

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 愛媛県松山市持田町三丁目8番15号 |
| 訪問調査日 | 令和 5 年 9 月 14 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) 13名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 6名 | |

※事業所記入

| | |
|-----------------|---------------------------|
| 事業所番号 | 3890700127 |
| 事業所名 (ユニット名) | グループホームパートナーハウスたんぽぽ 1階 |
| 記入者(管理者) 氏名 | 東影 晃佳 |
| 自己評価作成日 | 令和 5 年 8 月 10 日 |

(別表第1の2)

| | | |
|--|---|---|
| <p>【事業所理念】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者、家族、地域の方が笑顔で交流が出来るホーム作りをします。 ・地域、開催の出し物には積極的に参加し地域の一員になれるようなホーム作りをします。 ・その人のあるがままを受け入れ、側にいてもらえるという安心感があるホーム作りをします | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>(目標)地域行事に参加する。 (結果)地域行事が復活したが、感染状況的に参加出来なかった。</p> <p>(目標)地域との合同訓練が出来る。 (結果)地域との合同訓練はできていないが、近隣の施設(DS)と合同で避難訓練ができた。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>海が見える国道沿いから少し入った場所に旧小学校の敷地があり、その一角に事業所は立地している。窓から採光が入り明るい事業所は、木目調の温かさを感じる外観となっている。代表者や管理者は、幅広く職員の声を聞くように努めるとともに、職員から出されたアイデアや提案を受け入れながら、より良いサービスの提供に努めている。コロナ禍において、外出の制限が設けられていたが、建物の立地環境を活かして、日頃から事業所周辺を散歩したり、近隣の公園に花見に出かけたりするなど、利用者が風景や季節を感じながら、気分転換が図れるよう支援することができていた。また、レクリエーションの際に、職員はうちわ作成などの工作や和菓子作りを取り入れるなど、心身の状態や介護度の異なる全ての利用者が楽しめるような工夫をしている。また、事業所内に面会室を設けたことで、時間や人数などの制限はあるが、安心して家族が利用者と面会できるようになっている。家族には、担当職員が毎月写真を添えて手紙を送付したり、インスタグラムやディックツックのSNSを活用して、利用者の日々の様子を動画で発信したりすることで、家族からも大変喜ばれている。さらに、事業所前には、旧小学校の運動場が残っており、地域の祭りの際に、地域住民が集まる場所としても活用されている。管理者は、「地域住民の高齢化が進み、空き家も増えてきているが、既に築かれている地域住民との繋がりを維持していきたい」と考えている。</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。 | ○ | 新型コロナウイルスの影響で外出系(遠出)は自粛しているが、食事等の希望には努めている。 | ○ | / | ◎ | 入居時に、職員は利用者や家族から思いや希望の聞き取りをしている。入居後も、日々の会話から希望を聞くほか、利用者の様子や行動などを観察し、思いをくみ取るよう努めている。希望等を言葉で伝えることが難しい利用者には、意思表示が行いやすいように、職員の声かけを工夫するとともに、表情から思いをくみ取るようにしている。また、3か月に1回アセスメントシートの情報を更新する際に、利用者や家族から出された主訴を記録に残し、職員間で共有している。 | |
| b | 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。 | ◎ | 職員は常に利用者の立場に立って利用者の視点で考えるようになっている | / | / | / | 入居時に、職員は利用者や家族から、生活歴や生活環境、馴染みの暮らし方などの詳細な内容を聞き取り、アセスメントシートに記載している。入居前に利用していた介護サービス事業所の関係者や介護支援専門員から情報を聞くこともある。また、日常生活を送る中で、新たに知り得た情報は、アセスメントシートに追記したり、口頭で申し送りしたりするなど、職員間で情報を共有している。 | | | |
| 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。 | △ | 家族には話が聞いているが、友人等、にはきけていない | / | / | / | | 利用者や家族から把握した情報をもとに、利用者が望む暮らしのほか、そのための必要な支援について、利用者の視点に立ち、職員間で検討している。また、話し合われた内容はアセスメントシートなどに記録を残すとともに、介護計画の目標やサービス内容等に反映している。 | | |
| 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。 | ○ | 本人が行きたい、本人が食べたい事など本人が話した内容は色を変えて記録している。 | / | / | / | | | | 事前に、各ユニットの計画作成担当者を中心に、利用者や家族から意見を聞くほか、主治医などの関係者から意見や指示をもらっている。把握した情報をもとに、利用者毎の担当職員を交えて職員間で話し合い、計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。 |
| 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。 | ◎ | 常に入居者の立場に立ってケアをしながら、本人の思い等を申し送り時等に共有している。 | / | / | / | | | | |
| 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。 | ○ | 入居前に施設でいた方、自宅でいた方関係なく、ケアマネや家族から確認をしているがそれでもわからない情報があるときがあり、細かく聞いていく必要がある為、入居後も家族に確認をしている。 | / | / | / | | | 本人をよく良く暮らしする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。 | |
| b | 利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。 | ○ | 入居者の身体面や精神面の状況をケアマネや、主治医家族に確認している。 | / | / | / | 重度化しても、できるだけ本人が好んでいたものが食べられるように支援している。 | | | |
| c | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。(生活環境・職員のかかわり等) | ○ | 記録に変化があれば記入している。また、ケアプランの日課計画表も使用し把握に努めている | / | / | / | | 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。 | | |
| 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。 | ◎ | アセスメント時に職員全員でその人にとって何の支援が必要か話し合っている。個人レクにも生かす事が出来ている。 | / | / | / | | | | 家族、主治医、連携看護師との協力体制しかできていない。 |
| b | 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らしするための課題の把握に努めている。 | ○ | 状態の安定している入居者は、自分が出来る事を増やす事を目標にしている。また、行きたい所やしたい事を行う為には何が必要かを明らかにしている。 | / | / | / | | | | |
| 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。 | ○ | 重度化しても、できるだけ本人が好んでいたものが食べられるように支援している。 | / | / | / | | | 事前に、各ユニットの計画作成担当者を中心に、利用者や家族から意見を聞くほか、主治医などの関係者から意見や指示をもらっている。把握した情報をもとに、利用者毎の担当職員を交えて職員間で話し合い、計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。 | |
| 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。 | △ | 家族、主治医、連携看護師との協力体制しかできていない。 | / | / | / | 事前に、各ユニットの計画作成担当者を中心に、利用者や家族から意見を聞くほか、主治医などの関係者から意見や指示をもらっている。把握した情報をもとに、利用者毎の担当職員を交えて職員間で話し合い、計画作成担当者を中心に介護計画を作成している。 | | | |

| 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 |
|------------------|-------------------------|-----|---|------|---|------|------|---|--|
| 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。 | ◎ | ケアプラン委員会を立ち上げ、モニタリング表を作成し、職員が行ってチェックをしている。 | | | | ◎ 職員は利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握するとともに、ケアプランチェック表を活用して、日々の介護計画に沿った支援の有無を、○/△など印を残している。利用者毎のケア記録の上部にも、介護計画の目標が記載され、記録から介護計画に沿った支援の状況を職員間で確認するとともに、より良い支援に繋げている。また、ケア記録には、夜間帯の記録や医師の指示など、分かりやすく色分けをして記載するとともに、利用者の様子や発した言葉なども記録に残すことができている。 |
| | | 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個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。 | ○ | 毎日ケアプランチェック表を活用し出来たかどうか確認している。記録にも色を変えて記入している。それを会議等で使用し支援に繋げている。 | | | | |
| 6 | 現状に即した介護計画の見直し | a | 介護計画の期間に応じて見直しを行っている。 | ◎ | 三カ月毎に見直し、入居前に作成したプランは入居後一ヶ月で見直している | | | | ◎ 3か月に1回、介護計画の見直しをしている。月1回、管理者とユニットリーダーで構成するケアプラン委員会を開催し、利用者毎の担当職員の意見を参考にしながら、ケアプランチェック表でサービスの実施状況等を確認しながら、一人ひとりの現状を確認している。また、利用者の状態に変化が見られた場合は、その都度関係者と話し合っって計画内容を見直すなど、現状に即した介護計画を作成している。 |
| | | 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。 | △ | 状態の変化があり、スタッフ会やアセスメント時に議題に上げれば確認をしている | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 転倒や受診があれば見直しを行っている。入院から退院後も退院後の現状に合わせて作成している。 | | | | |
| 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。 | ○ | 毎月一回ホーム会議、ユニット会議を行い、その中でアセスメントをしている。が現在までに緊急案件はない。 | | | | ○ 月1回ホーム会議を実施するとともに、その後に分かれてユニット会を開催している。会議では、利用者の現状確認や職員間で情報共有をするほか、内部研修を実施している。中には、勤務等の都合で会議に参加できない職員もいるが、全ての職員の参加を前提とした会議を開催している。また、会議の開催時には、茶話会のようにケーキや飲み物を用意して、話しやすい雰囲気づくりをしたり、クイズ形式で分かりやすい研修を実施したりするなど、管理者は意欲を持って自主的に職員が会議に参加したくなるような工夫に努めている。さらに、緊急案件のある場合には、管理者に報告するほか、その日の勤務職員で話し合っって対応するとともに、話し合われた内容は記録に残し、口頭でも職員全員に伝達している。 |
| | | 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。 | ○ | クイズ形式や心理テスト等の職員が楽しめる教材も用意し、楽しめる内容を考えている。 | | | | |
| | | 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に開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。 | ○ | 夜勤の職員以外は参加とし、参加出来ない職員は必ず議事録を確認するようにしている。また、休日を順番にし、偏らないように注意しているまた参加出来なかった職員は議事録を確認するようにしている。 | | | | |
| 8 | 確実な申し送り、情報伝達 | | 日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等) | ○ | 全ての情報を日誌に記入し、重要な情報は朝、夕の申し送りで伝え、翌日も夜勤者が情報を朝の申し送りで伝えている。 | ○ | | ◎ 朝夕の職員の勤務交代時には、業務日誌のほか、利用者全員分のケア記録を確認するなど、申し送りを実施している。また、追加の連絡事項があれば口頭で伝えるほか、各職員が出動時等に業務日誌などの記録を確認するなど、職員全員が情報共有できる仕組みづくりができている。 | |
| (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。 | ○ | コロナ後も外出は難しいが、近所の散歩や出来ることを行っている | | | | ◎ 飲み物や食べたい物、着る服、入浴の有無など、職員は利用者本人に声をかけ、自己決定してもらえよう支援している。中には、言葉で希望等を伝えることが難しい利用者もいるが、以前聞いた好きなことや好きな食べ物などの情報を確認し、選択肢を絞って、「はい、いいえ」のほか、うなずきやしぐさを観察しながら、可能な限り、利用者自身に自己決定してもらえよう努めている。訪問調査日には、利用者により寄り添い、職員が目標を合わせて話し合っって、昼食後に2種類のデザートを見てもらい、選択する利用者の様子を見ることなどができた。また、日々利用者が生き生きと楽しみのある生活が送れるように、うちわ作成の工作や和菓子作りをするなど、利用者全員でレクリエーションを楽しめる内容を企画している。さらに、主治医の許可を得て、長年習慣の晩酌をする利用者があるなど、楽しみのある生活が送れるような支援にも努めている。 |
| | | 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らせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等) | ○ | 入浴の確認やトイレの確認、内服の順番の確認等出来るだけ自己決定が出来るような声をしている。 | | | | |
| | | c | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのベ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) | △ | 夜間の入浴が出来なかつたり、起床の時間や水分補給等はこちらの時間にしてしまっている。 | | | | |
| | | d | 利用者の生き生きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。 | ○ | 出来る事や手伝いをしてもらったときにはありがたう助かった等の声を掛けるようにしている。 | | | | |
| | | e | 意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるように支援している。 | ○ | 目や表情を観察し、常に自分ならどうかと考えて入居者と接している。 | | | | |
| 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。(人前であかさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等) | ○ | 入社時、オリエンテーションで説明している。また常に人生の先輩である事を自覚しながら接するようにしている。ちょっとこっぴどく等声を掛けるようにしている。 | ◎ | ○ | ○ | 入社時のオリエンテーションで、利用者の人権や尊厳の説明をするなど、日頃から職員は、利用者を人生の先輩であることを認識し、意識して尊重した対応をしている。気になる言葉づかいなど、不適切な言動が見られた場合には、職員から管理者に報告するとともに、該当職員に確認の上で指導や注意喚起をしている。また、不適切な言動は、ホーム会議等の中で、利用者が嫌な気持ちにならないような声かけや支援方法を考える機会を設けている。さらに、職員は居室を利用者のプライバシーのある空間と認識し、居室へ入室する際には、事前にノックや声かけをしてから入室するとともに、不在時にももって利用者本人に声をかけてから入室するようにしている。 |
| | | b | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。 | ◎ | トイレ時には陰部を隠すようにタオルで陰部を隠す等プライバシーの配慮の徹底を行う。 | | | | |
| | | c | 職員は、居室は利用者専有の場所であり、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。 | ○ | ノックをする。許可を得て入室する事を基本としている。 | | | | |
| | | d | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。 | ○ | 入社時、オリエンテーションで説明している。勉強会も開催した。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-------------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 11 | ともに過ごし、支え合う関係 | a | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。 | ○ | 野菜の皮むき、洗濯物たたみ、干し等その人が出来る事を職員と一緒にしている。互いに助け合って生活をしている。 | / | / | / | 職員は、利用者同士の関係性や性格を把握し、言い争いなどのトラブルを未然に防げるように、職員が早期に利用者の中に入り、配席を考慮したりするなどの配慮をしている。また、利用者の重度化に伴い、利用者同士のコミュニケーションが難しくなっているが、利用者が孤独を感じないように、職員がこまめな声かけをするなど、利用者同士の橋渡しもしている。 |
| | | 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。 | ○ | ホームが一つの家である事を職員が理解し皆で助け合いながら生活していく事で認知症の進行を穏やかにする事を理解している | / | / | / | |
| | | 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おう場面をつくる等)。 | ○ | 利用者同士の関係を把握しトラブルにならないような配置にし、利用者が孤立しないように注意している。トラブルになりそうときは席替えを行うこともある。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | トラブルがあっても、その他の利用者のフォローをするように注意している。 | / | / | / | |
| 12 | 馴染みの人や場との関係継続の支援 | a | これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。 | △ | 入居前の状況や関係を家族や、施設の相談員、ケアマネに確認しているが十分ではない。 | / | / | / | |
| | | b | 知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていたりなど、これまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | △ | 面会を予約制にしている為、家族が面会に中心になっている。また自分から行きたいという事はほめない。 | / | / | / | |
| 13 | 日常的な外出支援 | a | 利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | △ | 散歩や近所の公園に花見等はいけている。重度化しても散歩に行けるように支援している。しかし遠出はできていない。 | ○ | △ | ○ | コロナ禍が続いていたため、利用者が外出する機会は減少しているが、環境を活かして、事業所周辺を散歩したり、近隣の公園に花見に出かけたりするなど、外の景色や空気に触れ、気分転換が図れるよう支援している。管理者は、コロナ禍前に実施していた防波堤での魚釣りのほか、お寺へ参拝に出かけるなど、利用者一人ひとりの行きたい場所に出かけたり、やりたいことの希望を叶えたりする「夢企画」の再開を予定している。 |
| | | b | 家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。 | × | 地域の出し物、地区の運動会や、盆踊り、子供祭りに等中止になり協力しての外出は出来ない。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 職員は大半以上は理解している。一日一日状態の変化があることを理解し心配や不安が改善できるように努めている。 | / | / | / | 日々の生活の中で、職員は利用者一人ひとりのできることやできそうなことを把握し、アセスメントシート等に記録を残している。日常的に食事や更衣などの際には、時間がかかっても利用者自身にできることをしてもらうとともに、職員は見守りや声かけを行い、手や口を出しすぎないように努めている。また、食事の際には、車いすの利用者にも可能な限り、いすに移乗してもらい、座って食事を摂れるよう支援している。 |
| | | 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。 | ○ | 立位が出来れば、歩行につながる。不穏状態の原因等を明らかにしたら落ち着く等の向上・維持はチームケアとして出来ている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 見守りや一緒に行う事を基本とし、介助や声掛けは出来ない時に行う事を統一している。 | ◎ | / | ○ | |
| 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。 | ○ | テーブル拭きや、洗濯物たたみ等をケアプランに記載し、チェック表を用いる事で、職員は把握している | / | / | / | 洗濯物干しやたたみ、テーブル拭きなど、日常的に利用者にして出来る役割を担ってもらえるよう支援している。利用者の高齢化や重度化に伴い、できる役割が減ってきているが、調理の際に味見をしてもらうなど、些細なことでも担ってもらえるような支援に努めている。また、手芸が好きな利用者には、衣服のボタン付けをお願いするなど、日常的に役割を持ってもらうことで、日々の落ち着きのある生活にも繋がっている。 |
| | | 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、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。 | ○ | 野菜の水やり、確認が毎日の日課にしている方がいる。日めくりカレンダーをめぐる役割等、少しでも役割や楽しみが増えるように努めている。 | △ | ○ | ○ | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|----------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| 16 | 身だしなみやおしゃれの支援 | a | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。 | ○ | 外出レク等の時は、おしゃれな服を着る等して支援している。 | | | | 寝癖のほか、食べこぼしなどの汚れが見られた場合には、利用者のプライドや羞恥心に配慮し、職員はさりげなくフォローするなど、整容や清潔保持に努めている。月1回訪問理容の来訪があり、希望を伝えて、好みの髪形に整えてもらうことができている。寝たきりの状態の利用者にも、以前していた好みの髪形にしてもらうなど、楽な姿勢のままで、負担なく散髪してもらえるよう支援している。また、家族の希望により、ヘアカラーをして、おしゃれを楽しむ利用者もいる。 |
| | | 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。 | ○ | その人らしい個性を大切に、持ち物等は本人の好みで整えられるようにしている。髪型も訪問理容の職員に希望を伝え好みの髪型にしている。 | | | | |
| | | c | 自己決定がにくい利用者には、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。 | △ | 職員が決めてしまう事もみられるが、その人の事を考えながら選択できるようになってきている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 外出時は帽子を被り準備をする入居者がいるが、全員が来ていない。 | | | | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にでき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) | ○ | 食べこぼし等はエプロン等を使用せず、タオルで対応し、食後の歯磨き時にカバーしている。 | ○ | ○ | ○ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | △ | 行きたいところを聞いてはいるが、希望が訪問理容になっている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 寝たきりでも髪のカットが出来るような訪問理容を使用している | | | ○ | |
| | | | | | | | | | |
| 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。 | ○ | 水分摂取の大切さ、食事で口から食べる事の大切を理解している。 | | | | 決められたメニュー系の職員が1週間分の献立を作成するとともに、食材の買い出しに出かけている。利用者に調理の下ごしらえや味見、後片付けなどを手伝ってもらいながら、職員が調理している。利用者の誕生日には、事前に聞いたリクエストメニューを提供するほか、希望を伝えることが難しい利用者にも、過去の献立ノートを確認し、好きだったメニューの提供に努めている。入居時等に、利用者のアレルギーの有無や、苦手の食材などを把握し、代替えのメニューや食材を用意することもある。献立には、季節を感じられるように旬の食材を取り入れるほか、季節や行事に応じて、流しそうめんや手巻き寿司を提供したり、利用者と一緒に和菓子を手作りしたりするなど、利用者が食事を楽めるような工夫をしている。食器類は、利用者が使用していた物を自宅等から持参してもらったほか、状態に応じて事業所で用意した使いやすい物を使用している。1階ユニットでは感染予防のために、現在職員と利用者と一緒に食事を摂っていないが、2階ユニットでは、職員と利用者が同じ場所で、同じメニューと一緒に食べることができている。食事の際に、ほとんどの利用者はリビングで食事をしており、調理の様子や匂いを感じることができる。また、栄養士のアドバイスまではもらうことはできていないが、栄養バランスや調理方法などを随時職員間で話し合うとともに、必要に応じて、主治医に利用者の体重の減や減塩などの相談をすることができている。 |
| | | 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。 | △ | 献立は職員が決めているが、料理の準備や食器洗い等は毎日ではないが職員と一緒にしている。 | | | ○ | |
| | | 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、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。 | ○ | 一つの成功体験で利用者自信を付けられるように一緒にいき、出来たら助かったありがとと声を掛けている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | アレルギーの有無等は事前にアセスメントし、食事から外して、代替の食事を用意する事もある。好きなもの、嫌いな物理解している。 | | | | |
| | | 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、利用者にとって音なつかしいもの等を取り入れている。 | ○ | 利用者が食べやすく、また好みの物をメニューに取り入れている。また、食べやすくおかゆにしても、味が変わらないようにしている | | | ○ | |
| | | 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て調理方法としつつ、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等) | ○ | 便秘気味の方にはヨーグルトを飲んでもらったり、バラ寿司などもお湯をいれて柔らかくし味は変化がないようにしている。食器も3食品皿や、ワンプレート等使用し見た目にも美味しそうに見えるように工夫している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 本人が家で使用した物があれば使用してもらっている。 | | | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 職員も同じ家族として一緒にテーブルを囲み食べ、介助が必要な方にはさりげなくサポートに入っている。 | | | ○ | |
| | | 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。 | ○ | もうすぐでご飯出来るよ等声をかけ、一緒に皆で食べる事で食事が楽しみになるような雰囲気を作っている。 | ◎ | | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 水分は水分チェック表を用いて水分がきちんと摂取出来ているようにしている。体重測定で主食の量を調節している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 冷たい水分が苦手な方は温めて提供したり、水分補給の回数を増やす等して対応している。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 好きなものをメニューに入れて作成しているが栄養士のアドバイスは受けていないが、主治医に塩分等の調整をアドバイスしてもらっている | | | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 次亜塩素酸水で消毒を日常的に行い、買い物時には賞味期限の離れている物を購入している。 | | | | |

| 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 |
|-------|----------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 18 | 口腔内の清潔保持 | a | 職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。 | △ | 毎食後口腔ケアを行い、夕食前には口腔体操は出来ない。誤嚥性肺炎予防の重要性も職員は理解しており、義歯がない方も歯磨きを支援している。 | | | | 毎食後に、全ての利用者は、歯磨きなどの口腔ケアを実施している。口腔ケアを拒む利用者には、口腔ケア用品を柔らかいスポンジブラシに変更したり、気分や様子を見ながら声かけするなどの工夫を行い、対応することができている。また、毎食後の口腔ケアの後には、職員が一人ひとりの口腔内の確認を徹底し、磨き残しなどがある場合にはサポートをしている。また、口腔内に異常が見られた場合には、職員が歯科受診に同行するなど、早期の治療に繋げている。 |
| | | 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。 | ○ | 義歯の有無や状態を確認し、必要に応じてかかりつけの歯科に受診をしている。 | | | ◎ | |
| | | 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。 | × | 受診時に学ぶ事はあっても、日常の支援にはいかにせていない | | | | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ○ | 寝る時は義歯を外すように支援し曜日を決めて義歯洗浄をしている | | | | |
| | | e | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等) | ○ | 毎食後に口腔ケアを行っている。重度化し食事が出来ない方でもスポンジで口腔ケアを行い、口腔内を確認している。 | | | ◎ | |
| 19 | 排泄の自立支援 | a | 職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。 | ◎ | 出来るだけオムツやパットを外すようにしている。利用している人も必要最低限の物しか使用していない。(オムツではなく紙パンツ、パットでも小さ目等) | | | | 立位が取れず、おむつを使用している利用者はいるが、事業所ではトイレでの排泄を基本として、一人ひとりの排泄のタイミングを把握し、声かけやトイレ誘導をしている。中には、こまめな声かけやトイレ誘導などの支援をすることで、紙パンツの使用から布パンツに変更できた利用者もいる。また、職員には、実際におむつを着用してもらい、排泄体験をしてもらうことで、利用者の感じる違和感などを理解してもらっている。さらに、利用者がなるべく紙パンツやパッドなどの排泄用品に頼らずに生活が送れるように、定期的に職員間で排泄支援の話合いが行われている。 |
| | | 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。 | ○ | 便秘に注意し主治医に相談しながら、こまめな水分の補給や下剤を使用している。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 排泄チェック表を用いて、声掛けを行い対応しているが、間に合わない事も。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 必要なパットを使用しているが、出来るだけパットやオムツを使用せずに出来るように支援をしている。 | | ◎ | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 車椅子対応の方でもオムツは使用せずに、二人介助にてトイレに座る機会を作っている。 | | | | |
| | | f | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。 | ○ | 不穏時や不機嫌になっている時にはまずはトイレ誘導を行うようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 終日オムツ対応の方、夜間でオムツ使用の方が、家族と相談し、ゆっくり休んでほしいと希望される方には吸収率がいいものを使用している。 | | | | |
| | | 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)を適時使い分けしている。 | ○ | 全員が同じ時種類のオムツを使用する事はせずにそれぞれ個別に必要なオムツを状態に合わせて使い分けをしている。 | | | | |
| | | 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) | △ | 日常生活リハビリ(トイレや浴室までの歩行)をし、水分の摂取量1日1000CCを飲んではいるが、内服が継続してしまっている。 | | | | |
| 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) | △ | 夜間入浴が出来ていない。また、本人に入浴の希望を確認はしているが、入浴拒否が長くなると入浴をこちらで決める事もあがるが、最近夜間入浴が出来ることもある。 | | | ◎ | 週2回、利用者は午前中の時間帯を中心に、入浴をすることができる。中には、入浴を拒む利用者もいるが、無理強いはせず、その日の体調や気分に合わせて、入浴日や時間帯を変更するなど、柔軟に対応している。また、浴槽をまたぐことや立ち上がり難くなってきた利用者にも、1階にあるリフトを使い分けて、安心安全に湯船に浸かることができている。さらに、夜間帯の入浴希望者もあり、職員の勤務形態等もあり希望に応えることは難しいが、湯の温度や湯船に浸かる時間等を調整し、ゆっくりと入浴してもらえるよう努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 主治医の指示がある人は時間が決まっているが、ない方は10分程度で声掛けを行っている。 | | | | |
| | | c | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。 | ○ | 状態によって違うが、出来ることを本人にしてみながら出来ない所を支援している。 | | | | |
| | | 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、無理強いはせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。 | ○ | 声を掛ける職員を変えたり、入浴の順番を変えて支援している。無理強いはせずに次の日に回したりしている。が原因を完璧には理解できていない。 | | | | |
| | | 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、血圧、体温等の測定をし、確認をして入浴している。入浴後も水分補給をしながら状態を確認している。 | | | | |

| 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 |
|--------------------|-----------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 職員はほとんどの入居者の睡眠パターンを把握している。 | / | / | / | 事業所には、眠剤などの服薬をしている利用者もいるが、ほとんどの利用者は夜間に安眠することができている。中には、眠れない日が続く利用者もあり、健康面を考えて医師に相談し、睡眠導入剤などの服用に繋がる場合もある。服薬にあたり、過度な服用になっていないかなど、日々職員が利用者の様子を観察するほか、必要に応じて、主治医に様子を伝えて相談するなど、指示を仰ぐこともできている。また、日中にリビングで過ごす時間が長過ぎる利用者には、職員が声をかけ、居室での昼寝や休憩を勧めるなど、ゆっくりとした休憩時間の確保も促している。 |
| | | 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。 | △ | 日中に、起きていてもらう等の支援や工夫はしているが、それでも主治医と相談し眠剤を使用している方もいる。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。 | ◎ | 数日寝ないので睡眠導入剤を使用するのではなく、主治医と相談をし日中の支援(外出等)をしながら主治医が判断し使用している。 | / | / | ○ | |
| | | 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みんでいる。 | ◎ | 休息や昼寝等は自由に取れるように支援している。また、車椅子に座っている方や疾患がある方、高齢の方には、午前、午後で横になる時間(1時間程度)を設けている | / | / | / | |
| 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している。 | ◎ | 自ら電話をすることはないが、手紙を書いたり、電話がかかってくるのが継続できるように支援している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 母の日等で送り物が届いた時には電話をしているがそれ以外はしていない。 | / | / | / | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ○ | 家族から電話が掛かってきてゆっくり話が出来るように支援している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 来た物は本人や家族に直接渡している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 家族からは掛けてもらっているが、電話を掛ける事について理解協力得られていない方が多い。 | / | / | / | |
| 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。 | △ | 使う事の大切さは理解しているが、買い物時には自分で支払うように支援しているが、所持に対しては出来ない。現在金庫で預かっている。 | / | / | / | |
| | | b | 利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。 | △ | 理解や働きかけを日頃からはしていないが、車椅子のサポートをお願いして快く引き受けていたたり協力を得ている | / | / | / | |
| | | c | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | △ | 買い物時には自分で支払いが出来るように支援しているが、常時渡す事はしていない | / | / | / | |
| | | d | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。 | ◎ | 入居時に金庫で預かる事を説明し合意が出来ている。 | / | / | / | |
| | | e | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。 | ◎ | 全ての入居者に対して、預り金として金庫で預かり、使用した物はレシートを添付し出納帳で家族に請求書と同時に送付している。 | / | / | / | |
| 24 | 多様なニーズに応える取り組み | | 本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。 | △ | 柔軟に対応しているが、多機能化はまだ出来ない。 | ○ | / | ○ | コロナ禍において、面会や外出などの制限が設けられていたが、利用者や家族から出された要望には、可能な限り柔軟な対応に努めている。また、看取り支援を行う際には、主治医の許可を得た上で、利用者の居室で家族と一緒に過ごしてもらうなどの対応もしている。さらに、飲酒を希望する利用者にも、柔軟に対応をすることができている。 |
| (3) 生活環境づくり | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮 | | 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。 | ○ | 日中は鍵を掛けず、近隣の方にも職員から挨拶をしている。 | ◎ | ○ | ○ | 廃校となった旧小学校の敷地内に事業所は建てられ、運動場に遊びに来た子どもや地域住民に、あいさつや会話を交わしやすい環境となっている。事業所には十分な広さの駐車スペースが確保され、家族等は来訪しやすくなっている。また、玄関を入ってすぐの場所に事務所があり、職員は来訪者に気づき、気軽に窓から声をかけている。 |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|------------------|-------------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 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、必要なものが置いていない寂風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていない等。) | ○ | 家庭的な雰囲気を大切にしており、パット等の置き場も部屋に入るだけではわからないように工夫をしている。過度の飾りつけ等もしないように工夫している。 | ◎ | ○ | ○ | 窓から採光が入り明るいリビングは、換気や清掃も行き届き、快適な空間となっている。リビングの一角には、対面型キッチンのほか、記録などを行うカウンタースペースが設けられ、その場所からもリビングで過ごす利用者を職員は見渡すことができる。廊下には、事業所で発行する笑顔新聞のほか、夏のレクリエーション時に作成した手づくりのうちわが飾られるなど、利用者や来訪者に、季節が感じられるような雰囲気づくりが行われている。また、エアコンには、風の吹き出し部分にひさしが付けられ、風が直接利用者に当たらない工夫をしている。 |
| | | 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。 | ○ | 臭いは次亜塩素酸水にてオムツ等が臭いがないように工夫し、香りで誤魔化さないようにしている。不快な音や光にも注意している。 | / | / | ○ | |
| | | c | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ○ | 、食事の香りや調理の音が伝わるよう、部屋には入居者と一緒に行った四季折々の装飾を飾るようになっている。 | / | / | ○ | |
| | | d | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。 | ○ | 仲の良い利用者同士で座れるように工夫したり、一人で過ごしたいときは一人で自室にて過ごせるように声を掛けている。 | / | / | / | |
| 27 | 居心地良く過ごせる居室の配慮 | | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | ◎ | 基本的に置いている物はベッドとタンスで他の物は自由に持ってきてもらっている。自由にアレンジしてもらえようように支援している。 | ◎ | / | ○ | 居室にはベッドのほか、収納力のあるタンスやエアコンが備え付けられている。利用者の希望に応じて、テレビや家具など、使い慣れた物や馴染みの物を持ち込むことができる。中には、家族の写真やレクリエーションで作ったハーバリウムを飾っている居室もある。また、すっきりとした清潔感のある空間を保ちながら、利用者の好みを活かした温かみのある居室づくりの支援にも努めている。 |
| 28 | 一人ひとりの力が活かせる環境づくり | a | 建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。 | ○ | 手すりやトイレ時、寄りかかっても転倒しないような肘置き等安全に生活が出来るようにしている。また居室の名札が見やすいように工夫したり、部屋に魚の絵を貼ったりしている。 | / | / | ○ | 利用者が認識しやすいように、トイレの表示を利用者の目線の高さに合わせているなどの工夫をしている。中には、以前に小学校の教師をしていた利用者もあり、教科書のマークを居室入り口に掲示するなど、利用者に分かりやすく、混乱しないような表示を付けている。 |
| | | b | 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等) | × | 新聞はおいているがそれ以外はおいていない。 | / | / | / | |
| 29 | 鍵をかけないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていること、異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等) | ○ | 日中は鍵を掛けない事を徹底し、出来ている。物理的には、施錠はしていない。自室は鍵が付いていない物を採用している。玄関の入口に開けたらセンサーがなり職員が把握できるようにしている。 | ◎ | ○ | ○ | 職員は鍵をかけることの弊害を理解し、日中に玄関やエレベーターの施錠をしておらず、利用者は自由に入出入りすることができる。夜間は防犯のため、玄関の施錠をしている。また、1階と2階のユニット入り口には、鍵が取り付けられておらず、入り口の扉の開閉時にはセンサーチャイムが鳴るなど、職員に利用者や来訪者の出入りが分かりやすくなっている。 |
| | | 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。 | ◎ | また鍵を掛けないホームという事を契約時に説明し合意を得ている。それについてのリスクも説明している。 | / | / | / | |
| (4) 健康を維持するための支援 | | | | | | | | | |
| 30 | 日々の健康状態や病状の把握 | a | 職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。 | ◎ | 入居の前日または前々日に入居の方のアセスメントシートを配布し、入居者の情報を介護支援専門員が説明している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 入居者がいつもと違う時は色を変えて記入し必要なら主治医に報告し対応している。その際も色を変えて分かりやすく記入している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 週に一回連携看護師が来所され、主治医も週2回の往診があり、毎日、バイタル等の情報をFAXしている。何か異常があっても早期受診に繋げている。 | / | / | / | |
| 31 | かかりつけ医等の受診支援 | a | 利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。 | △ | 入居契約時に希望の医療機関を確認しているが、希望される事がない為ホームのかかりつけ医の指示で病院受診をしている。 | ◎ | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 入居契約時に希望の医療機関を確認しているが、希望される事がない為ホームのかかりつけにより、適切な医療、必要時の早期の受診等を支援している | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 緊急受診、往診時、定期受診等の内服変更等何か変化があれば家族に伝えるように契約時に合意しており、結果は必ず伝えるようにしている。 | / | / | / | |

| 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 |
|-------|------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 32 | 入退院時の医療機関との連携、協働 | a | 入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。 | ○ | 本人の情報(薬情、検査データ、入居前の検査データ、個人記録)等の情報を提供し、本人のストレスや不安要素等の情報も提供している | | | | |
| | | b | 安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。 | ◎ | 入院後も医療連携室や、看護師等から電話で情報を提供してもらいながら早期の退院に努めている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 週に1回の訪問時に、利用者の情報を伝え、看護師からの指示や情報は職員全員で共有するようにしている。また、指示や情報は記録に残し次回の訪問時に利用者の状態を確認している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 24時間緊急の時には電話が出来る体制がある。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 本人が少しでも変化があれば、かかりつけ医に相談している。また看護師からの情報もドクターに相談し早期の受診に繋げている。 | | | | |
| 34 | 服薬支援 | a | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。 | ◎ | 定期薬は理解が出来ているが、臨時処方等の薬は全て理解が出来ていない。薬局が1週間に2回来所しており、状態を伝え、アドバイスを頂いている。何か状態に変化があった時には家族に連絡をしている | | | | |
| | | 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。 | ○ | 内服をボックスから出すときのダブルチェック。内服時の名前確認のダブルチェック、内服チェック表を用いる。薬局に協力してもらい一酸化してもらおう等工夫をしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 排便チェック表を用いての排便状況の確認、食欲の確認、眠前薬を内服している方はフラツキの確認を行っている。 | | | | |
| 35 | 重度化や終末期への支援 | a | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。 | ◎ | 3名の方を看取ったが、看取り期に入る時、状態に変化があった時には主治医、管理者、家族で話し合いその人にあったケアが提供できるようにしている。 | | | | 事業所として、「看取りに関する指針」を整備し、入居時に家族等に看取り支援が可能であることを伝えている。状態の変化があり、看取り支援の段階に入った場合には、主治医や看護師、家族を交えて話し合い、意向を確認しながら方針を共有するよう努めている。また、看取り支援の実施に際して、主治医と迅速に連絡が取れる体制が整えられるなど、利用者や家族、職員の安心に繋がっている。中には、希望に応じて、看取り支援時に好きなカップラーメンを食べることができた利用者もおり、思いや希望に沿った支援にも努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 重度化、終末期には、主治医、連携看護師、代表者、管理者、現場のリーダーで話し合いを持つように体制を整えている。 | ○ | | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 新人の職員が入った時や、未経験の職員が入った時には、現場リーダーが管理者がフォローに入るようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 入居契約時に、介護職員が出来ない医療行為については説明している。また看取り期と主治医が判断すれば、もう一度家族、主治医、施設で話し合いを行う予定である。 | | | | |
| | | e | 重度や終末期の利用者が日々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固め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。 | ○ | 夜間何が起ころても対応出来るようにコール当番制を導入した。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 近所に身内がいない方の看取り時には、行政に協力して頂き、(生活保護)家族の事情に合わせた看取りが出来た。 | | | | |
| 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。 | ○ | ホーム会議で勉強会を行い、コロナ感染についての勉強や防護服の着用等の準備を行った。実際に去年の11月にクラスターが発生し、対応ができた。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 新たにコロナ感染症の手引きを作成し、マニュアルも作成できた。 | | | | |
| | | c | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。 | ○ | 毎日コロナウイルスの情報を確認し、情報を朝礼等で報告している。また県や市の情報を確認し、抗原検査等対応している | | | | |
| | | d | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。 | ○ | 現在は、マスクの着用、検温、アルコールでの手指消毒をお願いし実施して頂いている。 | | | | |

| 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 |
|----------------------|---|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 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。 | ○ | 日常の中でどんな話をしたか、体調、出来た事、出来なかった事等を情報として伝えている。 | / | / | / | コロナ禍が続いていたため、家族の参加できる行事やイベントの開催は自粛している。面会制限が続いていたが緩和され、1日2組の予約制で、面会時間や人数を決めて、家族との面会を可能にしている。毎月、利用者毎の担当職員が、手紙に写真を添えて家族へ送付し、日々の生活の様子などの近況を伝えている。また、InstagramやティックトックのSNSを活用し、利用者の様子を動画で発信するなどの対応を行い、孫世代の家族からも「日常過ごしている様子がよく分かる」と喜ばれている。2か月に1回、利用者の様子を写真や文章で分かりやすく伝えた事業所の笑顔新聞を発行し、運営推進会議の参加メンバーのほか、来訪した家族が閲覧できるようにしている。さらに、家族の来訪時には、職員から利用者の様子を伝えるとともに、日頃から電話で連絡するなど、家族との信頼関係の構築に努めている。利用者家族等アンケート結果から、職員の入退職などの異動を含めた事業所の運営上の事柄や出来事が十分に伝わっていないことが窺えるため、集合形式の運営推進会議を活用して、新人職員や異動を紹介したり、手紙などを活用して、家族に担当職員等の退職を報告したり、ほとんど職員の入退職がない場合にはその旨を伝えるなど、周知方法を職員間で検討することを期待したい。 |
| | | b | 家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流) | × | 運営推進会議、入居者との外出しか出ていない。 | × | / | △ | |
| | | c | 家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等) | ○ | 毎月、家族に写真付きの手紙を送付し離れていても状態が分かるようにしている。InstagramやTikTokを使用し動画も確認できるようにしている。 | ◎ | / | ○ | |
| | | d | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等) | △ | 面会時に必ず状態報告では終わらず、職員と家族本人で少し世間話が出来る職員が数名いるが、全員は出来ない。 | / | / | / | |
| | | e | 事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等) | ○ | 運営推進会議に参加いただいている方には会議時に新聞を使い報告している。 | × | / | △ | |
| | | f | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。 | ○ | 入居契約時に書面と口頭にて説明をし合意を得ている。 | / | / | / | |
| | | g | 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等) | ○ | 家族が来訪時やケアプランの説明時等こちらから声を掛けて話しを聴いている。また、アザや体調の変化等があった時は、必ず電話で報告し良好な関係作りが出来ている。 | / | / | ○ | |
| 38 | 契約に関する説明と納得 | a | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等) | ◎ | 入居契約時にきちんと文書、口頭で説明し合意を得ている。重要事項と一緒に確認し料金等も説明している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 暴力行為、継続的な医療行為等契約時に口頭と文書で説明し合意を得ている。また、次の行き先も家族と協力して探している。 | / | / | / | |
| 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域、自治会エリア | a | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。 | ◎ | 地域の自治会長をはじめ、役員の方々に事業計画を説明、次に近隣住民の方々に同じく事業計画を説明。その後出海地区の方々より市に対して今回の施設誘致の嘆願書を提出して頂く事となった。 | / | ◎ | / | |
| | | 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) | ○ | 開所後、地区開催の行事には、すべて参加させていただいている。また散歩や車等で行き会う時には、こちらから挨拶をしている。コロナ禍で参加できていなかったが来年度から参加予定。 | / | △ | ○ | |
| | | 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。 | × | コロナにおいて面会制限をかけていた。 | / | / | / | |
| | | d | 地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | × | コロナにおいて面会制限をかけていた。 | / | / | / | |
| | | e | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらおうなど、日常的なおつきあいをしている。 | × | 日常的な付き合いはできていないが、お祭り事などでは、必ず出店依頼があり、地域の方が購入してくださっている。 | / | / | / | |
| | | 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) | × | 地域の方と合同で、土砂災害時の避難訓練を行う予定であったが、コロナウイルスの影響で行えてはいない。 | / | / | / | |
| | | g | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。 | ○ | 豪雨災害の水害時に地元大洲市を超えて、伊方町・八幡浜市の行政や施設の利用を行う事が出来た。また、買い物等は地域性もあり保内町まで出かけている。地域密着型サービスではあるが、少し広域的な協力関係が構築できた。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|----------------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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、地域の民生委員の方、地域包括支援センターの方に参加いただいている。 | × | / | ○ | 運営推進会議は、民生委員や地域住民、地域包括支援センター職員、過去の利用者家族、近隣施設の管理者等の協力を得て開催をしている。管理者は、集合形式での会議開催を大切と考え、事業所の前にある旧小学校の教室等を活用し、感染対策を講じた上で、会議を開催することができている。会議の中で、事業所の笑顔新聞を見てもらいながら、事業所の出来事や利用者の様子を伝えるとともに、外部評価のサービスの評価結果などの報告をしている。利用者家族等、地域アンケートの結果から、運営推進会議を活かした取り組みに対して十分な理解が得られていないことが窺えるため、コロナ禍の収束後には、全ての家族に会議の開催案内を送付したり、会議の終了後には参加メンバーや家族に議事録を送付して意見をもらったりするなど、より多くの参画を得た有意義な会議開催となるように、職員間で検討することを期待したい。 |
| | | b | 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。 | ○ | 外部評価における結果が出た後は報告を行っている。家族や、地域の方、包括支援センターの方から出た意見を施設内にフィードバックし、ユニット毎に検討・協議し、その進捗状況や結果を報告し、業務改善につなげている。玄関入口や二階踊り場に議事録等資料を常備して、自由に閲覧できるようにしている。 | / | × | ○ | |
| | | c | テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。 | △ | メンバーを増やす事は出来ていない。行事に始めて行うように工夫はしている段階で実地ができていない。 | / | / | ○ | |
| IV.より良い支援を行うための運営体制 | | | | | | | | | |
| 41 | 理念の共有と実践 | a | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。 | ◎ | 毎日、朝礼にて、全員で、理念を唱和している。また、都度、その理念の意義と意味を、職員に説明し、共通の認識を醸成している。 | / | / | / | / |
| | | 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。 | △ | 運営会議、家族会議、広報紙などに、わかりやすく記載している。また、SNSなどのネットワーク媒体を利用し、広くその理念を訴求している。 | ○ | × | / | |
| 42 | 職員を育てる取り組み ※文書の説明 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。 | ◎ | 時間が許す限り、経験や資格取得状況にかかわらず、必要な研修は受講してもらっている。しかし、所在地域での研修開催が少ない。今後は、新規事業に伴い、入選した職員に、必要な資格を取得させる。また、年齢や勤務年数に応じて、資格取得を促し、キャリアアップに努めていただき、会社とともに、目標を達成し、人生の成功者となることを支援する。 | / | / | / | 週3回、運営母体法人の取締役が事業所を来訪し、管理者から意見を聞くほか、職員から出された意見を伝えることもできる。法人・事業所として、入社時にオリエンテーション等で説明を行うほか、ホーム会議等の際に内部研修を実施するなど、職員のスキルアップに努めている。また、管理者は職員と積極的なコミュニケーションを図ることを心がけており、職員との距離も近く、気軽に意見を伝えたり、相談したりするなどの風通しの良い職場環境が築かれている。事業所として、人員配置の余裕まではないものの、職員は希望休や有給休暇を取得できるなど、働きやすく開設当初から管理者を含めて半数近くの職員が働き続けている。 |
| | | 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に取り組んでいる。 | ○ | 座学(理念・一般常識など)から指導しているが、OJTを現場にてその都度おこなっている。スキルアップが出来るように研修参加や資格取得に支援している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 就業規則、給与表等を整備しスキルアップ研修、実践研修への取り組みを促進する。また、会社負担により勤務年数に応じて資格取得や研修参加を積極的に取り組んでいる。事業者としてのルールを遵守する。(職員配置、労働時間等) | / | / | / | |
| | | d | 代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加) | ◎ | 地域密着型サービス協会に参加し職員交流や勉強会参加等の機会を作る取り組みをしている。また、地元の商工会議所や商工会に加入し、異業種の方々との交流にも取り組んでいる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 定期的な親睦会(飲み会)の開催や従業員報奨制度を制定する。リフレッシュ休暇や有給休暇の取得促進。 | ○ | ○ | ○ | |
| 43 | 虐待防止の徹底 | a | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃ごされることがないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。 | ◎ | 採用時から、内部、外部講師からの講習を实地し、決められた研修以上の研修を行い、虐待のないホームを目指している。鍵を掛ける事、4本ベッド欄を使用する事等分かっているであろう事でも、もう一度指導している。来年度からは虐待防止委員会も立ち上げ予定。 | / | / | ○ | 年2回、虐待防止等の内部研修を実施し、スピーチロックや不適切なケアに、どのような言動が対象となるかを学ぶとともに、実技的な内容も研修の中に取り入れ、職員の理解促進に努めている。また、職員は日々のケアを振り返る機会があるほか、虐待や不適切なケアが見られた場合には、対応方法を理解している。さらに、職員による不適切な言動が見られた場合には、管理者に報告し、該当職員に確認の上で、個別に指導や注意喚起をしている。 |
| | | b | 管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返り話し合ったりする機会や場をつくらしている。 | ○ | 朝礼、夕礼時にケアの注意点を話しあったり、毎月のホーム会議でも話し合う機会を設けている。 | / | / | / | |
| | | c | 代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。 | ◎ | 日々、顔色や健康状態を確認し、年2回の定期健康診断を実施している。自らが会社に気軽に相談できる雰囲気醸成している。こちらから適宜、声をかけるようにしている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 3ヶ月に1回はホーム会議内において、身体拘束委員会を開催し、勉強会も開催し、ホームとして、切迫性、非代替性、一時性の3つの要件が揃わない限り行わない事を理解している。 | / | / | / | / |
| | | b | どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくらしている。 | ◎ | 安全対策、身体拘束防止委員会を任命している。またおよそ3か月に1回ホーム会議において身体拘束防止の勉強会をしている。 | / | / | / | |
| | | c | 家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を促している。 | ○ | 入居時に、拘束を行わないケアの取り組みをしている事を説明している。また、説明時には、鍵だけでなく、4本欄等の具体例を出し説明している。 | / | / | / | |

| 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 |
|-------|-----------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 45 | 権利擁護に関する制度の活用 | a | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。 | × | 毎年権利擁護の勉強会を行っているが、パンフレット作成等の支援はできていない。 | | | | |
| | | b | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。 | △ | 使用したことはないが、行政や、地域包括等と連携は築いている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 対応マニュアルを作成はしているが、完全ではないが理解は出来ている。急変や等の対象者がいる時は、随時勉強会を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 座学は行っているが、訓練はできていない。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 事故が起こった際には、事故報告書にてその人のあるべき姿を記入し職員全員で周知している。またヒヤリハットも記入しそこでもあるべき姿を話し合い事故防止に努めている。ヒヤリハットも活用している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 毎月、ホーム会議にて事故、身体拘束廃止委員会を中心にヒヤリハットの話し合いを行い、その人のあるべき姿を話し合い事故防止に努めている。 | | | | |
| 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。 | △ | 苦情対応マニュアルは作成している。また、ご意見箱も作成しているが、全職員が理解は出来ていない。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 家族、地域からの苦情は速やかに対応している。今後必要場合は相談、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。 | △ | 苦情対応マニュアルは作成している。また、ご意見箱も作成しているが、今年度は苦情がなかった。 | | | | |
| 48 | 運営に関する意見の反映 | a | 利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等) | ○ | 利用者の意見や相談は個別に時間を設けて対応している。また、2か月に一度介護相談員の受け入れをしている。 | ○ | | ○ | 日々の生活の中で、職員は利用者から意見や要望を聞き、職員間で内容を共有するとともに、可能な限り対応をしている。家族には、来訪時に職員から声をかけて意見を聞くほか、介護計画の更新時等に、丁寧に意見や要望の聞き取りをしている。また、日頃から管理者は、現場で職員と一緒に業務に従事し、職員から意見や提案を聞くことができている。職員から多くのアイデアが出され、レクリエーションの際には、うちわ作成や和菓子作りを行うなど、管理者は提案を受け入れながら、可能な限りサービス提供の実現に努めている。 |
| | | b | 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。 | ○ | ホーム以外に市や国保連の情報を提供している。また玄関に添付している。 | | | | |
| | | c | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。 | ◎ | 毎日、入居者、職員に顔を合し、声を掛けている。 | | | | |
| | | d | 管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。 | ○ | ホーム会議や個別に話しを聴き、運営に生かしている。 | | | ○ | |
| 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。 | ◎ | 毎年、外部評価前に自己評価を実施している。去年は外部評価を受けていないので自己評価をおこなった。 | | | | 外部評価の自己評価は、職員に意見を出してもらい、管理者が取りまとめて作成をしている。また、運営推進会議の中で、外部評価の説明をして家族や参加メンバーに周知するとともに、サービスの評価結果と目標達成計画のほか、目標達成への取り組み状況を報告している。コロナ禍で家族や地域住民が事業所に来訪する機会が少なかったこともあり、利用者家族等、地域アンケート結果から、サービス評価の取り組みが十分に理解されていないことが窺えるため、今後は、集合形式の会議の中で、サービス評価の取り組みの目的や意義を再度説明したり、運営推進会議の参加メンバーや家族に取り組み状況のモニターの協力を呼びかけて、意見をもらったりするなど、周知方法を職員間で検討することを期待したい。 |
| | | b | 評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。 | ○ | 外部評価の結果を基に、ホーム会議にて、施設としての達成目標の優先順位を決める。また、その担当者を決め、その達成の期限も明確にしている。今回は達成が出来た。 | | | | |
| | | c | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。 | ○ | 外部評価の結果を基に、達成目標のモニターを先ずは、運営会議メンバー、ご家族、地域包括支援センター、市町の順番にお願いしている。 | × | × | ○ | |
| | | d | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。 | ○ | 外部評価の結果を基に、運営推進会議にて、その成果を確認している。 | | | | |

| 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 |
|-------|---------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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) | ○ | 作成した対応マニュアルを利用し、ホーム会議にて、研修テーマとして、周知をしている。 | | | | 事業所では、旧小学校の同じ敷地内にある別法人が運営するデイサービスと合同で、消防署の協力を得て、水害などの様々な災害を想定した避難訓練を実施するなど、災害発生時の相互の連携が図れるように、協力支援体制の確保に取り組んでいる。2年に1回実施する地域の防災訓練に、事業所として参加協力することを予定していたが、コロナ禍が続いていたこともあり、延期されている。また、各居室の入り口には車いすや杖の使用などの利用者の状態が分かるように色分けした木札を掛け、災害発生時に利用者の避難確認した際に、木札をひっくり返す仕組みづくりをしている。利用者家族等、地域アンケート結果から、災害への備えに対して、十分な理解が得られていないことが窺えるため、コロナ禍の収束後には、避難訓練の様子の写真を事業所内に掲示したり、家族や運営推進会議のメンバーに避難訓練への参加協力を呼びかけたりするなど、家族等への安心安全な取組みが理解してもらえるように、周知方法を職員間で検討することを期待したい。 |
| | | b | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。 | ○ | 夜勤時、日勤時を想定した避難訓練を毎月実施している。また、大雨の際の垂直避難も訓練している。 | | | | |
| | | c | 消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。 | ○ | 点検については、毎月の訓練時並びに、年1回の設備点検時に実施している。 | | | | |
| | | d | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。 | ○ | 地元自治会と合同訓練の話し合いを行っている。地元地区が、2年に1回実施する訓練に参加する。(今年は、7月豪雨災害のため、延期)消防署には、訓練時に参加していただいたり、運営推進会議にも参加いただいている。今回は近隣のDSと合同訓練を行った。 | × | △ | ○ | |
| | | e | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等) | △ | 地元自治会とは、合同訓練の話し合いを行っている。県の主催する原子力災害避難訓練には、参加した。また、社会福祉避難計画、BCPも作成した。 | | | | |
| 51 | 地域のケア拠点としての機能 | a | 事業所は、日々積み上げていく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) | ○ | 今年度、近隣のDSから依頼があり、認知症についての勉強会を行う予定。 | | | | 今までに、事業所に地域住民が来訪し、相談が寄せられた事例はないが、入居の問い合わせなど、電話連絡が寄せられた際には快く対応をしている。旧小学校の敷地内にある事業所は、隣にある運動場で地域の祭りが開催されるなど、事業所の存在は地域住民に浸透している。また、事業所のある敷地内には、別法人が運営するデイサービスがあり、相互の事業所の運営推進会議に管理者が出席し合ったり、管理者がデイサービスで研修の講師を務めたりするなど、良好な関係が築かれてきている。さらに、市行政や地域包括支援センターなどの会議等に参加する機会は減っているが、良好な関係が築かれている。地域アンケート結果から、地域のケア拠点として、地域住民に相談機能等の十分な理解が得られていないことが窺えるため、コロナ禍の収束後には、地域の関係機関と連携しながら、地域活動への協力を行うとともに、相談機能の周知を図るなど、職員間で検討することを期待したい。 |
| | | 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。 | × | 地域の自治会を通して、相談支援を行っていることを広報している。が十分ではない | | × | △ | |
| | | 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) | × | 施設の単独イベントとして家族会を開催し、広く地域の方への参加を求めていきたい。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 実習を受け入れが出来る資格を取得した。 | | | | |
| | | 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) | × | 連携は強化しているが、今のところは協働の実績はない。 | | | ○ | |

(別表第1)

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

(1)ケアマネジメント

(2)日々の支援

(3)生活環境づくり

(4)健康を維持するための支援

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

| | |
|-------|-------------------|
| 評価機関名 | 社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会 |
| 所在地 | 愛媛県松山市持田町三丁目8番15号 |
| 訪問調査日 | 令和 5 年 9 月 14 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) 13名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 6名 | |

※事業所記入

| | |
|-----------------|---------------------------|
| 事業所番号 | 3890700127 |
| 事業所名 (ユニット名) | グループホームパートナーハウスたんぽぽ 2階 |
| 記入者(管理者) 氏名 | 東影晃佳 |
| 自己評価作成日 | 令和 5 年 8 月 10 日 |

(別表第1の2)

| | | |
|---|--|--|
| <p>【事業所理念】 利用者、家族、地域の方が笑顔で交流が出来るホーム作りをします。 ・地域、開催の出し物には積極的に参加し地域の一員になれるようなホーム作りをします。 その人のあるがままを受け入れ、側においてもらえるという安心感があるホーム作りをします</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】 (目標)地域行事に参加する。 (結果)地域行事が復活したが、感染状況的に参加出来なかった。 (目標)地域との合同訓練が出来る。 (結果)地域との合同訓練はできていないが、近隣の施設(DS)と合同で避難訓練ができた。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 海が見える国道沿いから少し入った場所に旧小学校の敷地があり、その一角に事業所は立地している。窓から採光が入り明るい事業所は、木目調の温かさを感じる外観となっている。代表者や管理者は、幅広く職員の声を聞くように努めるとともに、職員から出されたアイデアや提案を受け入れながら、より良いサービスの提供に努めている。コロナ禍において、外出の制限が設けられていたが、建物の立地環境を活かして、日頃から事業所周辺を散歩したり、近隣の公園に花見に出かけたりするなど、利用者が風景や季節を感じながら、気分転換が図れるよう支援することができていた。また、レクリエーションの際に、職員はうちわ作成などの工作や和菓子作りを取り入れるなど、心身の状態や介護度の異なる全ての利用者が楽しめるような工夫をしている。また、事業所内に面会室を設けたことで、時間や人数などの制限はあるが、安心して家族が利用者と面会できるようになっている。家族には、担当職員が毎月写真を添えて手紙を送付したり、インスタグラムやティックトックのSNSを活用して、利用者の日々の様子を動画で発信したりすることで、家族からも大変喜ばれている。さらに、事業所前には、旧小学校の運動場が残っており、地域の祭りの際に、地域住民が集まる場所としても活用されている。管理者は、「地域住民の高齢化が進み、空き家も増えてきているが、既に築かれている地域住民との繋がりを維持していきたい」と考えている。</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。 | ○ | 新型コロナウイルスの影響で外出系(遠出)は自粛しているが、食事等の希望には努めている。 | ○ | / | ◎ | 入居時に、職員は利用者や家族から思いや希望の聞き取りをしている。入居後も、日々の会話から希望を聞くほか、利用者の様子や行動などを観察し、思いをくみ取るよう努めている。希望等を言葉で伝えることが難しい利用者には、意思表示が行いやすいように、職員の声かけを工夫するとともに、表情から思いをくみ取るようにしている。また、3か月に1回アセスメントシートの情報を更新する際に、利用者や家族から出された主訴を記録に残し、職員間で共有している。 |
| | | b | 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。 | ◎ | 職員は常に利用者の立場に立って利用者の視点で考えるようになっている | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 家族には話が聞けているが、友人等、にはきけていない | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 本人が行きたい、本人が食べたい事など本人が話した内容は色を変えて記録している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 常に入居者の立場に立ってケアをしながら、本人の思い等を申し送り時等に共有している。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 入居前に施設でいた方、自宅でいた方関係なく、ケアマネや家族から確認をしているがそれでもわからない情報があるときがあり、細かく聞いていく必要がある為、入居後も家族に確認をしている。 | / | / | ◎ | 入居時に、職員は利用者や家族から、生活歴や生活環境、馴染みの暮らし方などの詳細な内容を聞き取り、アセスメントシートに記載している。入居前に利用していた介護サービス事業所の関係者や介護支援専門員から情報を聞くこともある。また、日常生活を送る中で、新たに知り得た情報は、アセスメントシートに追記したり、口頭で申し送りをしたりするなど、職員間で情報を共有している。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。 | ○ | 入居者の身体面や精神面の状況をケアマネや、主治医家族に確認している。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に努めている。(生活環境・職員のかかわり等) | ○ | 記録に変化があれば記入している。また、ケアプランの日課計画表も使用し把握に努めている | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | アセスメント時に職員全員でその人にとって何の支援が必要か話し合っている。個人レクにも生かす事が出来ている。 | / | / | ○ | 利用者や家族から把握した情報をもとに、利用者が望む暮らしのほか、そのための必要な支援について、利用者の視点に立ち、職員間で検討している。また、話し合われた内容はアセスメントシートなどに記録を残すとともに、介護計画の目標やサービス内容等に反映している。 |
| | | b | 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題の把握に努めている。 | ○ | 状態の安定している入居者は、自分が出来る事を増やす事を目標にしている。また、行きたい所やしたい事を行う為に何が必要か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。 | ◎ | 本人も希望を出来る限り重視している。 | / | / | / | 事前に、各ユニットの計画作成担当者を中心に、利用者や家族から意見を聞くほか、主治医などの関係者から意見や指示をもらっている。把握した情報をもとに、利用者毎の担当職員を交えて職員間で話し合い、計画作成担当者を中心に介護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。 | ◎ | アセスメント時に職員全員で話し合い、また事前に家族に希望等を聴き、反映して作成している。また、家族の協力により、家族との外出、帰宅が出来ている利用者もいる。 | ○ | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 重度化しても、できるだけ本人が好んでいたものが食べられるように支援している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 家族、主治医、連携看護師との協力体制しかできていない。 | / | / | / | |

| 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 |
|------------------|-------------------------|-----|---|------|---|------|------|---|---|
| 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。 | ◎ | ケアプラン委員会を立ち上げ、モニタリング表を作成し、職員が行ってチェックをしている。 | | | | ◎ 職員は利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握するとともに、ケアプランチェック表を活用して、日々の介護計画に沿った支援の有無を、○/△など印を残している。利用者毎のケア記録の上部にも、介護計画の目標が記載され、記録から介護計画に沿った支援の状況を職員間で確認するとともに、より良い支援に繋げている。また、ケア記録には、夜間帯の記録や医師の指示など、分かりやすく色分けをして記載するとともに、利用者の様子や発した言葉なども記録に残すことができている。 |
| | | 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個別具体的に記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。 | ○ | 毎日ケアプランチェック表を活用し出来たかどうか確認している。記録にも色を変えて記入している。それを会議等で使用し支援に繋げている。 | | | | |
| 6 | 現状に即した介護計画の見直し | a | 介護計画の期間に応じて見直しを行っている。 | ◎ | 三か月毎に見直し、入居前に作成したプランは入居後一ヶ月で見直している | | | | ◎ 3か月に1回、介護計画の見直しをしている。月1回、管理者とユニットリーダーで構成するケアプラン委員会を開催し、利用者毎の担当職員の意見を参考にしながら、ケアプランチェック表でサービスの実施状況等を確認しながら、一人ひとりの現状を確認している。また、利用者の状態に変化が見られた場合は、その都度関係者と話し合っって計画内容を見直すなど、現状に即した介護計画を作成している。 |
| | | 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。 | △ | 状態の変化があり、スタッフ会やアセスメント時に議題に上げれば確認をしている | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 転倒や受診があれば見直しを行ってはい。入院から退院後も退院後の現状に合わせて作成している。 | | | | |
| 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。 | ○ | 毎月一回ホーム会議、ユニット会議を行い、その中でアセスメントをしている。が現在までに緊急案件はない。 | | | | ○ 月1回ホーム会議を実施するとともに、その後に分かれてユニット会を開催している。会議では、利用者の現状確認や職員間で情報共有をするほか、内部研修を実施している。中には、勤務等の都合で会議に参加できない職員もいるが、全ての職員の参加を前提とした会議を開催している。また、会議の開催時には、茶話会のようにケーキや飲み物を用意して、話しやすい雰囲気づくりをしたり、クイズ形式で分かりやすい研修を実施したりするなど、管理者は意欲を持って自主的に職員が会議に参加したくなるような工夫に努めている。さらに、緊急案件のある場合には、管理者に報告するほか、その日の勤務職員で話し合っって対応するとともに、話し合われた内容は記録に残し、口頭でも職員全員に伝達している。 |
| | | 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。 | ○ | クイズ形式や心理テスト等の職員が楽しめる教材も用意し、楽しめる内容を考えている。 | | | | |
| | | c | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。 | ○ | 夜勤の職員以外は参加とし、参加出来ない職員は必ず議事録を確認するようにしている。また、休日を順番にし、偏らないように注意しているまた参加出来なかった職員は議事録を確認するようにしている。 | | | | |
| 8 | 確実な申し送り、情報伝達 | | 日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等) | ○ | 全ての情報を日誌に記入し、重要な情報は朝、夕の申し送りで伝え、翌日も夜勤者が情報を朝の申し送りで伝えている。 | | ○ | ◎ 朝夕の職員の勤務交代時には、業務日誌のほか、利用者全員分のケア記録を確認するなど、申し送りを実施している。また、追加の連絡事項があれば口頭で伝えるほか、各職員が出動時等に業務日誌などの記録を確認するなど、職員全員が情報共有できる仕組みづくりができている。 | |
| (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。 | ○ | コロナ後も外出は難しいが、近所の散歩や出来ることを行っている | | | | ◎ 飲み物や食べたい物、着る服、入浴の有無など、職員は利用者へ声をかけ、自己決定してもらえよう支援している。中には、言葉で希望等を伝えることが難しい利用者もいるが、以前聞いた好きなことや好きな食べ物などの情報を確認し、選択肢を絞って、「はい、いいえ」のほか、うなずきやしぐさを観察しながら、可能な限り、利用者自身に自己決定してもらえよう努めている。訪問調査日には、利用者へ寄り添い、職員が目標を合わせて話し合っ、昼食後に2種類のデザートを見てもらい、選択する利用者の様子を見ることができた。また、日々利用者が生き生きと楽しみのある生活が送れるように、うちわ作成の工作や和菓子作りするなど、利用者全員でレクリエーションを楽しめる内容を企画している。さらに、主治医の許可を得て、長年習慣の晩酌をする利用者があるなど、楽しみのある生活が送れるような支援にも努めている。 |
| | | 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らせている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等) | ○ | 入浴の確認やトイレの確認、内服の順番の確認等出来るだけ自己決定が出来るような声をしている。 | | | | |
| | | c | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのベ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) | △ | 夜間の入浴が出来なかつたり、起床の時間や水分補給等はこちらの時間にしてしまっている。 | | | | |
| | | d | 利用者の生き生きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。 | ○ | 出来る事や手伝いをしてもらったときにはありがたう助かった等の声を掛けるようにしている。 | | | | |
| | | e | 意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるように支援している。 | ○ | 目や表情を観察し、常に自分ならどうかと考えて入居者と接している。 | | | | |
| 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。(人前であかさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等) | ○ | 入社時、オリエンテーションで説明している。また常に人生の先輩である事を自覚しながら接するようにしている。ちょっとこっちぎて等の声を掛けるようにしている。 | ◎ | ○ | ○ | 入社時のオリエンテーションで、利用者の人権や尊厳の説明をするなど、日頃から職員は、利用者を人生の先輩であることを認識し、意識して尊重した対応をしている。気になる言葉づかいなど、不適切な言動が見られた場合には、職員から管理者に報告するとともに、該当職員に確認の上で指導や注意喚起をしている。また、不適切な言動は、ホーム会議等の中で、利用者が嫌な気持ちにならないような声かけや支援方法を考える機会を設けている。さらに、職員は居室を利用者のプライバシーのある空間と認識し、居室へ入室する際には、事前にノックや声かけをしてから入室するとともに、不在時にももって利用者へ声をかけてから入室するようにしている。 |
| | | b | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。 | ◎ | トイレ時には陰部を隠すようにタオルで陰部を隠す等プライバシーの配慮の徹底を行う。 | | | | |
| | | c | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。 | ○ | ノックをする。許可を得て入室する事を基本としている。 | | | | |
| | | d | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。 | ○ | 入社時、オリエンテーションで説明している。勉強会も開催した。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-------------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 11 | ともに過ごし、支え合う関係 | a | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者に助けてもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。 | ○ | 野菜の皮むき、洗濯物たたみ、干し等その人が出来る事を職員と一緒にしている。互いに助け合って生活をしている。 | / | / | / | 職員は、利用者同士の関係性や性格を把握し、言い争いなどのトラブルを未然に防げるように、職員が早期に利用者の中に入り、配席を考慮したりするなどの配慮をしている。また、利用者の重度化に伴い、利用者同士のコミュニケーションが難しくなっているが、利用者が孤独を感じないように、職員がこまめな声かけをするなど、利用者同士の橋渡しもしている。 |
| | | 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。 | ○ | ホームが一つの家である事を職員が理解し皆で助け合いながら生活していく事で認知症の進行を穏やかにする事を理解している | / | / | / | |
| | | 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おう場面をつくる等)。 | ○ | 利用者同士の関係を把握しトラブルにならないような配置にし、利用者が孤立しないように注意している。トラブルになりそうときは席替えを行うこともある。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | トラブルがあっても、その他の利用者のフォローをするように注意している。 | / | / | / | |
| 12 | 馴染みの人や場との関係継続の支援 | a | これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。 | △ | 入居前の状況や関係を家族や、施設の相談員、ケアマネに確認しているが十分ではない。 | / | / | / | |
| | | b | 知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていったりなど、これまで大切にしていた人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | △ | 面会を予約制にしている為、家族が面会に中心になっている。また自分から行きたいという事はほめない。 | / | / | / | |
| 13 | 日常的な外出支援 | a | 利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | △ | 散歩や近所の公園に花見等はいけている。重度化しても散歩に行けるように支援している。しかし遠出はできていない。 | ○ | △ | ○ | コロナ禍が続いていたため、利用者が外出する機会は減少しているが、環境を活かして、事業所周辺を散歩したり、近隣の公園に花見に出かけたりするなど、外の景色や空気に触れ、気分転換が図れるよう支援している。管理者は、コロナ禍前に実施していた防波堤での魚釣りのほか、お寺へ参拝に出かけるなど、利用者一人ひとりの行きたい場所に出かけたり、やりたいことの希望を叶えたりする「夢企画」の再開を予定している。 |
| | | b | 家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。 | × | 地域の出し物、地区の運動会や、盆踊り、子供祭りに等中止になり協力しての外出は出来ない。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 職員は大半以上は理解している。一日一日状態の変化があることを理解し心配や不安が改善できるように努めている。 | / | / | / | 日々の生活の中で、職員は利用者一人ひとりのできることやできそうなことを把握し、アセスメントシート等に記録を残している。日常的に食事や更衣などの際には、時間がかかっても利用者自身にできることをしてもらうとともに、職員は見守りや声かけを行い、手や口を出しすぎないように努めている。また、食事の際には、車いすの利用者にも可能な限り、いすに移乗してもらい、座って食事を摂れるよう支援している。 |
| | | 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。 | ○ | 立位が出来れば、歩行につながる。不穏状態の原因等を明らかにしたら落ち着く等の向上・維持はチームケアとして出来ている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 見守りや一緒に行う事を基本とし、介助や声掛けは出来ない時に行う事を統一している。 | ◎ | / | ○ | |
| 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。 | ○ | テーブル拭きや、洗濯物たたみ等をケアプランに記載し、チェック表を用いる事で、職員は把握している | / | / | / | 洗濯物干しやたたみ、テーブル拭きなど、日常的に利用者にして出来る役割を担ってもらえるよう支援している。利用者の高齢化や重度化に伴い、できる役割が減ってきているが、調理の際に味見をしてもらうなど、些細なことでも担ってもらえるような支援に努めている。また、手芸が好きな利用者には、衣服のボタン付けをお願いするなど、日常的に役割を持ってもらうことで、日々の落ち着きのある生活にも繋がっている。 |
| | | 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、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。 | ○ | 野菜の水やり、確認が毎日の日課にしている方がいる。日めくりカレンダーをめぐる役割等、少しでも役割や楽しみが増えるように努めている。 | △ | ○ | ○ | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|----------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 16 | 身だしなみやおしゃれの支援 | a | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。 | ○ | 外出レク等の時は、おしゃれな服を着る等して支援している。 | | | | 寝癖のほか、食べこぼしなどの汚れが見られた場合には、利用者のプライドや羞恥心に配慮し、職員はさりげなくフォローするなど、整容や清潔保持に努めている。月1回訪問理容の来訪があり、希望を伝えて、好みの髪形に整えてもらうことができている。寝たきりの状態の利用者にも、以前していた好みの髪形にしてもらうなど、楽な姿勢のままで、負担なく散髪してもらえるよう支援している。また、家族の希望により、ヘアカラーをして、おしゃれを楽しむ利用者もいる。 |
| | | 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。 | ○ | その人らしい個性を大切に、持ち物等は本人の好みで整えられるようにしている。髪型も訪問理容の職員に希望を伝え好みの髪型にしている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 職員が決めてしまう事もみられるが、その人の事を考えながら選択できるようになってきている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 外出時は帽子を被り準備をする入居者がいるが、全員が来ていない。 | | | | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にでき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) | ○ | 食べこぼし等はエプロン等を使用せず、タオルで対応し、食後の歯磨き時にカバーしている。 | ○ | ○ | ○ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | △ | 行きたいところを聞いてはいるが、希望が訪問理容になっている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 寝たきりでも髪のカットが出来るような訪問理容を使用している | | | ○ | |
| | | | | | | | | | |
| 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。 | ○ | 水分摂取の大切さ、食事で口から食べる事の大切を理解している。 | | | | 決められたメニュー系の職員が1週間分の献立を作成するとともに、食材の買い出しに出かけている。利用者に調理の下ごしらえや味見、後片付けなどを手伝ってもらいながら、職員が調理している。利用者の誕生日には、事前に聞いたリクエストメニューを提供するほか、希望を伝えることが難しい利用者にも、過去の献立ノートを確認し、好きだったメニューの提供に努めている。入居時等に、利用者のアレルギーの有無や、苦手の食材などを把握し、代替えのメニューや食材を用意することもある。献立には、季節を感じられるように旬の食材を取り入れるほか、季節や行事に応じて、流しそうめんや手巻き寿司を提供したり、利用者と一緒に和菓子を手作りしたりするなど、利用者が食事を楽めるような工夫をしている。食器類は、利用者が使用していた物を自宅等から持参してもらったほか、状態に応じて事業所で用意した使いやすい物を使用している。1階ユニットでは感染予防のために、現在職員と利用者と一緒に食事を摂っていないが、2階ユニットでは、職員と利用者が同じ場所で、同じメニューと一緒に食事ができている。食事の際に、ほとんどの利用者はリビングで食事をしており、調理の様子や匂いを感じることができる。また、栄養士のアドバイスまではもらうことはできていないが、栄養バランスや調理方法などを随時職員間で話し合うとともに、必要に応じて、主治医に利用者の体重の減や減塩などの相談をすることができている。 |
| | | 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。 | △ | 献立は職員が決めているが、料理の準備や食器洗い等は毎日ではないが職員と一緒にしている。 | | | ○ | |
| | | 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、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。 | ○ | 一つの成功体験で利用者自信を付けられるように一緒にいき、出来たら助かったありがとと声を掛けている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | アレルギーの有無等は事前にアセスメントし、食事から外して、代替の食事を用意する事もある。好きなもの、嫌いな物理解している。 | | | | |
| | | 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、利用者にとって音なつかしいもの等を取り入れている。 | ○ | 利用者が食べやすく、また好みの物をメニューに取り入れている。また、食べやすくおかゆにしても、味が変わらないようにしている | | | ○ | |
| | | 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て調理方法として、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等) | ○ | 便秘気味の方にはヨーグルトを飲んでもらったり、バラ寿司などもお湯をいれて柔らかくし味は変化がないようにしている。食器も3食品皿や、ワンプレート等使用し見た目にも美味しそうに見えるように工夫している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 本人が家で使用した物があれば使用してもらっている。 | | | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 職員も同じ家族として一緒にテーブルを囲み食べ、介助が必要な方にはさりげなくサポートに入っている。 | | | ○ | |
| | | 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。 | ○ | もうすぐでご飯出来るよ等声をかけ、一緒に皆で食べる事で食事が楽しみになるような雰囲気を作っている。 | ◎ | | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 水分は水分チェック表を用いて水分がきちんと摂取出来ているようにしている。体重測定で主食の量を調節している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 冷たい水分が苦手な方は温めて提供したり、水分補給の回数を増やす等して対応している。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 好きなものをメニューに入れて作成しているが栄養士のアドバイスは受けていないが、主治医に塩分等の調整をアドバイスしてもらっている | | | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 次亜塩素酸水で消毒を日常的に行い、買い物時には賞味期限の離れている物を購入している。 | | | | |

| 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 |
|-------|----------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 18 | 口腔内の清潔保持 | a | 職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。 | △ | 毎食後口腔ケアを行い、夕食前には口腔体操は出来ない。誤嚥性肺炎予防の重要性も職員は理解しており、義歯がない方も歯磨きを支援している。 | | | | 毎食後に、全ての利用者は、歯磨きなどの口腔ケアを実施している。口腔ケアを拒む利用者には、口腔ケア用品を柔らかいスポンジブラシに変更したり、気分や様子を見ながら声かけするなどの工夫を行い、対応することができている。また、毎食後の口腔ケアの後には、職員が一人ひとりの口腔内の確認を徹底し、磨き残しなどがある場合にはサポートをしている。また、口腔内に異常が見られた場合には、職員が歯科受診に同行するなど、早期の治療に繋げている。 |
| | | 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。 | ○ | 義歯の有無や状態を確認し、必要に応じてかかりつけの歯科に受診をしている。 | | | ◎ | |
| | | 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。 | × | 受診時に学ぶ事はあっても、日常の支援にはいかにせていない | | | | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ○ | 寝る時は義歯を外すように支援し曜日を決めて義歯洗浄をしている | | | | |
| | | e | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等) | ○ | 毎食後に口腔ケアを行っている。重度化し食事が出来ない方でもスポンジで口腔ケアを行い、口腔内を確認している。 | | | ◎ | |
| 19 | 排泄の自立支援 | a | 職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能を高めることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。 | ◎ | 出来るだけオムツやパットを外すようにしている。利用している人も必要最低限の物しか使用していない。(オムツではなく紙パンツ、パッドでも小さ目等) | | | | 立位が取れず、おむつを使用している利用者はいるが、事業所ではトイレでの排泄を基本として、一人ひとりの排泄のタイミングを把握し、声かけやトイレ誘導をしている。中には、こまめな声かけやトイレ誘導などの支援をすることで、紙パンツの使用から布パンツに変更できた利用者もいる。また、職員には、実際におむつを着用してもらい、排泄体験をしてもらうことで、利用者の感じる違和感などを理解してもらっている。さらに、利用者がなるべく紙パンツやパッドなどの排泄用品に頼らずに生活が送れるように、定期的に職員間で排泄支援の話合いが行われている。 |
| | | 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。 | ○ | 便秘に注意し主治医に相談しながら、こまめな水分の補給や下剤を使用している。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 排泄チェック表を用いて、声掛けを行い対応しているが、間に合わない事も。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 必要なパットを使用しているが、出来るだけパットやオムツを使用せずに出来るように支援をしている。 | | ◎ | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 車椅子対応の方でもオムツは使用せずに、二人介助にてトイレに座る機会を作っている。 | | | | |
| | | f | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。 | ○ | 不穏時や不機嫌になっている時にはまずはトイレ誘導を行うようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 終日オムツ対応の方、夜間でオムツ使用の方が、家族と相談し、ゆっくり休んでほしいと希望される方には吸収率がいいものを使用している。 | | | | |
| | | 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)を適時使い分けしている。 | ○ | 全員が同じ時種類のオムツを使用する事はせずにそれぞれ個別に必要なオムツを状態に合わせて使い分けをしている。 | | | | |
| | | 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) | △ | 日常生活リハビリ(トイレや浴室までの歩行)をし、水分の摂取量1日1000CCを飲んではいるが、内服が継続してしまっている。 | | | | |
| 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) | △ | 夜間入浴が出来ていない。また、本人に入浴の希望を確認はしているが、入浴拒否が長くなると入浴をこちらで決める事もあがるが、最近夜間入浴が出来ることもある。 | | ◎ | △ | 週2回、利用者は午前中の時間帯を中心に、入浴をすることができる。中には、入浴を拒む利用者もいるが、無理強いはせず、その日の体調や気分に合わせて、入浴日や時間帯を変更するなど、柔軟に対応している。また、浴槽をまたぐことや立ち上がり難くなってきた利用者にも、1階にあるリフトを使い分けて、安心安全に湯船に浸かることができている。さらに、夜間帯の入浴希望者もあり、職員の勤務形態等もあり希望に応えることは難しいが、湯の温度や湯船に浸かる時間等を調整し、ゆっくりと入浴してもらえるよう努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 主治医の指示がある人は時間が決まっているが、ない方は10分程度で声掛けを行っている。 | | | | |
| | | c | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。 | ○ | 状態によって違うが、出来ることを本人にしてみようしながら出来ない所を支援している。 | | | | |
| | | 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、無理強いはせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。 | ○ | 声を掛ける職員を変えたり、入浴の順番を変えて支援している。無理強いはせずに次の日に回したりしている。が原因を完璧には理解できていない。 | | | | |
| | | 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、血圧、体温等の測定をし、確認をして入浴している。入浴後も水分補給をしながら状態を確認している。 | | | | |

| 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 |
|--------------------|-----------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 職員はほとんどの入居者の睡眠パターンを把握している。 | | | | 事業所には、眠剤などの服薬をしている利用者もいるが、ほとんどの利用者は夜間に安眠することができている。中には、眠れない日が続く利用者もおり、健康面を考えて医師に相談し、睡眠導入剤などの服用に繋がる場合もある。服薬にあたり、過度な服用になっていないかなど、日々職員が利用者の様子を観察するほか、必要に応じて、主治医に様子を伝えて相談するなど、指示を仰ぐこともできている。また、日中にリビングで過ごす時間が長過ぎる利用者には、職員が声をかけ、居室での昼寝や休憩を勧めるなど、ゆっくりとした休憩時間の確保も促している。 |
| | | 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。 | △ | 日中に、起きていてもらう等の支援や工夫はしているが、それでも主治医と相談し眠剤を使用している方もいる。 | | | | |
| | | c | 利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。 | ◎ | 数日寝ないので睡眠導入剤を使用するのではなく、主治医と相談をし日中の支援(外出等)をしながら主治医が判断し使用している。 | | | ○ | |
| | | 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みんでいる。 | ◎ | 休息や昼寝等は自由に取れるように支援している。また、車椅子に座っている方や疾患がある方、高齢の方には、午前、午後で横になる時間(1時間程度)を設けている | | | | |
| 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している。 | ◎ | 自ら電話をすることはないが、手紙を書いたり、電話がかかってくるのが継続できるように支援している。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 母の日等で送り物が届いた時には電話をしているがそれ以外はしていない。 | | | | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ○ | 家族から電話が掛かってきてゆっくり話しが出来るように支援している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 来た物は本人や家族に直接渡している。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 家族からは掛けてもらっているが、電話を掛ける事について理解協力得られていない方が多い。 | | | | |
| 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。 | △ | 使う事の大切さは理解しているが、買い物時には自分で支払うように支援しているが、所持に対しては出来ない。現在金庫で預かっている。 | | | | |
| | | b | 利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。 | △ | 理解や働きかけを日頃からはしていないが、車椅子のサポートをお願いして快く引き受けていたたり協力を得ている | | | | |
| | | c | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | △ | 買い物時には自分で支払いが出来るように支援しているが、常時渡す事はしていない | | | | |
| | | d | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。 | ◎ | 入居時に金庫で預かる事を説明し合意が出来ている。 | | | | |
| | | e | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。 | ◎ | 全ての入居者に対して、預り金として金庫で預かり、使用した物はレシートを添付し出納帳で家族に請求書と同時に送付している。 | | | | |
| 24 | 多様なニーズに応える取り組み | | 本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。 | △ | 柔軟に対応しているが、多機能化はまだ出来ない。 | | ○ | ○ | コロナ禍において、面会や外出などの制限が設けられていたが、利用者や家族から出された要望には、可能な限り柔軟な対応に努めている。また、看取り支援を行う際には、主治医の許可を得た上で、利用者の居室で家族と一緒に過ごしてもらうなどの対応もしている。さらに、飲酒を希望する利用者にも、柔軟に対応をすることができている。 |
| (3) 生活環境づくり | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮 | | 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。 | ○ | 日中は鍵を掛けず、近隣の方にも職員から挨拶をしている。 | ◎ | ○ | ○ | 廃校となった旧小学校の敷地内に事業所は建てられ、運動場に遊びに来た子どもや地域住民に、あいさつや会話を交わしやすい環境となっている。事業所には十分な広さの駐車スペースが確保され、家族等は来訪しやすくなっている。また、玄関を入ってすぐの場所に事務所があり、職員は来訪者に気づき、気軽に窓から声をかけている。 |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------------------------|-------------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 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、必要なものが置いていない寂風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていない等。) | ○ | 家庭的な雰囲気を大切にしており、パット等の置き場も部屋に入るだけではわからないように工夫をしている。過度の飾りつけ等もしないように工夫している。 | ◎ | ○ | ○ | 窓から採光が入り明るいリビングは、換気や清掃も行き届き、快適な空間となっている。リビングの一角には、対面型キッチンのほか、記録などを行うカウンタースペースが設けられ、その場所からもリビングで過ごす利用者を職員は見渡すことができる。廊下には、事業所で発行する笑顔新聞のほか、夏のレクリエーション時に作成した手づくりのうちわが飾られるなど、利用者や来訪者に、季節が感じられるような雰囲気づくりが行われている。また、エアコンには、風の吹き出し部分にひさしが付けられ、風が直接利用者に当たらない工夫をしている。 |
| | | 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。 | ○ | 臭いは次亜塩素酸水にてオムツ等が臭いがないように工夫し、香りで誤魔化さないようにしている。不快な音や光にも注意している。 | / | / | ○ | |
| | | c | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ○ | 、食事の香りや調理の音が伝わるよう、部屋には入居者と一緒に行った四季折々の装飾を飾るようになっている。 | / | / | ○ | |
| | | d | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。 | ○ | 仲の良い利用者同士で座れるように工夫したり、一人で過ごしたいときは一人で自室にて過ごせるように声を掛けている。 | / | / | / | |
| 27 | 居心地良く過ごせる居室の配慮 | | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | ◎ | 基本的に置いている物はベッドとタンスで他の物は自由に持ってきてもらっている。自由にアレンジしてもらえるように支援している。 | ◎ | / | ○ | 居室にはベッドのほか、収納力のあるタンスやエアコンが備え付けられている。利用者の希望に応じて、テレビや家具など、使い慣れた物や馴染みの物を持ち込むことができる。中には、家族の写真やレクリエーションで作ったハーバリウムを飾っている居室もある。また、すっきりとした清潔感のある空間を保ちながら、利用者の好みを活かした温かみのある居室づくりの支援にも努めている。 |
| 28 | 一人ひとりの力が活かせる環境づくり | a | 建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、混乱や失敗を防ぎ、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。 | ○ | 手すりやトイレ時、寄りかかっても転倒しないような肘置き等安全に生活が出来るようにしている。また居室の名札が見やすいように工夫したり、部屋に魚の絵を貼ったりしている。 | / | / | ○ | 利用者が認識しやすいように、トイレの表示を利用者の目線の高さに合わせているなどの工夫をしている。中には、以前に小学校の教師をしていた利用者もあり、教科書のマークを居室入り口に掲示するなど、利用者に分かりやすく、混乱しないような表示を付けている。 |
| | | b | 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等) | × | 新聞はおいているがそれ以外はおいていない。 | / | / | / | |
| 29 | 鍵をかけないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていること、異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等) | ○ | 日中は鍵を掛けない事を徹底し、出来ている。物理的には、施錠はしていない。自室は鍵が付いていない物を採用している。玄関の入口に開けたらセンサーがなり職員が把握できるようにしている。 | ◎ | ○ | ○ | 職員は鍵をかけることの弊害を理解し、日中に玄関やエレベーターの施錠をしておらず、利用者は自由に入出入りすることができる。夜間は防犯のため、玄関の施錠をしている。また、1階と2階のユニット入り口には、鍵が取り付けられておらず、入り口の扉の開閉時にはセンサーチャイムが鳴るなど、職員に利用者や来訪者の出入りが分かりやすくなっている。 |
| | | 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。 | ◎ | また鍵を掛けないホームという事を契約時に説明し合意を得ている。それについてのリスクも説明している。 | / | / | / | |
| (4) 健康を維持するための支援 | | | | | | | | | |
| 30 | 日々の健康状態や病状の把握 | a | 職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。 | ◎ | 入居の前日または前々日に入居の方のアセスメントシートを配布し、入居者の情報を介護支援専門員が説明している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 入居者がいつもと違う時は色を変えて記入し必要なら主治医に報告し対応している。その際も色を変えて分かりやすく記入している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 週に一回連携看護師が来所され、主治医も週2回の往診があり、毎日、バイタル等の情報をFAXしている。何か異常があっても早期受診に繋げている。 | / | / | / | |
| 31 | かかりつけ医等の受診支援 | a | 利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。 | △ | 入居契約時に希望の医療機関を確認しているが、希望される事がない為ホームのかかりつけ医の指示で病院受診をしている。 | ◎ | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 入居契約時に希望の医療機関を確認しているが、希望される事がない為ホームのかかりつけにより、適切な医療、必要時の早期の受診等を支援している | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 緊急受診、往診時、定期受診等の内服変更等何か変化があれば家族に伝えるように契約時に合意しており、結果は必ず伝えるようにしている。 | / | / | / | |

| 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 |
|-------|------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 32 | 入退院時の医療機関との連携、協働 | a | 入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。 | ○ | 本人の情報(薬情、検査データ、入居前の検査データ、個人記録)等の情報を提供し、本人のストレスや不安要素等の情報も提供している | | | | |
| | | b | 安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。 | ◎ | 入院後も医療連携室や、看護師等から電話で情報を提供してもらいながら早期の退院に努めている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 週に1回の訪問時に、利用者の情報を伝え、看護師からの指示や情報は職員全員で共有するようにしている。また、指示や情報は記録に残し次回の訪問時に利用者の状態を確認している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 24時間緊急の時には電話が出来る体制がある。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 本人が少しでも変化があれば、かかりつけ医に相談している。また看護師からの情報もドクターに相談し早期の受診に繋げている。 | | | | |
| 34 | 服薬支援 | a | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。 | ◎ | 定期薬は理解が出来ているが、臨時処方等の薬は全て理解が出来ていない。薬局が1週間に2回来所しており、状態を伝え、アドバイスを頂いている。何か状態に変化があった時には家族に連絡をしている | | | | |
| | | 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。 | ○ | 内服をボックスから出すときのダブルチェック。内服時の名前確認のダブルチェック、内服チェック表を用いる。薬局に協力してもらい一酸化してもらう等工夫をしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 排便チェック表を用いての排便状況の確認、食欲の確認、眠前薬を内服している方はフラツキの確認を行っている。 | | | | |
| 35 | 重度化や終末期への支援 | a | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。 | ◎ | 3名の方を看取ったが、看取り期に入る時、状態に変化があった時には主治医、管理者、家族で話し合いその人にあつたケアが提供できるようにしている。 | | | | 事業所として、「看取りに関する指針」を整備し、入居時に家族等に看取り支援が可能であることを伝えている。状態の変化があり、看取り支援の段階に入った場合には、主治医や看護師、家族を交えて話し合い、意向を確認しながら方針を共有するよう努めている。また、看取り支援の実施に際して、主治医と迅速に連絡が取れる体制が整えられるなど、利用者や家族、職員の安心に繋がっている。中には、希望に応じて、看取り支援時に好きなカップラーメンを食べることができた利用者もおり、思いや希望に沿った支援にも努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 重度化、終末期には、主治医、連携看護師、代表者、管理者、現場のリーダーで話し合いを持つように体制を整えている。 | ○ | | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 新人の職員が入った時や、未経験の職員が入った時には、現場リーダーが管理者がフォローに入るようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 入居契約時に、介護職員が出来ない医療行為については説明している。また看取り期と主治医が判断すれば、もう一度家族、主治医、施設で話し合いを行う予定である。 | | | | |
| | | e | 重度や終末期の利用者が日々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。 | ○ | 夜間何が起ころても対応出来るようにコール当番制を導入した。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 近所に身内がいない方の看取り時には、行政に協力して頂き、(生活保護)家族の事情に合わせた看取りが出来た。 | | | | |
| 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。 | ○ | ホーム会議で勉強会を行い、コロナ感染についての勉強や防護服の着用等の準備を行った。実際に去年の11月にクラスターが発生し、対応ができた。 | | | | |
| | | 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つ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。 | ○ | 新たにコロナ感染症の手引きを作成し、マニュアルも作成できた。 | | | | |
| | | c | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れ、随時対応している。 | ○ | 毎日コロナウイルスの情報を確認し、情報を朝礼等で報告している。また県や市の情報を確認し、抗原検査等対応している | | | | |
| | | d | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。 | ○ | 現在は、マスクの着用、検温、アルコールでの手指消毒をお願いし実施して頂いている。 | | | | |

| 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 |
|----------------------|---|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 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。 | ○ | 日常の中でどんな話をしたか、体調、出来た事、出来なかった事等を情報として伝えている。 | / | / | / | コロナ禍が続いていたため、家族の参加できる行事やイベントの開催は自粛している。面会制限が続いていたが緩和され、1日2組の予約制で、面会時間や人数を決めて、家族との面会を可能にしている。毎月、利用者毎の担当職員が、手紙に写真を添えて家族へ送付し、日々の生活の様子などの近況を伝えている。また、InstagramやティックトックのSNSを活用し、利用者の様子を動画で発信するなどの対応を行い、孫世代の家族からも「日常過ごしている様子がよく分かる」と喜ばれている。2か月に1回、利用者の様子を写真や文章で分かりやすく伝えた事業所の笑顔新聞を発行し、運営推進会議の参加メンバーのほか、来訪した家族が閲覧できるようにしている。さらに、家族の来訪時には、職員から利用者の様子を伝えるとともに、日頃から電話で連絡するなど、家族との信頼関係の構築に努めている。利用者家族等アンケート結果から、職員の入退職などの異動を含めた事業所の運営上の事柄や出来事が十分に伝わっていないことが窺えるため、集合形式の運営推進会議を活用して、新人職員や異動を紹介したり、手紙などを活用して、家族に担当職員等の退職を報告したり、ほとんど職員の入退職がない場合にはその旨を伝えるなど、周知方法を職員間で検討することを期待したい。 |
| | | b | 家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流) | × | 運営推進会議、入居者との外出しか出ていない。 | × | / | △ | |
| | | c | 家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等) | ○ | 毎月、家族に写真付きの手紙を送付し離れていても状態が分かるようにしている。InstagramやTikTokを使用し動画も確認できるようにしている。 | ◎ | / | ○ | |
| | | d | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等) | △ | 面会時に必ず状態報告では終わらず、職員と家族本人で少し世間話が出来る職員が数名いるが、全員は出来ない。 | / | / | / | |
| | | e | 事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等) | ○ | 運営推進会議に参加いただいている方には会議時に新聞を使い報告している。 | × | / | △ | |
| | | f | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にしたい対応策を話し合っている。 | ○ | 入居契約時に書面と口頭にて説明をし合意を得ている。 | / | / | / | |
| | | g | 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行うことで、居心地よく安心して過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等) | ○ | 家族が来訪時やケアプランの説明時等こちらから声を掛けて話しを聴いている。また、アザや体調の変化等があった時は、必ず電話で報告し良好な関係作りが出来ている。 | / | / | ○ | |
| 38 | 契約に関する説明と納得 | a | 契約の締結、解約、内容の変更の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。(食費、光熱水費、その他の自己負担額、敷金設定の場合の償却、返済方法等) | ◎ | 入居契約時にきちんと文書、口頭で説明し合意を得ている。重要事項と一緒に確認し料金等も説明している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 暴力行為、継続的な医療行為等契約時に口頭と文書で説明し合意を得ている。また、次の行き先も家族と協力して探している。 | / | / | / | |
| 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域、自治会エリア | a | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。 | ◎ | 地域の自治会長をはじめ、役員の方々に事業計画を説明、次に近隣住民の方々に同じ事業計画を説明。その後出海地区の方々より市に対して今回の施設誘致の嘆願書を提出して頂く事となった。 | / | ◎ | / | |
| | | 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) | ○ | 開所後、地区開催の行事には、すべて参加させていただいている。また散歩や車等で行き会う時には、こちらから挨拶をしている。コロナ禍で参加できていなかったが来年度から参加予定。 | / | △ | ○ | |
| | | 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。 | × | コロナにおいて面会制限をかけていた。 | / | / | / | |
| | | d | 地域の方が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | × | コロナにおいて面会制限をかけていた。 | / | / | / | |
| | | e | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらおうなど、日常的なおつきあいをしている。 | × | 日常的な付き合いはできていないが、お祭り事などでは、必ず出店依頼があり、地域の方が購入してくださっている。 | / | / | / | |
| | | 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) | × | 地域の方と合同で、土砂災害時の避難訓練を行う予定であったが、コロナウイルスの影響で行えてはいない。 | / | / | / | |
| | | g | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得て、安全で豊かな暮らしができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。 | ○ | 豪雨災害の水害時に地元大洲市を超えて、伊方町・八幡浜市の行政や施設の利用を行う事が出来た。また、買い物等は地域性もあり保内町まで出かけている。地域密着型サービスではあるが、少し広域的な協力関係が構築できた。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|----------------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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、地域の民生委員の方、地域包括支援センターの方に参加いただいている。 | × | / | ○ | 運営推進会議は、民生委員や地域住民、地域包括支援センター職員、過去の利用者家族、近隣施設の管理者等の協力を得て開催をしている。管理者は、集合形式での会議開催を大切と考え、事業所の前にある旧小学校の教室等を活用し、感染対策を講じた上で、会議を開催することができている。会議の中で、事業所の笑顔新聞を見てもらいながら、事業所の出来事や利用者の様子を伝えるとともに、外部評価のサービスの評価結果などの報告をしている。利用者家族等、地域アンケートの結果から、運営推進会議を活かした取り組みに対して十分な理解が得られていないことが窺えるため、コロナ禍の収束後には、全ての家族に会議の開催案内を送付したり、会議の終了後には参加メンバーや家族に議事録を送付して意見をもらったりするなど、より多くの参画を得た有意義な会議開催となるように、職員間で検討することを期待したい。 |
| | | b | 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。 | ○ | 外部評価における結果が出た後は報告を行っている。家族や、地域の方、包括支援センターの方から出た意見を施設内にフィードバックし、ユニット毎に検討・協議し、その進捗状況や結果を報告し、業務改善につなげている。玄関入口や二階踊り場に議事録等資料を常備して、自由に閲覧できるようにしている。 | / | × | ○ | |
| | | c | テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。 | △ | メンバーを増やす事は出来ていない。行事に始めて行うように工夫はしている段階で実地ができていない。 | / | / | ○ | |
| IV.より良い支援を行うための運営体制 | | | | | | | | | |
| 41 | 理念の共有と実践 | a | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。 | ◎ | 毎日、朝礼にて、全員で、理念を唱和している。また、都度、その理念の意義と意味を、職員に説明し、共通の認識を醸成している。 | / | / | / | / |
| | | 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。 | △ | 運営会議、家族会議、広報紙などに、わかりやすく記載している。また、SNSなどのネットワーク媒体を利用し、広くその理念を訴求している。 | ○ | × | / | |
| 42 | 職員を育てる取り組み ※文書の説明 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。 | ◎ | 時間が許す限り、経験や資格取得状況にかかわらず、必要な研修は受講してもらっている。しかし、所在地域での研修開催が少ない。今後は、新規事業に伴い、入選した職員に、必要な資格を取得させる。また、年齢や勤務年数に応じて、資格取得を促し、キャリアアップに努めていただき、会社とともに、目標を達成し、人生の成功者となることを支援する。 | / | / | / | 週3回、運営母体法人の取締役が事業所を来訪し、管理者から意見を聞くほか、職員から出された意見を伝えることもできる。法人・事業所として、入社時にオリエンテーション等で説明を行うほか、ホーム会議等の際に内部研修を実施するなど、職員のスキルアップに努めている。また、管理者は職員と積極的なコミュニケーションを図ることを心がけており、職員との距離も近く、気軽に意見を伝えたり、相談したりするなどの風通しの良い職場環境が築かれている。事業所として、人員配置の余裕まではないものの、職員は希望休や有給休暇を取得できるなど、働きやすく開設当初から管理者を含めて半数近くの職員が働き続けている。 |
| | | 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に取り組んでいる。 | ○ | 座学(理念・一般常識など)から指導しているが、OJTを現場にてその都度おこなっている。スキルアップが出来るように研修参加や資格取得に支援している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 就業規則、給与表等を整備しスキルアップ研修、実践研修への取り組みを促進する。また、会社負担により勤務年数に応じて資格取得や研修参加を積極的に取り組んでいる。事業者としてのルールを遵守する。(職員配置、労働時間等) | / | / | / | |
| | | d | 代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加) | ◎ | 地域密着型サービス協会に参加し職員交流や勉強会参加等の機会を作る取り組みをしている。また、地元の商工会議所や商工会に加入し、異業種の方々との交流にも取り組んでいる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 定期的な親睦会(飲み会)の開催や従業員報奨制度を制定する。リフレッシュ休暇や有給休暇の取得促進。 | ○ | ○ | ○ | |
| 43 | 虐待防止の徹底 | a | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃ごされることがないように注意を払い、発見した場合の対応方法や手順についても理解している。 | ◎ | 採用時から、内部、外部講師からの講習を实地し、決められた研修以上の研修を行い、虐待のないホームを目指している。鍵を掛ける事、4本ベッド欄を使用する事等分かっているであろう事でも、もう一度指導している。来年度からは虐待防止委員会も立ち上げ予定。 | / | / | ○ | 年2回、虐待防止等の内部研修を実施し、スピーチロックや不適切なケアに、どのような言動が対象となるかを学ぶとともに、実技的な内容も研修の中に取り入れ、職員の理解促進に努めている。また、職員は日々のケアを振り返る機会があるほか、虐待や不適切なケアが見られた場合には、対応方法を理解している。さらに、職員による不適切な言動が見られた場合には、管理者に報告し、該当職員に確認の上で、個別に指導や注意喚起をしている。 |
| | | b | 管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返り話し合ったりする機会や場をつくっている。 | ○ | 朝礼、夕礼時にケアの注意点を話しあったり、毎月のホーム会議でも話し合う機会を設けている。 | / | / | / | |
| | | c | 代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。 | ◎ | 日々、顔色や健康状態を確認し、年2回の定期健康診断を実施している。自らが会社に気軽に相談できる雰囲気や声かけを促している。こちらから適宜、声をかけるようにしている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 3ヶ月に1回はホーム会議内において、身体拘束委員会を開催し、勉強会も開催し、ホームとして、切迫性、非代替性、一時性の3つの要件が揃わない限り行わない事を理解している。 | / | / | / | / |
| | | b | どのようなことが身体拘束に当たるのか、利用者や現場の状況に照らし合わせて点検し、話し合う機会をつくっている。 | ◎ | 安全対策、身体拘束防止委員会を任命している。またおよそ3か月に1回ホーム会議において身体拘束防止の勉強会をしている。 | / | / | / | |
| | | c | 家族等から拘束や施設の要望があっても、その弊害について説明し、事業所が身体拘束を行わないケアの取り組みや工夫の具体的な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を促している。 | ○ | 入居時に、拘束を行わないケアの取り組みをしている事を説明している。また、説明時には、鍵だけでなく、4本欄等の具体例を出し説明している。 | / | / | / | |

| 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 |
|-------|-----------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 45 | 権利擁護に関する制度の活用 | a | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを含め理解したうえで、利用者や家族の現状を踏まえ、パンフレット等の情報提供や相談に乗る等の支援を行っている。 | × | 毎年権利擁護の勉強会を行っているが、パンフレット作成等の支援はできていない。 | | | | |
| | | b | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。 | △ | 使用したことはないが、行政や、地域包括等と連携は築いている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 対応マニュアルを作成はしているが、完全ではないが理解は出来ている。急変や等の対象者がいる時は、随時勉強会を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 座学は行っているが、訓練はできていない。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 事故が起こった際には、事故報告書にてその人のあるべき姿を記入し職員全員で周知している。またヒヤリハットも記入しそこでもあるべき姿を話し合い事故防止に努めている。ヒヤリハットも活用している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 毎月、ホーム会議にて事故、身体拘束廃止委員会を中心にヒヤリハットの話合いを行い、その人のあるべき姿を話し合い事故防止に努めている。 | | | | |
| 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。 | △ | 苦情対応マニュアルは作成している。また、ご意見箱も作成しているが、全職員が理解は出来ていない。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 家族、地域からの苦情は速やかに対応している。今後必要場合は相談、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。 | △ | 苦情対応マニュアルは作成している。また、ご意見箱も作成しているが、今年度は苦情がなかった。 | | | | |
| 48 | 運営に関する意見の反映 | a | 利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等) | ○ | 利用者の意見や相談は個別に時間を設け対応している。また、2か月に一度介護相談員の受け入れをしている。 | ○ | | ○ | 日々の生活の中で、職員は利用者から意見や要望を聞き、職員間で内容を共有するとともに、可能な限り対応をしている。家族には、来訪時に職員から声をかけて意見を聞くほか、介護計画の更新時等に、丁寧に意見や要望の聞き取りをしている。また、日頃から管理者は、現場で職員と一緒に業務に従事し、職員から意見や提案を聞くことができている。職員から多くのアイデアが出され、レクリエーションの際には、うちわ作成や和菓子作りを行うなど、管理者は提案を受け入れながら、可能な限りサービス提供の実現に努めている。 |
| | | b | 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。 | ○ | ホーム以外に市や国保連の情報を提供している。また玄関に添付している。 | | | | |
| | | c | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。 | ◎ | 毎日、入居者、職員に顔を合し、声を掛けている。 | | | | |
| | | d | 管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。 | ○ | ホーム会議や個別に話しを聴き、運営に生かしている。 | | | ○ | |
| 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。 | ◎ | 毎年、外部評価前に自己評価を実施している。去年は外部評価を受けていないので自己評価をおこなった。 | | | | 外部評価の自己評価は、職員に意見を出してもらい、管理者が取りまとめて作成をしている。また、運営推進会議の中で、外部評価の説明をして家族や参加メンバーに周知するとともに、サービスの評価結果と目標達成計画のほか、目標達成への取り組み状況を報告している。コロナ禍で家族や地域住民が事業所に来訪する機会が少なかったこともあり、利用者家族等、地域アンケート結果から、サービス評価の取り組みが十分に理解されていないことが窺えるため、今後は、集合形式の会議の中で、サービス評価の取り組みの目的や意義を再度説明したり、運営推進会議の参加メンバーや家族に取り組み状況のモニターの協力を呼びかけて、意見をもらったりするなど、周知方法を職員間で検討することを期待したい。 |
| | | b | 評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。 | ○ | 外部評価の結果を基に、ホーム会議にて、施設としての達成目標の優先順位を決める。また、その担当者を決め、その達成の期限も明確にしている。今回は達成が出来た。 | | | | |
| | | c | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。 | ○ | 外部評価の結果を基に、達成目標のモニターを先ずは、運営会議メンバー、ご家族、地域包括支援センター、市町の順番にお願いしている。 | × | × | ○ | |
| | | d | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。 | ○ | 外部評価の結果を基に、運営推進会議にて、その成果を確認している。 | | | | |

| 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 |
|-------|---------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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) | ○ | 作成した対応マニュアルを利用し、ホーム会議にて、研修テーマとして、周知をしている。 | / | / | / | 事業所では、旧小学校の同じ敷地内にある別法人が運営するデイサービスと合同で、消防署の協力を得て、水害などの様々な災害を想定した避難訓練を実施するなど、災害発生時の相互の連携が図れるように、協力支援体制の確保に取り組んでいる。2年に1回実施する地域の防災訓練に、事業所として参加協力することを予定していたが、コロナ禍が続いていたこともあり、延期されている。また、各居室の入り口には車いすや杖の使用などの利用者の状態が分かるように色分けした木札を掛け、災害発生時に利用者の避難確認した際に、木札をひっくり返す仕組みづくりをしている。利用者家族等、地域アンケート結果から、災害への備えに対して、十分な理解が得られていないことが窺えるため、コロナ禍の収束後には、避難訓練の様子の写真を事業所内に掲示したり、家族や運営推進会議のメンバーに避難訓練への参加協力を呼びかけたりするなど、家族等への安心安全な取組みが理解してもらえるように、周知方法を職員間で検討することを期待したい。 |
| | | b | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。 | ○ | 夜勤時、日勤時を想定した避難訓練を毎月実施している。また、大雨の際の垂直避難も訓練している。 | / | / | / | |
| | | c | 消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。 | ○ | 点検については、毎月の訓練時並びに、年1回の設備点検時に実施している。 | / | / | / | |
| | | d | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。 | ○ | 地元自治会と合同訓練の話し合いを行っている。地元地区が、2年に1回実施する訓練に参加する。(今年は、7月豪雨災害のため、延期)消防署には、訓練時に参加していただいたり、運営推進会議にも参加いただいている。今回は近隣のDSと合同訓練を行った。 | × | △ | ○ | |
| | | e | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等) | △ | 地元自治会とは、合同訓練の話し合いを行っている。県の主催する原子力災害避難訓練には、参加した。また、社会福祉避難計画、BCPも作成した。 | / | / | / | |
| 51 | 地域のケア拠点としての機能 | a | 事業所は、日々積み上げていく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) | ○ | 今年度、近隣のDSから依頼があり、認知症についての勉強会を行う予定。 | / | / | / | 今までに、事業所に地域住民が来訪し、相談が寄せられた事例はないが、入居の問い合わせなど、電話連絡が寄せられた際には快く対応をしている。旧小学校の敷地内にある事業所は、隣にある運動場で地域の祭りが開催されるなど、事業所の存在は地域住民に浸透している。また、事業所のある敷地内には、別法人が運営するデイサービスがあり、相互の事業所の運営推進会議に管理者が出席し合ったり、管理者がデイサービスで研修の講師を務めたりするなど、良好な関係が築かれてきている。さらに、市行政や地域包括支援センターなどの会議等に参加する機会は減っているが、良好な関係が築かれている。地域アンケート結果から、地域のケア拠点として、地域住民に相談機能等の十分な理解が得られていないことが窺えるため、コロナ禍の収束後には、地域の関係機関と連携しながら、地域活動への協力を行うとともに、相談機能の周知を図るなど、職員間で検討することを期待したい。 |
| | | 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。 | × | 地域の自治会を通して、相談支援を行っていることを広報している。が十分ではない | / | × | △ | |
| | | 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) | × | 施設の単独イベントとして家族会を開催し、広く地域の方への参加を求めていきたい。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 実習を受け入れが出来る資格を取得した。 | / | / | / | |
| | | 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) | × | 連携は強化しているが、今のところは協働の実績はない。 | / | / | ○ | |