

事業所の概要表

(令和 3年 8月31日現在)

| | | | | | | |
|---------------|---|-----|-----------|---|--------|-----|
| 事業所名 | グループホームわたしの青空 | | |  | | |
| 法人名 | 有限会社 別当 | | | | | |
| 所在地 | 愛媛県南宇和郡愛南町城辺乙696番10 | | | | | |
| 電話番号 | 0895-70-1660 | | | | | |
| FAX番号 | 0895-70-1661 | | | | | |
| HPアドレス | https://www.my-blue-heaven.com/ | | | | | |
| 開設年月日 | 平成 21 年 1 月 15 日 | | | | | |
| 建物構造 | <input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 () 階建て () 階部分 | | | | | |
| 併設事業所の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | | | | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | | 利用定員数 | 18 人 | | |
| 利用者人数 | 16 名 (男性 3 人 女性 13 人) | | | | | |
| 要介護度 | 要支援2 | 0 名 | 要介護1 | 2 名 | 要介護2 | 4 名 |
| | 要介護3 | 4 名 | 要介護4 | 5 名 | 要介護5 | 1 名 |
| 職員の勤続年数 | 1年未満 | 2 人 | 1~3年未満 | 3 人 | 3~5年未満 | 2 人 |
| | 5~10年未満 | 5 人 | 10年以上 | 3 人 | | |
| 介護職の取得資格等 | 介護支援専門員 2 人 | | 介護福祉士 3 人 | | | |
| | その他 (看護師・准看護師・ヘルパー2級・調理師) | | | | | |
| 看護職員の配置 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約) | | | | | |
| 協力医療機関名 | 愛南町国保一本松病院・かんクリニック・粉川ファミリークリニック・たかはし歯科 | | | | | |
| 看取りの体制(開設時から) | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 31 人) | | | | | |

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

| | | |
|---------|--|--|
| 家賃(月額) | 25,800 円 | |
| 敷金の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 | |
| 保証金の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 | 償却の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |
| 食材料費 | 1日当たり | 1,000 円 (朝食: 円 昼食: 円) |
| | おやつ: | 円 (夕食: 円) |
| 食事の提供方法 | <input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 () | |
| その他の費用 | ・ 水道光熱費 | 16,200 円 |
| | ・ | 円 |
| | ・ | 円 |
| | ・ | 円 |

| | | |
|-----------------|--|--|
| 家族会の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 回) ※過去1年間 | |
| 広報紙等の有無 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 12 回) ※過去1年間 | |
| 過去1年間の運営推進会議の状況 | 開催回数 | 4 回 ※過去1年間 |
| | 参加メンバー ※□にチェック | <input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 <input type="checkbox"/> 評価機関関係者 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 民生委員 <input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 <input type="checkbox"/> 近隣の住民 |
| | | <input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input checked="" type="checkbox"/> 家族等 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> その他 (元利用者家族・関係調剤専門薬局の薬剤師) | |

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10月5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) | 16 |
| 地域アンケート | (回答数) | 6 | | |

※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 | 3894000045 |
| 事業所名 | グループホームわたしの青空 |
| (ユニット名) | 西通り |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 荒谷 留里 |
| 自己評価作成日 | 令和 3年 9月19日 |

| | | |
|---|---|--|
| <p>【事業所理念】※事業所記入 入居者を「介護を受ける者」ではなく「生活する主体」として、また、スタッフを「介護の提供者」ではなく「生活のパートナー」とする認識を全職員が共有し、ゆとりとした自由な暮らし、穏やかで安らぎのある暮らし、自分でやれる喜びと達成感のある暮らし、自分らしさや誇りを大切にされる暮らし、地域住民の一人であるという実感のある暮らしの実現を目指す。</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 ○介護記録の要領について、職員間のバラツキをなくすための指導を頻繁に行って、職員の技術の向上を目指した。(基本的な理解は得られているものの、まだまだ職員間に較差があるので、指導を継続する。) ○介護計画に沿ったケアが実践できたか、その結果がどうだったかの確認を確実なものにいくために、検証用のプリントを用意し、職員に記入してもらったものをカンファレンス資料として活用した。(カンファレンス会議で、焦点をきちんと絞った話し合いができるようになってきている。)</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 事業所名に由来する、MY BLUE HEAVENの歌詞を玄関横に飾り(法人代表者の筆による)、曲を流していた。玄関先にはベンチの鉢植えを並べていた。 人権や尊厳に関する内容については、法人代表者が講師となり、勉強会(職員会議時)を行っている。テスト形式で知識の確認をしたり、自己チェック表で自分の行うケアを振り返ったりしている。 毎月送付する個別の通信は、本人の写真と、日々のエピソード、利用者とのやり取り、言葉などを載せている。</p> |
|---|---|--|

評価結果表

【実施状況の評価】

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

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと | |
|-------------------------|--|-----|--|------|-------------------------------------|------|------|------|--|--|
| | | | | | | | | | | |
| I. その人らしい暮らしを支える | | | | | | | | | | |
| (1) ケアマネジメント | | | | | | | | | | |
| 1 | 思いや暮らし方の希望、意向の把握 | a | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。 | ○ | 入居時と必要に応じて確認している。 | ◎ | | ◎ | 介護計画の見直し時期には、職員全員が利用者一人ひとりについて、カンファレンス資料シートの項目(利用者が嬉しい、楽しい心地よいことは何ですか等)を記入し、思いや意向の把握に取り組んでいる。 | |
| | | 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。 | ○ | 会話の中での目線や表情でも汲み取るよう努めている。 | | | | | |
| | | c | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。 | ○ | 入居時・面会時に話している。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 介護記録に記入し、共有している。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 職員だけでなく、他利用者との会話などにも気をつけている。 | | | | | |
| 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・家族・担当ケアマネから聞いている。 | | | △ | 入居時に得た情報(サービス利用の経緯、生活全体の意向や趣味等)をフェイスシートや入居後情報シートに記入している。さらに、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、生活環境等の情報収集にも取り組み、支援に活かしてほしい。 | |
| | | 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。 | ○ | 家族にも確認し、生活している中で注意深く観察している。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 介護記録で共有し、本人にも聞いている。 | | | | | |
| | | 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) | ○ | どのような時に不安定になっているか記録で確認し、改善に努めている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 特に排泄は、24時間をひと目でわかるように記録している。 | | | | | |
| 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。 | ○ | 情報と本人の言動を観察し、検討している。 | | | ○ | ケアカンファレンスは、事前に聞いた家族の意向や要望、カンファレンス資料の情報、職員の情報を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。 | ○ | 何をしたいと思っているのか・何ができるのかを探っている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 職員各自の気付きを持ち寄り、行っている。 | | | | | |
| 4 | チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画 | a | 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。 | ○ | 本人の希望を確認している。 | | | | | |
| | | 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・家族に話を聞いている。 | ○ | | ○ | ケアカンファレンス時の話し合いをもとに介護計画を作成している。看とり支援計画には主治医の意見を反映している。 | |
| | | 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。 | ○ | 重度であっても、生活音や話し声が聞こえるようにしている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | ご家族に電話や手紙をお願いし、ケアプランに盛り込んでいる。 | | | | | |
| 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。 | ○ | 利用者の介護記録に、ケアプランの短期目標と援助内容が組み込まれている。 | | | ○ | 介護計画は、職員会議時のケアカンファレンスで検討して作成している。介護記録に計画内容を転記している。 | |
| | | 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。 | ○ | 必要に応じて確認している。 | | | △ | 介護記録に記入しているが情報量は少なく、その内容を探さなければならない。 | |
| | | 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。 | ○ | 特に、明らかにいつもと違う言動があった時は記録している。 | | | △ | 介護記録に記入しているが情報量は少なく、その内容を探さなければならない。 | |
| | | 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。 | ○ | カンファレンス資料で記録している。 | | | △ | 介護計画見直し時期に作成するカンファレンス資料に記入しているが情報量は少なく、その内容を探さなければならない。 | |

| 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 | | |
|------------------|-------------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|---|---|
| 6 | 現状に即した介護計画の見直し | a | 介護計画の期間に応じて見直しを行っている。 | ○ | 基本的に期間に応じた見直しをしているが、状態の変化に合わせて見直しを行っている。 | | | ◎ | 期間を一覧表にして管理しており、6ヶ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。 | ○ | 記録で確認を行っている。 | | | △ | 計画作成担当者が、月1回程度は介護記録をみて確認しているようだ。 | | |
| | | c | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。 | ○ | 変化時は、その都度、家族・主治医に相談し、作成している。 | | | ○ | 退院時、看とり支援開始時等、状態変化がみられるような場合に見直しを行っている。 | | |
| 7 | チームケアのための会議 | a | チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。 | ○ | 月に1回は職員会議を行い、課題がある時は、解決するように努める。 | | | ○ | 月1回、職員会議を行い議事録を作成している。 | | |
| | | 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。 | ○ | 話しやすい雰囲気を作っている。 | | | | | | |
| | | 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。 | ○ | できるだけ多くの職員が参加できる日になっている。 | | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 業務連絡などで伝えている。 | | | ◎ | 議事録を確認して押印す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。 | ○ | 業務連絡で周知し、押印している。 | | | ◎ | 家族からの手紙や医療に関すること等を、業務連絡ファイルに綴っており、内容を確認した職員は押印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) | ○ | 介護日誌などで伝えている。 | | ◎ | | | | |
| (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。 | ○ | 個別に声掛けをし、行っている。 | | | | | | |
| | | 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) | ○ | 思いを確認している。 | | | | 評価困難 | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットへの立ち入りを制限したため評価はできない。 | |
| | | c | 利用者が思いや希望を伝え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。 | ○ | 1対1になった時などに、話しやすくしている。 | | | | | | |
| | | 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) | ○ | 本人の意思を大切にしている。 | | | | | | |
| | | e | 利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。 | ○ | 介護記録や様子を見て、ケアに努めている。 | | | | | 評価困難 | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットへの立ち入りを制限したため評価はできない。 |
| | | 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。 | ○ | 本人に寄り添い、反応を確認しながら支援している。 | | | | | | |
| 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。 | ○ | 研修を行い、その人に合わせた対応をしている。 | ◎ | ◎ | ◎ | 人権や尊厳に関する内容については、法人代表者が講師となり、勉強会(職員会議時)を行っている。テスト形式で知識の確認をしたり、自己チェック表で自分の行うケアを振り返ったりしている。 | | |
| | | 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。 | ○ | ジェスチャーなどで連れて行くこともある。 | | | | 評価困難 | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットへの立ち入りを制限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ながら介助を行っている。 | ○ | 天気や趣味の話などをし、気をそらすこともある。 | | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 声掛けを行っている。 | | | | | 評価困難 | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットへの立ち入りを制限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。 | ○ | 入社時や職員会議などで伝えている。 | | | | | | |
| 11 | ともに過ごし、支え合う関係 | a | 職員は、利用者介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。 | ○ | 一緒に作業した時、感謝を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。 | ○ | 食事の席に座ってない人を心配している気持ちを大切にしている。 | | | | | | |
| | | c | 職員は、利用者同士の関係を把握し、トラブルにな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える機会を作る、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) | ○ | 気の合う人同士で洗濯物をたたんだり、作業したりしている。 | | | | | 評価困難 | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットへの立ち入りを制限したため評価はできない。 |
| | | 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。 | ○ | トラブルになりそうな時は、職員が媒介している。 | | | | | | |

| 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 |
|-------|-------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 入居時に確認している。 | | | | / |
| | | 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。 | ○ | 入居時に確認している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 本人が希望すれば、電話をしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 立ち寄りやすい雰囲気になっている。 | | | | |
| 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) | ○ | 現在は感染予防のため外出していないが、玄関の外に出て日光浴や敷地内の散歩を行っている。 | △ | × | △ | 外出支援は行っていない。ドライブ等して気分転換を図るような取り組みに工夫はどうか。 |
| | | 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。 | × | 行えていない。 | | | | 玄関前のスペースが広く、ひなたぼっこしたり、体操したり、歌を歌ったりして過ごせるよう支援している。 |
| | | 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。 | ○ | 車椅子で玄関の外に出て、日光浴などを行っている。 | | | ○ | |
| | | 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。 | × | 感染予防のため、外出を控えている。 | | | | |
| 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もとき、取り除くケアを行っている。 | ○ | 研修を行い、情報を共有して取り組んでいる。 | | | | |
| | | 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・向上が図れるよう取り組んでいる。 | ○ | レクリエーションの中に、足の運動や口の運動を取り入れている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | できる事を続けられるよう、声掛けやメンバーを工夫している。 | ◎ | | ○ | |
| 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。 | ○ | 職員で共有し、把握している。 | | | | 趣味の大正琴を続けられるよう支援している。調査訪問時にはバズルをして過ごしている利用者の様子がみられた。季節ごとに貼り絵の壁面飾りをつくっている。午前、午後レクリエーションの時間を持っている。 |
| | | 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。 | ○ | 1人ひとり、できる事を続けられるよう取り組んでいる。 | ○ | ○ | ○ | |
| | | 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。 | × | 地域の中では行えていない。 | | | | |
| 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。 | ○ | 化粧品や好みの色などを、ある程度、把握している。 | | | | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットへの立ち入りを制限したため評価はできない。 |
| | | 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。 | ○ | 家族にも協力していただき、支援している。 | | | | |
| | | c | 自己決定がしにくい利用者には、職員が一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。 | ○ | 自己決定が困難であれば、二択にするなどして、選びやすいようにしている。 | | | | |
| | | d | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。 | ○ | 好みの服を持ってきていただいている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 口のまわりや食べこぼしは、さりげなく拭くようにしている。 | ◎ | ◎ | ◎ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | ○ | 要望に応じて支援している。 | | | | |
| | | g | 重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。 | ○ | 身体的負担にならないように行っている。 | | | ○ | |

| 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 |
|-------|----------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | ほとんどの人が食事を楽しみにしているので理解している。 | | | | 業者の献立で食材が届く。調理は職員が行っている。利用者は玉ねぎの皮むきや食器拭きなどを行っている。 季節や利用者の希望に応じて、主食をアレンジ(栗ご飯、寿司)したり、業者からの食事を止めて、カレー、コロッケをつくらせることはあるが、機会は少ない。 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットへの立ち入りを制限したため評価はできない。 職員は個々に弁当を持参して別の場所で食べている。 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットへの立ち入りを制限したため評価はできない。 業者に依頼している。 |
| | | 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。 | ○ | 食べたい物を聞き、取り入れている。 | | | △ | |
| | | c | 利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の方の発揮、自信、達成感につなげている。 | ○ | 食器拭きなど、できることをしていただいている。 | | | | |
| | | d | 利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。 | ○ | 入居時に確認している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 基本的に献立は業者だが、食材を中止し、季節の物や好物を提供している。 | | | △ | |
| | | f | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等) | ○ | 調理師免許を持つ職員が中心となり、相談しながら行っている。 | | | | |
| | | g | 茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。 | ○ | 入居時に、使っていた物を持ってくる方もおられる。 | | | 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。 | ○ | 現在は、感染予防のため一緒に食事は行っていないが、見守りやサポートは行っている。 | | | △ | |
| | | 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。 | ○ | 生活音や匂いを感じていただけるよう、戸を開放している。 | ◎ | | 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。 | ○ | 食事量・水分量を確認し、記録している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 必要に応じて、栄養補助食品を活用している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 業者に依頼している。 | | | ○ | |
| | | m | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。 | ○ | 調理用具は、その都度消毒し、冷蔵庫の中も拭いている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 毎食後の歯磨きと、おやつ後には、うがいを行っている。 | | | | 口腔ケア時に目視しており、異常等があれば歯科医につなげている。 洗面所の棚に名前を付けたコップ、歯ブラシ等をセットしていた。昼食後は、利用者を順番に洗面所まで誘導して支援していた。 |
| | | 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。 | ○ | 入居時に口腔内を確認し、必要に応じたケアをしている。 | | | ○ | |
| | | c | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。 | ○ | 歯科医師の往診の時に、指導してもらっている。 | | | | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ○ | 義歯を使用している人は、就寝時に預かり消毒している。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 歯間ブラシ・舌ブラシ・洗浄用ボウルなどを使用している。 | | | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 必要に応じて、かかりつけ医や協力歯科医に相談している。 | | | | |

| 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 |
|-------|--|-----|--|------|--|------|----------------------|------|--|
| 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。 | ○ | 紙パンツやパッドの補充を、人目にふれないように行う。 | | | | ソワソワしてるから便が出るかもしれない等、その日の状態をみてパッドの有無、サイズなどを変更して支援している。 介護計画見直し時期に、排泄の現状を見直し、必要時に応じて計画に採り入れ支援している。 |
| | | b | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。 | ○ | 身体面・精神面に影響することを理解している。 | | | | |
| | | c | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等) | ○ | 一日をとおして排泄の間隔がわかるように記録している。 | | | | |
| | | d | 本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々々の状態にあった支援を行っている。 | ○ | トイレ誘導を行い、排泄パターンを把握し、できるだけパッド使用を減らす努力をしている。 | ◎ | | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 水分量・運動量を確認し、主治医に相談してアドバイスをいただくこともある。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | その人に合ったトイレ誘導を行っている。 | | | | |
| | | g | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。 | ○ | 昼間は布パンツ、夜間は紙パンツなど、使い分けている人もいる。 | | | | |
| | | h | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。 | ○ | 利用者の状態に合わせて使い分けている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 水分摂取量や無理のないよう足ふみなどの運動を行っている。 | | | | |
| | | 20 | 入浴を楽しむことができる支援 | a | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。 | ○ | 午前でも午後でも入浴の支援を行っている。 | ◎ | |
| b | 一人ひとりが、くつろいだ気分が入浴できるよう支援している。 | | | ○ | 職員と1対1になるので、自分の気持ちを話すことがある。 | | | | |
| c | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。 | | | ○ | 自分で洗えるところは洗っていただき、必要に応じた介助を行う。 | | | | |
| 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。 | | | ○ | 声掛けやタイミングを工夫している。 | | | | |
| 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。 | | | ○ | 毎朝の健康チェックに加え、入浴前にも健康チェックを行う。 | | | | |
| 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。 | ○ | 介護記録で把握し、必要に応じて介護日誌にも記入する。 | | | | 現在、必要時に薬剤を服用する人は1名いる。 午前、午後とレクリエーション(バスレ・体操・歌・計算等)を行い、安眠につなげている。 昼食後は、短時間、居室で横になる時間をつくっている。 |
| | | 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。 | ○ | 昼間の活動を観察し、本人が無理をしない程度に活動量を増やす。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | できる限り薬剤を使用しない方向で支援している。 | | | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 特に座っている時間が長い人は、休息をケアプランに盛り込んでいる。 | | | | |
| 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。 | ○ | 希望時に行っている。 | | | | 対角線 |
| | | 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。 | ○ | 手紙の返事を忘れていた時は、声掛けして手紙を出している。 | | | | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ○ | 入居時に伝えている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 返事が書かれていない手紙は、分かるようにしている。 | | | | |
| | | e | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力をしてもらうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。 | ○ | 理解と協力をいただき、ケアプランに盛り込んでいる人もいる。 | | | | |

| 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 | |
|------------------------|-------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|---|
| 23 | お金の所持や使うことの支援 | a | 職員は本人がお金を所持すること、使うことの意味や大切さを理解している。 | ○ | 理解している。 | | | | / | |
| | | 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。 | ○ | 感染予防のため、買い物には出ていないが、必要な物は、家族や事業所が購入している。 | | | | | |
| | | 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。 | × | 感染予防のため、行っていない。 | | | | | |
| | | 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うように支援している。 | ○ | お金は預かったり所持したりしていないが、必要な物は、家族や事業所が購入している。 | | | | | |
| | | e | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話合っている。 | ○ | 本人の希望があれば、家族に相談している。 | | | | | |
| | | 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き、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。 | × | お金は預かっていない。 | | | | | |
| 24 | 多様なニーズに応える取り組み | a | 本人や家族の状況、その時々々のニーズに対応して、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。 | ○ | 必要に応じて行っている。 | ◎ | | ○ | 受診の支援や衣類や日用品の買い物の代行をしている。 | |
| (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。 | ○ | 玄関に花を置いたり、メッセージボードを置いたりしている。 | ◎ | ◎ | ◎ | 事業所名に由来する、MY BLUE HEAVENの歌詞を玄関横に飾り(法人代表者の筆による)、曲を流していた。玄関先にはベンタスの鉢植えを並べていた。 | |
| 26 | 居心地の良い共用空間づくり | a | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をつくそうような設えになっていないか等)。 | ○ | リビングにテレビがあり、ソファに座ってテレビが見られるようになっている。たたみコーナーに本を置いている。 | ◎ | ◎ | ○ | 居間は広い造りで、天井が高く、天窓を開けて換気をしている。テレビの前にソファを設置している。コスモスのタペストリーを飾っていた。 | |
| | | b | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。 | ○ | 換気や職員の足音などに配慮し、毎日、掃除している。 | | | ◎ | レクリエーション時の歌声が聞こえていた。掃除が行き届き、不快な臭いは感じなかった。 | |
| | | 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。 | ○ | ユニット内に季節のタペストリーや、ブリッツハンガーを掛けている。 | | | | ◎ | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットへの立ち入りを制限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。 | ○ | 個室なので、部屋に入りた時は、自由に入ってもらっている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 広いトイレには、アコーディオンカーテンがついている。 | | | | | |
| 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。 | ○ | 本人が持って来た物は、自宅から持って来てもらっている。 | ◎ | | | ◎ | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットへの立ち入りを制限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「わかるところ」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。 | ○ | 居室が分からなくなる人は、目印をつけるなどの工夫をしている。 | | | | ◎ | 新型コロナウイルス感染症対策に伴い、ユニットへの立ち入りを制限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。 | ○ | 混乱が多い人に対しては、必要な物品だけをその都度、置くようにしている。 | | | | | |
| | | 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。(ぼうし、織物道具、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) | ○ | 希望に応じて、本や塗り絵、花日記帳などがある。 | | | | | |
| 29 | 鍵をかけないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、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) | ○ | 日中は鍵をかけていないが、夜間は防犯のためかけている。 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | 日中は玄関、ユニット入口に鍵はかけていない。玄関は出入り時にチャイムが鳴るようになっている。新人職員には、「利用者がひとりで行かなくてもいいので人数確認をするように」と説明をしている。職員はそれぞれに、その場を離れる時には他職員にひと声かけるようにしている。 |
| | | 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。 | ○ | 理解していただいている。 | | | | | |
| | | 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る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)。 | ○ | 玄関が開くと、チャイムが鳴る。その都度、職員が確認を行う。 | | | | | |
| (4)健康を維持するための支援 | | | | | | | | | | |
| 30 | 日々の健康状態や病状の把握 | a | 職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。 | ○ | 入居時、フェイスシートや情報提供書で確認している。 | | | | / | |
| | | 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。 | ○ | 毎朝と変化時に、健康チェックを行っている。 | | | | | |
| | | 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、重症化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。 | ◎ | かかりつけ医・協力医が対応してくださる。 | | | | | |

| 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。 | ◎ | 入居時に確認し、行っている。 | ◎ | | | |
| | | b | 本人及び家族等の希望を大切にし、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。 | ◎ | 本人と家族の希望を大切にしている。 | | | | |
| | | c | 通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。 | ◎ | 本人・家族に、必要に応じて行っている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 必要に応じて、文書と口頭で行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 電話や訪問をして、こまめに行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 電話や訪問をして、こまめに行っている。 | | | | |
| 33 | 看護職との連携、協働 | a | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。 | ◎ | 変化時は行っている。 | | | | |
| | | b | 看護職もしくは訪問看護師、協力医療機関等に、24時間いつでも気軽に相談できる体制がある。 | ◎ | ホームに看護師資格を持つ職員がいる。協力医も対応して下さる。 | | | | |
| | | c | 利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。 | ◎ | 毎朝と変化時の健康チェックで異常がみられたら、医師に報告・相談をしている。 | | | | |
| 34 | 服薬支援 | a | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。 | ○ | お薬手帳やお薬情報で確認している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 1日分のセット時にも与薬時も二人で確認している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 薬が追加されたり、減った時は、医師や薬剤師がリスクについて説明して下さる。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 変化時は、健康チェックシートや状態を報告している。 | | | | |
| 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。 | ◎ | その都度、家族や主治医と話し合っている。 | | | | 食事が減る等、状態変化時には医師に相談して、家族等とも話し合いの場を持って方針を共有している。この一年間では4名の利用者の看とりを支援した。 |
| | | 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。 | ◎ | 看取りの場合、ホーム・家族・医師とで文書にしている。 | ○ | ◎ | | |
| | | c | 管理者は、終末期の対応について、その時々の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。 | ○ | 研修を行い、不安を感じている職員に対しては、個別に話している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | できないことは正直に伝えて、理解していただいている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | その都度、医療用ベッドに変更したり、プランの変更をしたりしている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 必要に応じて連絡し、話しやすい声かけに努めている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 職員会議で行っている。 | | | | |
| | | b | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。 | ○ | マニュアルがいつでも見やすい場所にある。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 行政からの情報や、かかりつけ医・かかりつけ薬局からいただく。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 主に、かかりつけ薬局が情報をくださり、子どものいる職員からも聞いている。 | | | | |
| | | 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な支援している。 | ◎ | 出勤時、手洗い・手指消毒・マスクをしている。 | | | | |

| 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 |
|----------------------|--|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 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。 | ○ | 家族とのコミュニケーションを大切にしている。 | | | | 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。 毎月送付する個別の通信は、本人の写真と、日々のエピソード、利用者とのやり取り、言葉などを載せている。誕生日に家族からプレゼントが届けば、本人が受けた時の様子の写真を載せている。 運営推進会議の報告書を全家族に送付して、職員の入退職、エアコン設備の交換、スプリンクラータンクの移動等について報告している。 |
| | | 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) | ○ | 現在は感染予防のため玄関が、来やすい雰囲気作りに努めている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 現在は感染予防のためできていないが、そうめん流しをしていた。 | ○ | | 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) | ○ | 毎月、写真入りの通信を郵送している。 | ◎ | | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 家族からの質問等に答えている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 認知の進行によって、起こる可能性などを説明している。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 運営推進会議で行い、文書で送付している。 | ○ | | ○ | |
| | | 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) | △ | 現在のところ、運営推進会議しかできていない。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | リスクを理解していただき、対応策に理解していただいている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 来訪時に、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。 | ◎ | 入居時に説明し、変更の際も説明している。 | | | | / |
| | | 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。 | ○ | その体制がある。 | | | | |
| | | 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) | ◎ | 説明し、同意をいただいている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 運営推進会議で説明している。 | | ◎ | | あいさつ等は行っているが、その他は特に取り組んでいない。 |
| | | b | 事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等) | ○ | 利用者と散歩に出て、会うと挨拶している。 | | △ | × | |
| | | 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。 | ○ | 近くで高齢者を見かけたら、ホームの人じゃないかと連絡してくれる人がいる。 | | | | |
| | | d | 地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | ○ | 以前は団地周辺の子どもたちが来ていたが、現在は来ていない。 | | | | |
| | | e | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらうなど、日常的なおつきあいをしている。 | △ | 畑の人に野菜をいただいたり、近所の人に日用品をいただいたりしているが、日常的ではない。 | | | | |
| | | 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) | × | 現在、行事などはホーム内で行っていない。 | | | | |
| | | 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。 | × | 地域資源の活用は、ほとんどできていない。 | | | | |
| | | 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)。 | ○ | 学校や保育所との交流があったが、現在は自粛している。 | | | | |

| 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。 | ○ | 退居した利用者の家族も来てくださっている。 | ○ | | △ | 令和2年11月、令和3年8月は、近くの団地集会所で会議を行った。(地域の人、家族、町担当者参加) 令和3年3月、6月は書面で活動報告を行った。 | |
| | | b | 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。 | ○ | 運営推進会議の開催の都度、報告文書を郵送し、特に欠席者への伝達に配慮している。 | | | ○ | 利用者の現状報告、事業所の取り組み、事業所の現状の報告を行っている。 外部評価実施後は、評価結果と目標達成計画について報告を行った。 | |
| | | 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。 | ○ | 運営推進会議の開催の都度、報告文書を郵送し、特に欠席者への伝達に配慮している。 | | | ◎ | ○ | 会議時、新型コロナウイルス感染症対策のための来訪者確認票の確認項目について相談した。メンバーからの提案を探り入れて新たに確認票を作成した。 |
| | | 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。 | ○ | 現在の時間帯は、アンケートで決めた。 | | | ◎ | | |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ○ | 来た時に見ていただけるよう、玄関に置いている。 | | | | | |
| 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。 | ○ | 各ユニットに理念を掲げている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 入居時や訪問時に伝えている。 | ○ | ◎ | | | |
| 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。 | ○ | 必要に応じて行っている。 | | | | 休憩時間を確保している。 子育てしながらでも働きやすいような職場環境作りに取り組んでいる。さらに、法人代表者は、職員がストレスを感じていることを踏まえ、軽減策に取り組むたいと考えていた。現場職員の意見等を聞きながら取り組みをすすめてほしい。 | |
| | | b | 管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。 | ○ | 職員会議とあわせて研修等を行うようにしている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 資格取得に意欲のある職員には、経費の助成を積極的に行っている。 | | | | | |
| | | d | 代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加) | × | 新型コロナウイルス感染の懸念もあり、慎重になっている | | | | | |
| | | e | 代表者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる。 | △ | 努力はしているが、十分とは言えない。 | ○ | ◎ | △ | | |
| 43 | 虐待防止の徹底 | a | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。 | ○ | 職員研修等をととして、繰り返し学習している。 | | | | 身体拘束等検討委員会を定期的に開催し、勉強している。 | |
| | | b | 管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。 | ○ | 職員会議の時に行っている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 職場内で研修を行っている。 | | | ○ | | |
| | | 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。 | ○ | 日常的に注意している。 | | | | | |
| 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。 | ○ | 職員研修等をととして、繰り返し学習している。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 身体的拘束等検討委員会を定期開催し、確認している。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 入居時に説明している。 | | | | | |
| 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。 | ○ | 理解している職員もいるが、理解できていない職員もいる。 | | | | | |
| | | 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、相談にのる等の支援を行っている。 | ○ | 相談された時に行っている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 必要に応じた連携をとっている。 | | | | | |

| 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。 | ○ | 研修を行っている。マニュアルも、わかるところに置いている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 職員会議の時にやっている。 | | | | |
| | | c | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一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。 | ○ | 事故報告書・ヒヤリハット報告書は、全員が確認している。 | | | | |
| | | d | 利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。 | ○ | 状態の変化に合わせて検討している。 | | | | |
| 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。 | ○ | マニュアルがある。その都度、検討している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 必要に応じて、高齢者支援課に相談・報告をしている。 | | | | |
| | | c | 苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。 | ○ | 苦情に対して速やかに回答し、説明している。 | | | | |
| 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らせている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等) | ○ | 個別に聞く機会を作っている。 | | | ○ | 日々聞き取った内容についてカンファレンス資料の「ホームの介護のあり方や職員に対するの要望」欄に記入している。利用者から配膳の順番についての意見があり、対応策を検討した事例がある。 |
| | | b | 家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくらせている。(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) | ○ | 話しやすいよう、声をかけている。 | ◎ | | ○ | 面会時に「何か心配なことはありませんか」と聞いている。 |
| | | 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。 | ○ | 必要に応じて行っている。 | | | | |
| | | 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らせている。 | ○ | 代表者は現場に入っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 主に職員会議の時に聴き、その都度、対応している。 | | | ○ | 職員会議の最後に「何か意見はないですか」と聞いている。職員の間でも違う様子があれば、管理者から声をかけて聞いている。 |
| 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。 | △ | 取り組んでいるが、十分とは言えない。 | | | | 外部評価実施後は、運営推進会議時に評価結果と目標達成計画について報告を行った。モニターしてもらった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。 | ○ | 職員会議等で活用している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 努力している。 | | | | |
| | | 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してもらっている。 | ○ | 運営推進会議での報告・説明丁寧に行うようにしている。 | ○ | ◎ | △ | |
| | | 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。 | ○ | 職員会議や運営推進会議での報告・説明丁寧に行うようにしている。 | | | | |
| 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) | ○ | マニュアルは事務室の分かりやすい場所に置いて、いつでも確認できるようにしている。 | | | | 年3回避難訓練を行っている。内2回は消防署の協力を得て行っている。事業所の立地条件、地域との関係性等も踏まえて話し合いや訓練を計画して、協力支援体制の確保に取り組んでほしい。 |
| | | 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。 | ○ | 職員会議や研修の時間に行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 数量や期限の確認を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | × | 地域住民の協力体制に取り組む予定。 | △ | ○ | △ | |
| | | 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) | △ | 地域のネットワーク作りに参加の予定。 | | | | |
| | | | | | | | | | |

| 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) | △ | 以前は取り組んでいたが、現在はできていない。 | | | | 家族から、近所のひとり暮らしする高齢者について相談を受けた事例があるが、さらに、地域のケア拠点としての取り組みもすすめてほしい。 |
| | | 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。 | ○ | 相談された時は行っている。 | | △ | △ | |
| | | c | 地域の人たちが集う場所として事業所を解放、活用している。(サロン・カフェイベント等交流の場、趣味活動の場、地域の集まりの場等) | ○ | 以前は取り組んでいたが、現在はできていない。 | | | | |
| | | d | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。 | ○ | 要望があれば協力する。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 地域イベントに参加したり、他事業所と連携をとっている。 | | | x | |