

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!!!

—サービス向上への3ステップ—

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

| | |
|-------|------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人JMACS |
| 所在地 | 愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階 |
| 訪問調査日 | 令和3年12月2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 | (依頼数) | 18 |
| 地域アンケート | (回答数) | 3 | | |

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

※事業所記入

| | |
|----------|-------------|
| 事業所番号 | 3894000037 |
| 事業所名 | グループホーム きらり |
| (ユニット名) | うみ |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 萩森 日出子 |
| 自己評価作成日 | 令和3年11月15日 |

| | | |
|--|--|--|
| <p>【事業所理念】※事業所記入 わたしたちは、一人一人の「きらり」と輝いていた時代を大切に、泣き笑いを共に分かち合い、今また「きらり」と輝ける暮らしを支援し応援いたします。</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 目標「自分がされたら嫌だと思ふ声掛けや返答はしない。」 ①毎朝の朝礼でしてはいけない対応、言ってはいけない言葉を読み上げていった。そのたびに注意しなくてはと思う気持ち以前より大きくなったと思ふ。 ②職員が互いに声掛け注意する事は、出来ている時そうでない時があるが、以前よりは業務中でも「今のまはちょっとね」「気を付けようね」等の声が聞こえた。 ③カンファレンスや勉強会、委員会等において、スピーチロックを取り上げ、意識付けていった。 目標「利用者様のニーズに合わせて、買い物・外食・ドライブ・散歩・外気浴等の支援を行っていく。」 コロナ禍の為にほとんど出来ていない。今年になり、少人数のドライブを行ったが、車から出ることはしていない。外気浴は時に行ったが、短時間である。11月に故郷訪問を予定しているが、もちろん外に出る事はなく、車の中からだが、懐かしい景色を感じて頂きたいとおもっている。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 病院受診の際には、少し遠回りするなどして帰り、気分転換が図れるよう配慮している。新型コロナウイルス感染症の縮小期となり落ち着いてきたため、11月には、利用者の故郷をドライブした。利用者は近所の人に出会うことができ、とても喜ばれたようだ。 ラジオ体操や足上げ体操を毎日、継続して行えるよう支援している。モグラたたきやボールリグなど、職員が用具を手作りして利用者が楽しみながら体を動かせるよう工夫している。 入居前、入浴後にはビールを飲んでいただくような利用者には、入浴後にノンアルコールビールを楽しめるように用意している。技能実習生が、祖国のおやつ(バナナトローン)を手作りしてくれて、みんなで楽しんだ。</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。 | ○ | 記録を共有し、ご家族の意向も聞き、把握に努めている。本人が望むことが解れば、共有し家族に相談することもある。 | ◎ | | | 介護計画作成前には、利用者個々の担当職員が、日々のかかわりの中から得た、本人の困っていること、希望や夢などについて「アセスメントに関する項目」シートに記入しているが、空欄のままになっているケースがある。また、介護計画の本人の意向欄についても、「無し」となっているケースがある。 |
| | | 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。 | ○ | ご家族の意見を参考にし、本人の生活歴も鑑み、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。 | ○ | 電話や面会に来られた時等に、お話を聞いている。 | | | | |
| | | d | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。 | ○ | アセスメント表等を活用し、本人の思い・希望の欄を作り、担当者以外も気付いた時にそこに記入する様にしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 色々な方から考え、意見を出し合い、皆で考えている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 入居前に訪問し、本人・家族の思いを聞き、情報や思いを汲み取るように努めている。また入所後も面会時の家族のお話や、本人の日々の生活の中から得た情報は記録に残している。 | | | ○ | 入居前には、利用者を訪問して本人、家族等から聞き取りを行い、「基本情報に関する項目」シートに生活史、家族状況、生活状況等を記入している。入居前に利用していた介護事業所等からの情報もシートに反映している。 |
| | | 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。 | ○ | 日々の生活の中で把握に努め記録し、それを会議の中で話し、共有するようにしている。 | | | | |
| | | c | 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。 | ○ | 日常の場面場面で観察に努め、把握できたこと、その時の状況を記録し、共有できるように努めている。 | | | | |
| | | d | 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかわり等) | ○ | 家族が来られた時や電話でお話し、要因が解る時もある。また日々の関わりの中で上手くいけばそれを記録に残し、共有している。 | | | | |
| | | e | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。 | ○ | 記録を細目に行う事と、普段と異なる状態であれば、詳しい記録を残すように努めている。それを繰り返すことにより把握している。 | | | | |
| 3 | チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む) | a | 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。 | ○ | 担当者がおり、本人の視点に立ち、カンファレンスで意見を出しており、皆何を望まれているかと意見を出している。 | | | ○ | サービス担当者会議(ユニット会時に行う)時は、利用者個々の担当職員が作成したモニタリング表や「アセスメントに関する項目」シートをもとに検討している。 |
| | | 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。 | ○ | カンファレンスや申し送り申し送り時に話し合っている。出来るだけ実行できるように努めている。 | | | | |
| | | c | 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。 | ○ | ご本人や家族の意向を踏まえ、課題を明らかにしている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 困難な事もあるが、出来るだけ希望や思いが入っているように、カンファでも検討し、立案している。 | | | | 事前に聞いた家族の希望等を「アセスメントに関する項目」シートに記入しているが、家族は「今のままでいいです」と言われることが多いようだ。また、空欄になっているケースもある。サービス担当者会議時の話し合いの内容をもとに、職員の提案やアイデアを反映して計画を作成している。 |
| | | b | 本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。 | ○ | 家族の願いを聞くも「特にありません」「今まで通りでお願いします」が多く、本人も希望を言われる方は少ないが、日々の会話や面会時のお話等から、本人・家族の意向を汲み取る様に努めている。 | ○ | | △ | |
| | | 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。 | ○ | 重度になると意思を伝えない方が多く、その方の思いを把握する事が困難であるが、気持ちよく安楽に生活できるように、皆で検討したプランを立てている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 地域の方との協力体制は出来ていないが、家族や知人にも協力できる所は、協力して頂き、安心して暮らせるようなプランの立案に努めている。 | | | | |
| 5 | 介護計画に基づいた日々の支援 | a | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。 | ○ | 介護計画書は個々のカルテに入れて、何時でも見られるようにしており、その内容はカンファレンスでも話し合い、普段も職員間で話し合い、共有出来ている。 | | | ○ | サービス担当者会議(ユニット会時に行う)時に、職員も計画作成にかかわり、把握、理解につなげている。計画は、個別の介護記録ファイルに綴じて共有している。 介護記録やその他の記録に記入しているが、その内容を探する必要があり、介護計画にそって実践できたかどうかについては分かりにくい。 介護記録に記録することになっているが、記録量は少なく、計画内容についての記録かどうかについても分かりにくい。 口頭でのやり取りとなることが多い。 |
| | | 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。 | ○ | 記録に残すように努めている。カンファで話し合い、今後の支援について協議している。日常のケアでもプランの実行を意識している。 | | | △ | |
| | | c | 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・くさ・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。 | ○ | 職員のレベルにより、記録が詳しく書いている者とそうでない者がいるが、何時と違う時は、赤字で記入出来ている。 | | | △ | |
| | | d | 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。 | ○ | 申し送りノートに、Aさんには○○してください等と記入している。 | | | △ | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと | |
|------------------|-------------------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|--|
| 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。 | ◎ | 介護度有効期限をもとに、三か月～六か月でプランの見直しを行っている。 | | | ◎ | 管理者が期間を管理しており、3～6カ月毎に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。 | ◎ | 月に一回のモニタリングを全員行っている。 | | | ○ | 利用者個々の担当職員が介護記録の内容をみて、月1回、モニタリングを行っている。 | |
| | | 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。 | ○ | 入院等による変化があれば、退院時に計画を見直し、変更している。その際は医療関係者の意見を取り入れ、ご家族への確認も退院前カンファで行っている。 | | | ○ | 退院した際には、病院での担当者会議の内容をもとにして新たに計画を作成している。また、看とり時期などには新たに計画を作成している。 | |
| 7 | チームケアのための会議 | a | チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。 | ○ | 会議は基本月に一回である。大きな問題が発生した時には、臨時で行う事がある。 | | | ◎ | 月1回、夜間帯に集まりユニット会議を行い議事録を作成している。また、接遇面で気になるようなことがあり、会議を行った事例がある。 | |
| | | 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。 | ○ | 意見の出やすいように、引き出すように、司会は努力している。初期の頃にくらべて、意見は多く出る様になった。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | シフトの都合で、参加出来ない職員はいる。他の職員は全員参加している。 | | | | | |
| | | d | 参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。 | ○ | 会議録を書き、引継ぎノートに挟み、内容を伝え、皆に周知している。 | | | ◎ | 会議は夜間帯に行っており、ほぼすべての職員が参加している。夜勤職員には会議後に内容説明を行い、議事録をみておくように伝えている。 | |
| 8 | 確実な申し送り、情報伝達 | a | 職員間で情報伝達すべき内容や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。 | ○ | 連絡ノートを作っており、それを読めばサインできるようにしている。会議記録なども読めばサインしている。 | | | ◎ | 連絡ノートで申し送っている。確認した職員はサインをするしくみをつくっている。 | |
| | | b | 日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝えるようにしている。(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) | ○ | 上記同様、連絡事項等はノートを利用している。家族とのやり取りは介護記録に記入している。 | ◎ | | | | |
| (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。 | ○ | 会話や態度から、本人の思いを読み取り、叶えられるように努めている。 | | | | | |
| | | 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) | ○ | 入浴後の衣類を選んだり、おやつバイキングで選んだりされるも買い物等にも何を選んでも戸惑う方も多く、しかし自己決定出来る様に支援する大切さを理解している。 | | | ○ | 食事の折りには、サラダやフライにかけると調味料を選んでもらうような場面をつくっている。起床時間や朝食の時間などは、個々の生活リズムや希望にそって支援している。 | |
| | | c | 利用者が思いや希望を表現できるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。 | ○ | 職員の都合や人数などにより、出来ないこともある。しかし姿勢としては、利用者の希望を聞き、話し合って納得できるように働きかけている。 | | | | | |
| | | d | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等) | ○ | 起床が他者より遅い方もいるが、無理に起こしたりはしない。入浴に関しては時間の都合になっている。排泄は、尿・便意を訴えられたらその都度介助し、時間等は決めていない。 | | | | | |
| | | e | 利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。 | ○ | 失礼な言い方をしない様に心がけている。歌の好きな方が多く、一緒に歌を歌ったり、昔の話をすると笑顔や笑い声を聞かせて頂ける。 | | | ○ | 技能実習生が、祖国のおやつ(バナナトローン)を手作りしてくれて、みなで楽しんだ。敬老会では、利用者個々の胸に赤い紙花をつけて、豪華な幕の内お弁当でお祝した。誕生日の献立については、本人に「何がいい?」と聞いて希望に沿っている。 | |
| | | f | 意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそって暮らしかつできるような支援している。 | ○ | コミュニケーションに問題のある方も多くなっているが、必ず声掛けを行い、状態観察をし、安心して暮らして頂ける様に努めている。 | | | | | |
| 10 | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。 | ○ | 勉強会等で、高齢者への関わり方や尊厳等を学ぶ。言葉使い等もそうだが、人権や尊厳を意識して行っている。また「言うてはいけない言葉」などを台所・職員更衣室に張り出している。 | ○ | ○ | ○ | 半年に1回、法人代表者が勉強会を開催しており、今年度は虐待防止についての勉強会時に、人権や尊厳について学んだ。朝の申し送り時には、管理者が「言葉遣い等に気をつけましょう」と話している。また、職員同士でも注意している。職員用のトイレには、職員の気持ちのあり方について書いたものを掲示している。 | |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であらさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。 | ○ | プライバシー保護は意識して声掛けの仕方には気を付けている。 | | | ○ | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。 | |
| | | c | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。 | ○ | 入浴拒否の方がおられ、無理強いすることなく、何気ない声掛けや、本人の希望に添えた介助を行えるように努めている。 | | | | | |
| | | d | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。 | ○ | 利用者に声掛けし、居室に入っている。 | | | | ○ | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。 |
| | | 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。 | ○ | 理解し、遵守出来ていると思う。 | | | | | |
| 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、利用者にも助けを求め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。 | ○ | 編み物・縫物を教えて頂いたり、一緒に掃除を行い、感謝している。言葉に出し、お礼を言っている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 理解出来ている。助け合っている方もいれば、そうでない方もいる。そのフォローが難しい。 | | | | | |
| | | 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見えなくなる機会を作る。世話役の利用者にうまく力を発揮してもらつ場面をつくる等)。 | ○ | 努力していると思う。利用者同士が助け合ったり、手伝ったりする姿がある。また利用者同士が楽しく過ごせるように、職員も利用者も声をかけている。食事の席なども相性を踏まえて考えている。 | | | ○ | 世話が上手な利用者が他利用者の車いすを押してくれたりする場面がある。また、レクリエーションの際には、仕方を教えてあげたりサポートしてあげたりするような場面がある。 | |
| | | d | 利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。 | ○ | トラブルが起こりそうな時は、間に入り、起こらない様に、利用者を移動したり話をする。状況に寄っては見守りを行う事で、利用者同士で解決できる事もある。 | | | | | |

| 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 |
|-------|-------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 全ては把握出来ていないと思うが、記録されている分に関しては、把握する努力をしている。またご家族・知人が来られたら話を聞き、より把握出来る様に努めている。 | | | | / |
| | | b | 利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。 | ○ | 本人や家族が話してくれた事に関しては、把握している。時に「○○で動きよったんよ」等と話される事もある。 | | | | |
| | | c | 知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | ○ | 家族や地域の協力を得て、馴染みの関係が途切れない様に努めている。 | | | | |
| | | d | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ○ | そのような雰囲気になれる様に、笑顔で接している。 | | | | |
| 13 | 日常的な外出支援 | a | 利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | ○ | コロナ禍の為に、以前の様には行けていない。ただ玄関外で花を見たり、シャボン玉を楽しむ時もある。帰宅願望のある方で出ていこうとされる方には、付き添い近くを散歩している。受診帰りに桜を見に、公園の方を回って帰ったりもした。 | ○ | ○ | △ | 病院受診の際には、少し遠回りするなどして帰り、気分転換が図れるよう配慮している。 11月には、利用者の故郷をドライブした。利用者は近所の人に会うことができ、とても喜ばれたようだ。 敷地内に出て、シャボン玉したり、ひなたぼっこしたり、歌を歌って過ごしたりすることを支援している。 |
| | | 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。 | △ | 職員・家族の外出支援にとどまっている。 | | | | |
| | | c | 重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。 | ○ | 天気の良い時に、日光浴や散歩に行く程度であるが、外の空気に触れると喜ばれる。 | | | ○ | |
| | | d | 本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。 | × | 数名の方が、家族の支援で外食や外出が出来ていたが、コロナ禍の為に今年は出来ていない。終息すれば、○○に行きたいね等と話している。 | | | | |
| 14 | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひととぎ、取り除くケアを行っている。 | ○ | 認知症についての勉強会等を行い、理解は深めている。それぞれが日々認知症ケアに対し、どうすれば良いのかと頑張っており、利用者様に不安を与えない様に努めている。 | | | | ラジオ体操や足上げ体操を毎日、継続して行えるよう支援している。 モグラたたきやボーリングなど、職員が用具を手作りして利用者が楽しみながら体を動かせるよう工夫している。テーブルに古新聞を敷いて、室内で座ったままプランターの花の植え替えをできるようにした。 |
| | | 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。 | ○ | 特徴も理解し、だいぶん出来る様になったと思う。現在の状態を維持するためには、どのような事をするのが良いのかは、会議でも話し、業務の中でも相談している。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 見守るケアの大切さを解ってきたように思う。職員が掃除している「私がやる」と言われる。ありがたうございますと言ひ、見守ったり、一緒にいたりしている。 | ◎ | | ○ | |
| 15 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 | a | 利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。 | ○ | それぞれ好きな事、嫌いな事があり、レクにしても手伝い等についても、やりたい事をやって頂く様に、無理強いせずに行えるように支援している。 | | | | 職員は季節に応じた行事を企画して、利用者が楽しむ機会をつくっている。敬老会では、利用者にとって懐かしいような歌をみながら歌う場面をつくった。運動会を行った際には、利用者の代表が選手宣誓をする場面をつくった。 |
| | | 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。 | ○ | 例えば歌を歌っても、皆様をリードして「次は○○ですよ」と言う方もいれば、他者の歌詞カードをめぐってくださる方もいる。ゴミ箱を折る方もいれば、洗濯物を置かれる方もいる。それぞれの役割が色々な場面であり、それを理解して支援している。 | ○ | ◎ | ○ | |
| | | c | 地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。 | △ | 地域の祭りなどは喜ばれて見学される。 | | | | |
| 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。 | ○ | 普段好んで着られる服等は把握出来ている。身だしなみには注意し、重度な人つ症や障害があってもその方の尊厳が守れるように気を付けている。 | | | | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。 3か月に1回、訪問美容師が来て、長さなどの希望を聞きながらカットしてくれている。カラーを希望する利用者には、髪色の希望を聞き、希望の色で職員が毛染めをしている。化粧をする人には、家族が職員が、商品の買物を代行して化粧することを継続できるように支援している。 洋服は、家族が用意したり、職員が本人の好みのものを買ってきたりしている。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みで整えられるように支援している。 | ○ | 本人の好みを尊重している。 | | | | |
| | | c | 自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。 | ○ | 出来るだけ本人の着たい物を着て頂くが、アドバイスも行う。またご家族が、本人に合うと思うものを持って来られる。 | | | | |
| | | d | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。 | ○ | 支援しているが、頑固に拒否されそのまま更衣しない方もいる。 | | | | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | ○ | 食べこぼしをしたり、周辺や口の周囲を汚される方もいるが、尊厳を傷つけない様に、片づけたり拭いたりしている。利用者様も「まあまあすみません、ありがとう」と笑われている。 | ◎ | ◎ | 評価困難 | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | △ | 望まれる方は行ける様になっていたが、コロナ禍の為に行けていない。来所出来る美容師に、自分の好みの髪形を言う方はあり、希望を聞いてもらっている。 | | | | |
| | | g | 重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。 | ○ | 気を付けており、ホームに美容師が来られ、カットしてもらったり、髭剃りは毎日行っている。衣類等も家族と協力して、気候にあった物を着て頂いている。 | | | ○ | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|----------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 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。 | ○ | 一人一人に合った食形態の提供に努め、その理由も職員は理解している。利用者様にもこれは○です等と説明している。 | | | | 法人の管理栄養士が立てた献立を参考にして、職員で献立を立てている。 食材の買い出しは職員が毎日行っている。 利用者には、ごほうそきをお願いしたり、味付けのアドバイスももらっている。 調査訪問日は、ばら寿司で、具にじゃこ天が入っていた。 職員は、毎日食材の買い出しに行っており、新鮮な食材を使用して食事をつくっている。 地元の農家から米を購入している。 夏には、冷汁を、おかわりもできるようにつくっている。終末期で食が細くなった利用者には「冷汁よ」と声をかけると口にされたようだ。 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。 |
| | | 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。 | △ | 調理や片付けは行う事もある。コロナ禍のために買い物には行ってないが、買い物から帰った職員の荷物を運んでくださる方はいる。 | | | ○ | |
| | | c | 利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。 | △ | 後片付けを手伝われる方は、足腰もしっかりされており、はつらつと動かれる。 | | | | |
| | | d | 利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。 | ◎ | 把握しており、アレルギーについては、十分注意している。 | | | | |
| | | 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がらの味を取り入れている。 | ○ | 献立作りは、栄養士が行っているが、季節の物等を頂いたり、誕生日・イベント等の時は、職員が話し合い、利用者様の希望も聞き、献立を作っている。 | | | ◎ | |
| | | f | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしい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、いろいろりや器の工夫等) | ○ | 状態に合わせた工夫や、調理を行っているが、ミキサー食はおいしいように見えないと思うが、美味しいですよ等の声掛けをしている。 | | | | |
| | | g | 茶碗や湯飲み、箸等使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。 | ◎ | 家族が持ってきてくださるが、状況によりコップや匙・箸などは、職員が購入してくる事もある。 | | | 評価困難 | |
| | | 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。 | ◎ | 昼食は共に同じものを食べている。昼食時だけでなく、朝・夕食も見守りし、ゆっくりと食べる様に声かけたり、味付けについて話をしたりする。 | | | 評価困難 | |
| | | i | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。 | ○ | 調理の音が聞こえ、匂いは解ると思う。食事の前になると声かけなくても居室から出る方もあられ、「私の食事あるの」と聞く方もいる。待ちどおしいのか不安なのかは解らないが、食事には関心を持っている方が多い。 | | ◎ | 評価困難 | |
| | | 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。 | ○ | 特に水分には注意している。献立は栄養士が作っている。個々の摂取量は微調整を行っている。 | | | | |
| | | k | 食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。 | ○ | 嚥下や咀嚼の問題があって摂取量が少ない方には、医師に相談したり、ゼリー状にした水分を摂取して頂いている。またミキサー・ロミも取り入れ、栄養不足にならない様に注意している。 | | | | |
| | | l | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的な話し合い、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。 | ○ | 栄養士が居るので、栄養士が献立を立てている。旬の食事を使った料理が出来る時には、職員間で話し合い変更をし、利用者が喜ぶ食事を提供出来るように心掛けている。 | | | ○ | |
| | | m | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。 | ◎ | 食事は毎日買い物し、作り置きをしない。また調理器具は毎日ハイター等で消毒している。ノロを心配する時期は、出来るだけ生ものは食べない様にしている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 起床時と毎食後に口腔ケアを行い、口腔残渣物が誤嚥性肺炎に繋がる事も理解している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 義歯の有無などは理解しているが、それ以上の事は訴えがあれば観察し、看護師に相談している。 | | | ○ | |
| | | 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。 | △ | 診察の際に教えて頂き、その方法を職員間で共有している。 | | | | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ○ | 自分でできない方もおり、職員が洗っている。 | | | | |
| | | e | 利用者の力を引き出ししながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等) | ◎ | 歯磨き・うがい等は声掛けや介助を毎食後行っている。どうしても拒否される方もいるが、次の食後にあきらめずに行っている。 | | | 評価困難 | |
| | | f | 虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医を受診するなどの対応を行っている。 | ○ | 本人の訴えや職員の気付き、家族の希望に対応して、適宜歯科受診を行っている。 | | | | |

| 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 |
|-------|----------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 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。 | ○ | ほぼ理解出来ており、下肢筋力の低下のある方でも、尿意がトイレに行きたいと希望される方は、介助にてトイレで排泄を行って頂いている。 | | | | 排泄チェック表や申し送りなどの情報も参考にして検討をしている。パッドなどはサイズや種類を試みながら適切なものを選んでいく。 |
| | | 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。 | ○ | ほぼ理解出来ている。 | | | | |
| | | 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) | ◎ | チェック表にて大体把握出来ている。便秘者が下剤服用にて反応便が出る時間帯も把握出来ている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 排泄委員会を発足し、排泄委員を中心に個々のその時に合った支援を行っている。パットの種類も考慮し、パンツにしても状態によっては、布パンツが紙パンツかの話合い等も行い、パッドも個人によっては時間帯により変更している。 | ◎ | | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 便秘に関しては、水分・野菜・果物の摂取、運動の勧め等を行っている。また頻尿にて睡眠不足の方等は、医師に相談することもある。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 排泄パターンが大体把握出来ているので、出来ている。 | | | | |
| | | 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、どういった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。 | ◎ | こういう物(パット・パンツ等)があるので、使ってみようかという理解は取っている。家族には今の状況を話し、今選んでいる物を使用できるように勧めている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 一人一人のその時に合ったものを使っている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 水分摂取の大切さや、野菜を食べることの効果などを話させて頂くとその時は良く理解される。日々水分摂取、果物・野菜の摂取には注意している。 | | | | |
| 20 | 入浴を楽しむことができる支援 | a | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。 | ○ | 入浴の長さや温度は出来るだけ、本人の希望を聞くが、体調によっては早めに出て頂く事もある。拒否のある方が入ると言われ、夕方入っていただいた事はある。 | ◎ | | ○ | 週に3回、午後からの入浴を支援している。入浴剤を使用して楽しめるようにしている。長さは、希望にそって支援している。温まってから体を洗う、洗ってから温まるなど、個々の習慣に合わせて支援している。入浴前、入浴後にはビールを飲んでいたような利用者には、入浴後にノンアルコールビールを楽めるように用意している。 |
| | | b | 一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。 | ○ | 普段あまり話さない方が、入浴中にはおしゃべりされる。 | | | | |
| | | c | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。 | ○ | 洗身・更衣等、出来る方は見守りで行っている。 | | | | |
| | | 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、無理強いないで気持ち良く入浴できるよう工夫している。 | ○ | 時間を置いて再度声掛けしたり、声掛けの職員を替えたりしている。どうしてもダメなら、翌日に変更して様子みる。 | | | | |
| | | e | 入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。 | ◎ | 入浴前にバイタル測定を行い、判断出来ない時は看護師に相談する。入浴後も水分補給等を行い、疲れているようなら、臥床を促している。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 大体把握出来ている。夜勤帯は一時間毎に巡回を行い、状態観察を行っている。 | | | | 入居前から睡眠導入剤を使用している人は続けて使用している。日中は、ひなたぼっこしたり、別ユニットに行き過ぎずなど、昼間は活動的に過ごせるように気をつけている。 |
| | | 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。 | ○ | レクに参加したり、散歩・外気浴を行ったりしている。本来のリズムが夜起きていたと言う方もおり、無理に眠らせようとはしない。 | | | | |
| | | c | 睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。 | ◎ | 睡眠導入剤を使用している方もいるが、転倒等の危険もあり、あまり使用しない様に努めている。 | | | ○ | |
| | | d | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。 | ◎ | 個室であり、休みたい方は休んで頂き、体調のおかしい方には、声掛けし休んで頂いている。 | | | | |
| 22 | 電話や手紙の支援 | a | 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | ○ | 希望者は出来ている。年に一回、新年に年賀状のような物を書いていただき、家族に送っている。 | | | | |
| | | b | 本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。 | ○ | 難聴の方には、話を聞きそれを伝えたり、手紙を書いてみないかと働きかけたりしている。 | | | | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ○ | 希望者には電話をかけて頂いている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 本人に渡し、電話で手紙が届いたと話してもらっている。 | | | | |
| | | e | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。 | ○ | 家族にもお願いしており、ケアプランに入っている方もいる。週に二回程かけてもらえる家族もおられ、ありがたいと思う。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと | | | | |
|------------------------|-------------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|--|--|--|--|
| 23 | お金の所持や使うことの支援 | a | 職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。 | ○ | お金を持っている喜びや自信は理解している。しかし所持されている方は数名であり、ほとんどの方は家族が買い物をしてきている。 | | | | / | | | | |
| | | 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。 | △ | 買い物レクの際は喜んで行かれるが、今年はコロナ禍の為に出来ていない。また日常的にはお金は使われていない。 | | | | | | | | |
| | | c | 利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。 | △ | 美容院などは入所前から利用されていることもあり、協力を頂いているが、今年はコロナ禍の為にできていない。 | | | | | | | | |
| | | d | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」など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うように支援している。 | △ | 一部の方が所持しているが、使う事はまれである。買い物レクがあり、希望者は買い物に行き、事業所が立て替えている。今年はいっていない。 | | | | | | | | |
| | | e | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。 | △ | 使う時は相談するが、持っている方は一部である。ほとんどの方は〇〇を買っていかないと聞く程度。 | | | | | | | | |
| | | f | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等) | ○ | 預かっている方には、きちんと出納帳を記入し、家族に送っている。 | | | | | | | | |
| 24 | 多様なニーズに応える取り組み | a | 本人や家族の状況、その時々でのニーズに対応して、既存のサービスに採れない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。 | ○ | 定期的受診はもちろん、緊急時の受信等に行っている。点滴等も付き添い、入院時も家族が遠方なら、職員が、入院の準備や家族への連絡などを行っている。 | ◎ | | ○ | 職員が利用者の病院受診に付き添っている。11月には、洋服の買い物に付き添った。 | | | | |
| (3)生活環境づくり | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮 | a | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に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。 | ○ | 門扉は無く、自由に入れる。玄関一般家庭の様にしており、玄関に続くスロープの周囲には花や野菜を植えている。ベンチを設置し、気軽に利用出来る。 | ◎ | ◎ | ◎ | 玄関前に駐車場を広く取っており、玄関までスロープをつけている。玄関周りには、プランターに花を植えて並べている。前の道からは、居間で過ごす利用者や職員の動きがうかがえる。 | | | | |
| 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、食室、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を感じており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気を感じていないか等) | ○ | 家庭的とは言えないかもしれないが、毎月の季節に合った壁画を飾ったり、行事の写真を飾っており、嬉しそうに見ておられる。浴室は家庭浴槽であり、落ち着いた入浴出来る。 | ◎ | ◎ | ◎ | 評価困難 | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。 | | | |
| | | b | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。 | ○ | 換気の時も取り、掃除は頑張っている。食事の時間はTVを消している。またコロナ対策としてオゾン発生器を使用している。 | | | | ◎ | 評価困難 | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。 | | |
| | | 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。 | ◎ | 季節の花を飾り、季節の壁画を作っている。台所で調理する音や匂いを感じてもらっている。 | | | | | ◎ | 評価困難 | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。 | |
| | | d | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。 | ○ | 自分の好きな場所に座って居る。仲の良い利用者同士と一緒に過ごす事が多い。また一人になりたい時は、ホールのすぐ近くに個室がある。 | | | | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 浴室は良いが、トイレは戸を開けたままの方もおり、見える場合があるので注意している。 | | | | | | | | |
| 27 | 居心地良く過ごせる居室の配慮 | a | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | ○ | 入所時には、自宅ですべて持ってきて頂く様に話している。 | ◎ | | | ◎ | 評価困難 | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。 | | |
| 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「わかかなる」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。 | ◎ | 移動の為に手摺を付けている。そこで足ふみ運動も行う。玄関には一人で靴の着脱が出来る様に、椅子を置いている。自室の入り口には名前と写真を貼っている。 | | | | ◎ | ◎ | ◎ | 評価困難 | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットの立ち入りを中止したため評価はできない。 |
| | | 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。 | ○ | トイレの表示をつけたり、居室の入り口には、名前と共に写真を貼っている。が間違える方もいる。 | | | | | | | | |
| | | c | 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ぼうし、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等) | △ | ぼうしは玄関にあり、裁縫道具は希望されれば使って頂くが、保管場所は利用者が直ぐに手の届くところではない。雑誌等は横文が出て見られる方もいる。 | | | | | | | | |
| 29 | 鍵をかけたケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけたまま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) | ◎ | 施錠は夜20時から朝6時までとして他は鍵をかけていない。開放していることによる危険もある為、事故が起きないように注意している。 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | 日中、玄関やユニット入口は開錠している。半年に1回、法人代表者が勉強会を開催しており、虐待防止についての勉強会時に、鍵をかけたことの弊害について学んだ。新人職員には、解錠している理由について先輩職員から説明している。 |
| | | 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。 | ○ | 入所前・入所時に説明し理解して頂いている。 | | | | | | | | |
| | | c | 利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけたままでも暮らす工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等) | ○ | 日中はもちろん施錠する事は無い。夜勤帯の朝に出ていこうとされる方がいた。お茶でも飲みませんかかと気を紛らわしたりして施錠をしない様に努めている。 | | | | | | | | |
| (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。 | ○ | アセスメント表と共に、月一回のカンファレンスにおいて、症状が変化し注意点が変わった方については話し、皆で共有出来るように努めている。 | | | | | | | | / |
| | | 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。 | ◎ | 早期発見には努めていると思う。バイタル測定も注意が必要な方は、数回回るようにしている。 | | | | | | | | |
| | | c | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等いつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。 | ◎ | 看護師には相談が良くある。また異常と思えば受診し、医師に相談が行っている。 | | | | | | | | |

| 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 |
|-------|------------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 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を受診できるよう支援している。 | ◎ | 本人・家族の意思を尊重している。 | ◎ | | | |
| | | b | 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。 | ○ | 医療の内容についての家族の思いは明確には解らないが、家族の希望による受診援助を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 異常等があつて、受診した場合は、必ず報告をしている。必要とあれば、家族と共に受診し、説明を聞いている。 | | | | |
| 32 | 入退院時の医療機関との連携、協働 | a | 入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。 | ◎ | 外来・病棟において、状態を聞かれる。また介護サマリーの提供もしている。 | | | | |
| | | b | 安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。 | ○ | 地域連携室からの連絡により、カンファレンスに出向いている。今はコロナ禍の為に行えていないが、担当を中心にお見舞いにも行っていた。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 退院後も連絡を頂いたり、病院に行った際に地域連携室の方に相談する事もある。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 施設内の職員として、看護師がおり、報連相は出来ている。休日・夜間も電話で対応している。 | | | | |
| | | b | 看護職もしく訪問看護師、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。 | ◎ | 夜間でも休日でも電話対応を行える体制がある。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 日頃より連絡相談を行い、変化があれば受診し、早期発見・対応に努めている。 | | | | |
| 34 | 服薬支援 | a | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。 | ○ | ほぼ理解出来ている。特に自分の担当者については、良く理解出来ている職員が多い。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 投薬前に、名前・日付・朝昼夜等の区別を口に出して投薬している。また吐き出す方も居るので確認している。 | | | | |
| | | c | 服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。 | ○ | 副作用等を気にすることが出来る様になった。心配な事があれば、看護師に相談している。 | | | | |
| | | d | 漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。 | ○ | 薬によっては、排泄障害や精神障害が出ることも理解できるようになった。何かあれば看護師に相談している。 | | | | |
| 35 | 重度化や終末期への支援 | a | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。 | ○ | 入居時にも話しており、状態が変化してくれば、その時その時に家族に話している。入院時には医療を含め今後どうするか話し合い、共有している。 | | | | 入居時には、法人代表者が家族に「口から食べることができなくなったら事業所で看ることができない」ことを話している。家族によっては、特別養護老人ホームや法人保健施設への入居申し込みをしている人が複数いる。その後は、状態変化時に、今後のことについて話し合っている。この1年間では、1名の利用者の看とりを支援した。状態変化時に医師、訪問看護師、法人代表者、職員で話し合い方針を共有して支援した。 |
| | | b | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族だけではなく、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。 | ○ | ターミナルケアを行うとなった時点で、家族・医師・訪問看護等とカンファレンスを行い、方針を共有している。 | ○ | ○ | | |
| | | 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。 | ○ | 行っているつもりである。無理をしても良いターミナルケアは出来ない、また怖がっていても進歩は無いので、考慮している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 重度化する以前より、出来ること・できないことは話している。それを踏まえて家族はどうするかを決めてもらっている。 | | | | |
| | | e | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | ○ | 家族との話を行っていると思う。現在元気な方の家族はピンと来ていないが、重度化している方の家族は、真剣に考えられている。特養などを望まれる方には、申請書を代筆し施設に持って行く。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 努力している。家族からつらさや愚痴を話される事もあり、対応している。 | | | | |
| 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。 | ○ | 町の研修等を受けた者が、勉強会で発表したり、インフルエンザ等の流行期に話をする。今年はコロナ禍の為に、スマホによる自己の勉強も行った。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 日頃からの訓練は出来ていない。対応については決めている。 | | | | |
| | | c | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。 | ○ | 県や町からの情報は注意して参考している。また町内の他の施設や学校等の情報も取り入れて対応している。 | | | | |
| | | d | 地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。 | ○ | 学校や福祉施設などの情報は入る様に努めている。特に去年・今年はTVやネットからの情報にも注意し、その時その時に応じた対応をしている。 | | | | |
| | | e | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。 | ○ | 職員は徹底出来ていると思う。手洗い・検温・マスク・消毒などを徹底し、面会は原則禁止している。 | | | | |

| 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。 | ○ | 家族が来られた時には、現在の状況を話し、こんな事が出来ます。こんな風に話されています等々、出来るだけ細かく話している。また必要に応じて電話等での報告もしている。 | | | | 新型コロナウイルス感染症対策期間のため評価はできない。 電話で受診結果や利用者の様子を報告している。また、来訪時に報告をしている。年に4回、季節ごとに事業所通信を発行して行事等を写真入りで報告している。 | | |
| | | 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) | ○ | 面会時はゆっくりと過ごして頂ける様に雰囲気作り心掛け、時には、職員や他利用者様も一緒にホールで楽しく話す事もあった。現在は自粛しているが、終息されたらまた面会に来ていただける様に努めたいと思う。 | | | | | | |
| | | 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) | ○ | 現在はコロナ禍の為に自粛しているが、例年は夏祭りや敬老会の参加や、家族会への参加も行って頂いている。外出支援も行ってくださる。 | ○ | | | | 評価困難 | |
| | | 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) | ○ | 電話で話したり、写真を送付している。年始には年賀状を送り、三か月毎に一回の「きり通信」と二か月に一回の運営推進会議報告書を送っており、喜ばれている。 | ○ | | | | ○ | |
| | | e | 事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的な内容を把握して報告を行っている。 | ○ | 連絡を行う時は、ご本人の立場に立って困っている事を相談するような感じで報告する。その際家族の意向や希望なども傾聴するように努めている。 | | | | | | |
| | | f | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等) | ○ | それぞれの家族に合わせた働きかけを行える世に心掛けている。入所してから家族との繋がりが続く様に、電話を掛けたり、行事への参加や面会をお願いしていたが、コロナ禍の為に今は自粛している。 | | | | | | |
| | | g | 事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等) | ○ | 運営推進会議の報告書を二か月に一回送付しており、その中で、設備の事や機器の導入、行事の報告等を行っている。 | | | △ | | | △ |
| | | 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) | △ | コロナ禍の為家族同士の交流は出来ていないと思う。また落ちれば家族会などを開催したい。 | | | | | | |
| | | 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したい対応策を話し合っている。 | ○ | 特に転倒に関しては、入居時から頻回に話している。他のリスクも話すが、あまり危険な事はかり言ってはいけないと思う。このように注意して参りますと話している。 | | | | | | |
| | | j | 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的にやっている。 | ○ | 現在は電話を利用し、状況の報告などを行っている。体調不良者に関しては、頻回に連絡し、家族の希望も聞いている。 | | | | | | ○ |
| 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。 | ◎ | 出来ている。変更時は書面にて説明し、同意の文書ももらっている。 | | | | | | |
| | | b | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。 | ◎ | 利用契約書、重要事項説明書に明記し、入所時にも説明している。 | | | | | | |
| | | c | 契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等) | ◎ | 出来ている。 | | | | | | |
| 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。 | ○ | 設立時より、代表が話しを持って、説明している。 | | | ◎ | | 地区の清掃には、法人代表者が参加しており、事業所からジュースの差し入れをしている。 その他は、近所の人との挨拶くらいに止まっている。さらに、交流が難しいような時期であっても地域の人とつながりを持ち続けられるような取り組みに工夫はできないだろうか。 | |
| | | 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) | ○ | 自治会には加入しており、地区の清掃などには代表が参加している。地域のイベントに見学に行ったり、夏祭りに参加して頂いていたが、今は自粛している。 | | | ○ | △ | | |
| | | 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。 | ○ | まだまだであるが、増えてきていると思う。 | | | | | | |
| | | d | 地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | △ | 顔なじみに成ってきており、タケノコや野菜等頂いたりするが、遊びに来ると言う事はコロナ禍でもあり無い。 | | | | | | |
| | | e | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。 | △ | 回覧板を持ってきてもらったり、持っていく挨拶を交わす。散歩に行けば、あいさつ声をかけて頂いていたが、今はあまり行っていない。 | | | | | | |
| | | f | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援) | △ | いつもなら行事には必ず来てくださるボランティアの方もいたが、今はコロナ禍の為に、出来ていない。 | | | | | | |
| | | g | 利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 | ○ | 美容院に行ったり、買い物ドライブ等行っていたが、今は自粛していた。少しずつドライブなどに行くように話しており、数名の方がご郷や自宅の方にドライブをした。 | | | | | | |
| | | 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)。 | △ | コロナ禍の為に、今まで出来ていた外食や買い物、美容院に行く事等出来ていない。散髪は換気の良い場所、美容師さんをお願いしている。消防署の協力のもと避難訓練は行っている。 | | | | | | |

| 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 | |
|----------------------------|--|-----|---|------|---|------|------|------|--|---|
| 40 | 運営推進会議を活かした取組み | a | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人の参加がある。 | ○ | 家族皆様にも案内状を送って少しずつ参加も増えていたが、昨年からは書面による会議報告となった。家族皆様にも会議録はお送りしている。 | ○ | | △ | 区長、協力医、民生委員、全家族に報告書を手交したり、送付したりすることに止まっている。 | |
| | | b | 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取組み状況等)について報告している。 | ○ | 報告している。この評価も送っている。 | | | ○ | 行事や利用者の状況を報告している。外部評価実施後は、評価表を資料として添付し、目標達成計画の内容を報告した。 | |
| | | 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。 | ○ | 意見や質問時にはあるが、会議のテーマや報告内容は施設が主体となっている。防災に関しては、避難場所等の意見もあり、下見などを行った。 | | | ◎ | × | 報告書の送付等に止まっており、意見を聞いたり、サービス向上に活かしたりするような取組みには至っていない。 |
| | | d | テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。 | △ | 今年はコロナ禍の為に、集まれない。メンバーの方も高齢や体調不良等で辞退される方もいる。今年は協力医療機関の医師がメンバーになっていただけた。 | | | | ◎ | |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ○ | 玄関に置いてあり、何時でも閲覧できる。運営推進会議委員様とご家族には、持って行ったり郵送している。 | | | | | |
| 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。 | ○ | 理念は玄関・更衣室等に掲示しており、職員はその理念に基づいた介護が行えるように努力している。 | | | | | |
| | | 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。 | △ | 家族には話した事があるが、地域の方々には話していない。ただ玄関に掲示しているので見たことあるのでは・・と思う。 | ○ | ○ | | | |
| 42 | 職員を育てる取組み ※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。 | ○ | 施設内勉強会を行っており、外部研修も個々に合ったもの、希望するものに行っていたが、コロナ禍の為に、行けていない。Eラーニングは全員視聴した。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 管理者もユニット内で業務を行っているので、一緒に働くスタッフには、知識・技術等、折に触れ指導している。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 半年に一回の面談があり、自己評価を付け、それにより各自の実績を評価し、次への意欲を持たせるように努めている。 | | | | | |
| | | d | 代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加) | ○ | 町内の集まり、研修等には出来るだけ参加している。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 週に三日ほどは来所され、カンファレンスにも参加される。話を聞いていただいている。 | | ◎ | ◎ | ○ | 代表者は週に3回ほど事業所を訪問して、職員の話も聞いている。また、年2回、職員と面談を行っている。有給休暇取得をすすめ、希望休みも取りやすいように配慮をしている。 |
| 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ている。 | ○ | 拘束廃止と共に、委員会や勉強会を持ち、理解を深めている最中である。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 仕事の中でも、対応について話を。また月一回のカンファレンス時に日々のケアで気になる点があれば、意見を言っている。 | | | | | |
| | | c | 代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。 | ○ | 課題として「スピーチロック」を取り上げ努力している。互いに注意し合う所も見られ、場合によっては個別に話す事もある。 | | | | ○ | 半年に1回、法人代表者が勉強会を開催しており、虐待防止についての勉強会時に不適切なケアを発見した時の対応方法や手順についての勉強をしている。 |
| | | d | 代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。 | ○ | 疲れていないか、体調はどうかと声掛けを行っている。イライラしているようなら、話を聞き、ケアに影響しない様に努めている。 | | | | | |
| 44 | 身体拘束をしないケアの取組み | a | 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。 | ○ | 年に二回の勉強会を経て、すべての職員が理解を深めていっている。 | | | | | |
| | | b | どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。 | ○ | 月に一回のカンファレンス時や委員会において話し合っている。 | | | | | |
| | | c | 家族等から拘束や施設への要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取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。 | ○ | 拘束によるリスクを話し、拘束を行わないという施設の方針を理解して頂いている。拘束をしない為に起こり得る危険も話し、怒らない様にするためにはこのようにしたいという事等も話している。 | | | | | |
| 45 | 権利擁護に関する制度の活用 | a | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。 | ○ | 一名成年後見人制度を使っている方がおり、以前より理解出来ている。 | | | | | |
| | | b | 利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談による等の支援を行っている。 | ○ | 上記同様、少しずつ理解を深めているが、情報提供出来るまでには至っていない。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 後見人の司法書士の方とは連絡を取っている。 | | | | | |

| 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 |
|-------|-----------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 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。 | ◎ | マニュアルもあり、周知出来ている。 | | | | |
| | | b | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | ○ | 1～2年に一回の訓練を行っており、実践力を見に付ける様に努めている。 | | | | |
| | | c | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。 | ○ | 事故報告書・ヒヤリハット報告書を記入しており、再発防止に努めている。 | | | | |
| | | d | 利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。 | ○ | 殆どの方がリスクを多く抱えている。見守りし、アンテナを常にはって、直ぐに対応出来るようにと話している。 | | | | |
| 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。 | △ | マニュアルは作っていないが、対応については適宜話している。 | | | | |
| | | b | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。 | ○ | 苦情窓口は設けており、苦情や意見が書き込める様に、用紙・ポストを置いている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 出来るだけ早く解決できるように努めている。 | | | | |
| 48 | 運営に関する意見の反映 | a | 利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくる。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等) | ○ | 担当制にしており、担当でなくとも、日々の生活の中で、思っている事、嫌な事等を行ってもらえる関係作りを努めている。 | | | × | 特に機会はつくっていない。 |
| | | b | 家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくる。(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) | ○ | 相談窓口を設けている。電話や来所時にも何かないか伺っている。 | ○ | | △ | 電話等で聞いている。 |
| | | c | 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。 | ○ | 相談窓口を設けており、玄関に掲示している。 | | | | |
| | | d | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどで職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくらしている。 | ○ | 度々来られ、話を聞かれている。 | | | | |
| | | e | 管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。 | ○ | 年に二回の個別面談を行い、日々の業務の中でも声掛けし、話を聞いている。運営(費用的なもの)に付いては代表に相談しながら、検討をしている。 | | | | ◎ |
| 49 | サービス評価の取り組み | a | 代表者、管理者、職員は、サービス評価の意義や目的を理解し、年1回以上全員で自己評価に取り組んでいる。 | ○ | 職員全員で取り組んでいる。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 外部評価の結果を職員に話し、事業所の問題点を明らかにし、改善できる様に努めている。 | | | | |
| | | c | 評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。 | ○ | 目標計画を作成し、説明・掲示している。 | | | | |
| | | d | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。 | △ | 報告し、家族にも結果を送っている。モニターはしてもらっていない。 | ○ | ○ | △ | 外部評価実施後は、評価表を資料として添付し、目標達成計画の内容を報告した。モニターをしてもらうような取り組みは行っていない。 |
| | | 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。 | ○ | 次回の目標を話す時に、成果の確認をしている。 | | | | |
| 50 | 災害への備え | a | 様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等) | ○ | マニュアルを作成している。いつでも見える様に置いている。 | | | | 年2回、避難訓練を行っており、内1回は、消防署の協力を得て行っている。さらに、地域との協力・支援体制の確保に向けて具体的に話し合うような取り組みをすすめてほしい。 |
| | | 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。 | ○ | 消防避難訓練は年に二回実施しており、今年は煙体験を行った。津波の避難訓練も年に1～2回おこなっている。 | | | | |
| | | d | 消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。 | ○ | 消化設備の点検は外部に依頼している。非常用食料として、水と乾パンを準備している。 | | | | |
| | | e | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。 | △ | 消防署の協力は得ているが、昨年当初より、コロナが終息すれば、訓練を地域との区長様と話すが実現できていない。 | △ | △ | △ | |
| | | f | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等) | △ | 今年初めて「シェイクアウトえひめ」に申し込んでいる。12/17には参加したいと思う。常日頃より、消防署には訓練などのお願いをしている。 | | | | |

| 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 |
|-------|---------------|-----|---|------|---|------|------|------|----------------------------|
| 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) | △ | 三か月に一回の広報誌は発行しており定着してきた。 | | | | 特に取り組んでいない。 |
| | | b | 地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。 | △ | 直接ではないが、家族の知人の方からの入所の申し込み方法や、介護申請等についての相談は受けた。ご家族からは今後の事等についての相談はある。 | | △ | × | |
| | | c | 地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等) | △ | 開放スペースとしての活用は出来ていないが、コロナが終息し、要望があれば検討したい。夏祭りも再開し、地域の方々に来ていただきたいと思う。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 昨年3月より、外国人技能実習性を2名受け入れている。高校生のボランティア等もコロナ後にはお願いしたい。 | | | | 特に取り組んでいない。 |
| | | 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) | △ | コロナ禍の為、地域で行う勉強会・管理者の集まりなども減ってきている。高校生や地域の方へのボランティアのお願いも行えていない。電話で連絡を取ったり、インターネットで情報を収集している。 | | | × | |