / | / | / | |
| | | d | 利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。 | ○ | 利用者のリスクを考え、事故防止に取り組んでいます。 | / | / | / | |
| 47 | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み | a | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。 | △ | 苦情は今までありませんが、まずは、管理者に報告するように、家族にも依頼しています。 | / | / | / | |
| | | b | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。 | × | 事例がありません。 | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 事例がありません。 | / | / | / | |
| 48 | 運営に関する意見の反映 | a | 利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等) | ○ | いつでも事務所に相談に来れるようにしています。また、日頃から話やすい関係を築いています。 | / | / | ○ | 意見を出しにくい利用者には、声かけなどを行い、日頃から意見や要望をいつでも言えるような雰囲気大切にしている。家族へは、電話や手紙などのやり取りをしながら信頼関係を築けるよう心がけたり、家族会を開催するなどして、要望を出しやすい環境を作るよう努めている。管理者は、職員が働きやすい環境に配慮しており、職員同士の関係は良好に保たれている。その働きやすさから、利用者本位の支援に繋げるための話し合いの機会が持ちやすくなっている。今後は、職員も運営推進会議に参加でき、さらに提案などをしやすい環境になるよう検討している。 |
| | | b | 家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等) | ○ | 事業所の相談窓口は管理者であることを家族に伝えてあります。また、各ユニットに意見箱を設置しています。 | ○ | / | ○ | |
| | | c | 契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。 | ○ | 定期的にケアプランの話をする時に、要望等についても聞くようにしています。 | / | / | / | |
| | | d | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。 | ○ | 申し送りで意見を聞くようにし、必要があれば個別に聞いています。 | / | / | / | |
| | | e | 管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。 | △ | 意見を聞く機会は持っているが、全職員に対してではない現状にある。 | / | / | ○ | |

| 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 |
|-------|---------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 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。 | △ | 全職員での取り組みは出来ていませんが、代表数名で取り組んでいます。 | / | / | / | <p>前は、特に看取りについての課題があがり、それについて運営推進会議で議題として取りあげ、話し合いが実施されている。今回の自己評価は、管理者が交代したこと、職員の業務多忙から、管理者が行ったが、次回からは事業所全体で取り組む方針である。また、今回の結果を関係者に報告し、より良い事業所になるよう検討していきたいと考えている。</p> |
| | | b | 評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。 | ○ | 評価を受けた後の報告を行い、今後の課題について話し合いを申し送りを通してしています。 | / | / | / | |
| | | c | 評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。 | △ | 事業所で取り組んでいますが、実現達成時までに困難な取り組みもありました。 | / | / | / | |
| | | d | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。 | ○ | 前回の外部評価で取り上げられた看取りについて報告し理解を得ている。 | ○ | ○ | ○ | |
| | | e | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。 | △ | 運営推進会議では取り組みの成果を話していません。 | / | / | / | |
| 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) | ○ | 各マニュアルを作成し、周知しています。 | / | / | / | <p>日中・夜間を想定した訓練の実施や、運営推進会議で災害対策についての議題を話し合い、災害に備えるよう努めている。地域住民や家族を含めた訓練は実施できていないため、災害対策に対して家族から不安の声もある。今後は、これらの関係者も含めた避難訓練や、夜間訓練の実施などを検討し、災害対策に万全を期して欲しい。</p> |
| | | 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。 | ○ | 消防訓練計画を立て、毎月訓練をしています。 | / | / | / | |
| | | d | 消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。 | ○ | 定期的に行い、期限が切れたものがないか、備品が使えるかの確認をしています。 | / | / | / | |
| | | e | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。 | ○ | 消防署に年3回立会いで訓練をしています。また地区の防災訓練にも参加し、支援体制を確保しています。 | × | ◎ | △ | |
| | | f | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等) | ○ | 併設の小規模特養と合同訓練を行うなど連携を図っている。 | / | / | / | |
| 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) | ○ | 近隣市のグループホームに出向き職員と交流会を行うなど広報活動にも努めている。 | / | / | / | <p>居宅介護支援事業所からの紹介で家族が相談に来所するなど、グループホームの入所などについて相談支援を行っている。現在は、地域の児童センターとの交流があり、今後は、児童のボランティア活動を進め、利用者との交流や学習の場の提供を検討している。</p> |
| | | 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。 | ○ | 見学に来られた家族の相談支援を行っています。 | / | ○ | ○ | |
| | | 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) | ○ | 夏まつりを通して地域との交流の場となっている。 | / | / | / | |
| | | d | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。 | ○ | ボランティアの受け入れを行っています。 | / | / | / | |
| | | e | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等) | ○ | 社会福祉協議会とボランティア等について相談させていただいています。 | / | / | ○ | |

(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
 “愛媛県地域密着型サービス評価”

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 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3丁目8-15 |
| 訪問調査日 | 平成29年9月29日 |

【アンケート協力数】※評価機関記入

| | | |
|------------|-----------|-----------|
| 家族アンケート | (回答数) 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 | 3890500436 |
| 事業所名 | グループホームあかがね |
| (ユニット名) | しろがね |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 田中 祥 |
| 自己評価作成日 | 平成29年8月15日 |

| | | |
|--------------------------------------|---|--|
| <p>【事業所理念】 笑顔あふれる あたかみのある生活を</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 家族の方に看取りのかんする意向調査を行いました。現在の状況での意向調査であった為、実際に看取りの段階に入る時には再度、意向に対しての意見を聞くようにしますと説明をしています。職員は看取りに関する研修に参加し、参加した人が、他の職員に研修で学んだことを報告し、理解を深めるように努めました。主治医にも積極的に定期的に相談を行っています。看取りを行うにあたっての具体的な話がすすんでいないのが現状です。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 開設して約2年の事業所であり、新しく就任した管理者を中心に適進している様子が伺える。高知県にある母体法人のノウハウに加えて、事業所独自で地域、そこで生活する利用者の実情に合わせて、試行錯誤を繰り返しながら、良い事業所にしようと取り組んでいる。介護職がギリギリの人手の中でも、職員同士は仲が良く、利用者も穏やかに生活している。今後は、終末期ケアの実現や、地域に還元できるような取組みを検討している。</p> |
|--------------------------------------|---|--|

評価結果表

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------------|--|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| I. その人らしい暮らしを支える | | | | | | | | | |
| (1) ケアマネジメント | | | | | | | | | |
| 1 | 思いや暮らし方の希望、意向の把握 | a | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。 | ○ | 常に、利用者が今何に困っているかという考え、体の不調を訴えられて、病院受診希望された場合は希望に沿えることができるよう取り組み、受診結果などは、家族様に報告して、います。 | ○ | / | ○ | 普段の関わりの中で、積極的にコミュニケーションを図りながら、一人ひとりの意向の把握に努めている。利用者の些細なしぐさや声から、変化などを感じ取った場合は、話し合いを持つようにしている。 |
| | | 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。 | ○ | 問題行動等がある場合、その問題行動はなぜ始まったのか？今の気持ちはどうなのか？という考え、ただ単に問題行動として捉えずに、本人の気持ちを日常の生活から探るよう取り組んでいます。 | / | / | / | |
| | | c | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。 | ○ | 家族様が面会に来られたときに、最近の利用者の様子について話し、昔のこと等を聞くようにし、利用者の現在だけでなく、過去もトータルして考えるようにしています。 | / | / | / | |
| | | d | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。 | △ | 申し送りの時間を活用し、カンファレンス内容を記録に残すようにしています。 | / | / | / | |
| | | e | 職員の思い込みや決めつけにより、本人の思いを見落とさないように留意している。 | ○ | 職員の都合で判断せずに、何を伝えたいのか、その前後の行動等と照らし合わせながら気持ちを探るよう努めています。 | / | / | / | |
| 2 | これまでの暮らしや現状の把握 | a | 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。 | ○ | 入居前のアセスメントで聞くようにし、入居後も、いつもと違う様子等があれば、家族の方に連絡し、家庭で過ごされていた時の様子を聞いたり、以前のケアマネさんから情報を得たりしている。また、面会に来られた親戚の方など殻も、昔の様子を聞くようにしています。 | / | / | ○ | 入居時に家族や利用者から話を聴取するだけでなく、日常の会話などからも把握するようにしている。把握した内容は、申し送りノートに記入し職員間で共有している。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。 | ○ | 入居前の家族からの情報だけに捉われず、生活の中で出来そうなことを考え、出来ることが自信をもってできるように現状の把握に努めています。 | / | / | / | |
| | | c | 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。 | ○ | 常に、「大丈夫」と言われる言葉に安心するのではなく、表情や行動を確認し、1番安心できる環境、不安になる環境の把握に努めています。 | / | / | / | |
| | | d | 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等) | ○ | 不安や不安定になっている要因について把握できるように、朝の申し送りの場で話し合いをしています。 | / | / | / | |
| | | e | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。 | ◎ | 利用者1人1人の生活リズムを把握し、集団生活の枠に入れることのないように心がけています。 | / | / | / | |
| 3 | チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む) | a | 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。 | △ | 本人が何を望んでいるのか把握に努めていますが、コミュニケーションが難しく、十分に本人の視点で考えてあげることができない利用者もいます。 | / | / | △ | 生活歴を踏まえて、本人が何を求めているのかを考えるよう努めている。介護歴が浅く、利用者の意向を十分にとらえきれていない職員もいるが、朝礼や申し送りなどを通して、共有し理解に努めるようにしている。 |
| | | b | 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。 | ○ | 何が1番表情豊かに穏やかに生活できることなのか考え、検討しています。 | / | / | / | |
| | | c | 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。 | ○ | 必要な支援について考え、プランを作成しています。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|--------------------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 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。 | △ | 本人の思いを把握し、反映された内容になるように心がけていますが、常にこれで本当に良いのか？と考えています。 | | | | 利用者の意向や生活歴を把握し、日常の中で実施しやすい個別プランになるように作成している。必要に応じ、月1回来所する言語聴覚士など他職種との助言もプランに取り入れるようにしている。 |
| | | 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。 | × | 本人、家族と話すことはできていますが、その他の関係者の方と個別ケアについて話し合いは不十分です。 | ○ | | ○ | |
| | | c | 重度の利用者に対しても、その人が慣れ親しんだ暮らし方や日々の過ごし方ができる内容となっている。 | △ | 重度の認知症の方に対しても話し方に注意し、孤独を感じることがないように、プランを考えて作成しています。 | | | | |
| | | d | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。 | △ | 家族の協力が盛り込まれているプランも作成しています。 | | | | |
| 5 | 介護計画に基づいた日々の支援 | a | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。 | ◎ | 介護計画の実施内容を、ケアチェック表を作成し、介護内容あ把握できるようにしています。 | | | ◎ | 一人ひとりの介護計画内容に沿ったケアができているかを、チェック表を通して全職員で共有できるように工夫している。チェック表は一枚にまとめられ、見やすく共有しやすいようになり、日常の支援に繋がっている。個別記録は、母体法人が共通で作成しているタブレットで記録するようになり、簡素化されている。しかし、簡素化されすぎて、利用者の言動など、具体的な様子も省略傾向にあるため、利用者の言動を具体的に記録できるような工夫が期待され、それが職員一人ひとりの気づきなどに繋がるよう望みたい。 |
| | | 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記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。 | ○ | 介護計画に沿ってケアが出来ているか評価し、必要に応じて介護計画の内容を変更し、日々の支援につなげるようにしています。 | | | ○ | |
| | | c | 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。 | △ | 毎日困難な場合もありますが、1日の中で印象に残っている言葉や表情について記録しています。 | | | △ | |
| | | d | 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。 | △ | 職員の気づきは申し送りで話しています。新しい取り組みをした時には記録に残しています。 | | | △ | |
| 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。 | ○ | 介護計画の期間に応じて見直しを行っています。 | | | ○ | 介護計画に沿ったケアが実施できているか、毎日のケアチェック表にてモニタリングを行っている。その中で、変化があれば随時変更と繋げると共に、3か月に1回は計画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。 | △ | 新たな変化があった時にはプランを見直しています。 | | | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 入院や事故が発生した場合や、状態に変化があった時など、現状のプランでは支援内容が合わないと思われる時は変更しています。 | | | ○ | |
| 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。 | ○ | 職員が全員集まる機会は難しいですが、申し送りで、緊急案件については話し合いをし、全職員に周知するようにしています。 | | | ○ | 申し送りなど、必要に応じて、随時、その日の出勤者が集まり話し合うようにしている。職員同士の仲が良く、日常の中で意見が出せる雰囲気を作られており、今後は定期的な開催も検討している。参加していない職員には申し送りノートを確認し、サインして確認している。 |
| | | 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。 | ○ | どのような意見であっても否定しないようにし、萎縮して意見が言えなくなるような環境にならないように工夫しています。 | | | | |
| | | c | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。 | ○ | 同じ内容の会議であっても何日かに分けて、全職員が参加できるようにしています。 | | | | |
| | | d | 参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。 | ○ | 申し送りノートを活用し、その日に出勤できていない職員でも話し合いの内容が分かるようにしている。申し送りノートは読んで把握できたらサインをするようにしています。 | | | ○ | |
| 8 | 確実な申し送り、情報伝達 | a | 職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。 | ○ | 朝の申し送りを活用し、カンファレンスを行い、情報共有ができるようにしています。 | | | ○ | 朝礼や申し送りノートにて情報の共有を行っている。利用者に変化があった場合などは、随時、その日に出勤している職員で話し合い、その内容が確実に伝わるよう、確認のサインをするようにしている。 |
| | | b | 日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等) | ○ | 申し送りノートを活用し、共有しなければならない情報は共有することができるようにしている。家族への報告も申し送りに残すようにしています。 | ◎ | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-----------|-------------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| (2) 日々の支援 | | | | | | | | | |
| 9 | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切にされた支援 | a | 利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。 | ◎ | 利用者1人1人と話す機会を作り、希望を叶えるようにしています。買い物援助なども積極的に行っています。 | / | / | / | 人手がギリギリの状態ではあるが、その中でも、利用者視点のケアを大切にしながら、日々の業務に取り組んでいる。事業所では、ドッグセラピーやバルーンアート(風船芸術)などの行事も行っているが、参加については無理強いすることなく、利用者自身に決めてもらっている。 |
| | | b | 利用者が日々の暮らしの様々な場面で自己決定する機会や場をつくっている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等) | ○ | 自己決定が苦手な方にも衣類を2着渡し、どちらにしますか?と選んで頂いています。 | / | / | ○ | |
| | | c | 利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。 | ◎ | 自分で出来ることはして頂き、援助するのが基本ですが、自分の為ではなく、他の利用者のために出来ることを見出し、生活の中に自分が必要とされている場所と考えるように意識して支援しています。 | / | / | / | |
| | | d | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にされた支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等) | ◎ | ある程度の規律が大切だとは思いますが、食事時間など、希望に沿えるようにしています。 | / | / | / | |
| | | e | 利用者の生き生きとした言動や表情(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。 | ◎ | どのような意見であっても否定しないようにし、萎縮して意見が言えなくなるような環境にならないように工夫しています。 | / | / | ◎ | |
| | | f | 意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。 | ◎ | どの利用者にも笑顔で話すようにしています。いつも職員が笑顔でいると利用者も落ち着かれるので、落ち着く雰囲気話しやすい環境つくれるように支援しています。 | / | / | / | |
| 10 | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にされた言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。 | ◎ | 全職員を対象に研修を行っています。 | ○ | ○ | ○ | 声かけやケアについて、利用者一人ひとりの誇りやプライバシーに配慮しながら、対応できている。呼び名など、利用者が希望している呼び方を職員全員で共有し、個々を尊重した対応に心がけている。 |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉がけや対応を行っている。 | ◎ | 大きな声で間違っていることを否定したりしないように、職員には周知しています。常に相手の立場にたち、自分が言われて嬉しくない言葉を遣わないようにしています。 | / | / | ◎ | |
| | | c | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。 | ◎ | 個別入浴をおこなっています。女性には女性職員がつくようにし、勤務表上無理な時は、利用者に話し、入浴日を変える等の配慮をしています。 | / | / | / | |
| | | d | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。 | ◎ | 居室に入る時は「失礼します」とお断りを入れてから入室するようにしています。 | / | / | ○ | |
| | | e | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。 | ◎ | 利用者のプライバシーに関して、漏えいすることがないように周知しています。 | / | / | / | |
| 11 | ともに過ごし、支え合う関係 | a | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けっ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。 | ◎ | 畑仕事していた利用者から、畑作りの指導をして頂いたり、朝の掃除や食器洗い等を一緒に行い、どちら側も「ありがとう」と言える暮らしをしています。 | / | / | / | 利用者のトラブルや孤立することがないように、外出の際の車内の座席や食卓の座席の配置など、細かい面での配慮を怠らないようにしている。以前、物とられ妄想の利用者がおり、トラブルもあったが、職員で話し合いを繰り返し、様々な支援方法を検討しながら、トラブルが大幅に減少するなど効果が出ている。 |
| | | 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。 | ◎ | 世話好きの方の隣には、おとなしいかた | / | / | / | |
| | | 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)。 | ◎ | 仲の良い利用者同士の席を近したり、世話役の利用者の横には、自発的にコミュニケーションをとる事が困難な方を隣の席にし、体操や、食事時などに声掛けをして頂き、双方の関係性を大切にしています。 | / | / | ◎ | |
| | | d | 利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。 | ◎ | 利用者でトラブルがあった場合は、どちらか一方だけに職員がつくと、不安や、悲しみが増強する為、必ず双方に各職員が付き添い、話を聞くようにしています。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 12 | 馴染みの人や場との関係継続の支援 | a | これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。 | ○ | 家族様との関係性や、以前までの職業、どのような生活を送ってこられたのか等の把握をしています。 | / | / | / | |
| | | b | 利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。 | △ | コミュニケーションをとることが困難な利用者については十分とは言えません。家族様に情報を聞くようにしていますが、家族様も同居していない場合は分からない事の方が多いようです。利用者の癖や、言葉などから昔の生活歴について検討するようにしています。 | / | / | / | |
| | | c | 知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | ○ | 友人の方も高齢のため、連絡を取り合うのが困難な方の多いですが、家族様を通して友人に会いに行く場合などは、自由に外出していただいています。 | / | / | / | |
| | | d | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ○ | 面会はいつでも来ていただいて構わないように、特に面会時間は設けていません。面会に来られた時は、ゆっくりとお話していただく為に、居室にご案内しています。 | / | / | / | |
| 13 | 日常的な外出支援 | a | 利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | ◎ | 外出が苦手な利用者には庭の水遣り目的で玄関先まで出てきていただいたり、日常の散歩に行く時は、時間、場所などを決めずに、その日の風景や会話に会わせて歩行場所を決めています。 | ○ | × | ○ | 気候の良い日には、周辺を散歩したり、コンビニで買い物をしたい利用者がいれば、一緒に買い物に行くなど支援している。外出行事の予定を立てて、重度の利用者も一緒に遠方へ外出しており、利用者の気分転換になっている。 |
| | | b | 地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。 | × | 認知症サポーター等の協力に関しては十分ではありませんが、運営推進会議を利用し、利用者の歩きやすい花の名所等を聞いたりしています。 | / | / | / | |
| | | c | 重度の利用者も戸外で気持ち良く過ごせるよう取り組んでいる。 | ○ | 玄関先までも困難な利用者に対しても、季節を感じてもらえるように、窓を開け、空気を感じていただいたり、ホールに季節の花を飾り、気持ち良く過ごせるように取る組んでいます。 | / | / | ○ | |
| | | d | 本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。 | ○ | 運営推進会議などで車椅子の方でも見学に行きやすい場所がないか、情報を提供して頂いて、ドライブに全員参加できるようにしています。 | / | / | / | |
| 14 | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。 | ○ | 利用者1人1人の認知症の行動や心理症状について理解し、全職員で共有し、統一したケアが行えるようにしています。 | / | / | / | 歩行練習などを取り入れたり、利用者のできそうであれば声をかけて食器洗いなどを一緒にしたりしている。日常の中で心身機能の維持ができるような支援に取り組んでいる。 |
| | | 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・向上を図れるよう取り組んでいる。 | ○ | 日常動作の中で必要な機能訓練ができるようにしています。特別に大きな運動をするのではなく、現在出来ている動きが継続してできるような援助をしています。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等) | ◎ | 何かする時には最初の声掛けはしますが、その後は安全面に配慮しながら、余計な介助や口出しはしないようにしています。 | ◎ | / | ◎ | |
| 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。 | ○ | 作業を一緒に行ったり、お願いすることで、出来ることと苦手なことを把握し、なるべく多くの利用者に役割を持っていただくようにしています。 | / | / | / | 個々の利用者のADLや希望に沿って、お盆を拭くなどの役割を作り、手伝ってもらっているが、無理強いはしないように配慮している。運営推進会議に参加する役割を担っている利用者は、2か月に1度の会議に出席することに張り合いを感じている。 |
| | | b | 認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。 | △ | 認知症が進行し、不安にならないように、お願いできることはお願いして、一緒に作業することで安心しながら役割をもつことができるようにしています。 | ○ | ○ | ○ | |
| | | c | 地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。 | × | 地域の中での役割はできていませんが、地域行事に参加する楽しみがもてるように支援しています。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|---|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 16 | 身だしなみやおしゃれの支援 | a | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つととらえ、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。 | ○ | 季節に見合っていない衣類でない限りは、利用者の選んだ衣類を着ていただくようにしています。 | | | | 利用者は、毎日、自分の好みの洋服に着替えて日中を過ごしている。髪は、訪問美容師に好みの髪型にしてもらっており、時々、職員がコテを当て、髪をカールにするなど、おしゃれを楽しんでいる利用者もいる。食卓には、ティッシュが置かれ、食事中に咽せて食べこぼしても、自分で拭けるよう配慮されている。 |
| | | 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で整えられるように支援している。 | ○ | 髪を切るときには利用者にとのようになりたいか聞き、希望通りにできるように支援しています。 | | | | |
| | | c | 自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。 | ○ | 本人の表情を確認しながら、何を考え希望されているのか考え、希望に沿うことが出来るように援助しています。 | | | | |
| | | d | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。 | ○ | 衣替えの時期になると、家族様に連絡し、持ってきてもらっています。遠方の為、中々来られない家族様には電話連絡をし、こちらで購入するこの許可をいただいています。 | | | | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりさげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | ◎ | 大きな声で「着いてますよ」と言わずに、さりげなく伝えるようにし、プライドを傷つけないようにしています。 | ○ | ◎ | ○ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | × | 2ヶ月に1回、美容室の方が来て散髪をしています。 | | | | |
| | | g | 重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。 | ○ | 昔よく着ていた服装や、髪型を意識し、本人らしさが保てるように工夫しています。 | | | | |
| 17 | 食事を楽しむことのできる支援 | a | 職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。 | ○ | 食事の大切さを理解しています。 | | | | 利用者から調理方法を教わったり、一緒に後片付けをしている。献立は、エネルギーや脂質など、管理栄養士による細かいカロリー計算がされており、旬のものや事業所の畑で採れた野菜などを使って作られることもある。医師の指示により、ご飯の料が減ったことに不安を感じさせないよう茶碗の大きさに配慮している。法人の方針で、休憩時間を確保するために、職員は利用者と一緒に献立メニューを食べてはいるが、利用者が食事をしている間は、食事介助をしたり、楽しく食事ができるように会話をしたりしながら見守っている。利用者全員が毎食を楽しみにしており、いつもほぼ完食している。 |
| | | b | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。 | △ | 調理方法を利用者へ教えていただいたり、後片付けを一緒に行うようにしています。 | | | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 毎日、同じことをお願いし、一緒に行うことで、自分の役目だと感じ、達成感が得られるようにしています。 | | | | |
| | | d | 利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。 | ○ | 入居前のアセスメントや家族の話で把握している。また入居後に苦手な物ができた場合はそれに対応し、刺身が苦手な方には焼き魚を提供したり、1人1人の希望に沿えるようにしている。 | | | | |
| | | e | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。 | ○ | 管理栄養士がメニューを決めているため、季節のものを取り入れた献立になっていることが多い。 | | | ◎ | |
| | | f | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としてつつ、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) | ○ | 今現在はミキサー食の入居者はいない。嚥下機能が以前より低下したと思われる方に対しては、言語聴覚士の相談し、対応方法を聞き、食事形態を下げることを優先的に行わないように取り組んでいる。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 糖尿病でお米の量を減らすように医師から指示のあった方には、お茶碗が大きいと食事が減ったことが見た目で見え判断できることで、不安を感じる方もいるため、お茶碗の大きさを小さくするなどの工夫をしている。 | | | ◎ | |
| | | h | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。 | △ | 見守り中に自分の食事に集中すると危険であること、食事休憩は、仕事の息抜きとしてしっかりと取得してもらう為に、入居者の食事中と一緒に食事することはほとんどない。食事の見守りやサポートは、食事中に横に付き添いサポートしている。家族会等で、家族の方と一緒に食事をする時には、職員も同じ時間帯に食事をする事がある。 | | | ○ | |
| | | i | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。 | ◎ | 台所で手作りする為、音やにおいなどから、食事を待ち遠しく思い、おいしく味わうことができる雰囲気作りをしています。 | ○ | | ◎ | |
| | | j | 利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べれる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。 | ○ | 体調の優れない利用者に対して、その状態に応じた食事が摂取できるように援助しています。 | | | | |
| | | k | 食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。 | ◎ | 食事量、水分摂取量が少ない利用者には、食事時間をずらしたり、食事形態を変更したりしています。水分摂取が困難な場合はゼリーを試みたりと工夫しています。 | | | | |
| l | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。 | ○ | 栄養士が作成した献立に基づいて調理しています。 | | | ◎ | | | |
| 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。 | ◎ | 調理器具などの衛生管理は毎日行っています。 | | | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|----------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| 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。 | ◎ | 口腔ケアの重要性について理解しており、拒否する利用者に対しても時間を掛けて納得してもらい口腔ケアを行っています。 | / | / | / | 月1回言語聴覚士が来所し、利用者の口腔内を理解するために助言をもらっており、その助言を取り入れ、個々に合った口腔ケアを行っている。また、定期的に歯科往診も実施されている。 |
| | | 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。 | ○ | 利用者の口の中について把握し、歯科往診を依頼しています。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 月に1回言語聴覚士、口腔ケア専門士が訪問し、口腔ケアについての指導を受けています。必要に応じて歯科医の指導も受けています。 | / | / | / | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ◎ | 義歯の手入れが適切に行えるよう見守りを行い、必要があれば、声掛けや介助を行っています。 | / | / | / | |
| | | e | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等) | ○ | 口腔ケアは利用者に行ってもらうことがほとんどですが、「きれいに磨けましたか？」等と声掛けを行い、最終チェックができるようにしています。 | / | / | ◎ | |
| | | f | 虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。 | ◎ | 歯科に依頼し、往診しています。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 介助側のメリットではなく、利用者にとってのメリット、デメリットで考えるようにしています。職員はおむつを使用した場合の心身に与えるダメージについて理解しており、おむつは最小限に留めることができるように支援しています。 | / | / | / | 利用者の排泄パターンをチェックし、一人ひとりにあった排泄リズムを把握しトイレ誘導している。重度化が進行し、やむを得ず、おむつやポータブルトイレを使用している利用者もいるが、随時申し送りの時に話し合いながら、利用者個々の排泄方法を検討し支援に努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 理解しており、看護師、医師と連携をとっています。 | / | / | / | |
| | | c | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等) | ◎ | 排便チェック表で毎日確認し、1人1人の排泄について把握しています。 | / | / | / | |
| | | d | 本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。 | ◎ | 状態の悪い時におむつを使用していた場合でも状態が改善された時におむつについて検討し、トイレに行けるように支援内容を検討し、変更しています。 | ◎ | / | ◎ | |
| | | e | 排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。 | ○ | 排泄困難者について、看護師、医師に相談し、事業所でできる取り組みを行っています。 | / | / | / | |
| | | f | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。 | ◎ | 排泄記録を確認し、適切な感覚で声掛けし、トイレ誘導を行っています。 | / | / | / | |
| | | g | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どうい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に支援している。 | ○ | 利用者の身体状況に合わせておむつ類を検討し、利用者にとりで大丈夫か、確認をしています。意思決定の困難な方に対しては、おむつにした場合を何日か検討してから決定するようにしています。また、家族にも電話で状況について連絡しています。 | / | / | / | |
| | | h | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けしている。 | ◎ | 1人1人の状態に応じておむつ類を使い分けています。 | / | / | / | |
| | | i | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み) | ○ | 便秘傾向の利用者は朝1番にコップ1杯の水を飲んでいただいたり、歩行運動等をして、排便を促す取り組みを行っています。 | / | / | / | |
| 20 | 入浴を楽しむことができる支援 | a | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。 | △ | 職員の数も多くない為、いつも希望通りの時間に入浴することは困難ですが、入浴時間や好みが入浴剤などは、出来る限りで希望に沿えるよう取り組んでいます。 | ◎ | / | ○ | 週3回の入浴が基本であるが、午前中に入浴したい利用者がいれば、希望をかなえるなど、できる限りの対応を行っている。重度であっても、必ず湯船に浸かれるよう配慮し、必要に応じて手すりの設置や福祉機器を活用するなど工夫し、利用者が安心して入浴できるよう支援している。 |
| | | 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。 | ◎ | 利用者と職員1人での入浴の為、周囲を気にせずに会話を楽しむことができるようにし、くつろぐことができるよう取り組んでいます。 | / | / | / | |
| | | c | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。 | ◎ | 声掛けしながら、出来ないことをさっと介助できるように支援しています。 | / | / | / | |
| | | d | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。 | ◎ | 入浴を拒む方には無理強いせず、入浴の好みを聞き、1番風呂が好きの方には希望が叶うようにし、入浴が苦痛な時間にならないよう取り組んでいます。 | / | / | / | |
| | | e | 入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。 | ◎ | 入浴前には必ずバイタル測定を行い、健康状態を確認しています。入浴後も水分補給をしていたり、状態に変化がないか確認をしています。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|----------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 利用者1人1人の睡眠パターンを把握しています。 | / | / | / | 消灯後もテレビを見るなど、利用者の個々の入眠に合わせて、柔軟に対応している。また、日中の過ごし方や活動について、言語聴覚士や看護師に相談しながら、安眠に繋がられるよう対応している。 |
| | | b | 夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。 | ○ | 夜眠れない利用者が自宅で生活していた時はどうだったか、家族に確認し、長年の睡眠パターンで日常生活や健康面に問題がない場合は、睡眠時間ではなく、睡眠の質を大切にしています。 | / | / | / | |
| | | c | 睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。 | ○ | 睡眠導入剤等に頼るのではなく、本当に睡眠が足りていないのか、日中の状態から総合して考え、必要があれば、医師に相談しています。 | / | / | ○ | |
| | | d | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。 | ◎ | 1人で居室に行き、臥床できない方が1日中ホールで座ることがないように、必ず昼寝できる時間を作っています。 | / | / | / | |
| 22 | 電話や手紙の支援 | a | 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | ○ | 家族に電話をかけたかったり希望があった時には、電話をかけて話をさせていただき、手紙を出される方には一緒に郵便局に行くようにしています。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 親戚の方から手紙が届いた場合は、書けないと決め付けずに、「書いてみますか?」と促し、支援を行っています。 | / | / | / | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ◎ | 電話をかける時には、他の利用者や職員がいる部屋とは別の部屋でかけ、気兼ねなく電話できるように配慮しています。 | / | / | / | |
| | | d | 届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。 | ○ | 届いた手紙は利用者に渡し、音信がとれるようにしています。音信をとるのが困難な方には、手紙が届いた事を職員が電話で伝え、最近の状況について報告しています。 | / | / | / | |
| | | e | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。 | ○ | 家族に電話を日頃からかけたいと希望される方には、かけても良い時間帯等を家族に聞き確認するようにしています。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 買い物に行き、自分で選んだ物を購入して良い事を説明し、お店と一緒にいき、利用者が自分で選んだ物を購入することができるように支援しています。 | / | / | / | |
| | | b | 必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。 | ○ | 買い物に行き、自分で選んだ物を購入して良い事を説明し、お店と一緒にいき、利用者が自分で選んだ物を購入することができるように支援しています。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。 | ○ | 車椅子でも可能な場所か下調べを行い、買い物ができるようにしています。買い物には職員1名と利用者1名で行く為、特に問題も起こっていません。 | / | / | / | |
| | | d | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | ○ | 家族と相談し、お金を所持するかを決めています。自分で所持する場合には、家族に所持している料金の把握をしていただいています。 | / | / | / | |
| | | e | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。 | ○ | 家族に連絡し、利用者、家族、職員で話し合いをしています。 | / | / | / | |
| | | f | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。 | ◎ | 入居時に必ず説明を行い、同意を得ています。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | サービス内容固定されないように、利用者の希望に沿えるように取り組んでいます。 | ◎ | / | ○ | 設立後年数があまり経過していないため、運営推進会議などの助言を活かし、今後様々なことに取り組んでいきたいと考えている。例えば、児童センターと協力して、児童の高齢者に対するボランティア活動を推進したり、地域へ認知症の勉強会の場を提供するなど模索している。 |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------|-----------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| (3)生活環境づくり | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる 玄関まわり等の配慮 | | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。 | ○ | 玄関前に花を植えたり、玄関前が暗く入りにくい場所にならないようにしています。 | ◎ | ◎ | ◎ | 玄関先にはプランターに花が植えられていたり、玄関横のテラスの柵にはバラが植えられていたり、玄関周りの雰囲気を明るく感じさせる演出がなされている。 |
| 26 | 居心地の良い 共用空間づくり | a | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なもの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か等。) | ○ | 特別なことはせずに家庭的な雰囲気になるようにしています。壁の壁画は、子供っぽい所もあるかもしれませんが、毎月利用者が作り、飾られるのを楽しみにしている物です。 | ◎ | ○ | ○ | 広々とした共有空間は、清潔に保たれ、自由に行き来できるようになっている。壁には、利用者が作成した季節の作品が飾られている。周囲が山と緑に囲まれており、気候の良い日は、窓から爽やかな風が吹き込んできて過ごしやすい空間となっている。対面キッチンのため、調理の匂いなども直接感じられ、食欲を促せるようになっている。 |
| | | 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。 | ○ | トイレが汚れていた場合はその都度清掃をおこなっています。白内障等により眩しく見える方の周囲の照明にも注意しています。 | / | / | / | |
| | | c | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ○ | 季節の花を飾ったり、季節にあった壁画を利用者と作り、お部屋にいても季節を感じることができるような取り組みをそえています。また季節の節目ごとにドライブに行けるようにしています。 | / | / | / | |
| | | d | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。 | ◎ | 気の合う方と気軽に話せるように、ソファに自由に座ってお話していただいたり、居室にも好きな時に行けるようにしています。 | / | / | / | |
| | | e | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないよう工夫している。 | ○ | トイレや浴室は閉めるように配慮しています。 | / | / | / | |
| 27 | 居心地良く過ごせる 居室の配慮 | | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | ◎ | 入居時には慣れ親しんだ家具や寝具を持ってきて頂いて構わない事を説明し、利用者の安心する部屋作りができるように取り組んでいます。 | ◎ | / | ◎ | 使い慣れた家具やテレビ、仏壇を置いたり、写真を飾ったりするなど、利用者がそれぞれ好みのもので取り入れた快適な居室になっている。利用者の心身の状態に合わせ、ベッドの位置に配慮している。また、各部屋にナースコールが設置されており、部屋で過ごす際の安心に繋がっている。 |
| 28 | 一人ひとりの力が 活かせる環境づくり | a | 建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。 | ○ | 利用者の歩行状態に合わせて安全に歩行できるように席の配置を考えたりしています。 | / | / | / | リビングや廊下は広々としており、安全に自由に行き来できるような造りになっている。浴槽やトイレなど、日々の生活の中で不便な箇所が出てくれば、手すりを設置したり、福祉機器を検討したり工夫を重ねている。 |
| | | b | 不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。 | ○ | 不安や混乱を招くような物品について検討し、家族にも協力していただいています。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等) | ○ | 利用者が落ち着く物や活動的になれる物が手の届く所にあるか確認し、安心して生活できるように取り組んでいます。 | / | / | / | |
| 29 | 鍵をかけない ケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等) | ◎ | 全職員が、鍵をかける事の弊害について理解しています。離設の可能性が高い方の行動を全員で見守り、外に行こうとされた時には職員がすぐに付き添いができるようにしています。 | ◎ | ◎ | ◎ | 日中、玄関には鍵をかけていないが、防犯対策のため、防犯カメラの設置や警察が立会いの上、防犯訓練も実施されている。外出願望のある利用者は、出ていく度に、職員も利用者と一緒に歩くなど、利用者の安全に万全を期している。 |
| | | 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。 | ○ | 現在の利用者の家族には施錠を希望している方はいません。離設の可能性が高い利用者の家族には、施錠することはない事を説明しています。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。 | ◎ | 玄関を出ると音楽が流れようとしており、外出を察知できるようにしています。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------------|------------------|-----|---|------|---|------|------|------|----------------------------|
| (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。 | ○ | 1人1人の病歴について把握し、病歴等を記載している台帳は、誰でもすぐに見ることができるようにしています。 | / | / | / | |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。 | ○ | 身体状態に変化に早期に発見できるように、毎日バイタルチェックを行い、いつもと違う状態があった時には、管理者に報告し、記録に残すようにしています。 | / | / | / | |
| | | c | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等について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、協力医に気軽に相談できる関係性を築いています。 | / | / | / | |
| 31 | かかりつけ医等の受診支援 | a | 利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。 | ◎ | 本人、家族が希望される医療機関へ通院できるように支援しています。 | ◎ | / | / | |
| | | b | 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。 | ◎ | 納得の得られる医療を受けられるように支援しています。 | / | / | / | |
| | | c | 通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。 | ◎ | 病院受診時の報告は家族に電話にて行っています。診察の結果、他の医療機関を受診する場合も、その都度報告し、検査結果等も再度報告するようにしています。 | / | / | / | |
| 32 | 入退院時の医療機関との連携、協働 | a | 入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。 | ○ | 日中、夜間の睡眠についてや、何を行う時に落ち着かれるかなど、詳しく情報提供を行っています。 | / | / | / | |
| | | b | 安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。 | ◎ | 安心して治療し、早期退院が出来るように、病院関係者との情報交換や相談に努めています。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。 | ○ | 病院関係者にどのような利用者が多いのか、事業所の特性を知っていただけるような関係づくりを行っています。 | / | / | / | |
| 33 | 看護職との連携、協働 | a | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。 | ○ | 利用者の体調で気になることがあれば、看護師に相談しています。看護師の指示を仰ぎ、協力医にも相談しています。 | / | / | / | |
| | | b | 看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。 | ◎ | 看護師に医療連携で24時間相談できる体制を整えています。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。 | ○ | 状態に少しでも変化があった場合は、看護師や医師に相談し、受診するよことにより早期発見、治療ができるように取り組んでいます。 | / | / | / | |
| 34 | 服薬支援 | a | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。 | ○ | 薬に変更があった場合は申し送りで報告し、薬の注意事項についても説明をしています。 | / | / | / | |
| | | b | 利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。 | ◎ | 医師の指示どおりに服薬できるように支援しています。安全面、飲み忘れを防ぐ為に、全利用者ホールで職員2名の見守りのもと、服薬しています。 | / | / | / | |
| | | c | 服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。 | ○ | 服薬が変更になって1週間程度は心身、身体に異変がないか確認をしています。また毎月の受診時に医師と内服薬について相談しています | / | / | / | |
| | | d | 漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。 | ○ | 内服してからの状態について、看護師、医師の情報提供をしています。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 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。 | × | 重度化した場合や看取りの指針については話をしていますが、実際に看取りを行った事例がないため、意向の共有は具体的にできていません。 | / | / | / | 前回の外部評価で課題として挙がっていた項目である。課題検討後、終末期に関する家族アンケートを実施し、その結果に基づいて、法人の協力も得て他医療機関との契約など、終末期の対応について検討が進められている。職員に対してもターミナルケアの研修の機会を増やし、終末期支援ができるよう準備をしている。今後、利用者や家族が望む終末期ケアが提供できることに期待したい。 |
| | | 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。 | × | 看取りについて事例がなく、具体的な話し合いはできていません。 | ○ | / | △ | |
| | | 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。 | △ | 具体的な思いについては、確認不足ですが、看取りの研修を行い、理解を深められるようにしています。 | / | / | / | |
| | | d | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。 | ○ | 入居時や、入院された時に、事業所の「できること・できないこと」についての説明を行っています。 | / | / | / | |
| | | e | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | × | 終末期の取り組みが未実施です。 | / | / | / | |
| | | f | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等) | × | 終末期の取り組みが未実施です。 | / | / | / | |
| 36 | 感染症予防と対応 | a | 職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、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。 | ◎ | 全職員が、研修に参加しています。 | / | / | / | |
| | | b | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。 | ○ | 感染対策セットを常に準備しており、各感染症の対応方法についてもマニュアルを用いて手順の確認を行っています。 | / | / | / | |
| | | c | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。 | ◎ | 感染対策委員会が、インターネットや、県、市からの情報を発信し、最新情報が入手できるようになっています。 | / | / | / | |
| | | d | 地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。 | ◎ | 感染症の流行について把握し、感染対策期間を設けて対応しています。 | / | / | / | |
| | | e | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。 | ○ | 職員は手洗いやうがいを徹底して行っています。面会者にも手洗いの励行をお願いしています。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|---------------------|----------------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| II. 家族との支え合い | | | | | | | | | |
| 37 | 本人とともに支え合う 家族との関係づくりと支援 | a | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | ◎ | 利用者の今の気持ちや、発言内容について包み隠さずに報告し、家族が今の現状について把握し、支えていけるように取り組んでいます。 | / | / | / | 年数回の家族会やそうめん流しなどの行事を開催するなど、意見交換する機会を設けており、参加者は多い。面会の多い家族は、2～3日に1回は来訪しているが、遠方でなかなか来られない家族もあり、電話や近況を記載した手紙を送ったり、運営推進会議の内容を郵送したりしながら、利用者の暮らしぶりや運営の理解に繋げている。 |
| | | b | 家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等) | ○ | 気軽に訪れることができるように、明るい雰囲気を目指しています。訪問された時に利用者の近況報告も行い、いつでも相談しやすい環境作りに努めています。 | / | / | / | |
| | | c | 家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等) | ○ | 家族会の開催時に、行事も行うようにし、参加しやすい環境作りに努めています。 | ◎ | / | ◎ | |
| | | d | 来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等) | ◎ | 遠方の方にも定期的に連絡をしています。またホーム便りを送付し、少しでも事業所での生活状況が分かるように取り組んでいます。 | ○ | / | ○ | |
| | | e | 事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。 | ○ | 家族が不安に感じていることについて把握し、適切な報告ができるように努めています。 | / | / | / | |
| | | f | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等) | ○ | 本人と家族との関係の理解に努め、入居したことにより疎遠にならないように取り組んでいます。 | / | / | / | |
| | | g | 事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等) | ○ | 行事や職員の異動について報告し、理解や協力を得るようにしています。 | ◎ | / | ○ | |
| | | h | 家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ) | ○ | 家族会、行事で交流が図られるようにしています。 | / | / | / | |
| | | i | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。 | ○ | 利用者のリスクについて説明し、今後事業所でどのように生活するのが安心で、利用者の為に何が一番適切か、対応策を話し合っています。 | / | / | / | |
| | | j | 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。 | ○ | 家族の来訪時には、必ず職員から挨拶するようにしています。家族とも顔なじみになることにより、気軽に相談できる関係作りに努めています。 | / | / | ○ | |
| 38 | 契約に関する説明と納得 | a | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。 | ◎ | 入居時に詳しく説明し、理解を得られています。 | / | / | / | |
| | | b | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。 | ○ | 家族に具体的な説明を行い、退居に納得していただいています。 | / | / | / | |
| | | c | 契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等) | ◎ | 契約前に説明し、契約時、料金改定時にも、その都度説明を行い、同意を得ています。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------------------|---|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| Ⅲ.地域との支え合い | | | | | | | | | |
| 39 | 地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア | a | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。 | △ | 設立段階に説明会を開催していますが、理解を得ることができる大きな取り組みは不十分です。 | / | ◎ | / | 自治会に加入し、回覧板などから情報を得て、地域の運動会や敬老会などに参加している。事業所で夏祭りを開催する際には、地域住民に声かけを続けており、今では120人が集まる大きなイベントとなっている。利用者も一緒に交流しながら楽しいひと時を過ごしている。 |
| | | 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) | ○ | 奉仕作業、敬老会、運動会、地区防災訓練等に参加し、関係を深めることができるよう取り組んでいます。 | / | ○ | ○ | |
| | | c | 利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。 | ○ | 自分の畑で採れた野菜を届けてくれたり、気軽に関わってくれる地域の方が少しずつ増えてきました。 | / | / | / | |
| | | d | 地域の人気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | × | 気軽に遊びに立ち寄りする関係性にはまだ不十分です。 | / | / | / | |
| | | e | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。 | △ | 気軽に遊びに立ち寄りする関係性にはまだ不十分です。 | / | / | / | |
| | | f | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援) | ○ | ボランティアの方が生活の充実を図るよう支援してくれています。 | / | / | / | |
| | | g | 利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 | × | 地域資源の把握は不十分です。 | / | / | / | |
| | | h | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。 | ○ | 事業所での取り組みをスーパーに貼り出す協力を得たり、公民館にも事業所での取り組みについて協力していただいています。 | / | / | / | |
| 40 | 運営推進会議を活かした取り組み | a | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。 | ○ | 毎回参加していただけるように、運営推進会議終了時に、次回の会議日程を調整しています。 | ○ | / | ○ | 家族や利用者が運営推進会議に参加する場合は、家族会で代表を選出している。利用者は会議に出席し意見を述べるのが役割だと感じるなど、積極的に出席し様々な意見交換を行っており、その内容を議事録にし、関係者や参加していない家族へも郵送している。職員は、人手がギリギリの状態であるため、会議に出席できず、会議録を見るだけとなっているため、今後は、職員も交代で参加できる環境を整え、事業所のサービス向上に繋げられるよう期待したい。 |
| | | b | 運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。 | ○ | 毎回報告しています。 | / | / | ○ | |
| | | c | 運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。 | ○ | 事業所での報告で終わらず、地域のその時の課題などを話し合い、情報交換もしています。 | / | ◎ | △ | |
| | | d | テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。 | ○ | 毎回参加していただけるように、運営推進会議終了時に、次回の会議日程を調整しています。 | / | ◎ | / | |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ◎ | 玄関に掲示しています。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|----------------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 毎年、全職員対象に職員会を行い、事業所の理念について共通認識がもてるように取り組んでいます。 | / | / | / | |
| | | b | 利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。 | ○ | 事業所の特色として簡単に伝えています。 | ○ | ○ | / | |
| 42 | 職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。 | ○ | 全職員が研修を受けることができるように、取り組んでいます。 | / | / | / | 母体法人は、管理者を含めた職員全員にストレスチェックを実施し、休憩や休みをきちんと取得できるよう対応している。管理者も、芋炊きやバーベキューなどのイベントを開催し、職員の良好な関係を保ち働きやすい環境整備に配慮している。 |
| | | b | 管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。 | △ | OJTの取り組みが今までは行われていなかった為、法人内の教育部から管理者がOUTについての取り組み方の指導を得ている段階です。 | / | / | / | |
| | | c | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。 | ○ | 勤務状況について把握し、向上心を持って働けるように努めています。 | / | / | / | |
| | | d | 代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加) | △ | 地域のケアマネ連絡協議会に参加しています。 | / | / | / | |
| | | e | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。 | ○ | 毎日顔を合わすので、いつもと違うと感じた時には話しかけるようにし、相談しやすい環境作りを心掛けています。 | ○ | ◎ | ○ | |
| 43 | 虐待防止の徹底 | a | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。 | ○ | 全職員、研修に参加しています。何気ない言葉掛けにも注意が必要だと理解しています。 | / | / | / | 定期的に虐待に関する研修会を開催しており、虐待とは何かを考える機会を持っている。管理者は常日頃から、利用者視点でケアができるよう「長時間座りっぱなしはしんどいね」など、ケアの中で職員に問いかけ考えるきっかけが持てるよう注意を払っている。 |
| | | b | 管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。 | ○ | 毎日、朝・夕の申し送り話し合いをしています。 | / | / | / | |
| | | c | 代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。 | ○ | 虐待や、不適切なケアが行われないように、普段から細心の注意を払い業務にあたっています。 | / | / | / | |
| | | d | 代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。 | ○ | 毎日顔を合わすので、いつもと違うと感じた時には話しかけるようにし、相談しやすい環境作りを心掛けています。職員からの不満は聞くだけでなく、解決に向けてどうするか、具体的な話をしています。 | / | / | / | |
| 44 | 身体拘束をしないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。 | ○ | 理解しています。 | / | / | / | |
| | | b | どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。 | ○ | 車椅子の空気が抜けていないか等、細かいところから話し合いをしています。 | / | / | / | |
| | | c | 家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。 | ○ | 家族から依頼があった場合も、緊急やむを得ない状況について説明し、それに該当しないことや、対応策について説明をし、理解を得ています。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-----------------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 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ている。 | △ | 全職員が青年後見人制度について理解はできていません。 | / | / | / | |
| | | b | 利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。 | ○ | 相談があれば応じています。 | / | / | / | |
| | | c | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。 | △ | 地域包括支援センターや民生員の方に相談できる体制を築いています。 | / | / | / | |
| 46 | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。 | ○ | マニュアルを作成し、周知し、誰でもすぐに手に取れるようにしています。 | / | / | / | |
| | | b | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | × | 安全の確認をし、まずは看護師の指示を仰ぐようにしています。 | / | / | / | |
| | | c | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一步手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。 | ○ | ヒヤリハットにまとめて、検討しています。 | / | / | / | |
| | | d | 利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。 | ○ | 利用者のリスクを考え、事故防止に取り組んでいます。 | / | / | / | |
| 47 | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み | a | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。 | △ | 苦情は今までありませんが、まずは、管理者に報告するように、家族にも依頼しています。 | / | / | / | |
| | | b | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。 | × | 事例がありません。 | / | / | / | |
| | | 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。 | × | 事例がありません。 | / | / | / | |
| 48 | 運営に関する意見の反映 | a | 利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等) | ○ | いつでも事務所に相談に来れるようにしています。また、日頃から話やすい関係を築いています。 | / | / | ○ | 意見を出しにくい利用者には、声かけなどを行い、日頃から意見や要望をいつでも言えるような雰囲気大切にしている。家族へは、電話や手紙などのやり取りをしながら信頼関係を築けるよう心がけたり、家族会を開催するなどして、要望を出しやすい環境を作るよう努めている。管理者は、職員が働きやすい環境に配慮しており、職員同士の関係は良好に保たれている。その働きやすさから、利用者本位の支援に繋げるための話し合いの機会が持ちやすくなっている。今後は、職員も運営推進会議に参加でき、さらに提案などをしやすい環境になるよう検討している。 |
| | | b | 家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等) | ○ | 事業所の相談窓口は管理者であることを家族に伝えてあります。また、各ユニットに意見箱を設置しています。 | ○ | / | ○ | |
| | | c | 契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。 | ○ | 定期的にケアプランの話をする時に、要望等についても聞くようにしています。 | / | / | / | |
| | | d | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。 | ○ | 申し送りで意見を聞くようにし、必要があれば個別に聞いています。 | / | / | / | |
| | | e | 管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。 | △ | 意見を聞く機会は持っているが、全職員に対してではない現状にある。 | / | / | ○ | |

| 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 |
|-------|---------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | △ | 全職員での取り組みは出来ていませんが、代表数名で取り組んでいます。 | / | / | / | <p>今回は、特に看取りについての課題があがり、それについて運営推進会議で議題として取りあげ、話し合いが実施されている。今回の自己評価は、管理者が交代したこと、職員の業務多忙から、管理者が行ったが、次回からは事業所全体で取り組む方針である。また、今回の結果を関係者に報告し、より良い事業所になるよう検討していきたいと考えている。</p> |
| | | b | 評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。 | ○ | 評価を受けた後の報告を行い、今後の課題について話し合いを申し送りを通してしています。 | / | / | / | |
| | | c | 評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。 | △ | 事業所で取り組んでいますが、実現達成時までに困難な取り組みもありました。 | / | / | / | |
| | | d | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。 | × | 事例がありません。 | ○ | ○ | ○ | |
| | | e | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。 | △ | 運営推進会議では取り組みの成果を話していません。 | / | / | / | |
| 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) | ○ | 各マニュアルを作成し、周知しています。 | / | / | / | <p>日中・夜間を想定した訓練の実施や、運営推進会議で災害対策についての議題を話し合い、災害に備えるよう努めている。地域住民や家族を含めた訓練は実施できていないため、災害対策に対して家族から不安の声もある。今後は、これらの関係者も含めた避難訓練や、夜間訓練の実施などを検討し、災害対策に万全を期して欲しい。</p> |
| | | 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。 | ○ | 消防訓練計画を立て、毎月訓練をしています。 | / | / | / | |
| | | d | 消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。 | ○ | 定期的に行い、期限が切れたものがないか、備品が使えるかの確認をしています。 | / | / | / | |
| | | e | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。 | ○ | 消防署に年3回立会いで訓練をしています。また地区の防災訓練にも参加し、支援体制を確保しています。 | × | ◎ | △ | |
| | | f | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等) | × | 事例がありません。 | / | / | / | |
| 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) | × | 事例がありません。 | / | / | / | <p>居宅介護支援事業所からの紹介で家族が相談に来所するなど、グループホームの入所などについて相談支援を行っている。現在は、地域の児童センターとの交流があり、今後は、児童のボランティア活動を進め、利用者との交流や学習の場の提供を検討している。</p> |
| | | 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。 | △ | 見学に来られた家族の相談支援を行っています。 | / | ○ | ○ | |
| | | 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) | × | 事例がありません。 | / | / | / | |
| | | d | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。 | ○ | ボランティアの受け入れを行っています。 | / | / | / | |
| | | e | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等) | ○ | 社会福祉協議会とボランティア等について相談させていただいています。 | / | / | ○ | |