

事業所の概要表

(平成 30 年 8 月 15 日現在)

| | | | | | | |
|----------------|--|-------|---|-----|---------------------------|-----|
| 事業所名 | グループホーム あんど | |  | | | |
| 法人名 | 有限会社 ウイズ・ケイ | | | | | |
| 所在地 | 愛媛県西条市桑村456番地 | | | | | |
| 電話番号 | 0898-76-5511 | | | | | |
| FAX番号 | 0898-66-1515 | | | | | |
| HPアドレス | http:// ando@shirt.ocn.ne.jp | | | | | |
| 開設年月日 | 平成 14 年 7 月 1 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 (1) 階建て (1) 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 | 8 名 (男性 0 人 女性 8 人) | | | | | |
| 要介護度 | 要支援2 | 名 | 要介護1 | 2 名 | 要介護2 | 1 名 |
| | 要介護3 | 1 名 | 要介護4 | 2 名 | 要介護5 | 2 名 |
| 職員の勤続年数 | 1年未満 | 1 人 | 1~3年未満 | 1 人 | 3~5年未満 | 1 人 |
| | 5~10年未満 | 1 人 | 10年以上 | 6 人 | | |
| 介護職の取得資格等 | 介護支援専門員 1 人 | | 介護福祉士 3 人 | | その他 (ヘルパー2級 3人 准看護師 3人) | |
| 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 checked="" 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 | 近藤クリニック・西条市立周桑病院・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: 8 人) | | | | | |

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

| | | |
|---------|--|-------------------------|
| 家賃(月額) | 27,000 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 | 1,400 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 | 10,800 円 |
| | 管理費 | 6,000 円 |
| | オムツ等 | 実費 円 |
| | | 円 |

| | | |
|-----------------|---|---|
| 家族会の有無 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 4 回) ※過去1年間 | |
| 広報紙等の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (発行回数: 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 | 6 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 checked="" type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 <input type="checkbox"/> 家族等 <input type="checkbox"/> その他 () |

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

| | |
|-------|---------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人JMACS |
| 所在地 | 愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501 |
| 訪問調査日 | 平成30年9月6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) | 8 | |
| 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 | 3871200154 |
| 事業所名 | グループホーム あんど |
| (ユニット名) | じぞう村 |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 楠橋 昌美 |
| 自己評価作成日 | H 30 年 8 月 1 日 |

| | | |
|--|--|--|
| <p>【事業所理念】※事業所記入 「共耕共遊の里」 利用者と家族・スタッフ・地域の人達と共に生活を築き、生きがいのある人生を一緒に過ごす。</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 それぞれの生活歴を知り支援に反映するために、家族にアンケートをお願いし知っている事、思いを書いてもらった。又、利用者の昔(若い頃)の写真や思いでの写真を持ってきてもらい利用者とお話してまとめている途中である。家族にアンケート(利用者が生まれてからのこと)をお願いしたが分からない事が多々あり、なかなか知ることができないのが現状である。 日常的な外出であるが、個別に時々外出することはあるが日常的な買い物等への外出支援は出来ていない。隣接している公園へは希望により出掛けゆっくり過ごすことはある。家族の要望により利用者と家族、スタッフで喫茶店にて過ごしたり、要望には出来る範囲で応えようとしている。年に1回の今治湯ノ浦ハイイツの夏祭りでは家族や地域の方達の協力により全員が参加でき楽しく過ごせた。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 目標達成計画に挙げている「自分史」の作成に今年度から取り組んでいる。家族に昔の写真を提供してもらったり、利用者の家族の事、子供時代、娘時代、結婚後、老後、思い出のエピソード等について記入してもらったりして、職員がまとめている。 利用者はフラダンスや太鼓、歌の練習に取り組み、年1回のあんど祭りに皆の前で披露している。 献立はその日の出勤者が利用者に食材を見せ何が作れるか、何が食べたいか聞いて採り入れている。利用者の中には、献立作成、調理を主体的に行い、皆に振る舞う機会をつくっているケースがある。</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。 | ○ | 入浴時や日頃のコミュニケーションから思いを引き出すようにしている。家族からはアンケートをとっている。 | ◎ | | ○ | 日々の生活の中で把握した利用者の希望や意向は利用者の個別日誌に記録している。さらに、情報を整理し共有化する取り組みも期待される。 |
| | | 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。 | ○ | 毎朝のミーティングで話し合っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 面会に来られた家族とはどうするか話し合っている。遠くの家族には電話にて話すようにしている。 | | | | |
| | | d | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。 | ○ | 朝のミーティングや申し送り時には話し合っており、介護日誌にて本人の思いは共有している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 情報の共有化により普段から見落とさないようにしている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 入居時に家族からよく話を聞いたり、情報開示にて知るようになっている。又、家族アンケートを実施している。 | | | ○ | 目標達成計画に挙げている「自分史」の作成に今年度から取り組んでいる。家族に昔の写真を提供してもらったり、利用者の家族の事、子供時代、娘時代、結婚後、老後、思い出のエピソード等について記入してもらったりして、職員がまとめている。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。 | ○ | 「できること できないシート」「分かること 分からないシート」を利用して把握に努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 状態の変化については介護日誌に記録しており職員は把握している。 | | | | |
| | | d | 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等) | ○ | 原因については朝のミーティングや申し送り時に意見交換をしている。 | | | | |
| | | e | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。 | ○ | 生活リズムチェック表や朝のミーティング、申し送り時に心身状態、健康状態、夜間の様子等は把握している。 | | | | |
| 3 | チームで行うアセスメント(※チームとは、職員のみならず本人・家族・本人をよく知る関係者等を含む) | a | 把握した情報をもとに、本人が何を求め必要としているのかを本人の視点で検討している。 | ○ | 日々の生活の中で状態を観察し検討している。 | | | ○ | 月1回の全体ミーティング、毎朝のミーティング時に検討している。 |
| | | 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。 | ○ | 本人の状態や状況に合わせてどんな支援が必要なのか話し合っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 内容を検討後家族にもできる範囲内で協力をお願いしている。 | | | | |
| 4 | チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画 | a | 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。 | ○ | 本人の思いや意向を知る為に日頃からよく話し観察している。思ったことは朝のミーティングで話し合っている。 | | | ◎ | 家族来訪時を捉えて意見などを事前に聞き取り、直接計画につなげている。必要時には、医療関係者からの意見を計画に反映している。 |
| | | 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、スタッフ、医師(主治医)と情報を共有してできる範囲内で対応している。 | ◎ | | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 重度の方に対しても、無理をしない範囲で対応している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | あんど夏祭りの為に家族や地域フラダンスチームの方々に協力をお願いした内容になっている。 | | | | |
| 5 | 介護計画に基づいた日々の支援 | a | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。 | ○ | スタッフルームにいつでも見えるように置いてある。月に一回の全体ミーティングにて話し合っており全職員が共有している。 | | | ◎ | 月1回の全体ミーティングでカンファレンスを行っており、全職員が必ず参加するようになっている。その際には、管理者から介護計画内容について説明をしている。 |
| | | 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。 | ○ | 毎朝のミーティングや申し送り時に状況確認を話し合っている。 | | | △ | 日々の個別日誌から支援内容をピックアップして管理者が1ヶ月半毎にモニタリングを行っている。しかし記録には情報量が少ない。 |
| | | 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。 | ○ | 利用者一人ひとりの暮らしの様子は個別日誌に記録しており職員は把握している。 | | | △ | 日々の個別記録に記録しているが、その都度ピックアップする必要があり情報量は少ない。 |
| | | 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。 | △ | 記録はしていないが毎朝のミーティング、申し送り時、月一回の全体ミーティングで話し合うことにしている。 | | | △ | 全体ミーティング、毎朝のミーティング時に話し合いミーティング録に記録している。個別に記録はしていない。 |

| 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 |
|------------------|-------------------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 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た見直しを行っている。 | ○ | 一か月半でモニタリング状況の確認をし、3ヶ月で評価、見直しをしている。 | | | ○ | 全体ミーティング時に、管理者が見直しが近くなった利用者を伝えている。 |
| | | 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。 | ○ | 変化があれば職員間で話し合っている。 | | | △ | 月1回の全体ミーティング時には、気になる利用者について話し合っている。 |
| | | c | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。 | ○ | 変化が生じた場合は本人、家族と話し合って今後どうするか話し合い見直しをしている。 | | | ◎ | 退院後、さらに1ヶ月後と、状態変化に合わせて見直した事例がある。 |
| 7 | チームケアのための会議 | a | チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。 | ○ | 緊急案件の場合はその場にいる職員達で話し合い、全職員に伝わるようにしている。 | | | ◎ | 毎月、職員全員参加で全体ミーティングを行っている。緊急案件は、朝のミーティング時に話し合いの場を持っている。 |
| | | 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。 | ○ | ミーティングでは自由に意見が言えるような雰囲気をつくっている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 月一回の全体ミーティングはなるべく行事の後に行うようにしている。 | | | | |
| | | d | 参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。 | ○ | 今のところ全職員が参加している。もし参加できない職員がいた場合は管理者が正確に伝えるようにしている。 | | | ◎ | 全体ミーティング議事録で内容を確認し、サインするしくみをつくっている。管理者が全員のサインが揃っているか確認している。 |
| 8 | 確実な申し送り、情報伝達 | a | 職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。 | ○ | 連絡ノートにて必要な事項を記入し確認した職員はサインをしている。又、口頭でも伝えている。 | | | ◎ | 申し送りノートに記入し、職員は出勤時に確認しサイン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) | ○ | 日勤者から夜勤者への申し送りをきちんとし、朝のミーティングでは夜勤者から日勤者へ状態説明が来ている。 | ◎ | | | |
| (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。 | ○ | したい事を尋ねたり、提案したりしながらなるべく希望に添うようにしている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 日々の暮らしの中で、できる範囲内で自分の意見を言えるように対応している。 | | | ○ | おやつや時間などには、数種類の飲み物を用意して選んでもらう場面をつくっている。また、昼食後、職員は「お茶どうですか？」と尋ねて返事を待ってから対応していた。 |
| | | c | 利用者が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。 | ○ | できる、できない事に配慮し支援している。 | | | | |
| | | 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) | △ | なるべく一人ひとりのペースや習慣に合わせるようにしたいが無理な場合もある。 | | | | |
| | | e | 利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。 | ○ | 常に笑顔で接するようにし、声掛けに気をつけ明るい雰囲気をつくっている。 | | | ◎ | 昼食後に食器拭きをする利用者へ「いつもありがとうございます」「助かります」などとお礼を伝えていた。 |
| | | f | 意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるように支援している。 | ○ | 日頃から表情の観察をしており意向に添った暮らしができるようにしている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 人生の先輩であることを認識し思いやりを持って接している。利用者のプライバシーには誠意を持って対応している。 | ◎ | ◎ | ○ | 7月の全体ミーティング時に、プライバシーについて研修を行っている。言葉かけや接し方が気になるような職員がいた場合は、職員間で注意するようにしている。 |
| | | 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。 | ○ | 利用者の立場に立ち、その場その場に合った誘導や声掛けをしている。又、場合によっては職員間で注意しあうこともある。 | | | ○ | 介護や誘導の声かけは、利用者のそばで行っていた。 |
| | | c | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮ながら介助を行っている。 | ○ | プライバシーは常に配慮している。 | | | | |
| | | d | 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。 | ○ | 職員が居室に入る場合は本人に声掛けをしている。 | | | △ | ノックし声かけてから入室する場面もあったが、自由に出入りしている様子も見受けられた。 |
| | | e | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。 | ○ | 理解し遵守している。 | | | | |
| 11 | ともに過ごし、支え合う関係 | a | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けをもらったり教えてもらったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。 | ○ | 互いに感謝しあえる関係を築いている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 利用者同士が声を掛けあったり、助け合ったりしている。 | | | | |
| | | 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つ場面をつくる等) | ○ | 職員は仲の良い利用者のことは把握している。世話役の方に声掛けをお願いすることもある。トラブルになりそうな時は間に入り支援している。 | | | ◎ | 利用者同士で話ができる人、職員の介助が必要な人、職員が間に入ることで利用者同士の関わりが持てる人など、利用者同士の相性や性格を踏まえ席順を決めている。他利用者の前で紙芝居を読んであげる利用者の様子が見られた。 |
| | | 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。 | ○ | トラブルの際には職員が間に入りお互いの話を聴き、利用者の不穏を解消する努力をしている。 | | | | |

| 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 |
|-------|-------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 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。 | △ | 入居時に情報を収集したり、日々の会話の中で情報を得ようとしている。が、十分ではない。 | | | | |
| | | b | 利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。 | △ | 本人や家族から聞き取りをしているが十分な把握はできていない。 | | | | |
| | | 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うち支援している。 | △ | 家人と共にいきつけの美容院に行ったり、宗教の集まりに出かける方はいる。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 楽しく過ごせるように気をつけている。 | | | | |
| 13 | 日常的な外出支援 | a | 利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | △ | 施設横の公園でおやつや昼食を食べたり、希望により職員と一緒に二人で公園にてしばらく過ごす事はある。が、外出する機会は少ない。 | ○ | △ | △ | 事業所横の公園や外出行事、天気や気温を考慮して散歩に出かけている。個々の希望に沿った外出支援という点からは機会が少ない。 外出行事や公園への散歩、ウッドデッキでのひなたぼっこなど、利用者の体調を考慮して支援している。 |
| | | b | 地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。 | × | 今のところボランティアや認知症サポーター等の協力は得ていない。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 一年に一回全員で今治湯浦ハイツに出かけている。普段は体調により外出できない方がデッキに出たり公園に行ったりしている。 | | | ○ | |
| | | d | 本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。 | △ | 家族と外出の希望があり家族に相談。家族の要望により職員と一緒に喫茶店に行ったことはある。 | | | | |
| 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。 | ○ | 状態の変化や症状は申し送り時やその都度話し合っている。 | | | | |
| | | b | 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。 | ○ | それぞれの利用者の状態は把握しており、なるべく維持できるように支援している。 | | | | |
| | | c | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行動するようにしている。(場面づくり、環境づくり等) | ○ | できることは声掛け、見守りにてしてもらっている。意欲の向上につながるような声掛けをしたり、一緒に行動することもある。 | ○ | | ○ | |
| 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。 | ○ | 生活歴については家族にもアンケートをとったり本人にも尋ねたりしてある程度は把握している。本人が楽しんで出来ることを見つけるようにしている。 | | | | 利用者はフラダンスや太鼓、歌の練習に取り組み、年1回のあんど祭り時に皆の前で披露している。 |
| | | b | 認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。 | ○ | その方ができることを見つけ日常的に取り入れ、楽しみややりがいのある時間を過ごしてもらっているようにしている。 | ○ | ◎ | ◎ | |
| | | c | 地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。 | △ | 年に一回地域の文化祭には作品を展示させてもらっている。 | | | | |
| 16 | 身だしなみやおしゃれの支援 | a | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、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。 | ○ | 洋服はその日の気温などもアドバイスしながら利用者と相談して決めている。 | | | | 季節やその日の気温に応じた服を着て過ごしていた。おしゃれが好きな人は、外出前に職員と服を選び替えて外出している。 重度の利用者も日中は洋服に着替え過ごしている。拘縮で体温がこもりやすい人には、その日の気温や利用者の様子を見ながら衣類を調節している。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの個性、希望、生活歴等に応じて、髪形や服装、持ち物など本人の好みに整えられるように支援している。 | △ | 洋服などはどうしても着やすい物になっているが、その中でも何を着るか選んでもらっている。施設内でカットしてもらう時はどうゆう風に切るか尋ねている。 | | | | |
| | | c | 自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。 | ○ | その方が着ごちの良い洋服を選べるよう支援している。(季節、気温、好みなども考えて) | | | | |
| | | d | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。 | ◎ | 年に一回のホテルでの夏祭りの洋服は何日も前から一緒に相談しながら選んでいる。施設内の行事でもおしゃれができるよう支援している。 | | | | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | ○ | 一人ひとりの気持ちも大切にさりげなく声掛け、支援をしている。 | ◎ | ◎ | ◎ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | △ | 家族といきつけの美容院に行かれていた人もいるが施設内に来てくれる美容師に切ってもらう方が殆どである。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | カットの際には髪型や長さなど本人の希望を尋ねるようにしている。朝はきちんと着替え、整容をしている。 | | | ◎ | |

| 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 |
|-------|----------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 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。 | ◎ | 個々に合った食事形態で提供し食べることの重要性は理解している。 | | | | 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 献立はその日の出勤者が利用者に食材を見せ何が作れるか、何が食べたいか聞いて採り入れている。時々、利用者が一緒に下ごしらえを行うような場面をつくっている。 また、利用者の中には献立作成、調理を主体的に行い、皆に振る舞う機会をつくっているケースがある。 入居時に好きな物、嫌いな物、アレルギー等を聞き取り記録している。 ◎ 利用者の嫌いな物やアレルギー食品が献立に含まれる場合は、別メニューで対応している。 郷土料理のきずしなどを取り入れており、利用者からは「懐かしい」「久しぶりじゃ」と好評のようだ。 事業所で用意した食器などを使用している。 △ 使い慣れた食器などを持ってきてもらえるよう家族に声かけをするが、持ち込む人はほぼない。 職員は利用者の間に入り、同じ物を食べながらサポートしていた。 オープンキッチンで調理の音、匂いがして様子がよくみえる。 ◎ 車いすの利用者については、足置きやクッションで姿勢を正し食事ができるよう支援していた。 当日、職員と利用者で献立を決めるため、毎日献立や調理方法などについて口頭で話し合っている。 |
| | | 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。 | ○ | 材料を見せてどんな料理がいいか話している。野菜を切ったり、食器拭きを手伝ってもらっている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | できることは手伝ってもらい感謝の言葉をのべ、自信につながるようになっている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 入居時にアレルギーの有無や好き嫌いは確認している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 季節を感じる食材を取り入れ、利用者に見せ献立や思い出を話してもらっている。 | | | | |
| | | f | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいし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) | ◎ | 利用者の身体、嚥下状態にあわせて食事形態を変えて提供している。食事中に刻みやミキサーにすることもある。 | | | | |
| | | g | 茶碗や湯飲み、箸等を使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。 | × | 本人が使っていたものを持ってこられていない。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 職員も一緒に食卓に着き同じ物を食べている。嚥下状態や食べ方をさりげなく見ながら声掛けしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 料理中の音やにおいを感じれるようにしており、何の料理か話している。 | ◎ | | | |
| | | j | 利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。 | ◎ | 一日の水分摂取量や食事は把握している。皆さん全量摂取されている。 | | | | |
| | | k | 食事が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。 | ◎ | 脱水にならないように、いろいろな飲み物を間で提供している。その方によって時間や量、濃度は変えている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 利用者の状態を話し合い食事形態の見直しをしている。偏りがないよう献立を考えている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 毎日ふきんやまな板等はハイター等にて消毒している。食材の管理もきちんとしている。 | | | | |
| 18 | 口腔内の清潔保持 | a | 職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。 | ◎ | 毎食後口腔ケアをしており、うまくできない方は介助している。口腔ウエットも使用している。 | | | | 口腔ケア時に状況を目視で確認している。 ○ 異常や訴えがある場合には、歯科往診してもらえるよう対応している。 屋食後に職員が歯磨きの声かけや誘導する様子がみられた。 ◎ 介助の必要な人には職員が支援し、自分で行う人には、歯磨き後に職員が確認していた。 |
| | | 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。 | ○ | 一人ひとりの歯の状態は把握している。状態により歯科医に往診してもらっている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 歯科医に助言をもらっている。 | | | | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ○ | 就寝時は義歯をはずしボリドントにて洗浄している。 | | | | |
| | | 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、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) | ○ | 毎食後の口腔ケアには付き添い、チェックしている。できない方は口腔ウエットにて支援している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 状態により歯科医に往診をお願いしている。 | | | | |

| 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、身体機能が高ま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。 | ○ | 毎朝のミーティングや申し送りで個々の排泄に関しては話し合っている。早めのトイレ誘導を行いトイレで排泄できるよう支援している。 | | | | 日頃の状態をミーティング時に話し合い、家族とも相談して紙パンツから布パンツとトイレ誘導での支援に変更したような事例がある。 |
| | | 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。 | ○ | 毎朝のミーティングや申し送り時に排便に関しては話し合っている。 | | | | |
| | | 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) | ◎ | 排泄チェック表を利用しそれぞれの排泄のパターンは把握している。 | | | | |
| | | d | 本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。 | ○ | 個々のレベルに合わせながらトイレで排泄できるように声掛けしている。その方によってはベッド横にポータブルトイレを置いており自由に排泄できるようにしている。 | ◎ | | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | ミーティングや申し送り時に話し合っている。紙パンツから布パンツに変更できるよう支援している。 | | | | |
| | | f | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。 | ○ | 排泄チェック表にてパターンは把握しており早めの誘導をしている。 | | | | |
| | | 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、どういった時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。 | ○ | 家族に状態を説明したうえで紙おむつや紙パンツを使用している。 | | | | |
| | | 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)を適時使い分けている。 | ○ | 利用者一人ひとりの状態に合わせてパンツやパッドを使い分けている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 起床時には冷たい牛乳を飲んでもらったり、夜間も水分補給をしている。入浴時に腹部をマッサージしている。 | | | | |
| 20 | 入浴を楽しむことができる支援 | a | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。 | △ | 希望に添うように努めたいが無理な場合がある。無理強いせず入浴できるよう随時希望や様子を伺っている。 | ◎ | | | 2日に1回、午後から支援している。湯温や長さは、本人に確認しながら希望にそって対応している。さらに、利用者一人ひとりの以前の入浴習慣などについても情報収集に取り組み、支援に採り入れてはどうか。 |
| | | b | 一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。 | ○ | 楽しく話をしながらその方のペースに合わせた入浴介助をしている。 | | | | |
| | | c | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。 | ○ | 転倒に気をつけながらできることをしてもらっている。 | | | | |
| | | d | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。 | ○ | 日頃から信頼関係をつくり声掛けの工夫をしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 入浴前には必ずバイタルチェックをし状態を把握している。入浴後も水分補給をしている。 | | | | |
| 21 | 安眠や休息の支援 | a | 利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。 | ○ | 睡眠チェック表によりパターンは把握している。 | | | | 現在1名が服薬している。夜間帯1時間おきに様子や言動を記録し、受診時に報告して相談しながら支援している。 |
| | | b | 夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。 | ○ | 日中はいろいろなレクリエーションに参加したり、できることをして活動しておりリズムはできている。 | | | | |
| | | c | 睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。 | ○ | なるべく薬剤を使用せずに休めるよう日中はいろいろな事をして活動してもらっている。状態によっては医師に相談している。 | | | | |
| | | d | 休息や昼寝等、心身を休める場が個別に取れるよう取り組んでいる。 | ○ | 本人希望や声掛けにて居室にて休めるようにしている。 | | | | |
| 22 | 電話や手紙の支援 | a | 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 | △ | 希望によって家族に電話をされている。年賀状は出している。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 電話を耳元にあて家族の声を聞いてもらうことはある。 | | | | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ○ | コードレス電話にて居室で電話できるようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 電話をしたり手紙を出せるように支援している。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 不穏な時に電話ができるようお願いしている。 | | | | |

| 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 | |
|-------------------------|-------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|---|
| 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。 | × | ご自分でお金を持っている方はいない。 | | | | / | |
| | | 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。 | × | 日常的に買い物に出かけていない。 | | | | | |
| | | c | 利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。 | × | できていない。 | | | | | |
| | | d | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | × | 家族と相談して立て替えている。 | | | | | |
| | | e | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。 | ○ | 入居時に家族と話し合っている。 | | | | | |
| | | f | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。 | ○ | 金銭管理はせず立て替えている。入居時に同意はもらっている。 | | | | | |
| 24 | 多様なニーズに応える取り組み | a | 本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。 | ○ | その時の様々なニーズを話し合い柔軟な対応ができるようにしている。家族の希望により個別に喫茶店に行ったりしている。 | ◎ | | ◎ | 家族からの依頼で喫茶店へ同行し、利用者と家族と一緒に過ごす機会をつくった。地元地域の「敬老会へ参加したい」の本人からの希望には、職員が同行する予定となっている。 | |
| (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。 | ◎ | 玄関に鍵はかけておらず気軽に出入りできるようにしている。隣接している公園も自由に利用できるようにしている。 | ◎ | ◎ | ◎ | 駐車場から玄関前までスロープが設置されている。玄関周りには植木が整備されている。玄関横の掲示板には事業所理念と重要事項を掲示している。 | |
| 26 | 居心地の良い共用空間づくり | a | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそくような設えになっていないか等)。 | ◎ | 壁面には季節やその時期に合った物(利用者と一緒に作成した)を飾っている。ホールからは緑の木々が見え、飼った犬2匹の姿を見て癒されている。 | ◎ | ◎ | ◎ | 玄関には、利用者と職員で作った作品を飾っている。廊下の突き当りには作りつけのベンチがあり、歩行訓練で疲れた時や仲の良い利用者同士が座りおしゃべりしている。 | |
| | | 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。 | ○ | 椅子の足は嫌な音がしないよう保護している。毎朝掃除はしている。 | | | ◎ | 居間に面して大きな履き出し窓があり、自然光を取り入れ明るい空間になっている。不快な音や臭いはなく掃除も行き届いている。 | |
| | | 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。 | ○ | 季節感を感じれる壁面飾りにしている。ホールから外の景色がよく見える。(桜や緑の木々等)ホールにはその時期に合った物を置いている。(雛人形、笹飾り、クリスマスツリーなど) | | | | ◎ | 居間の履き出し窓からウッドデッキに出る事ができ、ウッドデッキで飼っている2匹の犬の様子や季節ごとに移り変わる木々が見える。 |
| | | 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。 | ○ | 廊下端に畳ベンチがあり座ってお話されている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 浴室は見えないところに設置している。トイレはプライバシーに配慮し戸の開けっ放しに注意している。 | | | | | |
| 27 | 居心地良く過ごせる居室の配慮 | a | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのもをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | △ | ご自分の使い慣れた物を持って来られている方は少ない。居室に家族の写真や飾っている方はいる。自分が信仰している宗教の仏壇を持って来られ毎日拜まれている方がいる。 | ◎ | | ○ | 入居時に使い慣れた物を持ち込んでもらえるよう声かけするが、持ち込みは少ない。おしゃべりが好きな人は、ハンガーラックに洋服を吊っていた。家具の位置は利用者の移動や使いやすい位置を確認しながら変更している。 | |
| 28 | 一人ひとりの力が活かせる環境づくり | a | 建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。 | ○ | 段差なく手すりを設置している。居室入口には表札がありホールの椅子にも名前を貼っている。 | | | | ○ | 廊下の手すりを伝って職員と一緒にトイレへ行く様子がみられた。 ○ 居室の入口にはそれぞれに自分の名前を表示している。 |
| | | b | 不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。 | ○ | 危険な物は職員間で話し合い、家族に相談している。 | | | | | |
| | | c | 利用者の活動意欲を醸成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) | ○ | ご自分にとっての新聞や爪きりをベット上に置いている方がいる。その方の状態により危険要素のない物を置いている。 | | | | | |
| 29 | 鍵をかけないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ出られない状態で暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感、あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等) | ◎ | 基本的に玄関やユニット入口には鍵はかけていない。職員は鍵をかけることが拘束になることを理解している。 | ◎ | ◎ | ◎ | 日中は鍵をかけていない。 8月の全体ミーティング時に虐待、身体拘束について研修をしている。 | |
| | | 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。 | ○ | 家族に説明理解を得ている。 | | | | | |
| | | 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)。 | ○ | 玄関に入るとチャイムが鳴るようにしている。 | | | | | |
| (4) 健康を維持するための支援 | | | | | | | | | | |
| 30 | 日々の健康状態や病状の把握 | a | 職員は、利用者一人ひとりの病歴や現病、留意事項等について把握している。 | ○ | 入居時に入手した情報は職員間で共有している。個人日誌に服用している薬の説明をはさめている。 | | | | / | |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように注意しており、その変化やサインを記録に残している。 | ◎ | 見守りにて身体状態の変化や異常に早めに気づくようにしており、きちんと申し送りを個人日誌にも書いている。 | | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 状態に変化があればすぐに提携病院(主治医)に連絡をし指示をもらっている。24時間いつでも提携病院の看護師に連絡がつくようにしている。 | | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|------------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 31 | かかりつけ医等の受診支援 | a | 利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。 | △ | 家族と皮膚科を受診されている方はいるが、提携病院の往診を受けられている。 | ◎ | | | |
| | | 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。 | ○ | 週に一回の提携病院医師(主治医)の往診にて健康管理をしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 体調に変化があれば提携病院に職員と受診、場合によっては家族にも来てもらい話し合っている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 入院時には口頭で状態を説明したりサマリーを提供している。 | | | | |
| | | b | 安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。 | ○ | お見舞いにいたり、家族に尋ねたりして状態を把握している。 | | | | |
| | | c | 利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。 | △ | 提携病院とは連携はとれている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 状態に変化があった場合は主治医に電話連絡をしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 提携病院看護師とは24時間いつでも連絡が取れるようにしている。 | | | | |
| | | c | 利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。 | ○ | 週に1回往診があり詳しい状態の説明により早期発見・治療ができるようにしている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 個人日誌には薬の説明をはさめておりいつでも確認できるようにしている。目的や副作用は理解している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 服用前に必ず名前、朝昼夕の確認をしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 食事、排泄チェック表により確認、状態の観察を薬との関係をチェックしている。 | | | | |
| | | d | 漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。 | ◎ | それぞれの状態については往診時に詳しく説明している。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 状態の変化に合わせて、その都度本人、家族、医師、事業所と話し合い方針の共有を図っている。 | | | | 重度化した場合や状態変化があった場合には、家族、医師と話し合っている。 その結果は、全体ミーティング時に管理者から説明し、方針を共有している。 |
| | | b | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者と話し合い、方針を共有している。 | ◎ | 本人、家族、医師、事業所と話し合い方針を共有している。 | ◎ | | | |
| | | c | 管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。 | ◎ | 提携病院医師(主治医)と相談し自分達にどこまでの支援ができるか見極めている。それによって体制を検討している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 入居時には事業所が「できること・できないこと」は説明し理解を得ている。 | | | | |
| | | e | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | ○ | 家族や主治医とは話し合い連携は取れている。24時間医師と連絡が取れるようにしている。 | | | | |
| | | f | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等) | ○ | 家族の思いを大切に誠実に接している。 | | | | |
| 36 | 感染症予防と対応 | a | 職員は、感染症(ノロウイルス、インフルエンザ、白癬、疥癬、肝炎、MRSA等)や具体的な予防策、早期発見、早期対応策等について定期的に学んでいる。 | ◎ | 全職員感染症については理解している。 | | | | |
| | | b | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。 | △ | 感染症に対する予防や対応マニュアルがあり適切な対応ができるようにしている。 | | | | |
| | | c | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。 | ○ | 行政やインターネットから情報は得ている。 | | | | |
| | | d | 地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。 | ○ | 感染症発生情報は、インターネットやニュースにて早めに知り対応している。 | | | | |
| | | e | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。 | ◎ | インフルエンザシーズンには来訪者に手洗い、うがいをしてもらっている。トイレには随時ペーパータオルを設置している。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|----------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| II. 家族との支え合い | | | | | | | | | |
| 37 | 本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援 | a | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | ○ | いろいろな行事に家族参加の声掛けをし、一緒に楽しく過ごしてもらっている。 | | | | |
| | | 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) | △ | 家族が訪れやすい雰囲気作りを心掛けている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | お花見や夏祭り、家族会等で本人と家族と一緒に過ごせる機会をつくっている。 | ◎ | ◎ | ◎ | 花見と一緒に楽しめるよう案内している。あんど祭り時には、家族にも歌を披露してもらい機会を設けている。家族会の際には、利用者と家族と一緒に散歩する場面をつくった。 |
| | | d | 来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。[「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等] | ○ | 遠くの家族には月に一回情報提供をしている。入院時には家族に代わって病院と連携をとり状況は電話にて報告している。 | ◎ | ◎ | ○ | 家族は月に1回は必ず来訪しており、その際に、利用者の日々の様子を報告している。必要時には電話連絡をしている。 |
| | | 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。 | △ | 来訪時には質問や相談に答えている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 家族が本人と二人では外出できないとの訴えがあり職員が同行した。家族からどう関わっているのかや認知症の相談がありアドバイスをしている。 | | | | |
| | | 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) | △ | 家族会で報告しているが十分ではない。 | △ | △ | △ | 運営推進会議時に口頭で報告しているようだが、家族は参加していない。家族会時には行事などについての報告が主になっている。 |
| | | h | 家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ) | ○ | 年に4回家族会を行っている。又、夏祭りやお花見会で家族同士が交流できるようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 入居時にリスクについて説明し、安心して暮らせるように話し合っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 来訪時には生活状況、体調についてお話しするようにしている。 | | | ○ | 家族会や来訪時に意見や希望を聞いている。 |
| 38 | 契約に関する説明と納得 | a | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。 | ○ | 契約等の変更がある場合は、家族会や来訪時に説明し理解を得ている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 退去時には具体的な説明を行い退去先の支援をしている。 | | | | |
| | | c | 契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等) | ○ | 家族会や来訪時に説明し、文書にも示している。家族の同意も得ている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 運営推進会議の参加者には事業所の目的等は説明し理解を図っている。 | | ◎ | | |
| | | b | 事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等) | △ | 夏祭りでは地域のフラダンスチームに指導してもらったり、地域の文化祭には参加させてもらっている。9月9日の地域の敬老会には職員と出席の予定である。 | | ○ | △ | 地域の文化祭に利用者の作品を出展したり、年1回開催するあんど祭りに地域の人を招いている。利用者が地域の行事に参加する機会は少ない。 |
| | | 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。 | △ | 公園で過ごしている時に声を掛けてくれる人はいるが増えているとは思えない。 | | | | |
| | | d | 地域の人々が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | △ | 地方祭では施設運動場で休憩したりトイレを使用しているが気軽に立ち寄り遊びには来ていない。 | | | | |
| | | 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。 | × | 挨拶はするが日常的な付き合いは出来ていない。 | | | | |
| | | f | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援) | △ | 地域のフラダンスチームの方達が教えに来てくれる。 | | | | |
| | | g | 利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 | △ | 本人、家族、スタッフで喫茶店でお茶をすることはある。地域の文化祭には作品を展示させてもらっている。 | | | | |
| | | h | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。 | △ | 公民館の文化祭では作品を展示させてもらっている。その時に地域の方達とお話している。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと | |
|----------------------------|---|-----|---|------|--|------|------|------|--|--|
| 40 | 運営推進会議を活かした取り組み | a | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。 | ○ | 毎回利用者、地域の方達の参加はあるが家族の参加はない。どうしても地域の方達と家族の時間帯が合わない。 | ○ | | △ | 地域の人、利用者の参加はある。家族に参加の呼びかけはするが、参加につながっていない。 | |
| | | 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)について報告している。 | ○ | 外部評価の結果や取り組みは報告している。 | | | ○ | 利用者や活動状況を報告している。外部評価実施後に結果と目標達成計画内容について報告している。 | |
| | | 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。 | ○ | 会議で出た意見はしっかり聞き、会議内でも話合っておりサービスの向上につながるようになっている。 | | | ◎ | ○ | 「地域の文化祭に利用者の作品を出展してはどうか」との地域の人からの提案をきっかけに、出展につなげた事例がある。 |
| | | d | テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。 | △ | メンバーの意見を聞き時間帯を決めている。 | | | ◎ | | |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ○ | 参加者、参加できなかった人にも議事録は郵送している。 | | | | | |
| IV.より良い支援を行うための運営体制 | | | | | | | | | | |
| 41 | 理念の共有と実践 | a | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。 | ○ | 理念に添った介護ができるよう取り組んでいる。 | | | | | |
| | | 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。 | △ | 玄関前の掲示板や玄関に理念を提示しているが、毎回分かりやすく伝えることはできていない。 | ◎ | ○ | | | |
| 42 | 職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。 | △ | 内部研修は実施しているが外部研修には参加できていない。 | | | | | |
| | | 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。 | △ | 資格取得にはいろいろな面で協力している。又、実務を通して指導している。 | | | | | |
| | | c | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。 | ○ | 資格手当を支給している。 | | | | | |
| | | 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) | △ | 愛媛地域密着型サービス協会に加入しいろいろな情報を得ている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | あまり負担がかからない勤務表作成、何でも言い合える環境作りをしている。たまに食事会もしている。 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | 代表者は、ほぼ毎日事業所において、職員と一緒に利用者の支援に携わっており、職員とよく話をしている。また、年に数回、忘年会や職員交流を図る食事会の機会をつくっている。 |
| 43 | 虐待防止の徹底 | a | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。 | ○ | 全職員で虐待や不適切な介護については話し合っている。 | | | | | |
| | | b | 管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。 | ○ | 毎朝ミーティングを行っている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 日々のケアの中で行動が不適切でないか意識をしている。気づきを大切にしておりミーティングで話し合っている。 | | | ◎ | ◎ | 職員は、虐待や不適切なケアを発見した場合はその場で注意し、管理者へ報告することを認識している。その後は全体ミーティングで話し合う機会を持つようになっている。 |
| | | 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。 | ○ | 日頃から職員の様子はよく観ており声を掛けている。 | | | | | |
| 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。 | ○ | 禁止行為や緊急時のやむを得ない場合の対応については理解している。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 状況に応じてミーティングで話し合っている。 | | | | | |
| | | 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図っている。 | ○ | 家族から要望があってもその危険性や弊害をよく説明し具体的な対応方法を話し合っている。 | | | | | |
| 45 | 権利擁護に関する制度の活用 | a | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。 | △ | ある程度は理解している。 | | | | | |
| | | b | 利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。 | △ | その状況に応じて支援ができるようにしている。 | | | | | |
| | | c | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。 | △ | 相談があれば制度が利用できるよう努力する。 | | | | | |

| 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。 | ◎ | 急変時の対応はマニュアルを作成しており周知している。 | | | | |
| | | b | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | ◎ | 消防署の指導により救急法は訓練している。又、内部でも定期的に緊急時の対応の勉強をしている。 | | | | |
| | | c | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。 | ○ | ヒヤリハットはまとめており、ミーティングで原因、再発防止など話し合っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 利用者の日々の状態からおこりうるリスクや危険性については話し合い、対応方法を考えている。 | | | | |
| 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。 | △ | 苦情対応のマニュアルは作成しているが、話し合うことはあまりない。 | | | | |
| | | b | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。 | △ | 苦情があった場合には迅速に対応している。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 苦情があった場合にはよく状況を説明し、できることは速やかに改善している。 | | | | |
| 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けている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等) | △ | 運営推進会議では要望や苦情を尋ねている。日頃から何でも言いやすい雰囲気を作っている。 | | | ○ | 運営推進会議時、毎回、5~6名程が参加しており、その際に意見や要望を伝える機会がある。日常生活の中では、食べたい物の希望を出す人が多いようだ。 |
| | | b | 家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等) | △ | 家族会では何でも言えるような雰囲気作りをしている。来訪時には個別にお話している。 | ◎ | | △ | 家族会で聞く機会がある。家族の運営推進会議参加が期待される。 |
| | | 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。 | × | 契約時にはきちんと説明しているがそれ以外での情報提供は出来ていない。 | | | | |
| | | d | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつけている。 | ○ | 代表者も介護に入っており状況はよく分かっており、職員の意見や要望等も聞き入れやすい。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 朝のミーティングでは何でも思ったことを言いやすい雰囲気を作ってあり、対応方法も話し合っている。 | | | ◎ | 月1回の全体ミーティングや毎朝、申し送り後に行われる朝のミーティング時に、職員の意見を聞いたり一緒に検討したりしている。 |
| 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。 | △ | サービス評価の意義や目的は理解しておりミーティング等で話し合っている。 | | | | 外部評価実施後の家族会、運営推進会議時に、評価結果と目標達成計画内容について報告している。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。 |
| | | b | 評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。 | ○ | 介護の課題については話し合っている。 | | | | |
| | | c | 評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。 | ○ | 目標達成に向けてどうすればいいのか話し合っている。 | | | | |
| | | d | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。 | ○ | 運営推進会議、家族会では結果を報告し課題と今後の取り組み方について説明している。その際助言をもらっている。 | ○ | ○ | △ | |
| | | e | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。 | ○ | 運営推進会議では報告している。 | | | | |
| 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) | ◎ | 1年に2回避難訓練を実施しており1回は夜間を想定している。又、災害時の避難訓練も実施している。 | | | | 事業所内で避難訓練を実施しているが、地域と合同訓練は実施していない。運営推進会議時に災害対策について話題になることもある。 |
| | | b | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。 | ○ | 日中と夜間想定で実施している。 | | | | |
| | | d | 消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。 | ○ | 消火設備は定期的に電気保安協会がチェックしている。非常用食料は年に1回チェックしている。 | | | | |
| | | e | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。 | △ | 運営推進会議ではいろいろ話し合い助言をもらっている。 | △ | ○ | △ | |
| | | f | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等) | × | 共同訓練には参加できていない。 | | | | |

| 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 |
|-----------|---------------|-------------|---|----------|---|----------|----------|----------|--|
| 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) | △ | 運営推進会議で認知症について話をしているが発信はできていない。 | | | | 入居相談で来訪する人や問い合わせの電話があれば相談を受けているが、今後は、地域の認知症ケアの拠点として、事業所の専門性や有用性を活かした取り組みをすすめてほしい。 毎年、福祉体験学習で地域の中学生を受け入れている。 |
| | | b | 地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。 | △ | 運営推進会議で出た相談にはアドバイスをしている。電話で相談があった場合にも助言をしている。 | | × | △ | |
| | | 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) | × | 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。 | △ | 中学生の福祉体験の受け入れをしている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 地域の文化祭で作品を展示させてもらい、その際地域の方達と交流をしている。 | | | ○ | |