

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

- (1) ケアマネジメント
- (2) 日々の支援
- (3) 生活環境づくり
- (4) 健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

ホップ 職員みんなで自己評価!
ステップ 外部評価でブラッシュアップ!!
ジャンプ 評価の公表で取組み内容をPR!!!

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

| | |
|-------|---------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人JMACS |
| 所在地 | 愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501 |
| 訪問調査日 | 平成30年10月3日 |

【アンケート協力数】※評価機関記入

| | | | | |
|---------|-------|----|-------|----|
| 家族アンケート | (回答数) | 14 | (依頼数) | 18 |
| 地域アンケート | (回答数) | 5 | | |

※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 | 3870104308 |
| 事業所名 | グループホーム わかば |
| (ユニット名) | 3階 |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 山本 有紀 |
| 自己評価作成日 | H30.9.1 |

| | | |
|---|---|--|
| <p>【事業所理念】※事業所記入 家庭的な環境と地域交流のもと ・笑顔とやさしさあふれるおだやかな暮らし ・個性を尊重し健康で生きがいがある生活 ・地域に支えられ、地域と共に生きるふれあいづくりを目指します。</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 (取り組んだこと) ・ご家族用に運営推進会議議事録を作成し配布する。 ・面会時に案内を渡し、参加いただけるように声掛けを行う。 (結果) ・議事録は毎回配布できている。 ・面会時に案内をすることはできたが参加率は低かったと思う。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 自分から「外出したい」と言いにくいような利用者には、職員の方から誘い、散歩や近所のスーパーに出かけられるよう支援している。 テレビやチラシを見て、メニューに採り入れることが多い。「この季節は〇〇よね」と利用者からのリクエストもあるようだ。調査訪問日の昼食には、さんまやぶどう、きのこなど、季節を感じる食材を使用していた。アレルギーは職員が把握しており、台所の壁面にアレルギーについての注意事項を掲示していた。 地域の体育祭や文化祭などに利用者に参加できるよう支援している。</p> |
|---|---|--|

評価結果表

【実施状況の評価】

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

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------------------------|--|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| I. その人らしい暮らしを支える | | | | | | | | | |
| (1) ケアマネジメント | | | | | | | | | |
| 1 | 思いや暮らし方の希望、意向の把握 | a | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。 | ○ | 普段の会話や何気ない一言からその人の思い・要望を汲み取りプランに上げるようにしている。 | ◎ | | | ○ 入居時に本人や家族から聞き取り、アセスメントシートの今の楽しみ・生活上の希望欄にまとめている。 |
| | | 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。 | ○ | 今までの生活歴や関わってきた中で性格、表情の変化などをみて検討するようにしている。 | | | | |
| | | c | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。 | ○ | 面会時に話をするようにしている。 | | | | |
| | | d | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。 | ○ | 介護記録に細かく書くようにしている。また、個人ノートを作成し共有できるようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | その都度本人に確認してから行動するようにしている。また何か感じた場合には職員同士で話し合いを行っている。 | | | | |
| 2 | これまでの暮らしや現状の把握 | a | 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。 | ○ | 本人との日常会話から聞き取り、入居時・面会時に話せる機会を持つようにしている。 | | | | ◎ 入居時に本人や家族から生活歴やこだわり、大切にしてきたことなどを聞き取り、フェイスシート、アセスメントシートにまとめている。シートは年2回更新している。 |
| | | 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。 | ○ | 本人が興味がありそうなこと・できそうなことを日々の会話や行動から発見するようにしている。それを記録に残し共有している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 日々の言動に注意し、気になることは介護記録に書くようにしている。 | | | | |
| | | 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・職員のかかり等) | ○ | 様子観察を行い、その都度話し合うようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 記録や毎日の申し送り把握できるようにしている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 職員本位にならないように色々な方向から考えられるようにしている。 | | | | ○ 月1回のミーティング時には、職員が得た情報を持ち寄り話し合いを行っている。 |
| | | b | 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。 | ○ | 本人との会話・家族からの情報を参考に検討している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | ケアマネを中心にカンファレンスで話し合いをしている。 | | | | |
| 4 | チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画 | a | 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。 | ○ | 本人のペースを大切にしながら内容になるよう努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 職員だけで決めず、それぞれの意見を取り入れるようにしている。 | ◎ | | | ○ 主治医や理学療法士の意見を取り入れた事例や花の好きな利用者には、花の植え替えを行うことを計画に採り入れた事例があった。 |
| | | 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。 | ○ | 出来ないときめつけたり、あきらめたりすることなく、その人らしく過ごせる内容になるよう努めている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | プラン内容として細かく取り入れるまでに至っていない。(特に地域の人) | | | | |
| 5 | 介護計画に基づいた日々の支援 | a | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。 | ◎ | ケアプランチェック表のファイルを作成し毎日確認できるようにしている。 | | | | ○ ケアプラン実施表ファイルに全員分の介護計画を綴り共有している。 |
| | | b | 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを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。 | ◎ | 1ヶ月単位でモニタリングできるようにし、毎月のミーティングで確認できている。 | | | | ◎ 援助計画・チェック表で、毎日実践の有無を○△▽×でチェックしている。月に1回、担当職員が援助計画・チェック表の経過をまとめ、評価してミーティング時の話し合いにつなげている。 |
| | | c | 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・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。 | ○ | 会話などを含めて詳しく記録している。個人ノートも作成している。 | | | | ◎ 介護記録に会話やしぐさ、エピソード、職員の対応を記入している。 |
| | | 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。 | ○ | 介護記録に書くようにしている。 | | | | △ 介護記録に記入し、マーカーを引くようにしているが口頭で伝えることが多い。 |

| 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 |
|------------------|-------------------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 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。 | ◎ | 定期的に見直しを行っている。 | | | ◎ | 介護計画作成担当者が、カレンダーに付箋を貼り、期間を管理している。 |
| | | b | 新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。 | ◎ | 月一回ミーティングにて必ずモニタリングを行っている。 | | | ◎ | 月1回、担当職員が援助計画・チェック表の経過をまとめ、評価しており、それをもとに、ミーティング時に現状確認を行っている。 |
| | | 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。 | ○ | 入院等で状況が変化した場合にはアセスメントし直してプランの変更を行っている。 | | | ◎ | 退院後に、介護計画の見直しを行い、新たな計画を作成したケースがある。 |
| 7 | チームケアのための会議 | a | チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。 | ◎ | 月に一回必ずミーティング(カンファレンス)は行っている。緊急時にはその都度話し合い、申し送りを行っている。 | | | ○ | 月1回、ミーティングを行い議事録を作成している。緊急案件がある場合には、その場で話し合い、申し送りのノートに記入している。 |
| | | 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。 | ◎ | 明るい雰囲気で行われ、皆が意見を発言しやすくなっている。 | | | | |
| | | c | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。 | ○ | 開催日時は主任会の次の日(土日は避けている)に決めている。その日に希望休が多ければ日程をずらすようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 毎回議事録を作成し、社長と参加できなかった職員が確認できるようにしている。 | | | ○ | ミーティング議事録をクリアファイルにはさみ、内容を確認した人は、自分の名前に○印を付けるしくみをつくっている。 |
| 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・夕と申し送りを行っている。また記録に残しいつでも確認できるようにしている。 | | | ○ | 日勤ノート、夜勤ノート、業務日誌を確認しながら申し送りを行い、情報伝達して共有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) | ○ | 介護記録・日誌に細かく書き残すようにしている。 | ○ | | | |
| (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。 | △ | その日の会話などを職員間で共有し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) | ○ | 本人がどうしたいかを聞くようにしている。どうしても分からない時はいくつかの選択肢をつくるときもある。 | | | ○ | 起床時や入浴後に着る洋服を決めたり選んだりする場面をつくっている。 |
| | | 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。 | ○ | 日常会話の中で希望を引き出せるように努めている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 一日の流れは決まっているが無理強いことはなく、本人のペースに合わせて生活できるように支援している。 | | | | |
| | | e | 利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。 | ○ | 少しでも多く関わり、興味のある話題を提供できるように努めている。 | | | ○ | 昼食後には、職員と利用者が一緒に童謡を歌っている様子がみられた。廃材を活用して職員と利用者で御神輿をつくり、居間に飾っていた。 |
| | | 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に支援している。 | ○ | 表情や仕草を細かく観察し、なるべく穏やかに暮らせるよう支援している。 | | | | |
| 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。 | ○ | 研修を受けたり、ミーティングで話し合うことで常に意識できるようにしている。 | ◎ | ◎ | ○ | 法人内研修で、人権や尊厳について学んでいる。言葉遣いは丁寧でも、方言でつく感じるようなこともあり、その都度管理者が個別に注意をしている。 |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。 | ○ | なるべく小さな声で誘導するように心がけている。 | | | ○ | 昼食後、トイレ誘導する際には、耳元で声をかけ声のトーンや大きさにも配慮をしていた。 |
| | | c | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。 | ○ | 声の大きさ・トーンや声掛けの仕方にも配慮して行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 出入りの際には必ずノック・声掛けを行っている。 | | | ◎ | 居間にいる利用者には、職員は目の高さを合わせて「お部屋を見せてもらっていいですか」と確認してから入室していた。 |
| | | e | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。 | ◎ | 研修を受け理解した上でホーム外で口外することはないように徹底している。 | | | | |
| 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。 | ○ | 料理の支度も一緒に行うこともあるその時に味付け等を教えてもらっている。感謝の気持ちを忘れずに伝えるようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 大切さは理解しているが、職員が手を出してしまう場面もあるので見守れるように努めている。 | | | | |
| | | c | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルになったり孤立したりしないよう、利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。(仲の良い利用者同士が過ごせる配慮をする。孤立しがちな利用者が交わる機会を作る、世話役の利用者にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等) | ○ | 見守ったり仲介したり職員が色々な役割をしながら利用者同士が関わるように支援している。 | | | ○ | 利用者同士でトラブルになった時には、職員が間に入ったり、場所を替えて過ごせるようソファの方に誘導して対処している。 |
| | | d | 利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。 | ○ | 大きなトラブルにならないよう早めに仲裁する。気分転換ができるような働きかけも行っている。 | | | | |

| 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 |
|-------|-------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | △ | 古い友人までは分からないが家族関係は把握できていると思う。 | | | | / |
| | | 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。 | △ | 会話の中で把握できる人もいるが、そうでない人もいる。 | | | | |
| | | 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きた人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | △ | 普段の散歩や地域行事で関わるができるように努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 面会に来られた際にはゆっくりと過ごせるように心がけている。 | | | | |
| 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) | ○ | ベランダがあるので、好きなように過ごせるようになっている。買い物なども希望に添えるように行っている。 | ○ | ○ | ○ | 自分から「外出したい」と言いにくいような利用者には、職員の方から誘い、散歩や近所のスーパーに出かけられるよう支援している。 |
| | | 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。 | △ | 地域行事に参加できるように声をかけてくれている。 | | | | ○ 車いすで戸外に出る機会をつくっている。春には、近くの公園へ手作り弁当を持参して出かけ、近所の人とお花見を楽しんだ。 |
| | | 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。 | ○ | 少しでも外の空気を感じられるように支援している。 | | | | |
| | | d | 本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。 | △ | 家族と外出することはある。ホームとしては時間のかかる場所や遠出はほとんどしていない。 | | | | |
| 14 | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひもとき、取り除くケアを行っている。 | ○ | 正しく理解できるよう学んでいる。常に情報を共有し話し合っている。 | | | | |
| | | b | 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。 | ○ | 日常生活の中で維持・向上できるように支援している。(新聞折り・下肢筋力のための運動) | | | | |
| | | c | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行動している。(場面づくり、環境づくり等) | ○ | 職員の都合ではなく本人のペースで行えるように見守っている。 | ○ | | ○ | 裁縫が得意な利用者が自分のズボンのお直しをしており、職員は、針の糸通しをするなど手伝いをしていた。昼食後、個々にランチョンマットを片付けていた。 |
| 15 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 | a | 利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。 | ○ | 日常会話の中や行動など細かく記録に書き共有している。 | | | | ○ 洗濯物干し、取り込む、たたむなど、できることや得意なことを踏まえて役割をつくっている。洗濯物を取り込むタイミングは、利用者自身に任せている。 |
| | | 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。 | ○ | その時々によって出来る事の声掛けを行っている。家事や作業など。 | ○ | ○ | | |
| | | 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。 | △ | 地域行事に参加している。(お花見・運動会等) | | | | |
| 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。 | ○ | 持参している服などから把握している。整容などは手伝うこともある。 | | | | ○ 身に付けるものについて清潔にしており、季節やその日の気温に合った服を着て過ごしていた。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。 | ○ | 昔から使っていたものを今も使っている。髪形も好きなように整えられるよう支援している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 一緒に考えるなどしてなるべく本人が選べるような支援を行うようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 季節に合ったものをタンスに入れておき本人が選びやすいようにしている。 | | | | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | ○ | 周りに気づかれないように、さり気なく直すようにしている。 | ◎ | ◎ | | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。 | △ | 今のところ近所の美容室の方にきてもらっている。要望があれば行きつけに通うこともできる。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | どんな状態であっても身だしなみを整えるように支援している。 | | | ○ | |

| 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 |
|-----------|----------------|---------|---|----------|---|----------|----------|----------|---|
| 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。 | ○ | 食事は楽しみであり生きる力になることを理解している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 主な買い物は職員で行くことが多いが、盛り付けや配膳など皆で行えるように支援している。 | | | ○ | 買い物は基本的に職員が行くが、足りない物を買いに近くのスーパーへ行く際には利用者も誘っている。利用者が食材を切ったり、味付けを任せることもある。 |
| | | 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。 | ○ | 「私にもまだ出来る事があった」と喜ばれることや昔の事を思い出すきっかけにもなっている。 | | | | 調査訪問時、利用者は屋食のデザートを取り分けたり、下膳をしたり食器を重ねたりしていた。 |
| | | 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。 | ○ | アレルギーは病院や家族から情報を得る。好き嫌いは会話の中で把握するようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 旬のものを頂いたりすると、皆で楽しみながら献立を考えている。 | | | ◎ | テレビやチラシを見て、メニューに採り入れることが多い。「この季節は〇〇よね」と利用者からのリクエストもあるようだ。 |
| | | 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、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等) | ○ | その日の体調を観察して食事形態を変えている。器も同様である。 | | | | 調査訪問日の屋食には、さんまやぶどう、きのこなど、季節を感じる食材を使用していた。アレルギーは職員が把握しており、台所の壁面にアレルギーについての注意事項を掲示していた。 |
| | | 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。 | ◎ | 最初は家庭で使っていた馴染みのものを使用している。 | | | ◎ | 茶碗、湯飲み、箸、マグカップは、それぞれ自分のものを使用している。 |
| | | h | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。 | ○ | 屋食のみになるが、同じテーブルを囲んで話しながら楽しく食事をしている。さりげなく見守れるようにしている。 | | | △ | 介助が必要な利用者の状況に応じて、職員も一緒に食事をしたり、介助に徹したりしている。状況はユニットにより違いがある。器を少し傾けて、本人が器の中のおかずが見やすいようにサポートしていた。 |
| | | i | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。 | △ | 頻繁ではないが、鍋をしたりホットプレートで調理をしたりする。 | ◎ | ○ | ○ | 居間から台所がみえ、調理の音や匂いが感じられる。職員は、おかずの内容を説明しながら介助をしていた。 |
| | | j | 利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。 | ○ | 献立表で一週間のメニューが分かるようにしてあるのでバランスは考えやすい。水分量は記録できるようにしてある。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 本人の好きなものを出せるようにしている。また少ない量を回数増やすなどしている。 | | | | |
| | | l | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。 | △ | バランスよくは出来ていると思うが栄養士のアドバイスは受けていない。 | | | △ | 定期的に話し合う機会は持っていない。食事内容や献立、調理方法については、その場で口頭で話し合っている。 |
| | | 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。 | ○ | 食中毒について学び衛生管理に努めている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 理解した上で起床時・毎食後に口腔ケアを行えるように支援している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 口腔ケアを自分で出来る人に関しては把握できていない。 | | | △ | 口の中の健康状態に関しては、口腔ケア時の目視にとどまっている。異常があれば、歯科往診につなげている。 |
| | | 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。 | ○ | 定期的に歯科衛生士が訪問しているその都度相談している。 | | | | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ◎ | 定期的に洗浄するように決めている。 | | | | |
| | | e | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、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) | ○ | 出来ることは自分で行えるように支援している。 | | | ○ | 毎食後、口腔ケアを行えるよう支援している。調査訪問日の屋食後には、利用者が自分で義歯を出し入れするのを声かけしたり、見守ったりして、本人ができることは自分で行えるよう支援していた。 |
| | | 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。 | ○ | 家族に相談し、受診してもらうようお願いする。協力病院でいい場合は往診の予約をとる。 | | | | |

| 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。 | ○ | 理解している。状況に応じて、何が合っているのかを皆で話し合っている。 | | | | ミーティング時におむつ使用の利用者について、必要性や適切性について話し合い検討している。話し合った内容は、ミーティング議事録に記入して共有し支援につなげている。 |
| | | 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。 | ○ | 心身ともに大きな影響を及ぼすとわかっているので早めの対応を心掛けている。 | | | | |
| | | c | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等) | ○ | 排泄チェック表で分かるようにしている。行動なども観察している。 | | | | |
| | | d | 本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。 | ○ | その人にとって必要な時だけ使用するようになっている。(夜間だけパッドつける等) | ◎ | | | |
| | | 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。 | ○ | その都度話し合いを行い、その人にあった方法を見つけるようにしている。 | | | | |
| | | f | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。 | ○ | まずは個人の排泄リズムを把握し早めに対応できるようにしている。 | | | | |
| | | g | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方向的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。 | ○ | 家族や本人にも相談しながら決定できるようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 本人の気持ちを優先し選択できるようにしている。 | | | | |
| | | i | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み) | ○ | 普段から水分量を増やしたり飲み物を変更したり乳製品や食物繊維を食べるようにしたりと工夫している。 | | | | |
| 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)。 | △ | 職員配置に限界があるので時間帯は決められてしまっている。 | ◎ | | | 利用者個々に週2回、入浴を支援している。湯温など入浴に関する希望を本人や家族から聞き対応している。重度の利用者数名は、シャワー浴のみの対応になっている。さらに入浴の習慣なども探り、支援に採り入れてはどうか。 |
| | | 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。 | ○ | 時には入浴剤を使用したり歌を歌ったりしてのんびりと入浴している。 | | | | |
| | | c | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。 | ○ | 必要以上に介助はしないようにしている。 | | | | |
| | | d | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。 | ○ | 無理強いすることはなく、声掛けを工夫している。 | | | | |
| | | e | 入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。 | ◎ | バイタル測定し、顔色なども確認してから入浴している。 | | | | |
| 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。 | ○ | 夜間の記録などで把握している。 | | | | 毎日、系列医院の看護師を通じて、主治医に利用者の様子などを報告している。日中の活動量を増やすようにして、医師とも相談しながら支援している。 |
| | | 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。 | ○ | 時間はかかってもパターンや原因を探り夜間だけではなく日中の対応から考えるようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 主治医に相談することはあるが薬に頼ることなく過ごせるように話し合っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 自分の気に入っている所で過ごせるように見守っている。なるべく邪魔はしない。 | | | | |
| 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。 | △ | 年賀状を書いたり、出来ることはしている。 | | | | |
| | | b | 本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。 | △ | 本人から要望があれば支援している。 | | | | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | △ | 本人から要望があれば支援している。 | | | | |
| | | d | 届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。 | ○ | 読むことが難しい人には読み聞かせを行うようにしている。 | | | | |
| | | e | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。 | ○ | 特にお願いすることはないが、定期的に通ってきてくれる方もいる。また誕生日や母の日に送られてくることが多い。 | | | | |

| 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 |
|-------------------------|-------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 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。 | ○ | 自分の事は自分でしたいという気持ちを傷つけないように大切さを理解できるよう話し合っている。 | | | | / |
| | | 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。 | ○ | 本人からの要望や個人持ちのものを買いに行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 特に働きかけはしていないが協力していただいている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | その都度家族と相談し、希望に添えるよう支援している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 入居時に家族と相談している。また生活する中で要望があれば相談するようになっている。 | | | | |
| | | 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)。 | ○ | 希望があれば立て替えて後日請求するという形をとっている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 前例がなくても可能な限り希望に添えるような方法を考えるようにしている。 | ◎ | | ◎ | 遠方の家族が来訪した際に、「利用者の居室に泊まりたい」と希望があり、食事の準備などとして支援したケースがある。 |
| (3) 生活環境づくり | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮 | 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。 | ○ | 玄関周りは季節ごとに飾り付けを変えるようにしている。 | ◎ | ◎ | ○ | 事業所の入り口にウェルカムボードを置き、季節の飾り付けをしている。 |
| 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、家庭的な雰囲気や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものを置いている殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等。) | ○ | 季節を感じてもらえるような空間を目指している。また安らげるように色彩にも気を配っている。 | ◎ | ○ | ○ | 居間は広く、ソファを3ヶ所に配置していた。神棚を祀っている。 |
| | | 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。 | ◎ | 毎朝はもちろん、その都度キレイにしている。 | | | ◎ | 自然光で明るい空間になっている。不快な臭いや音もなく、掃除も行き届いている。昼食時は、テレビを消してクラシックを流していた。 |
| | | c | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ○ | 季節を感じられるような壁飾りを作っている。皆で考えて楽しむようなものになっている。 | | | ○ | 居間からは台所の様子がみえる。毎日新聞を用意しており、利用者が順番に読んでいる。壁面には、お神輿や提灯、焼きいも、紅葉やコスモスなどの飾り付けをしていた。 |
| | | 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。 | ○ | ソファを置いたり離れたところに椅子があたりと好きなように過ごせるようになっている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | トイレは見えないようになっている。お風呂は見えにくいが見えるかもしれないので暖簾をかけている。 | | | | |
| 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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | ○ | 特に制限をせず馴染みのあるものを使用している。 | ◎ | | ○ | 仏壇や位牌を持ち込んでいる人には、しきびと一緒に買いに行ったり、自分で水替えしたりできるように支援している。 |
| 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。 | ○ | 転倒する原因になるようなものは置かない・配置に気を付ける等の工夫をしている。 | | | ○ | 居間で転倒しそうになった利用者がいたことを機に、居間には不要なものは置かず、動線を確保した。入居後間もない頃、トイレの場所がわからず落ち着かない利用者があり2ヶ月間、天井からトイレの表示を吊るして本人に分かりやすくなった。その結果、自分でトイレの場所が分かり、自分で行けるようになった。 |
| | | 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。 | ○ | 特に密室になるトイレの物品については危険なものは置かない、もしくは手の届かないところに置いている。 | | | | |
| | | 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。(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) | ○ | 目について、すぐに手の届くところに置くようにしている。 | | | | |
| 29 | 鍵をかけないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、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) | ○ | 日中は施錠はしていない。 | ◎ | ◎ | ◎ | 日中、玄関などには鍵はかけていない。職員は、内部研修で学び、身体拘束や鍵をかけることの弊害について理解している。 |
| | | 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。 | ○ | 特にそのような要望はないので話し合っていない。 | | | | |
| | | 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)。 | ○ | さりげなく利用者の動きを把握するようにしている。 | | | | |
| (4) 健康を維持するための支援 | | | | | | | | | |
| 30 | 日々の健康状態や病状の把握 | a | 職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。 | ○ | フェイスシート・介護サマリーを作成し随時更新している。現在の状態については医務ノートも使用している。 | | | | / |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。 | ○ | 普段の状態を把握し早く変化に気づけるようにしている。また記録も詳細に書くように心がけている。 | | | | |
| | | c | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。 | ◎ | 毎週の状態報告と2週に一度の往診だけでなく、常に主治医に報告・相談できるようにしている。 | | | | |

| 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 |
|-----------|------------------|---------|---|----------|---|----------|----------|----------|---|
| 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・家族が希望するところに受診できるようになっている。 | ◎ | | | |
| | | b | 本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。 | ○ | 本人・家族が自由に選択できるようになっている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 急がない場合は面会時や連絡表にて報告している。急ぐ場合は電話連絡している。 | | | | |
| 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。 | ○ | 付き添って直接話したり介護サマリーを作成し情報提供している。 | | | | |
| | | b | 安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。 | ○ | お見舞いに行くことで本人の様子を確認したり、担当者に様子を聞くようにしている。 | | | | |
| | | c | 利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。 | × | 入院できる大きな病院とは日頃から関係づくりは行っていない。 | | | | |
| 33 | 看護職との連携、協働 | a | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。 | ◎ | 状態変化があり気になることがあれば、かかりつけ医に相談している。 | | | | |
| | | b | 看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。 | ◎ | 主治医に24時間連絡可能なので相談できている。 | | | | |
| | | c | 利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。 | ◎ | 何かあればすぐに連絡できるようになっている。 | | | | |
| 34 | 服薬支援 | a | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。 | ○ | 最新のお薬情報をすぐにもみられるようにしている。 | | | | |
| | | b | 利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。 | ○ | 薬確認表を作成し、その都度更新している。薬をセットするときにもセットミスがないように確認できるようにしている。 | | | | |
| | | c | 服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。 | ○ | いつもと違う症状が出たら副作用で確認するようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 気になったことは記録に残し、緊急性のある時以外は往診で報告・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。 | ○ | まずは入居時に最初に意向を聞いている。それからは状況が変化すること話し合いをしている。 | | | | 入居時に、終末期のあり方の意向について確認し、共有している。ほとんどの家族がホームでの看取りを希望している。状態変化時には、看取り介護の指針に沿って再度説明し、話し合いの場を持ち、意向を確認して方針を共有している。 |
| | | b | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合い、方針を共有している。 | ○ | 全員が同時に話し合うことができない場合は職員が調整役となり共有できるようにしている。 | ○ | ◎ | | |
| | | 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。 | ○ | まずは本人の現状の把握と職員の考えを聞き主治医にも相談しながら出来る事を判断するようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 出来る限り面会時に話すようにしている。家族が遠方の場合には電話・文書にて行っている。 | | | | |
| | | e | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | ○ | 少しの変化でも主治医に報告している。またミーティングや申し送り時に話し合っケアの統一が出来るようにしている。 | | | | |
| | | f | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等) | ○ | 面会時に近況報告を兼ねて声をかけるようにしている。家族の気持ちを聞く機会があれば職員で共有できるように記録している。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 年に一回は研修にて学んでいる。また流行期に入る頃になればミーティングで予防策を確認している。 | | | | |
| | | b | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。 | ○ | フロアにて時期を決めて予防策を検討して表にしている。また利用者ごとに対応を変え予防できるようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 主任会にて社長や本部から情報提供がある。それをフロア職員に共有している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 運営推進会議等で包括支援センターから情報提供がある。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 出勤時には手洗い・うがいをするよう徹底している。利用者にも声掛け・誘導している。来訪者には玄関にマスク・手指消毒できるようにしている。 | | | | |

| 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。 | ○ | 本人の近況報告をしっかりと行いながら、必要な時には家族への協力をお願いできるようにしている。 | | | | 毎月の手紙で行事予定を知らせているが、特に参加できるような場面や機会はつくっていない。 月1回わかば便りを送付して活動を報告している。月1回、担当職員から手紙で身体面、情緒面、日常生活の様子や行事、お知らせなどを報告している。 設備改修や職員の異動、管理者交替などがあれば、法人代表から書面で報告しているようだが、家族アンケート結果なども踏まえて取り組みを工夫してはどうか。 来訪時には、職員から声かけて日常生活の様子を伝え、意見や希望はないか聞いている。場合によっては、事務所で話が聴けるよう場を設けるケースがある。 |
| | | 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) | ○ | 希望があれば宿泊できるように対応している。居室内で過ごせるように配慮している。 | | | | |
| | | 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) | △ | 散歩や外出・外食はあるが、行事に参加できるまでには至っていない。 | ○ | | △ | |
| | | 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〕 | ◎ | 毎月の様子は連絡表とわかば便りで伝えるようにしている。 | ◎ | | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 希望があれば対応するようにしている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 近況報告と共に対応が変わってきたこと等を詳しく話すようにしている。 | | | | |
| | | 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) | ◎ | 本部の方から文書にてその都度報告されている。 | △ | | ○ | |
| | | 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) | × | 家族会等交流の機会は今のところない。 | | | | |
| | | 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された対応策を話し合っている。 | ○ | 契約時に転倒の危険性などについての説明を行っている。それ以降は面会時や状態変化があった時、またはケアプラン更新時に話すようにしている。 | | | | |
| | | 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行っている。 | ○ | 面会時には必ず声をかけるようにしている。 | | | ○ | |
| 38 | 契約に関する説明と納得 | a | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。 | ◎ | 契約時に1つ1つ説明するようにしている。その後、分からないことはその都度対応することになっている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 家族と納得のいくまで話し合うようにしている。退居先に関しても相談できる機関等を紹介するようになっている。 | | | | |
| | | 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) | ◎ | 本部から口頭及び文書にて説明している。 | | | | |
| III. 地域との支え合い | | | | | | | | | |
| 39 | 地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域:事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア | a | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。 | ○ | 運営推進会議にて地域の方には説明している。 | | ◎ | | |
| | | 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) | ○ | 日常的な挨拶はもちろん会社全体で地域の行事に参加するようにしている。 | | ◎ | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 近所のスーパー等に行くときさりげなく手伝ってくれる方は多い。 | | | | |
| | | d | 地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | × | そういう機会はあまりない。 | | | | |
| | | e | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。 | △ | 散歩などの外出時に会えば声を掛け合うことはある。 | | | | |
| | | f | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援) | △ | 地域の行事や催し物があると案内してくれている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 地域の情報は常に把握できるようにしている。 | | | | |
| | | 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)。 | ○ | 施設の避難訓練等に参加していただいている。また地域の活動に職員が参加できるようにしている。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと | |
|---------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|--|---|
| 40 | 運営推進会議を活かした取り組み | a | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人の参加がある。 | ○ | 家族・利用者の参加は少ない。地域の方は毎回参加してくれている。 | ○ | | △ | 民生委員や町内会長などの参加はある。利用者や家族の参加はほぼない。 | |
| | | 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。 | ○ | 研修報告や行事等について報告している。 | | | △ | 一昨年は外部評価結果を報告したが、目標達成計画や今後の取り組みなどについては報告していない。昨年は、自己評価結果を口頭で報告したようだ。 | |
| | | 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。 | ○ | 特に災害支援に関しての報告では地域の方の意見を取り入れて次に活かせるようにしている。 | | | ◎ | △ | 地域の情報や意見をもらうことはあるが、それに対するの取り組みやその後の状況などについては報告していない。 |
| | | 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。 | ○ | メンバーは固定されていることが多い。さらに日程等も固定している。 | | | ◎ | | |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ○ | 毎回家族に配布するようにし、玄関に公表している。職員も見やすいようにスタッフルームにも必要ではないかと思っている。 | | | | | |
| 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。 | ◎ | フロア・スタッフルームの見やすいところに貼っている。理念に基づいたフロアになるような目標も立てている。 | | | | | |
| | | 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。 | △ | 家族には契約時に伝えるようにしている。 | △ | ○ | | | |
| 42 | 職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。 | ○ | 内部研修の計画・外部研修の案内を必要な時に行っている。 | | | | | |
| | | 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。 | △ | 成長カードを元にして職員同士が向上できるような雰囲気を作るようにしている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 定期的に社長との面談がある。必要があれば管理者から社長へ伝える事もある。 | | | | | |
| | | 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) | △ | 管理者は地域の事業所連絡会に参加している。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 管理者に任せてくれている。必要があれば相談にのってくれる。要望を出しやすい雰囲気にはしてくれている。 | ○ | ○ | ○ | | 法人全体で職員の忘年会を催している。少なくとも年1回は、法人代表者と面談する機会がある。 |
| 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。 | ◎ | 内部研修で学んでいる。日々のケアの中でも話し合っている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 月一回必ずミーティングを行っている。それ以外にも話せるように対応している。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 不適切なケアが行われないようにケアの統一を図っている。 | | | | ○ | 昨年10月の内部研修時に、虐待防止について学んでいる。不適切なケアを発見した場合は、管理者に報告することを職員は認識している。 |
| | | 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。 | △ | 心身ともに体調管理が出来ているか日常的に観察はしている。 | | | | | |
| 44 | 身体拘束をしないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。 | ◎ | 身体拘束に関する指針を作成している。全員に配布して周知している。 | | | | | |
| | | b | どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。 | ○ | 今年度から身体拘束委員会ができたので3ヶ月に一度話し合う機会をもっている。 | | | | | |
| | | c | 家族等から拘束や施設等の要望があっても、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。 | △ | 家族からの拘束等の要望がないので弊害についての説明を行う機会はない。しかしながら拘束についての研修報告などを通して理解を図っている。 | | | | | |
| 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含め理解している。 | x | 知識はあるが理解するには勉強が足りないと思う。 | | | | | |
| | | 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。 | △ | 必要があれば情報提供するようにしている。 | | | | | |
| | | 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とは常に情報共有できるようになっている。 | | | | | |

| 項目 No. | 評価項目 | 小 項 目 | 内 容 | 自 己 評 価 | 判 断 し た 理 由・根 拠 | 家 族 評 価 | 地 域 評 価 | 外 部 評 価 | 実 施 状 況 の 確 認 及 び 次 の ス テ ッ プ に 向 け て 期 待 し た い こ と |
|-----------|-----------------------|-------------|---|------------------|--|------------------|------------------|------------------|--|
| 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。 | ○ | マニュアル作成し、いつでも活用できるようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 頻回に訓練実施はできていない。しかし、事故対応はスムーズにできていると思う。 | | | | |
| | | c | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。 | ○ | 個人別に事故報告書をまとめてファイルにしてある。事故発生時とミーティングで話し合い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。 | ○ | ヒヤリハットの時点で今後考えられる事故について予測し事故防止に取り組めるようにしている。 | | | | |
| 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。 | × | 苦情マニュアルは作成しているが、職員に周知されていない。 | | | | |
| | | b | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。 | × | 苦情対応をしたことがないので分からない。 | | | | |
| | | 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。 | × | 同じく苦情対応したことがないので分からない。 | | | | |
| 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けている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等) | △ | 日常会話の中で職員に対して直してほしい所を言われることはある。 | | | | △ 個々に訊くこともあるようだが機会が少ない。運営推進会議の参加はほぼない。 |
| | | b | 家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等) | ○ | 相談窓口・苦情窓口について契約書に記載しており直接説明もやっている。 | ◎ | | | △ 運営推進会議の参加はほぼない。個々に訊く機会はほぼない。 |
| | | c | 契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。 | × | 契約当初には説明しているが、その後は行っていない。 | | | | |
| | | 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けている。 | ○ | 現場に来る機会は多い方だと思う。日報などで提案しておくで後日必ず対応してくれる。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 何かあれば必ず職員全員に相談するようにしている。提案があった場合は1人で決定することなく皆で話し合うようにしている。 | | | | ○ 日々の会話やミーティング時に、職員の意見を聴いている。ミーティング時には、職員全員の意見が聴けるよう配慮している。 |
| 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。 | × | この自己評価表を使った評価はできていない。 | | | | 一昨年の運営推進会議時には外部評価結果を報告したが、目標達成計画や今後の取り組みなどについては報告していない。昨年の運営推進会議時には、自己評価結果を口頭で報告したようだ。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。 |
| | | 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。 | ○ | 評価を通して言われたことを忘れず定期的にミーティングで現状は大丈夫かを話し合うようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | × | 目標達成計画を職員全員に伝えきれていなかったと思う。 | | | | |
| | | d | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。 | ○ | 運営推進会議にて報告を行った。 | ○ | ○ | △ | |
| | | 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。 | × | あまり成果について話し合えていなかったと思う。 | | | | |
| 50 | 災害への備え | a | 様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等) | ◎ | マニュアル作成はしている。スタッフルームに見られるように置いてある。 | | | | 7月の運営推進会議時に、災害対策について話し合っている。昨年11月の運営推進会議後に、消防署、地域の人も参加して避難訓練を行い、参加者から意見や助言をもらった。地域の防災訓練には参加していない。 |
| | | 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。 | ◎ | 日中・夜間と年に2回の消防訓練、さらに風水害の避難訓練を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 非常用食料・備品等の準備が不十分だと思う。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 夜間訓練の時には地域住民・消防署に参加してもらっている。また訓練の報告を含めて運営推進会議で話し合っている。 | ○ | ◎ | ○ | |
| | | 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) | △ | 地区の防災訓練に参加するようにしている。 | | | | |

| 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) | × | ホームからの発信はない。 | | | | 相談支援する取り組みは行っていない。 現在は協働した活動は行っていない。 運営推進会議などで地域のニーズを話し合い、グループホームの専門性や有用性などを活かした取り組みをすすめてほしい。 |
| | | 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。 | △ | 運営推進会議で民生委員さんに質問されることもあるので答えている。 | | △ | × | |
| | | c | 地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェ・イベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等) | △ | 他の部署(いきいきわかば)のフロアを地域で活用していることもある。 | | | | |
| | | 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。 | × | 要請があれば実習の受け入れに協力していたが、今現在は要請がない。 | | | | |
| | | 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) | × | 参加することはあるが、一緒に行ったことはない。 | | | × | |