

(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 6 年 1 月 24 日 |

【アンケート協力数】※評価機関記入

| | | |
|------------|-----------|-----------|
| 家族アンケート | (回答数) 15名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 4名 | |

※事業所記入

| | |
|----------|------------------|
| 事業所番号 | 3891400040 |
| 事業所名 | グループホームもみの木 |
| (ユニット名) | 1階 |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 河野智 |
| 自己評価作成日 | 令和 5 年 12 月 30 日 |

(別表第1の2)

| | | |
|--|--|--|
| <p>【事業所理念】</p> <p>人生の最終ステージを安心と尊敬をあるものにするため、その人らしく生き生き暮らせるようになるため私達は力を尽くしたい。</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <p>・運営推進会議は文章で行えていなかったが令和5年7月より通常開催できるようになり意見やアドバイスをいただけるようになっている。 ・少しずつではあるが電話での対応はできているが直接の対応はコロナの為、できていない。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>西予市の中心市街地に事業所は立地し、系列法人の医療機関や老人保健施設、サービス付き高齢者住宅等とともに、地域を支える医療・福祉の拠点となっている。また、コロナの5類感染症移行に伴い、少しずつ制限の継続と緩和を検討しながら、外出支援や面会にも対応できるようになるとともに、利用者が楽しみのある生活を送れるように、工夫した様々な行事が行われている。さらに、職員は利用者と一緒に過ごす時間を大切にして、笑いの絶えない生活を送れるように、利用者一人ひとりに寄り添った支援に努めている。加えて、法人・事業所として、家族や地域との繋がりが保てるように、運営推進会議や家族会の開催を重要と考え、出された意見を反映しながらサービスの質の向上に取り組んでいる。</p> |
|--|--|--|

評価結果表

【実施状況の評価】

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

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------------------------|--|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| I. その人らしい暮らしを支える | | | | | | | | | |
| (1) ケアマネジメント | | | | | | | | | |
| 1 | 思いや暮らし方の希望、意向の把握 | a | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。 | ○ | 入居者一人ひとりの会話を大切にし、それぞれの希望や意向を把握するように努めている。 | ◎ | / | ○ | 日々の生活支援の中で、職員は利用者から思いや希望、意向の聞き取りをしている。また、入居時のほか、電話連絡時等を活用して、家族から意向を確認することもある。 |
| | | b | 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。 | ◎ | 訴えがない方には、普段の生活の様子や表情を見て、その人それぞれのペースを尊重している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 家族が面会に来られた時、昔の思い出話や本人の思いを聞き、話し合うようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 普段の生活の中で知り得た情報を介護記録に記入し、ミーティング時に、情報を共有している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 関わりを持つ中でその方の言動や表情を見て、どのような思いであるかを考え、ご本人のペースで生活していただくように努めている。 | / | / | / | |
| 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。 | △ | 入居時に本人や家族に、入居までの情報の聞き取りを行っている。 | / | / | ○ | 入居前に、管理者等は可能な限り利用者や家族と面談を行い、こだわりや生活歴などの聞き取り、アセスメントシート内の「入所までの経緯」欄に記載をしている。また、以前利用していた居宅介護支援事業所の介護支援専門員から情報や聞き取り、病院等の関係者から、ファミリーなどの情報を提供してもらうこともある。生活歴の聞き取りは直近のヒアリングが多く、入居後にも、若い頃の情報を聞くことができているが、口頭での職員間の情報共有に留まっているため、より分かりやすい情報共有が行えるように、生活歴の情報を追記したり、定期的な情報を更新したりすることも期待される。 |
| | | 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。 | ◎ | 状態が変化したときには職員間で情報交換し、現状を把握できるようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ◎ | 自由に自分のリズムで生活している方もおられる。重度の方は職員が生活リズムを作っている。変化や違いには気を付けている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 日々の関わりで把握した意向や要望をミーティングで共有し、ご本人の気持ちになり、考えるよう努めている。 | / | / | ○ | 基本情報や認知症の症状、日常生活動作等を中心としたアセスメントシートを活用して、一人ひとりの利用者の情報を整理している。また、包括自立支援プログラムやケアチェック表を活用して、職員間で課題などの検討をしている。 |
| | | 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。 | ○ | その人らしく生活できる今の状態を基にどのような支援が必要であるか話し合いをしている。 | / | / | / | |
| 4 | チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画 | a | 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。 | ○ | 本人から聞いたり、生活の中で不便なことは改善していき本人らしい生活ができるケアプランを作成している。 | / | / | / | 介護計画の作成前に、職員は利用者や家族から意見や意向を確認し、計画第1表の中に明示をしている。また、アセスメント情報や把握した情報をもとに、担当者会議の中で話し合い、職員や医師などの関係者から出された意見を反映しながら、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。 | ○ | 本人には、関わりの中や介助中に知り得た情報。家族には面会時や電話にて状態を報告し、要望を聞くようにしている。それを基にケアプラン作成している。 | ◎ | / | ◎ | |
| | | 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。 | △ | 食堂に出て他の入居者と過ごしたり、戸外に散歩に出て、外の空気に触れる等を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 家族や地域の人の協力が盛り込まれた内容はあまりない。ホームでの生活に関しての内容、職員の対応が多い。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-----------|-------------------------|-----|---|------|---|------|------|--|---|
| 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。 | ◎ | 個人のケース記録にファイルし、いつも確認出来る様にしている。 | / | / | ◎ | 職員会議の中で、介護計画の内容を丁寧に共有するとともに、ユニットごとに全ての利用者の計画が1冊のファイルに綴じられ、職員は内容を把握しやすいようになっている。また、介護記録には、計画のサービスの実施内容が転記され、計画に定められた内容の実施の有無を記載するようにしている。さらに、日勤帯は黒字で、夜間帯は赤字で、介護記録等を記載するなどの分かりやすい工夫をしている。 |
| | | 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。 | ○ | ケアプランに沿った支援ができるよう話し合いをしている。特別変わりがない日は具体的な事まで記入していないが普段と違う時は、介護記録に記入している。 | / | / | ○ | |
| 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。 | ○ | それぞれの計画期間に応じてモニタリングを行い職員の意見を出し合い見直しを行っている。 | / | / | ◎ | 介護計画は、3か月に1回見直しをしている。月1回の職員会議後に、ケアプラン会を開催し、状態の変化のない利用者を含めて、全ての利用者の現状の確認をしている。また、状態の変化が生じ、現状確認が必要と認められた場合には、定期的な計画の更新前に見直しを行い、計画を変更することもある。訪問調査日には、状態の変化に伴い、変更した1件の事例を確認することができた。 |
| | | 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。 | ◎ | 毎月、計画期間に該当する入居者について要望、変化など特になくても、現状確認をおこなっている。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 心身の状態や生活に変化が生じた場合は本人、ご家族に相談し、その後、新しい計画を作成するようにしている。 | / | / | ◎ | |
| 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。 | ○ | 月1回ミーティングを行っている。必要時には、その日の申し送り時に話し合うことがある。 | / | / | ○ | 月1回、全ての職員を参加対象としたユニット合同の職員会議を開催するとともに、その後にケアプラン会を実施している。会議は曜日問わず、毎月21日の17時30分から1時間程度に開催日時を固定し、より多くの職員が参加できるようにしている。また、会議に参加できなかった職員には、後日口頭で内容を伝達するとともに、議事録の配布が行われている。 |
| | | 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。 | ○ | 職員の意見が言えるようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 毎月21日に職員会議を開催している。都合により欠席する職員もいるがほぼ参加している。議事録を作成している。参加できない職員には、大事なことを口頭で伝えたり、議事録を見てもらうようにしている。 | / | / | ◎ | |
| 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) | ○ | 申し送りノート、日誌等に記録し、更に口頭でも申し送る事で共有している。 | ◎ | ◎ | 申し送りノートや日誌を活用して、日々の申し送りを口頭で実施している。また、出勤時等に、申し送りノートなどを確認し、確認後に職員は署名を行う仕組みづくりを行い、確実な情報共有に繋げている。さらに、職員の確認や未確認が、管理者等に一目で分かるようにしている。加えて、受診の確認は日誌に記録を残すとともに、重要事項は、メモにしてタイムカードに貼り付けるなどの工夫をしている。 | |
| (2) 日々の支援 | | | | | | | | | |
| 9 | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切にされた支援 | 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。 | ○ | 意思のはっきりされた入居者の要求には出来る限り叶えるように努めている。 | / | / | / | おやつを選んだり、散歩等の行き先を決めてもらったりするなど、職員は利用者へ声をかけ、選択や自己決定をしてももらえるよう支援している。また、日々の支援の中で、職員は「以前の仕事、得意なこと、好きなこと」などを聞き出すように努め、縫い物が好きな利用者へ、雑巾を縫ってもらふことなどの支援内容を、介護計画の中に取り入れるなどの工夫をしている。 |
| | | 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) | ○ | 衣類を選んでもらったり、食べたいおやつや飲み物の決定など選んでもらう機会を作るようにしている。また、意思決定の難しい方でも表情などから意思を読み取るようにしている。 | / | / | ○ | |
| | | c | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切にされた支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等) | △ | 一人ひとりのペースは把握しているが昼食や夕食は皆さん揃って摂って頂いたり、入浴のタイミングは入居者の希望より職員の都合になっていることがある。 | / | / | / | |
| | | d | 利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。 | ○ | 好きな話題や興味を持っていることなどを把握し、それを糸口として楽しみを見出すような声かけをしている。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 表情や発する声や言葉、反応等からも本人が伝えたい思いを汲み取るよう努めている。 | / | / | / | |
| 10 | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切にされた言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(人前であから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) | ○ | 入居者と距離が近い関係にあり、親しすぎる声かけになる時もある。常に尊敬と敬意の念を持ち接するようにしている。 | ◎ | ○ | ○ | 入社時のほか、勉強会の中で職員は、人権や尊厳、プライバシーなどを学び、意識した対応や声かけをしている。排泄支援時に、職員は周りの利用者へ聞こえないように、「トイレに行きませんか」などの小声で、さりげない声かけをするなどの配慮をしている。また、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、居室の入室時に、原則として声かけやノックをしてから入室するようにしているが、時には、業務が多忙な場合に、忘れて入室してしまう職員の様子も見られ、周知徹底が図られていくことも期待される。 |
| | | 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。 | ○ | さりげなく入浴やトイレ誘導を行っているが、不安や羞恥心、プライバシーの配慮に気を付けている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 訪室時は、声かけし、また掃除の際は、掃除する旨を声かけし、プライバシーに配慮している。 | / | / | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 個人情報漏洩防止に努めている。入社時の契約書に制約している。 | / | / | / | |

| 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 |
|-------|-------------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 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。 | ○ | 食事の準備や片付け、洗濯、掃除等の家事と一緒にいき、常に感謝の気持ちを伝えている。 | / | / | / | 職員は、利用者同士の相性や関係性の良し悪しを把握し、トラブルが起こりそうになる前に、職員が早期に間に入り、話を聞くなどの対応をしている。また、仲の良い利用者同士を隣席に座ってもらうほか、相性が悪い利用者同士を近くに座らせないなどの配席の考慮をしている。また、励ましの声かけをしたり、下膳の手伝いをしたりするなど、利用者同士の支え合いや助け合う場面も見られる。 |
| | | 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。 | ◎ | 入居がきっかけで親しくなった入居者が元気で明るくなる様子を見て、入居者同士が助け合ったり、声かけ合ったりする暮らしを大切だと理解している。 | / | / | / | |
| | | 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)。 | ○ | 入居者同士の関係を把握し、食堂の座席に配慮している。トラブルがないように努めている。陰湿なムードのときは、すぐに職員が間に入る等している。 | / | / | / | |
| | | d | 利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。 | ○ | お互いの話を聞きトラブルが大きくなるように早期対応している。職員が間に入り嫌な思いをしないように配慮している。 | / | / | / | |
| 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。 | △ | 日常の会話やご家族から聞き得た情報から入居者それぞれと関わる人間関係について把握している。地域や馴染みの所等について、入居時に本人や家族から聞くようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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きた人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | △ | 友人や知人が会いに来てくださる事はある。定期的にドライブに出かけ、馴染みの場所を目にすることができるよう支援しているがコロナの為、少なくなっている。 | / | / | / | |
| 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) | ○ | 季節ごとにドライブして桜やひまわり、紅葉見物ができるようにしている。重度の方も一緒に出かけたり、外気浴や散歩している。 | ◎ | ○ | ○ | コロナの5類感染症の移行の前から、事業所周辺の散歩をしたり、ドライブをして、紅葉狩りなどに出かけたりすることができるようになってきている。人手が少ない場所を見て、車の外に出て、景色などを眺めることができるようにしている。また、車いすを使用している利用者にも、屋外で外気浴をしたり、一緒に散歩に出かけたりすることができている。 |
| | | 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。 | × | コロナ感染症対策で関わりがない。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 入居者の健康状態や動きを注意深く観察することで、行動、心理状態を把握するように努めている。 | / | / | / | 職員は、利用者ができることやできないことを把握し、可能な限り、見守りや待つ支援に努めている。また、着替える際に、自分で上着等を着てもらい、職員は見守りやボタンかけなどのできない部分のサポートをしている。さらに、体操や散歩、パズルなどを取り入れ、少しでも利用者の心身機能の維持が図れるような支援にも努めている。必要に応じて、理学療法士の個別リハビリを受けることもできている。 |
| | | 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。 | ◎ | 生活の中で無理のないよう体操や口腔体操や歌を唄い、機能の維持に努めている。体温調整が難しい方は衣類の調整や室温調整している。 | / | / | / | |
| | | c | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等) | ○ | 日常生活の中で一人ひとりの出来る事出来ないことを探り必要は手助けを行っている。関わり方を工夫し、意欲に繋がるよう支援している。 | ◎ | / | ○ | |
| 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。 | ○ | 入居者個々の特徴や性格等の状況把握に努め、楽しみごとや役割を考えるようにしている。 | / | / | / | 以前、事業所に畑があり、希望する利用者が野菜作りなどを行うことができていたが、利用者の高齢者や重度化に伴い、現在は休耕にしている。また、洗濯物干しやたたみ、下膳など、利用者に好きなことや得意な役割を担ってもらえるよう支援している。中には、裁縫をする利用者もあり、雑巾縫いなどをする利用者もいる。さらに、手伝ってもらった際に、職員は利用者へお礼の言葉を伝えると、生き生きとした笑顔も見られる。 |
| | | 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。 | ○ | 入居者個々の興味のあるようなことや楽しみごとを探し、できる場面や機会を作るようにしている。 | ◎ | ○ | ○ | |

| 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 |
|-------|----------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 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。 | ◎ | いつも同じ服で過ごされる方が多いため、季節に合った服装を提案したり、ご自分で出来ない方には、その時の入居者の様子に合わせて職員が用意している。 | | | | <p>整容の乱れや洋服の汚れが見られた場合には、職員がさりげなく小さな声をかけてフォローをしたり、居室に移動して、着替えてもらったりするなどの対応をしている。また、重度な利用者にも、可能な限り着替えや髭剃り、整容、身だしなみを整えてもらい、共用空間に出て過ごしてもらうようにしている。さらに、利用者や家族から好みの服装を聞くとともに、自分で選択して着替えてもらうなど、本人らしい生活が送れるよう支援している。</p> |
| | | 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。 | ◎ | 自分の好みでお洒落が出来る方は任せている。自己決定できにくい方には季節や天候に合ったものを用意し、その人らしさができるようにしている。 | | | | |
| | | c | 自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。 | ○ | その人らしさを大切に、季節に合ったものを職員が用意している。 | | | | |
| | | d | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。 | ○ | 季節に合わせて衣替えを行ない、ご家族様にも、持ち込みや購入をお願いする事もあり支援できている。 | | | | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなりカバしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | ○ | 他の入居者に配慮して、小さい声で声かけ、自尊心を傷付けないようさりげなくしている。 | ◎ | ○ | ○ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | ◎ | 行きつけの美容室に行かれていますがそれ以外の方はホームに来ていただく、美容室さんにカットしていただいている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 重度な方でも、その人らしい髪型にしたり、手持ちの服でその方らしさが保てるようにしている。 | | | ◎ | |
| | | h | 職員の食卓の準備や片付け等、利用者とともにやっている。 | ○ | 出来る範囲での調理の手伝い、片付けの手伝いをさせていただけるように支援している。 | | | ○ | |
| 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。 | ◎ | 食事を口から食べる大切さを理解できている。常に入居者に美味しく召し上がっていただけるよう工夫や配慮している。 | | | | <p>法人の管理栄養士がメニューを参考にして、管理者が献立を作成し、業者から食材が配達され、利用者に食材の下ごしらえや下膳、食器洗いなどを一緒に手伝ってもらいながら、調理担当の4名の職員が、昼食と夕食の調理をしている。誕生日などの特別な日には、利用者のリクエストメニューの提供をしている。また、利用者が新聞の折り込み広告を見て、食べたい物を選んだり、献立を変更したりすることもあり、訪問調査日に回転ずしの広告が共有スペースに貼られている様子を見ることができた。アレルギーの有無や牛乳などの苦手な飲み物や食材を把握し、他の食材を提供するなどの対応をしている。食器類は、入居時に持参してもらって使用してもらうほか、身体状況の変化に応じて、事業所で用意した使いやすい物を使用している。食事の際に、職員は利用者と同じテーブルや近くに座り、同じメニューと一緒に摂ることができる。さらに、利用者の重度化に伴い、各ユニットで、食事の摂取量や食べやすい方法などの検討を行うなど、刻み食やミキサー食などの食の形態にも対応している。重度な状態になっても、可能な限り、共用スペースに出て、他の利用者と一緒に食事を摂ることができるよう支援しているが、「居室で食べたい」との希望が出され、中には、居室内で食事を摂ることを可能とすることもある。</p> |
| | | b | 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。 | ○ | 調理の下準備や後片付けを行ってもらっている。その際は必ず感謝の言葉を述べている。 | | | | |
| | | c | 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、好き・嫌いな食べ物について把握し、互いに共有するようにしている。 | | | | |
| | | d | 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。 | ○ | 旬の食材を常に取り入れ食事を作っている。嫌いな食材は除いたり、代替えのおかずを作り対応することもある。 | | | ◎ | |
| | | e | 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) | ○ | 身体機能を考慮し、調理法、美しい盛り付け方を工夫している。入居者の状態に合わせて食事形態を変更している。 | | | | |
| | | f | 茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。 | △ | 入居時に湯呑みと箸は持参していただくようにしている。 | | | ○ | |
| | | g | 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。 | ○ | 職員も入居者と同じテーブルで食事をし、見守り、さりげなく声かけ、介助を行い、混乱などなく落ち着いて食事できるようにしている。 | | | ◎ | |
| | | h | 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。 | ◎ | 台所で毎食調理している為、におい等は、感じられる。重度の方へは、声かけしながら介助し、楽しい食事の時間となる様心掛けている。 | ◎ | | ○ | |
| | | i | 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。 | ◎ | 栄養バランスや水分摂取量に偏りが出ないように記録を取り、それぞれの状態把握に努めている。 | | | | |
| | | j | 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。 | ◎ | 食事や水分量の確認をしておき、摂取できていない時は、こまめにすすめている。 | | | | |
| | | k | 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。 | △ | 定期的に食事形態や食事量などが適切に提供できているか話し合っている。 | | | ○ | |
| | | l | 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。 | ○ | 衛生管理に努め食中毒が起こらないように消毒などを行っている。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|----------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 18 | 口腔内の清潔保持 | a | 職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。 | ◎ | 理解できており、毎食後の口腔ケアは丁寧に行っている。 | / | / | / | <p>アセスメントシートの中に、口腔内の項目が設けられ、義歯の有無などをアセスメント情報の更新時に確認するとともに、定期的に全ての利用者の口腔内の状況の確認をしている。明らかな異常や、訴えのある場合には、早期に歯科医の受診に繋げている。また、毎食後に、職員は利用者へ声をかけ、口腔ケアを実施している。さらに、日々の口腔ケア時の見守りの徹底を行うとともに、必要に応じて、職員は磨き残しの確認やサポートをしている。</p> |
| | | b | 利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。 | ○ | 口腔ケア時や義歯の出し入れの際、口腔内の観察ができています。 | / | / | ○ | |
| | | c | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。 | △ | 歯科医師などからの指示、指導は取り入れ実践しているが十分とはいえない。 | / | / | / | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ◎ | 声かけをしたり、介助することで清潔保持に努めている。意思疎通の難しい入居者の義歯の手入れが十分に行えていないことがある。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 入居者様ごとの状態によってできる口腔ケアを毎日、毎食後に支援できている。異変が見られる時は、家族に連絡、相談し、いつも行われている歯科や提携している歯科に来ていただいている。 | / | / | ◎ | |
| 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。 | ◎ | 出来る限り日中はトイレ誘導して、トイレで排泄できるように支援している。 | / | / | / | <p>事業所では、利用者が可能な限り、トイレで排泄できるよう支援している。また、利用者の排泄状況に応じて、パッドや紙パンツなどの適切な排泄用品や排泄方法を、利用者や家族、職員を交えて話し合いをしている。さらに、事業所として、安易におむつに頼らず、排泄パターンを確認し、定期的や一人ひとりの利用者に合わせて、声かけやトイレ誘導などを心がけた支援に努めている。</p> |
| | | 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。 | ○ | 便秘により食欲低下や精神的な不穏につながる等理解できている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 不規則で把握できにくい方もおられ、難しいこともある。 | / | / | / | |
| | | d | 本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々々の状態にあった支援を行っている。 | ◎ | 本人の排泄パターンに合わせてトイレの声かけ、誘導を行っている。紙パンツの種類、ポータブルトイレの使用の検討を随時行っている。 | ◎ | / | ○ | |
| | | 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。 | ○ | トイレでの排泄が上手く行えるよう検討し、声かけのタイミング、介助を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 職員間で把握しており、個々の排泄パターンに合わせて、さりげない声かけ、誘導ができています。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 家族と本人に話し合って選択できていないことがある。職員が排泄の状態を把握し、種類やサイズを決めている。 | / | / | / | |
| | | h | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。 | ◎ | 一人ひとりの排泄状態により、下着や紙パンツなど検討し、適時使い分けている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 腹部マッサージや体を動かす、水分補給で自然排便を促す取り組みをしている。薬を服用している方もいる。 | / | / | / | |
| 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) | △ | 希望がはっきりされている方は希望に沿って入浴している。希望が特にならない方は、入浴日の間隔が空き過ぎないように職員が決めている。 | ◎ | / | ○ | <p>職員の勤務体制などの事業所の都合で、利用者が入浴できる曜日や時間帯が決められ、週2～3回利用者の入浴支援をしている。入浴できる曜日を固定してしまうと、新たに入居した利用者も、既存のルールに合わせてられることが考えられるため、利用者一人ひとりの希望や習慣に沿って、入浴に対応していくことも期待される。また、湯の温度や湯船に浸かる長さなど、利用者の希望に応じて、柔軟に対応をしている。</p> |
| | | 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。 | ○ | 一人ずつゆったりとくつろいで入浴していただいている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 更衣、浴槽の出入り、洗髪・洗身等できることは本人にしていいただき、見守りにて安心して入浴できている。 | / | / | / | |
| | | 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よく入浴できるよう工夫している。 | ○ | 声かけの仕方や時間帯などを変え気持ちよく入浴できるように努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 入浴前は必ず健康状態を確認し、入浴の判断をしている。入浴後は水分補給を行っている。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|--------------------|-----------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 21 | 安眠や休息の支援 | a | 利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。 | ◎ | 夜勤職員の介護記録等から睡眠状態を把握している。 | / | / | / | 天気の良い日には屋外に出て、外気浴や散歩をしたり、天気の悪い日や寒い日には事業所内の廊下を歩行したりするなど、日中の活動量を増やすことで、利用者が夜間に良眠できるよう支援している。中には、結果的に眠剤などの内服をしている利用者もいるが、安易に薬に頼ることのない支援にも努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 日中の活動量を増やしたり、話を傾聴する等の取り組みを行い、夜間安眠できるよう努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 夜間よく休んで頂くために体操や散歩などの工夫をしており、入居者の性格等を含めて考えているが、薬に頼ってしまうことも多い。 | / | / | ○ | |
| | | d | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。 | ◎ | 居室や居間で休めるようにしている。車椅子の方も、体を横にする時間を作り、休息できるようにしている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 希望があれば電話をかける支援ができています。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 援助が必要な方については、職員が電話をかける支援をしている。 | / | / | / | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ○ | 遠方のご家族から電話がかかってくる事もあり、会話を楽しんでいる。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 届いた手紙や写真は本人に渡しているが音信が取れる工夫はできていない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 本人から希望があれば電話している。今のところ家族への依頼はしていない。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 所持していることで得られる安心感は理解している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 新型コロナウイルス感染症対策のため、現在はできていない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 管理できる方はご家族と相談して本人がお金を管理していただいている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 本人の意思でお金を管理されている。どこに置いたか分からない等のトラブルが起きる可能性も家族にはお話ししている。 | / | / | / | |
| | | 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)。 | ◎ | 5,000円程度預からせていただき、その中から必要な物の支払いをしている。収支は納帳に記載し、家族に見せ、サインをいただいている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 本人や家族から相談があれば柔軟な支援やサービスが提供できるようにしている。職員間でも話し合い柔軟なサービスの多様化に取り組んでいる。 | ◎ | / | ○ | 感染対策が続き、外出などの制限が設けられていた時期もあったが、利用者や家族から出された要望には、職員間で話し合い、可能な限り対応をしている。また、お墓参りや自宅の近くまで帰るなど、個別のニーズにも対応ができるようになってきている。 |
| (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、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。 | ○ | 季節の花を植えたり、玄関周りの清掃をし、気軽に入りにできるように工夫している。 | ◎ | ◎ | ◎ | 駐車場が整備され、車での来訪が行いやすくなっている。玄関スペースには、職員の紹介のほか、整理整頓、清掃などの5S活動などの目標が掲示され、玄関周辺は整理整頓が行われている。訪問調査日に積雪があり、玄関周辺は白一色で、プランターや植木等の確認まではできなかった。 |

| 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 |
|-------------------------|-------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 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狭風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていない等。) | ◎ | 広い空間ではないが家庭的であり心地よく過ごしている。共有スペース等は季節ごとに入居者と一緒に飾り付けを行なっている。 | ◎ | ○ | ○ | 共用のフロアに大きなテーブルが置かれ、貼り絵や塗り絵などの利用者の作品が飾られている。また、各ユニットにトイレが3か所設置され、うち1か所は多機能型トイレで、車いすの利用者も使用しやすくなっている。また、各ユニットはキッチンを囲むように、居室やトイレに配置された構造で、居室においても、フロアの様子が分かりやすくなっている。さらに、事業所内の整理整頓や清掃、換気が行き届き、不快な音や光、臭いなどはせず、快適な空間となっている。加えて、窓から、山々や田畑などの自然豊かな景色を眺めることができる。 |
| | | 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。 | ◎ | 温度、湿度、風通し、明るさ等快適に過ごしていただける気を配っている。 | | | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 台所もすぐそばに調理の音、においを感じることができる。 | | | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 食堂や居間で会話を楽しまれる方もいれば、居室で横になり、テレビを見て過ごす方も居られ、自由に過ごしている。 | | | | |
| 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。 | ○ | ご本人のお気に入りの物や使い慣れたものを持ち込んでいただくよう、ご家族へは声をかけている。 | ◎ | | ○ | 居室にはベッドやエアコン、収納が設置されている。利用者は使い慣れた物や馴染みの物を持ち込むことができ、家具のほか、テレビや机、ハンガーラック、家族写真を持ち込んで配置するなど、居心地の良い空間となっている。 |
| 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。 | ◎ | 日常生活で危険性を低くする為の配慮は行われている。居室に名札をつけたり、トイレの場所がわかる様になるまでは張り紙をして場所がわかる工夫をしている。 | | | ○ | トイレの表示は、「トイレ・便所」と分かりやすしたり、居室の表札を漢字とひらがなで大きく表記したりするなど、少しでも利用者が認識しやすいようにしている。また、共用スペースには、現在の位置が分からなくなる利用者用に、座席から見える場所に、現在いる位置の説明書きを貼るなどの工夫をしている。 |
| | | 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) | ○ | 居室には、個人の物が置いてある。共有スペースにはいつでも手の届くところに置いている。 | | | | |
| 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すこと)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) | △ | 人員体制の不足や入居者の状態により施錠する事がある。鍵を掛ける事の弊害について十分な理解できている。 | ◎ | ◎ | ○ | 職員は、鍵をかけることの弊害を理解している。日中に、玄関を施錠していないが、感染対策で自動ドアの電源は切られ、手動で開閉できるようにしている。時には、人員が不足する際に、建物の構造上で死角となるスペースも多く、利用者の安全面を考慮して施錠をせざるを得ない場合がある。また、夜間は防犯のために、玄関の施錠をしている。防犯の目的以外に、玄関の施錠をすることがないように、職員間で検討していくことも期待される。 |
| | | 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。 | ○ | 緊急時や、やむを得ない場合がない限り、玄関を施錠する事はない。コロナ渦の為、面会の中止や制限があるので自動ドアの電源は切っている。 | | | | |
| (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やその後の家族による情報を確認、把握している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | バイタル測定、食事量、水分量、排泄、体重等を個別に記録し、日々チェックしている。顔色、表情に変化がないか注意し、変化に気付いた際は、他職員に伝達し、記録している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | かかりつけ医等に相談し支持をもらえるような体制を作っている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 入居時にこれまでの受療状態を確認し、家族、本人が希望される医療機関へ受診できるようにしている。 | ◎ | | | |
| | | 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。 | ○ | かかりつけ医と密に連絡、連携を取り適切な医療を受けられるように支援している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 必要な情報は家族へ報告を行い、情報の共有化を図っている。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 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。 | ◎ | 入院の際は、医療機関へ入居者の情報を提供し、スムーズな連携が出来るよう支援している。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 新型コロナウイルス感染症対策のため、電話等で関係者と情報交換を図り、お互いに相談しあっている。 | | | | |
| 33 | 看護職との連携、協働 | a | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。 | ○ | 異常があれば協力医療機関に相談する等、対応できている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 協力医療機関と24時間いつでもでも相談できる体制がとれていない。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 日々の健康管理を行い、「いつもと違う」と感じた時はすぐに他の職員、管理者に報告し、様子観察をしていき、早期発見・治療に繋げている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 入居者個々のファイルで薬を一覧表にし、すぐに確認できるようにしている。薬についても、よく理解している。本人の体調やバイタルサイン、排泄状況等から、薬に関して主治医に相談している。 | | | | |
| | | b | 利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。 | ○ | 薬を渡す時は薬包の氏名、時間を必ず確認し、誤薬を防いでいる。また口の中に薬が残っていないか確認している。 | | | | |
| | | c | 服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。 | ○ | 新しい薬が処方された時は申し送りを必ず行い、副作用の出現に注意をはらっている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 入居者の状態変化ごとに、本人、家族と相談し、意向や支援内容について話し合いをするようにしている。 | | | | 系列法人に医療法人があり、法人内に医療機関や老人保健施設等が設置されていることもあり、事業所として看取り支援は行われていない。利用者や家族から、住み慣れた事業所で、「看取ってほしい」などの希望が出され、可能な範囲で事業所での暮らしを継続してもらい、その後老人保健施設に転院されている。また、運営規程等の中に、協力医療機関や緊急時における対応方法などが記載され、入居時等に、家族等に対応できることを説明している。さらに、重度化した場合には、利用者や家族、主治医、職員等を交えて話し合い、方針を共有をしている。重度化した場合には、法人・事業所として、医療機関や老人保健施設等への転院の支援も行われている。 |
| | | b | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。 | ○ | 管理者と家族、かかりつけ医と話し合いをしている。 | ◎ | | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 主治医と連携し、見極めを行っている。職員の思いがそれぞれ違うので話し合いながら出来るかぎり支援に努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 入所時や状態変化時に十分に話し合いをし、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。 | ○ | 主治医と連携を図りながら協力体制を整え、支援している。 | | | | |
| | | 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) | ○ | ご家族から相談を受けたり、話合ったりして、精神面での不安がないように支援している。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 所内研修で毎年研修を行っている。 | | | | |
| | | b | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。 | ○ | 予防接種、口腔ケアや手洗い、マスクの着用、加湿器の使用等、日頃から感染症を予防し、感染症対策マニュアルも作成している。 | | | | |
| | | 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、随時対応している。 | ○ | テレビ、新聞、協力医療機関から情報を得ている。地域の感染症発生状況などの、情報収集に努め、随時対応できるようにしている。 | | | | |
| | | 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に支援している。 | ◎ | 職員、入居者は食事前や外出後等こまめな手洗い・うがいを行うよう徹底している。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと | |
|----------------------|--|-----|--|------|--|------|------|------|--|---|
| II. 家族との支え合い | | | | | | | | | | |
| 37 | 本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援 | a | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | ○ | 入居されてもご家族の協力が必要である事はお伝えしている。入居者を共に支える関係にある。 | / | / | / | 家族の参加できる行事は、感染対策もあり休止状態が続いている。感染対策の制限が少しずつ緩和され、対面での面会にも対応できるようになっている。また、2か月に1回「もみの木通信」を家族に送付し、事業所の運営上の出来事や様子を伝えるとともに、利用料金等に関することは別紙を作成して説明をしている。感染対策で、家族との関係は希薄になりがちであるため、管理者や職員は面会時や電話連絡時を活用して、利用者の様子を伝えて、意見や要望を聞くなど、家族との良好な関係づくりにも努めている。さらに、以前実施していた家族会を再開していくことも考えられ、家族同士の交流が図れる機会が設けられることも期待される。 | |
| | | 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) | × | 新型コロナウイルス感染症対策のため、現在はできていない。 | ◎ | / | △ | | |
| | | 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) | ○ | ホーム側からの情報提供になる事が多く、ご家族が知りたいこと、不安に感じている事を全家族からは把握しきれていない。定期的にご家族へ、もみの木通信を送付したり、面会時に現状報告を行ったりと日常の様子を伝えている。 | ◎ | / | ○ | | |
| | | 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・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等) | ○ | ご家族それぞれの本人に対する思いを把握し、職員だからこそできるサポートを考え、今まで通りの関係を続けられるよう努めている。 | / | / | / | | / |
| | | 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) | ○ | 職員の異動、退職、その他ホームからのお知らせに関しては、もみの木通信にて報告している。更に面会時にも口頭で伝え、理解や協力を得ている。 | ◎ | / | ◎ | | / |
| | | 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。 | ◎ | ケアプラン説明時には必ず意見や要望はないか尋ねている。また、いつでも希望や要望を気軽に伝えて欲しいと話している。 | / | / | / | | / |
| | | 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) | ○ | コロナで来訪者が少ないが面会時や電話で日々の様子を伝え、家族の要望などをさりげなく聞いている。 | / | / | / | | ○ |
| 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。(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) | ◎ | 契約時には丁寧な説明に心がけ、内容をしっかりと理解した上で同意してもらっている。 | / | / | / | | |
| | | b | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。 | ○ | 退去を検討する状況になった時は、本人・ご家族と十分な話し合いを重ね、同意を得るようにしている。納得がいく退去先に移れるよう支援している。 | / | / | / | | |
| III. 地域との支え合い | | | | | | | | | | |
| 39 | 地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域、事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア | a | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。 | × | 新型コロナウイルス感染症対策のため、現在はできていない。 | / | ○ | / | コロナ禍や感染対策が続き、地域との交流の減少は続いているが、令和5年7月の運営推進会議から対面での開催ができるようになり、地域との関係性の再構築に努めている。また、散歩時等に、挨拶や会話を交わしている。感染対策の緩和に伴い、少しずつ以前のような地域との交流が再開されていくことも期待される。 | |
| | | 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) | ○ | 運営推進会議に働きかけをしている。 | / | △ | ○ | | |
| | | c | 利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。 | △ | 運営推進会議に働きかけをしている。 | / | / | / | | / |
| | | d | 地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | △ | ご近所に友人がおられる方は面会に来られることがある。気軽に誰もが立ち寄るまでに至っていない。 | / | / | / | | / |
| | | 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おうなど、日常的なおつきあいをしている。 | × | 新型コロナウイルス感染症対策のため、現在はできていない。 | / | / | / | | / |
| | | 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) | × | コロナで関わりがない。 | / | / | / | | / |
| | | 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)。 | × | 新型コロナウイルス感染症対策のため、現在はできていない。 | / | / | / | | / |

| 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 |
|----------------------------|---|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| 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。 | ◎ | 令和5年7月から運営推進会議を再開する。毎回参加の呼びかけ、入居者、家族、地域の方、担当者の参加がある。 | ◎ | / | ◎ | コロナ禍や感染対策が続き、運営推進会議は書面での開催が続いていたが、令和5年7月の会議から、対面での会議が開催できるようになり、参加メンバーと意見交換ができるようになっていた。会議には、利用者や家族、地区の役員、民生委員、近隣住民、市担当者等の参加を得て開催をしている。また、話し合われた内容や報告事項などは議事録に整理し、全ての家族に送付をするようにしている。さらに、家族や会議の参加メンバーは、アンケート結果から運営推進会議の目的や内容をよく理解していることをうかがうことができる。 |
| | | b | 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況（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。 | ○ | 近況報告をはじめ入居者のプライバシーにも配慮しながら生活状況を話している。出された意見やアドバイスは日々のケアや次回の活動へ活かすようにしている。議事録は家族に送ったり、施設入口に掲示している。 | / | ◎ | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | なるべく興味を持ってもらえるようなテーマを考えている。開催時間に関しては施設側の都合になりがちである。 | / | / | ○ | |
| 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。 | ◎ | 職員全員が理念の共有、実践につながるよう、日々の業務に励んでいる。 | / | / | / | / |
| | | 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。 | ◎ | 理念を共有スペースに掲示している。 | ◎ | △ | / | |
| 42 | 職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。 | ○ | 新型コロナウイルス感染症対策のため、外部への研修はできていない。 | / | / | / | 管理者や本部の事務長が相談先となり、日頃から職員は意見を伝えたり、相談に応じたりすることができる。時には、職員間のトラブルなどの相談を受けて対応することもある。また、人員の余裕まではないものの、職員に有給休暇や希望休の取得を促すなどの働きやすい職場環境づくりに努めており、職員同士の良好な関係も築かれている。 |
| | | b | 管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。 | ○ | 様々なテーマで職員が講師となり研修を行なっている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 把握しているが人員不足で解消できていない部分もある。 | / | / | / | |
| | | d | 代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加) | × | 新型コロナウイルス感染症対策のため、できていない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 相談を受け付ける体制を整えている。 | ○ | ◎ | ○ | |
| 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。 | ○ | 学ぶ機会を持ち、全職員理解している。日頃から注意を払っている。発見した場合は、管理者に報告することになっている。 | / | / | ◎ | 虐待防止委員会を中心に、定期的に介護現場で起こる不適切なケアの改善や虐待の予防などの内部研修を実施し、職員の理解促進に努めている。また、職員会議等を活用して、不適切な言動などを話し合い、意識した対応に努めている。さらに、不適切な言動が見られた場合には、職員同士で注意し合うとともに、管理者に報告して、該当職員に確認の上で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ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。 | ○ | 職員会議や業務の合間に話し合いを行ない声かけやケア方法など振り返ることができている。 | / | / | / | |
| | | c | 代表者、管理者は職員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。 | △ | 日々の会話や表情から職員の変化に気配りしている。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 勉強会を通じて理解している。 | / | / | / | / |
| | | 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。 | ○ | 職員会議などで話し合い身体拘束をしないようにしている。 | / | / | / | |
| | | c | 家族等から拘束や施設側の要望があっても、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。 | ○ | 話を十分に説明した上で理解を図っている。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-----------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 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。 | △ | 保佐人にどのような情報提供をしたらよいか理解している。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 十分は連携はとれていない。 | | | | |
| 46 | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。 | ○ | マニュアル作成し、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。 | ○ | 勉強会を行い対応できるようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 職員会議で事故やヒヤリハットを報告し、話し合い再発防止に努めている。 | | | | |
| | | d | 利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。 | ◎ | 職員間で情報を共有し、未然に事故を防ぐようにしている。 | | | | |
| 47 | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み | a | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。 | ○ | マニュアルを作成し、対応している。 | | | | |
| | | b | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。 | ○ | 現在、特に苦情等はないが、必要な場合は対応していく。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 常に前向きな話し合いと関係作りを行うように心掛けている。 | | | | |
| 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) | ○ | 日々の様子や会話から、本人の意見や要望を把握するように努めている。また必要な場合は個別に話を聞く機会を作っている。感染症対策の為、介護相談員の受け入れや家族会は中止している。 | ◎ | | ◎ | 日々の生活の中で、職員は利用者から意見を聞き、可能な範囲で対応をしている。家族からは、面会時や電話連絡時を活用して、意見や要望を聞くよう努めている。また、日頃から、管理者は職員の意見や提案を聞くように努め、勤務時間の変更や希望休の取得、備品の購入などの意見や要望が出され、検討して対応をしている。 |
| | | 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。 | ○ | 誰にでも意見や要望を投函して頂けるよう、事業所玄関に意見箱を設置している。重要事項説明書に明記し、契約時、書面と口頭で説明している。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 職員と話す機会があり、要望や意見を聞いている。実施できる事はできる限り希望に添うようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 日頃の会話の中職員の意見や提案に耳を傾け、職員会議などで話し合い支援につながるよう検討している。 | | | ○ | |
| 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。 | ○ | サービス評価をすることでよりよい支援を行うことができることを理解し、全員で自己評価に取り組んでいる。 | | | | 外部評価の自己評価は、全ての職員に渡して記載してもらい、管理者が取りまとめて作成をしている。また、職員会議等の中で、職員にサービスの評価結果等を説明し、目標達成計画を作成して、目標達成に向けて取り組んでいる。また、運営推進会議の中で、評価結果を丁寧に報告することができているが、目標達成の取り組み状況の報告や、取り組み状況の確認のモニターの呼びかけまでには至っていない。今後は、会議の参加メンバーや家族に、目標達成計画や取り組み状況を報告したり、モニターを呼びかけて意見をもらったりするなど、運営推進会議等を活用して、出された意見を反映しながら、より一層のサービスの質の向上に繋げていくことも期待される。 |
| | | 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。 | ○ | 評価を元に会議で意見を出し合い目標達成計画を作成している。目標達成を意識して、日々、支援に取り組んでいる。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 運営推進会議で自己評価、目標達成計画について報告している。家族にも送付している。 | ○ | ○ | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 取り組みについては運営推進会議で報告している。 | | | | |

| 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) | ◎ | マニュアルを作成している。 | / | / | / | 消防署に参加協力をしてもらい、年2回火災や昼夜等を想定した避難訓練を実施している。感染対策もあり、系列法人や地域との合同訓練の開催を自粛していることもあり、少しずつ以前のように地域住民等に呼びかけた合同訓練が再開されていくことを期待したい。また、災害や感染症の事業継続計画(BCP)の再点検のほか、計画を活かして、様々な場面等を想定した訓練が実施されていくことも期待される。 |
| | | 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。 | ◎ | 年2回夜間を想定して訓練を实地している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 消火設備は業者に委託している。また、食料備品・物品も点検している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 年2回消防署の立ち会いをしていただき、訓練を実施している。 | ○ | × | △ | |
| | | 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) | ○ | 県の原子力防災訓練、災害訓練に参加している。 | / | / | / | |
| 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) | × | 事業者からの発信はしていない。 | / | / | / | 系列法人の相談機能を持った居宅介護支援事業所が令和5年の年末に閉鎖されたこともあるが、事業所に相談が寄せられた場合には、管理者等が快く対応をしている。また、市行政でSNSのキントーンを活用して、介護福祉等のネットワークシステムが構築され、関係機関と連携が図りやすくなっている。今後は、法人・事業所として、地域のケア拠点としての情報を発信したり、市行政や地域包括支援センターのイベントに協力したりしていくことも期待される。 |
| | | 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。 | △ | 家族の方、また、入居申し込み等で連絡を頂いた時に相談を受けている。 | / | △ | ○ | |
| | | 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) | × | 地域の方が集う場所としては開放や活用していない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | × | コロナでできていない。 | / | / | / | |
| | | e | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等) | △ | 市のネットワークシステムでの他の事業所の情報を得たり、連携している。他はコロナでできていない。 | / | / | ○ | |

(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!!
 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 6 年 1 月 24 日 |

【アンケート協力数】※評価機関記入

| | | |
|------------|-----------|-----------|
| 家族アンケート | (回答数) 15名 | (依頼数) 18名 |
| 地域アンケート回答数 | 4名 | |

※事業所記入

| | |
|-----------------|-------------------|
| 事業所番号 | 3891400040 |
| 事業所名 (ユニット名) | グループホームもみの木 2階 |
| 記入者(管理者) 氏名 | 此平拓馬 |
| 自己評価作成日 | 令和 5 年 12 月 30 日 |

(別表第1の2)

| | | |
|---|---|--|
| <p>【事業所理念】 人生の最終ステージを安心と尊厳をあるものにするため、その人らしく生き生き暮らせるようになるため私達は力を尽くしたい。</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議は文章で行えていなかったが令和5年7月より通常開催できるようになり意見やアドバイスをいただけるようになった。 ・少しずつではあるが電話での対応はできているが直接の対応はコロナの為、できていない。 | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】</p> <p>西予市の中心市街地に事業所は立地し、系列法人の医療機関や老人保健施設、サービス付き高齢者住宅等とともに、地域を支える医療・福祉の拠点となっている。また、コロナの5類感染症移行に伴い、少しずつ制限の継続と緩和を検討しながら、外出支援や面会にも対応できるようになるとともに、利用者が楽しみのある生活を送れるように、工夫した様々な行事が行われている。さらに、職員は利用者と一緒に過ごす時間を大切にして、笑いの絶えない生活が送れるように、利用者一人ひとりに寄り添った支援に努めている。加えて、法人・事業所として、家族や地域との繋がりが保てるように、運営推進会議や家族会の開催を重要と考え、出された意見を反映しながらサービスの質の向上に取り組んでいる。</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。 | ○ | 会話を通して一人ひとりがどうしたらいいか傾聴したり、表情から思いを知るよう努力している。 | ◎ | / | ○ | 日々の生活支援の中で、職員は利用者から思いや希望、意向の聞き取りをしている。また、入居時のほか、電話連絡時等を活用して、家族から意向を確認することもある。 |
| | | b | 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。 | ○ | 表情を見たり、職員間で話あったりしている。本人の気持ちになって考え行動するようにしている。 | / | / | / | |
| | | c | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。 | ○ | 家族が面会に来られた時、昔の思い出話や本人の思いを聞き、話し合うようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 普段の生活の中で知り得た情報を介護記録に記入し、ミーティング時に、情報を共有している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 関わりを持つ中でその方の言動や表情を見て、どのような思いであるかを考え、ご本人のペースで生活していただくように努めている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 入居時に本人や家族に、入居までの情報の聞き取りを行っている。 | / | / | ○ | 入居前に、管理者等は可能な限り利用者や家族と面談を行い、こだわりや生活歴などの聞き取り、アセスメントシート内の「入所までの経緯」欄に記載をしている。また、以前利用していた居宅介護支援事業所の介護支援専門員から情報や病歴等の関係者から、サマリーなどの情報を提供してもらうこともある。生活歴の聞き取りは直近のヒアリングが多く、入居後にも、若い頃の情報を聞くことができているが、口頭での職員間の情報共有に留まっているため、より分かりやすい情報共有が行えるように、生活歴の情報を追記したり、定期的に情報を更新したりすることも期待される。 |
| | | 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。 | ○ | 状態が変化したときには職員間で情報交換し、現状を把握できるようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 自由に自分のリズムで生活している方もおられる。重度の方は職員が生活リズムを作っている。変化や違いには気をつけている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 日々の関わりで把握した意向や要望をミーティングで共有し、ご本人の気持ちになり、考えるよう努めている。 | / | / | ○ | 基本情報や認知症の症状、日常生活動作等を中心としたアセスメントシートを活用して、一人ひとりの利用者の情報を整理している。また、包括自立支援プログラムやケアチェック表を活用して、職員間で課題などの検討をしている。 |
| | | 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。 | ○ | その人らしく生活できる今の状態を基にどのような支援が必要であるか話し合いをしている。 | / | / | / | |
| 4 | チームでつくる本人がより良く暮らすための介護計画 | a | 本人の思いや意向、暮らし方が反映された内容になっている。 | ○ | 本人から聞いたり、生活の中で不便なことは改善していき本人らしい生活ができるケアプランを作成している。 | / | / | / | ◎ 介護計画の作成前に、職員は利用者や家族から意見や意向を確認し、計画第1表の中に明示をしている。また、アセスメント情報や把握した情報をもとに、担当者会議の中で話し合い、職員や医師などの関係者から出された意見を反映しながら、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。 | ○ | 本人には、関わりの中や介助中に知り得た情報。家族には面会時や電話にて状態を報告し、要望を聞くようにしている。それを基にケアプラン作成している。 | ◎ | / | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 食堂に出て他の入居者と過ごしたり、戸外に散歩に出て、外の空気に触れる等を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 家族や地域の人の協力が盛り込まれた内容はあまりない。ホームでの生活に関しての内容、職員の対応が多い。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと | |
|------------------|-------------------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|---|
| 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。 | ◎ | 個人のケース記録にファイルし、いつも確認出来る様にしている。 | / | / | ◎ | 職員会議の中で、介護計画の内容を丁寧に共有するとともに、ユニットごとに全ての利用者の計画が1冊のファイルに綴じられ、職員は内容を把握しやすくなっている。また、介護記録には、計画のサービスの実施内容が転記され、計画に定められた内容の実施の有無を記載するようにしている。さらに、日勤帯は黒字で、夜間帯は赤字で、介護記録等を記載するなどの分かりやすい工夫をしている。 | |
| | | 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。 | ◎ | ケアプランに沿った支援ができるよう話し合いをしている。特別変わりがない日は具体的な事まで記入していないが普段と違う時は、介護記録に記入している。 | / | / | ○ | | |
| 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。 | △ | 3か月ごとの見直しを行っている。 | / | / | ◎ | 介護計画は、3か月に1回見直しをしている。月1回の職員会議後に、ケアプラン会を開催し、状態の変化のない利用者を含めて、全ての利用者の現状の確認をしている。また、状態の変化が生じ、現状確認で必要と認められた場合には、定期的な計画の更新前に見直しを行い、計画を変更することもある。訪問調査日には、状態の変化に伴い、変更した1件の事例を確認することができた。 | |
| | | 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。 | ○ | 毎月、計画期間に該当する入居者について要望、変化など特になくても、現状確認をおこなっている。 | / | / | ○ | | |
| | | 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。 | ○ | 心身の状態や生活に変化が生じた場合は本人、ご家族に相談し、その後、新しい計画を作成するようにしている。 | / | / | ◎ | | |
| 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。 | ◎ | 月1回ミーティングを行っている。必要時には、その日の申し送り時に話し合うことがある。 | / | / | ○ | 月1回、全ての職員を参加対象としたユニット合同の職員会議を開催するとともに、その後にケアプラン会を実施している。会議は曜日を問わず、毎月21日の17時30分から1時間程度に開催日時を固定し、より多くの職員が参加できるようにしている。また、会議に参加できなかった職員には、後日口頭で内容を伝達するとともに、議事録の配布が行われている。 | |
| | | 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。 | △ | 職員の意見が言えるようにしている。 | / | / | / | | |
| | | 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。 | ○ | 毎月21日に職員会議を開催している。都合により欠席する職員もいるがほぼ参加している。議事録を作成している。参加できない職員には、大事なことを口頭で伝えたり、議事録を見てもらうようにしている。 | / | / | ◎ | | |
| 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) | ○ | 申し送りノート、日誌等に記録し、更に口頭でも申し送る事で共有している。 | ◎ | / | ◎ | 申し送りノートや日誌を活用して、日々の申し送りを口頭で実施している。また、出勤時等に、申し送りノートなどを確認し、確認後に職員は署名を行う仕組みづくりを行い、確実な情報共有に繋げている。さらに、職員の確認や未確認が、管理者等に一目で分かるようにしている。加えて、受診の確認は日誌に記録を残すとともに、重要事項は、メモにしてタイムカードに貼り付けるなどの工夫をしている。 | |
| (2) 日々の支援 | | | | | | | | | | |
| 9 | 利用者一人ひとりの思い、意向を大切に支援 | a | 利用者一人ひとりの「その日したいこと」を把握し、それを叶える努力を行っている。 | ○ | その日したいことの確認はあまり取れていない。会話の中で何がしたいか把握するようにしているが一人ひとりの要望は把握できていない。 | / | / | / | おやつを選んだり、散歩等の行き先を決めてもらったりするなど、職員は利用者に声をかけ、選択や自己決定をしてもらえるよう支援している。また、日々の支援の中で、職員は「以前の仕事、得意なこと、好きなこと」などを聞き出すように努め、縫い物が好きな利用者や、雑巾を縫ってもらふことなどの支援内容を、介護計画の中に取り入れるなどの工夫をしている。 | |
| | | 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) | △ | 衣類を選んでもらったり、食べたいおやつや飲み物の決定など選んでもらう機会を作るようにしている。また、意思決定の難しい方でも表情などから意思を読み取るようにしている。 | / | / | ○ | | |
| | | c | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝、食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等) | ○ | 一人ひとりのペースは把握しているが昼食や夕食は皆さん揃って摂って頂いたり、入浴のタイミングは入居者の希望より職員の都合になっていることがある。 | / | / | / | | |
| | | d | 利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。 | ○ | 好きな話題や興味を持っていることなどを把握し、それを糸口として楽しみを見出すような声かけをしている。 | / | / | / | | ○ |
| | | 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。 | ◎ | 表情や発する声や言葉、反応等からも本人が伝えたい思いを汲み取るよう努めている。 | / | / | / | | / |
| 10 | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。(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、目立たずさりげない言葉かけや対応等) | ○ | 入居者と距離が近い関係にあり、親しすぎる声かけになる時もある。常に尊敬と敬意の念を持ち接するようにしている。 | ◎ | ○ | ○ | 入社時のほか、勉強会の中で職員は、人権や尊厳、プライバシーなどを学び、意識した対応や声かけをしている。排泄支援時に、職員は周りの利用者には聞こえないように、「トイレに行きませんか」などの小声で、さりげない声かけをするなどの配慮をしている。また、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、居室の入室時に、原則として声かけやノックをしてから入室するようにしているが、時には、業務が多忙な場合に、忘れて入室してしまう職員の様子も見られ、周知徹底が図られていくことも期待される。 | |
| | | 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。 | ○ | さりげなく入浴やトイレ誘導を行っているが、不安や羞恥心、プライバシーの配慮に気を付けている。 | / | / | / | | |
| | | 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。 | ○ | 訪室時は、声かけし、また掃除の際は、掃除する旨を声かけし、プライバシーに配慮している。 | / | / | / | | ○ |
| | | 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。 | ◎ | 個人情報漏洩防止に努めている。入社時の契約書に制約している。 | / | / | / | | / |

| 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 |
|-------|-------------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 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、利用者に助けっ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。 | ○ | 職員は入居者様に感謝の言葉をかけ、気持ちを伝えている。 | / | / | / | 職員は、利用者同士の相性や関係性の良し悪しを把握し、トラブルが起こりそうになる前に、職員が早期に間に入り、話を聞くなどの対応をしている。また、仲の良い利用者同士を隣席に座ってもらうほか、相性が悪い利用者同士を近くに座らせないなどの配席の考慮をしている。また、励ましの声かけをしたり、下膳の手伝いをしたりするなど、利用者同士の支え合いや助け合う場面も見られる。 |
| | | 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。 | ◎ | 入居者同士が助け合ったり、声かけ合ったりする暮らしを大切だと思っている。 | / | / | / | |
| | | 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)。 | ○ | 入居者同士の関係を把握し、食堂の座席に配慮している。トラブルがないように努めている。陰湿なムードのときは、すぐに職員が間に入る等している。 | / | / | / | |
| | | d | 利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。 | ○ | トラブルのあった時は、すぐに職員が間に入り話を聞いたり、気分転換できるようにしている。 | / | / | / | |
| 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。 | △ | 日常の会話やご家族から聞き得た情報から入居者それぞれと関わる人間関係について把握している。地域や馴染みの場所等について、入居時に本人や家族から聞くようにしている。 | / | / | / | |
| | | 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きた人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | △ | 友人や知人が会いに来てくださる事はある。定期的にドライブに出かけ、馴染みの場所を目にすることができるよう支援しているがコロナの為、少なくなっている。 | / | / | / | |
| 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、行き先などが固定していない) (※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | ○ | 季節ごとにドライブして桜やひまわり、紅葉見物ができるようにしている。重度の方も一緒に出かけたり、外気浴や散歩している。 | ◎ | ○ | ○ | コロナの5類感染症の移行の前から、事業所周辺の散歩をしたり、ドライブをして、紅葉狩りなどに出かけたりすることができるようになってきている。人手が少ない場所を見て、車の外に出て、景色などを眺めることができるようにしている。また、車いすを使用している利用者にも、屋外で外気浴をしたり、一緒に散歩に出かけたりすることができている。 |
| | | 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。 | × | コロナ感染症対策で関わりがない。 | / | / | / | |
| 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。 | ◎ | 入居者の健康状態や動きを注意深く観察することで、行動、心理状態を把握するように努めている。 | / | / | / | 職員は、利用者ができることやできないことを把握し、可能な限り、見守りや待つ支援に努めている。また、着替える際に、自分で上着等を着てもらい、職員は見守りやボタンかけなどのできない部分のサポートをしている。さらに、体操や散歩、パズルなどを取り入れ、少しでも利用者の心身機能の維持が図れるような支援にも努めている。必要に応じて、理学療法士の個別リハビリを受けることもできている。 |
| | | 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。 | ◎ | 状態が低下していることを観察し、職員が介助すぎないように気を付けている。入居者のその時の状態によって出来ることをしていただくようにしている。ラジオ体操を日課にしておこなっている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 日常生活の中で一人ひとりの出来る事出来ないことを探り必要は手助けを行っている。関わり方を工夫し、意欲に繋がるよう支援している。 | ◎ | / | ○ | |
| 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。 | ○ | 入居者個々の特徴や性格等の状況把握に努め、楽しみごとや役割を考えるようにしている。 | / | / | / | 以前、事業所に畑があり、希望する利用者が野菜作りなどを行うことができていたが、利用者の高齢者や重度化に伴い、現在は休耕にしている。また、洗濯物干しやたたみ、下膳など、利用者に好きなことや得意な役割を担ってもらえるよう支援している。中には、裁縫をする利用者もあり、雑巾縫いなどをする利用者もいる。さらに、手伝ってもらった際に、職員は利用者へお礼の言葉を伝えると、生き生きとした笑顔も見られる。 |
| | | 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。 | ○ | 入居者個々の興味のあるようなことや楽しみごとを探し、できる場面や機会を作るようにしている。 | ◎ | ○ | ○ | |

| 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 |
|-------|----------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 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。 | ◎ | いつも同じ服で過ごされる方が多いため、季節に合った服装を提案したり、ご自分で出来ない方には、その時の入居者の様子に合わせて職員が用意している。 | | | | <p>整容の乱れや洋服の汚れが見られた場合には、職員がさりげなく小さな声をかけてフォローをしたり、居室に移動して、着替えてもらったりするなどの対応をしている。また、重度な利用者にも、可能な限り着替えや髭剃り、整容、身だしなみを整えてもらい、共用空間に出て過ごしてもらおうようにしている。さらに、利用者や家族から好みの服装を聞くとともに、自分で選択して着替えてもらうなど、本人らしい生活が送れるよう支援している。</p> |
| | | 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。 | ◎ | 自分の好みでお洒落が出来る方は任せている。自己決定できにくい方には季節や天候に合ったものを用意し、その人らしさができるようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | その人らしさを大切に、季節に合ったものを職員が用意している。 | | | | |
| | | d | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。 | ○ | 季節に合わせて衣替えを行ない、ご家族様にも、持ち込みや購入をお願いする事もあり支援できている。 | | | | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできなくなりカバしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | ○ | 他の入居者に配慮して、小さい声で声かけ、自尊心を傷付けないようさりげなくしている。 | ◎ | ○ | ○ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | ◎ | ホームに来ていただく、美容室さんへカットしていただいている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 重度な方でも、その人らしい髪型にしり、手持ちの服でその方らしさが保てるようにしている。 | | | ◎ | |
| | | g | 職員の、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。 | ◎ | 食事を口から食べる大切さを理解できている。常に入居者に美味しく召し上がっていただけるよう工夫や配慮している。 | | | | |
| 17 | 食事を楽しむことのできる支援 | 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。 | △ | 簡単な準備は入居者がしていただいている。 | | | ○ | <p>法人の管理栄養士がメニューを参考にして、管理者が献立を作成し、業者から食材が配達され、利用者に食材の下ごしらえや下膳、食器洗いなどを一緒に手伝ってもらいながら、調理担当の4名の職員が、昼食と夕食の調理をしている。誕生日などの特別な日には、利用者のリクエストメニューの提供をしている。また、利用者が新聞の折り込み広告を見て、食べたい物を選んだり、献立を変更したりすることもあり、訪問調査日に回転ずしの広告が共有スペースに貼られている様子を見ることができた。アレルギーの有無や牛乳などの苦手な飲み物や食材を把握し、他の食材を提供するなどの対応をしている。食器類は、入居時に持参してもらって使用してもらうほか、身体状況の変化に応じて、事業所で用意した使いやすい物を使用している。食事の際に、職員は利用者と同じテーブルや近くに座り、同じメニューと一緒に摂ることができる。さらに、利用者の重度化に伴い、各ユニットで、食事の摂取量や食べやすい方法などの検討を行うなど、刻み食やミキサー食などの食の形態にも対応している。重度な状態になっても、可能な限り、共用スペースに出て、他の利用者と一緒に食事を摂ることができるよう支援しているが、「居室で食べたい」との希望が出され、中には、居室内で食事を摂ることを可能とすることもある。</p> |
| | | 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。 | △ | 調理の下準備や後片付けを行ってもらっている。その際は必ず感謝の言葉を述べている。 | | | | |
| | | 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、好き・嫌いな食べ物について把握し、互いに共有するようにしている。 | | | | |
| | | e | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって音なつかしいもの等を取り入れている。 | ○ | 旬の食材を常に取り入れ食事を作っている。嫌いな食材は除いたり、代替えのおかずを作り対応することもある。 | | | ◎ | |
| | | 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) | ○ | 身体機能を考慮し、調理法、美しい盛り付け方を工夫している。入居者の状態に合わせて食事形態を変更している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 入居時に湯呑みと箸は持参していただくようにしている。 | | | ○ | |
| | | h | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。 | ○ | 職員は入居者様の近くで食事し、見守り、さりげなく声かけや介助を行い、落ち着いた食事ができるようにしている。 | | | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 台所で毎食調理している為、におい等は、感じられる。重度の方へは、声かけしながら介助し、楽しい食事の時間となる様心掛けている。 | ◎ | | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 体重増加傾向の方は白米を計り、提供している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 食事や水分量の確認をしており、摂取できていない時は、こまめにすすめている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 定期的に食事形態や食事量などが適切に提供できているか話し合っている。 | | | ○ | |
| | | m | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。 | ○ | 衛生管理に努め食中毒が起こらないように消毒などを行っている。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|----------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 18 | 口腔内の清潔保持 | a | 職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。 | ○ | 理解できており、毎食後の口腔ケアは丁寧に行えている。 | / | / | / | <p>アセスメントシートの中に、口腔内の項目が設けられ、義歯の有無などをアセスメント情報の更新時に確認するとともに、定期的に全ての利用者の口腔内の状況の確認をしている。明らかな異常や、訴えのある場合には、早期に歯科医の受診に繋げている。また、毎食後に、職員は利用者へ声をかけ、口腔ケアを実施している。さらに、日々の口腔ケア時の見守りの徹底を行うとともに、必要に応じて、職員は磨き残しの確認やサポートをしている。</p> |
| | | b | 利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。 | ○ | 口腔ケア時や義歯の出し入れの際、口腔内の観察ができています。 | / | / | ○ | |
| | | c | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。 | △ | 歯科医師などからの指示、指導は取り入れ実践しているが十分とはいえない。 | / | / | / | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | △ | 声かけをしたり、介助することで清潔保持に努めている。意思疎通の難しい入居者の義歯の手入れが十分に行えていないことがある。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 入居者様ごとの状態によってできる口腔ケアを毎日、毎食後に支援できている。異変が見られる時は、家族に連絡、相談し、いつも行われている歯科や提携している歯科に来ていただいている。 | / | / | ◎ | |
| 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。 | ○ | 出来る限り日中はトイレ誘導して、トイレで排泄できるように支援している。 | / | / | / | <p>事業所では、利用者が可能な限り、トイレで排泄できるよう支援している。また、利用者の排泄状況に応じて、パッドや紙パンツなどの適切な排泄用品や排泄方法を、利用者や家族、職員を交えて話し合いをしている。さらに、事業所として、安易におむつに頼らず、排泄パターンを確認し、定期的や一人ひとりの利用者に合わせて、声かけやトイレ誘導などを心がけた支援に努めている。</p> |
| | | 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。 | ○ | 便秘により食欲低下や精神的な不穏につながる等理解できている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 不規則で把握できにくい方もおられ、難しいこともある。 | / | / | / | |
| | | d | 本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々々の状態にあった支援を行っている。 | ○ | 本人の排泄パターンに合わせてトイレの声かけ、誘導を行っている。紙パンツの種類、ポータブルトイレの使用の検討を随時行っている。 | / | ◎ | ○ | |
| | | 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。 | ○ | トイレでの排泄が上手く行えるよう検討し、声かけのタイミング、介助を行っている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 職員間で把握しており、個々の排泄パターンに合わせて、さりげない声かけ、誘導ができています。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 家族と本人に話し合って選択できていないことがある。職員が排泄の状態を把握し、種類やサイズを決めている。 | / | / | / | |
| | | h | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。 | ○ | 一人ひとりの排泄状態により、下着や紙パンツなど検討し、適時使い分けている。 | / | / | / | |
| | | 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) | ○ | 腹部マッサージや体を動かす、水分補給で自然排便を促す取り組みをしている。薬を服用している方もいる。 | / | / | / | |
| 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) | △ | 希望がはっきりされている方は希望に沿って入浴している。希望が特にならない方は、入浴日の間隔が空き過ぎないように職員が決めている。 | / | ◎ | ○ | <p>職員の勤務体制などの事業所の都合で、利用者が入浴できる曜日や時間帯が決められ、週2～3回利用者の入浴支援をしている。入浴できる曜日を固定してしまうと、新たに入居した利用者も、既存のルールに合わせてられることが考えられるため、利用者一人ひとりの希望や習慣に沿って、入浴に対応していくことも期待される。また、湯の温度や湯船に浸かる長さなど、利用者の希望に応じて、柔軟に対応をしている。</p> |
| | | b | 一人ひとりが、くつろいだり気分が入浴できるよう支援している。 | ○ | 一人ずつゆったりとくつろいで入浴していただいている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 更衣、浴槽の出入り、洗髪・洗身等できることは本人にしていいただき、見守りにて安心して入浴できている。 | / | / | / | |
| | | 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、無理強いせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。 | ○ | 声かけの仕方や時間帯などを変え気持ちよく入浴できるように努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ◎ | 入浴前は必ず健康状態を確認し、入浴の判断をしている。入浴後は水分補給を行っている。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|--------------------|-----------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 21 | 安眠や休息の支援 | a | 利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。 | ◎ | 夜勤職員の介護記録等から睡眠状態を把握している。 | / | / | / | 天気の良い日には屋外に出て、外気浴や散歩をしたり、天気の悪い日や寒い日には事業所内の廊下を歩行したりするなど、日中の活動量を増やすことで、利用者が夜間に良眠できるよう支援している。中には、結果的に眠剤などの内服をしている利用者もいるが、安易に薬に頼ることのない支援にも努めている。 |
| | | 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。 | ○ | 日中の活動量を増やしたり、話を傾聴する等の取り組みを行い、夜間安眠できるよう努めている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 夜間よく休んで頂くために体操や散歩などの工夫をしており、入居者の性格等を含めて考えているが、薬に頼ってしまうことも多い。 | / | / | ○ | |
| | | d | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。 | ◎ | 居室や居間で休めるようにしている。車椅子の方も、体を横にする時間を作り、休息できるようにしている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 希望があれば電話をかける支援ができています。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 援助が必要な方については、職員が電話をかける支援をしている。 | / | / | / | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | △ | 本人が電話をかけて欲しいとの申し出がある時に職員が対応している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 届いた手紙や写真は本人に渡しているが音信が取れる工夫はできていない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 落ち着きがない時など、家族に電話の協力をお願いしている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 所持していることで得られる安心感は理解している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 新型コロナウイルス感染症対策のため、現在はできていない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 管理できる方はご家族と相談して本人がお金を管理していただいている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 本人の意思でお金を管理されている。どこに置いたか分からない等のトラブルが起きる可能性も家族にはお話ししている。 | / | / | / | |
| | | 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)。 | ○ | 5,000円程度預らせていただき、その中から必要な物の支払いをしている。収支は納帳に記載し、家族に見せ、サインをいただいている。 | / | / | / | |
| 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。 | | ○ | ◎ | / | ○ | 感染対策が続き、外出などの制限が設けられていた時期もあったが、利用者や家族から出された要望には、職員間で話し合い、可能な限り対応をしている。また、お墓参りや自宅の近くまで帰るなど、個別のニーズにも対応ができるようになってきている。 |
| (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、気軽に入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。 | | ○ | ◎ | ◎ | ◎ | 駐車場が整備され、車での来訪が行いやすくなっている。玄関スペースには、職員の紹介のほか、整理整頓、清掃などの5S活動などの目標が掲示され、玄関周辺は整理整頓が行われている。訪問調査日に積雪があり、玄関周辺は白一色で、プランターや植木等の確認まではできなかった。 |

| 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 |
|-------------------------|-------------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 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狭風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていない等。) | ○ | 広い空間ではないが家庭的であり心地よく過ごしている。共有スペース等は季節ごとに入居者と一緒に飾り付けを行なっている。 | ◎ | ○ | ○ | 共用のフロアに大きなテーブルが置かれ、貼り絵や塗り絵などの利用者の作品が飾られている。また、各ユニットにトイレが3か所設置され、うち1か所は多機能型トイレで、車いすの利用者も使用しやすくなっている。また、各ユニットはキッチンを囲むように、居室やトイレに配置された構造で、居室においても、フロアの様子が分かりやすくなっている。さらに、事業所内の整理整頓や清掃、換気が行き届き、不快な音や光、臭いなどはせず、快適な空間となっている。加えて、窓から、山々や田畑などの自然豊かな景色を眺めることができる。 |
| | | 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。 | ○ | 温度、湿度、風通し、明るさ等快適に過ごしていただける気を配っている。 | | | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 台所もすぐそばに調理の音、においを感じることができる。 | | | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 食堂や居間で会話を楽しまれる方もいれば、居室で横になり、テレビを見て過ごす方も居られ、自由に過ごしている。 | | | | |
| 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。 | ○ | ご本人のお気に入りの物や使い慣れたものを持ち込んでいただくよう、ご家族へは声をかけている。 | ◎ | | ○ | 居室にはベッドやエアコン、収納が設置されている。利用者は使い慣れた物や馴染みの物を持ち込むことができ、家具のほか、テレビや机、ハンガーラック、家族写真を持ち込んで配置するなど、居心地の良い空間となっている。 |
| 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。 | ◎ | 日常生活で危険性を低くする為の配慮は行われている。居室に名札をつけたり、トイレの場所がわかる様になるまでは張り紙をして場所がわかる工夫をしている。 | | | ○ | トイレの表示は、「トイレ・便所」と分かりやすしたり、居室の表札を漢字とひらがなで大きく表記したりするなど、少しでも利用者が認識しやすいようにしている。また、共用スペースには、現在の位置が分からなくなる利用者用に、座席から見える場所に、現在いる位置の説明書きを貼るなどの工夫をしている。 |
| | | 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) | ○ | 居室には、個人の物が置いてある。共有スペースにはいつでも手の届くところに置いている。 | | | | |
| 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すことへの異常性、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)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) | ○ | 人員体制の不足や入居者の状態により施錠する事がある。鍵を掛ける事の弊害について十分な理解できている。 | ◎ | ◎ | ○ | 職員は、鍵をかけることの弊害を理解している。日中に、玄関を施錠していないが、感染対策で自動ドアの電源は切られ、手動で開閉できるようにしている。時には、人員が不足する際に、建物の構造上で死角となるスペースも多く、利用者の安全面を考慮して施錠をせざるを得ない場合がある。また、夜間は防犯のために、玄関の施錠をしている。防犯の目的以外に、玄関の施錠をすることがないように、職員間で検討していくことも期待される。 |
| | | 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。 | ○ | 緊急時や、やむを得ない場合がない限り、玄関を施錠する事はない。コロナ渦の為、面会の中止や制限があるので自動ドアの電源は切っている。 | | | | |
| (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やその後の家族による情報を確認、把握している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | バイタル測定、食事量、水分量、排泄、体重等を個別に記録し、日々チェックしている。顔色、表情に変化がないか注意し、変化に気付いた際は、他職員に伝達し、記録している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | かかりつけ医等に相談し支持をもらえるような体制を作っている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 入居時にこれまでの受療状態を確認し、家族、本人が希望される医療機関へ受診できるようにしている。 | ◎ | | | |
| | | 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。 | ○ | かかりつけ医と密に連絡、連携を取り適切な医療を受けられるように支援している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 必要な情報は家族へ報告を行い、情報の共有化を図っている。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 入院の際は、医療機関へ入居者の情報を提供し、スムーズな連携が出来るよう支援している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 新型コロナウイルス感染症対策のため、電話等で関係者と情報交換を図り、お互いに相談しあっている。 | | | | |
| 33 | 看護職との連携、協働 | a | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。 | ○ | 異常があれば協力医療機関に相談する等、対応できている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 協力医療機関と24時間いつでもでも相談できる体制がとれていない。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 日々の健康管理を行い、「いつもと違う」と感じた時はすぐに他の職員、管理者に報告し、様子観察をしていき、早期発見・治療に繋げている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 入居者個々のファイルで薬を一覧表にし、すぐに確認できるようにしている。薬についても、よく理解している。本人の体調やバイタルサイン、排泄状況等から、薬に関して主治医に相談している。 | | | | |
| | | b | 利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。 | △ | 薬を渡す時は薬包の氏名、時間を必ず確認し、誤薬を防いでいる。また口の中に薬が残っていないか確認している。 | | | | |
| | | c | 服薬は本人の心身の安定につながっているのか、また、副作用(周辺症状の誘発、表情や活動の抑制、食欲の低下、便秘や下痢等)がないかの確認を日常的に行っている。 | ○ | 新しい薬が処方された時は申し送りを必ず行い、副作用の出現に注意をはらっている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 入居者の状態変化ごとに、本人、家族と相談し、意向や支援内容について話し合いをするようにしている。 | | | | 系列法人に医療法人があり、法人内に医療機関や老人保健施設等が設置されていることもあり、事業所として看取り支援は行われていない。利用者や家族から、住み慣れた事業所で、「看取ってほしい」などの希望が出され、可能な範囲で事業所での暮らしを継続してもらい、その後老人保健施設に転院されている。また、運営規程等の中に、協力医療機関や緊急時における対応方法などが記載され、入居時等に、家族等に対応できることを説明している。さらに、重度化した場合には、利用者や家族、主治医、職員等を交えて話し合い、方針を共有をしている。重度化した場合には、法人・事業所として、医療機関や老人保健施設等への転院の支援も行われている。 |
| | | 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で話し合い、方針を共有している。 | △ | 管理者と家族、かかりつけ医と話し合いをしている。 | ◎ | | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 主治医と連携し、見極めを行っている。職員の思いがそれぞれ違うので話し合いながら出来るかぎり支援に努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 入所時や状態変化時に十分に話し合いをし、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。 | △ | 主治医と連携を図りながら協力体制を整え、支援している。 | | | | |
| | | 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) | ○ | ご家族から相談を受けたり、話合ったりして、精神面での不安がないように支援している。 | | | | |
| 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。 | ○ | 所内研修で毎年研修を行っている。 | | | | |
| | | b | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万が一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。 | △ | 予防接種、口腔ケアや手洗い、マスクの着用、加湿器の使用等、日頃から感染症を予防し、感染症対策マニュアルも作成している。 | | | | |
| | | 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、随時対応している。 | ○ | テレビ、新聞、協力医療機関から情報を得ている。地域の感染症発生状況などの、情報収集に努め、随時対応できるようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 職員、入居者は食事前や外出後等こまめな手洗い・うがいを行うよう徹底している。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと | |
|----------------------|--|-----|--|------|--|------|------|------|--|---|
| II. 家族との支え合い | | | | | | | | | | |
| 37 | 本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援 | a | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | △ | 入居されてもご家族の協力が必要である事はお伝えしている。入居者を共に支える関係にある。 | / | / | / | 家族の参加できる行事は、感染対策もあり休止状態が続いている。感染対策の制限が少しずつ緩和され、対面での面会にも対応できるようになっている。また、2か月に1回「もみの木通信」を家族に送付し、事業所の運営上の出来事や様子を伝えるとともに、利用料金等に関することは別紙を作成して説明をしている。感染対策で、家族との関係は希薄になりがちであるため、管理者や職員は面会時や電話連絡時を活用して、利用者の様子を伝えて、意見や要望を聞くなど、家族との良好な関係づくりにも努めている。さらに、以前実施していた家族会を再開していくことも考えられ、家族同士の交流が図れる機会が設けられることも期待される。 | |
| | | 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) | × | 新型コロナウイルス感染症対策のため、現在はできていない。 | ◎ | / | △ | | |
| | | 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) | ○ | ホーム側からの情報提供になる事が多く、ご家族が知りたいこと、不安に感じている事を全家族からは把握しきれていない。定期的にご家族へ、もみの木通信を送付したり、面会時に現状報告を行ったりと日常の様子を伝えている。 | ◎ | / | ○ | | |
| | | 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・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等) | ○ | ご家族それぞれの本人に対する思いを把握し、職員だからこそできるサポートを考え、今まで通りの関係を続けられるよう努めている。 | / | / | / | | / |
| | | 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なっている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等) | ○ | 職員の異動、退職、その他ホームからのお知らせに関しては、もみの木通信にて報告している。更に面会時にも口頭で伝え、理解や協力を得ている。 | ◎ | / | ◎ | | / |
| | | 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対応策を話し合っている。 | ○ | ケアプラン説明時には必ず意見や要望はないか尋ねている。また、いつでも希望や要望を気軽に伝えて欲しいと話している。 | / | / | / | | / |
| | | 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) | ○ | コロナで来訪者が少ないが面会時や電話で日々の様子を伝え、家族の要望などをさりげなく聞いている。 | / | / | / | | ○ |
| 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。(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) | ○ | 契約時には丁寧な説明に心がけ、内容をしっかりと理解した上で同意してもらっている。 | / | / | / | | |
| | | b | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。 | ○ | 退去を検討する状況になった時は、本人・ご家族と十分な話し合いを重ね、同意を得るようにしている。納得がいく退去先に移れるよう支援している。 | / | / | / | | |
| III. 地域との支え合い | | | | | | | | | | |
| 39 | 地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域、事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア | a | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。 | × | 新型コロナウイルス感染症対策のため、現在はできていない。 | / | ○ | / | コロナ禍や感染対策が続き、地域との交流の減少は続いているが、令和5年7月の運営推進会議から対面での開催ができるようになり、地域との関係性の再構築に努めている。また、散歩時等に、挨拶や会話を交わしている。感染対策の緩和に伴い、少しずつ以前のような地域との交流が再開されていくことも期待される。 | |
| | | 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) | ○ | 運営推進会議に働きかけをしている。 | / | △ | ○ | | |
| | | c | 利用者を見守ったり、支援してくれる地域の人たちが増えている。 | △ | 運営推進会議に働きかけをしている。 | / | / | / | | / |
| | | d | 地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | △ | ご近所に友人がおられる方は面会に来られることがある。気軽に誰もが立ち寄るまでに至っていない。 | / | / | / | | / |
| | | 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おうなど、日常的なおつきあいをしている。 | × | 新型コロナウイルス感染症対策のため、現在はできていない。 | / | / | / | | / |
| | | 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) | × | コロナで関わりがない。 | / | / | / | | / |
| | | 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)。 | × | 新型コロナウイルス感染症対策のため、現在はできていない。 | / | / | / | | / |

| 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 |
|----------------------------|---|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| 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。 | ◎ | 令和5年7月から運営推進会議を再開する。毎回参加の呼びかけ、入居者、家族、地域の方、担当者の参加がある。 | ◎ | / | ◎ | コロナ禍や感染対策が続き、運営推進会議は書面での開催が続いていたが、令和5年7月の会議から、対面での会議が開催できるようになり、参加メンバーと意見交換ができるようになってきている。会議には、利用者や家族、地区の役員、民生委員、近隣住民、市担当者等の参加を得て開催をしている。また、話し合われた内容や報告事項などは議事録に整理し、全ての家族に送付をするようにしている。さらに、家族や会議の参加メンバーは、アンケート結果から運営推進会議の目的や内容をよく理解していることをうかがうことができる。 |
| | | b | 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(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。 | ○ | 近況報告をはじめ入居者のプライバシーにも配慮しながら生活状況を話している。出された意見やアドバイスは日のケアや次の活動へ活かすようにしている。議事録は家族に送ったり、施設入口に掲示している。 | / | ◎ | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | なるべく興味を持ってもらえるようなテーマを考えている。開催時間に関しては施設側の都合になりがちである。 | / | / | ○ | |
| 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。 | ◎ | 職員全員が理念の共有、実践につながるよう、日々の業務に励んでいる。 | / | / | / | / |
| | | 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。 | ◎ | 理念を共有スペースに掲示している。 | ◎ | △ | / | |
| 42 | 職員を育てる取り組み ※文言の説明 代表者：基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的ではないと判断される場合、当該部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定申請書に記載する代表者と異なることはありうる。 | a | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、計画的に法人内外の研修を受けられるよう取り組んでいる。 | ○ | 新型コロナウイルス感染症対策のため、外部への研修はできていない。 | / | / | / | 管理者や本部の事務長が相談先となり、日頃から職員は意見を伝えたり、相談に応じたりすることができる。時には、職員間のトラブルなどの相談を受けて対応することもある。また、人員の余裕まではないものの、職員に有給休暇や希望休の取得を促すなどの働きやすい職場環境づくりに努めており、職員同士の良好な関係も築かれている。 |
| | | b | 管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。 | ○ | 様々なテーマで職員が講師となり研修を行なっている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 把握しているが人員不足で解消できていない部分もある。 | / | / | / | |
| | | d | 代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加) | × | 新型コロナウイルス感染症対策のため、できていない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 相談を受け付ける体制を整えている。 | / | ○ | ◎ | |
| 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。 | ○ | 学ぶ機会を持ち、全職員理解している。日頃から注意を払っている。発見した場合は、管理者に報告することになっている。 | / | / | ◎ | 虐待防止委員会を中心に、定期的に介護現場で起こる不適切なケアの改善や虐待の予防などの内部研修を実施し、職員の理解促進に努めている。また、職員会議等を活用して、不適切な言動などを話し合い、意識した対応に努めている。さらに、不適切な言動が見られた場合には、職員同士で注意し合うとともに、管理者に報告して、該当職員に確認の上で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ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。 | ○ | 職員会議や業務の合間に話し合いを行ない声かけやケア方法など振り返ることができている。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 日々の会話や表情から職員の変化に気配りしている。 | / | / | / | |
| 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。 | ○ | 勉強会を通じて理解している。 | / | / | / | / |
| | | 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。 | ○ | 職員会議などで話し合い身体拘束をしないようにしている。 | / | / | / | |
| | | c | 家族等から拘束や施設側の要望があっても、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。 | ○ | 話を十分に説明した上で理解を図っている。 | / | / | / | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-----------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 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。 | △ | 保佐人にどのような情報提供をしたらよいか理解している。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 十分は連携はとれていない。 | | | | |
| 46 | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。 | ○ | マニュアル作成し、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。 | ○ | 勉強会を行い対応できるようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 職員会議で事故やヒヤリハットを報告し、話し合い再発防止に努めている。 | | | | |
| | | d | 利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。 | ◎ | 職員間で情報を共有し、未然に事故を防ぐようにしている。 | | | | |
| 47 | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み | a | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。 | ○ | マニュアルを作成し、対応している。 | | | | |
| | | b | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。 | ○ | 現在、特に苦情等はないが、必要な場合は対応していく。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 常に前向きな話し合いと関係作りを行うように心掛けている。 | | | | |
| 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) | ○ | 日々の様子や会話から、本人の意見や要望を把握するように努めている。また必要な場合は個別に話を聞く機会を作っている。感染症対策の為、介護相談員の受け入れや家族会は中止している。 | ◎ | | ◎ | 日々の生活の中で、職員は利用者から意見を聞き、可能な範囲で対応をしている。家族からは、面会時や電話連絡時を活用して、意見や要望を聞くよう努めている。また、日頃から、管理者は職員の意見や提案を聞くように努め、勤務時間の変更や希望休の取得、備品の購入などの意見や要望が出され、検討して対応をしている。 |
| | | 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。 | ○ | 誰にでも意見や要望を投函して頂けるよう、事業所玄関に意見箱を設置している。重要事項説明書に明記し、契約時、書面と口頭で説明している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 職員と話す機会があり、要望や意見を聞いている。実施できる事はできる限り希望に添うようしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 日頃の会話の中職員の意見や提案に耳を傾け、職員会議などで話し合い支援につながるよう検討している。 | | | ○ | |
| 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。 | ○ | サービス評価をすることでよりよい支援を行うことができることを理解し、全員で自己評価に取り組んでいる。 | | | | 外部評価の自己評価は、全ての職員に渡して記載してもらい、管理者が取りまとめて作成をしている。また、職員会議等の中で、職員にサービスの評価結果等を説明し、目標達成計画を作成して、目標達成に向けて取り組んでいる。また、運営推進会議の中で、評価結果を丁寧に報告することができているが、目標達成の取り組み状況の報告や、取り組み状況の確認のモニターの呼びかけまでには至っていない。今後は、会議の参加メンバーや家族に、目標達成計画や取り組み状況を報告したり、モニターを呼びかけて意見をもらったりするなど、運営推進会議等を活用して、出された意見を反映しながら、より一層のサービスの質の向上に繋げていくことも期待される。 |
| | | 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。 | ○ | 評価を元に会議で意見を出し合い目標達成計画を作成している。目標達成を意識して、日々、支援に取り組んでいる。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 運営推進会議で自己評価、目標達成計画について報告している。家族にも送付している。 | ○ | ○ | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 取り組みについては運営推進会議で報告している。 | | | | |

| 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) | ○ | マニュアルを作成している。 | / | / | / | 消防署に参加協力をしてもらい、年2回火災や昼夜等を想定した避難訓練を実施している。感染対策もあり、系列法人や地域との合同訓練の開催を自粛していることもあり、少しずつ以前のように地域住民等に呼びかけた合同訓練が再開されていくことを期待したい。また、災害や感染症の事業継続計画(BCP)の再点検のほか、計画を活かして、様々な場面等を想定した訓練が実施されていくことも期待される。 |
| | | 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。 | ○ | 年2回夜間を想定して訓練を实地している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | ○ | 消火設備は業者に委託している。また、食料備品・物品も点検している。 | / | / | / | |
| | | 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。 | △ | 年2回消防署の立ち会いをしていただき、訓練を実施している。 | ○ | × | △ | |
| | | 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) | ○ | 県の原子力防災訓練、災害訓練に参加している。 | / | / | / | |
| 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) | × | 事業者からの発信はしていない。 | / | / | / | 系列法人の相談機能を持った居宅介護支援事業所が令和5年の年末に閉鎖されたこともあるが、事業所に相談が寄せられた場合には、管理者等が快く対応をしている。また、市行政でSNSのキントーンを活用して、介護福祉等のネットワークシステムが構築され、関係機関と連携が図りやすくなっている。今後は、法人・事業所として、地域のケア拠点としての情報を発信したり、市行政や地域包括支援センターのイベントに協力したりしていくことも期待される。 |
| | | 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。 | △ | 家族の方、また、入居申し込み等で連絡を頂いた時に相談を受けている。 | / | △ | ○ | |
| | | 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) | × | 地域の方が集う場所としては開放や活用していない。 | / | / | / | |
| | | 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。 | × | コロナでできていない。 | / | / | / | |
| | | e | 市町や地域包括支援センター、他の事業所、医療・福祉・教育等各関係機関との連携を密にし、地域活動を協働しながら行っている。(地域イベント、地域啓発、ボランティア活動等) | △ | 市のネットワークシステムでの他の事業所の情報を得たり、連携している。他はコロナでできていない。 | / | / | ○ | |