

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
“愛媛県地域密着型サービス評価”

新型コロナウイルス感染防止対策を十分おこない
訪問調査を実施しております

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

| | |
|-------|------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人JMACS |
| 所在地 | 愛媛県松山市三番町6丁目5-19扶桑ビル2階 |
| 訪問調査日 | 令和5年2月16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) | 6 | (依頼数) | 15 |
| 地域アンケート | (回答数) | 4 | | |

※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 | 3873900702 |
| 事業所名 | グループホームコスモス |
| (ユニット名) | こでまり棟 |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 秋本 コマ子 |
| 自己評価作成日 | 4年 10月 27日 |

| | | |
|---|---------------------------------------|--|
| <p>【事業所理念】※事業所記入 自立を促し、笑顔で接し、地域で暮らす</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</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 令和4年5月の地域婦人部の集まり時に、管理者が出向き、認知症について講和したり参加者の相談に乗ったりした。 居間でカラオケをする際には、職員も歌って楽しい雰囲気をつくっている。 塗り絵に熱心に取り組む利用者には、いろいろな下絵を用意し、出来上がった塗り絵作品は廊下に掲示している。 長風呂する人は、最後に入浴して掃除をしてから出ることが役割になっている。 朝夕の体操や廊下での歩行練習、手すりを使った立ち上がり練習等を介護計画に挙げて支援している。</p> |
|---|---------------------------------------|--|

評価結果表

【実施状況の評価】

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

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------------------------|--|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| I. その人らしい暮らしを支える | | | | | | | | | |
| (1) ケアマネジメント | | | | | | | | | |
| 1 | 思いや暮らし方の希望、意向の把握 | a | 利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。 | △ | 出来るだけ利用者様の意向を尊重出来るよう努めているが9名全員とまではいかない | ◎ | | ○ | 入居時、利用者や家族に希望や意向について聞き取り、フェースシートに記入している。その後は、介護計画作成前に聞いてシートを更新している。さらに、日々の中で得た情報を整理し、共有化するための記録に工夫してはどうか。 |
| | | 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。 | ○ | 各棟の職員と意見を出し合い検討する場を設けている | | | | |
| | | 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。 | × | コロナ感染防止の為、面会を制限している | | | | |
| | | 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。 | △ | 共有化できる記録は日々の状態記録である | | | | |
| | | 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。 | △ | 本人の思いに傾聴できていない部分がある | | | | |
| 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。 | ○ | 生活歴や暮らし方を尊重しつつ電話等でご家族からも情報を得ている | | | | 入居前には、管理者、ケアマネジャーが本人を訪ねて行き、家族等とも話をし情報収集を行っている。聞き取ったり、知った情報(生活歴、趣味、好き嫌い、住環境等)は、フェースシートにまとめている。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。 | △ | 特に精神面での状態把握に努めている | | | | |
| | | 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務めている。(生活環境・職員のかかわり等) | △ | 毎日、介護に携わり出来るだけの把握はしている | | | | |
| 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。 | △ | 利用者の視点にたち検討しているつもりである | | | | 介護計画作成前にケアマネジャーが計画を立案して、サービス担当者会議を開き職員と検討している。会議には、利用者本人も参加しており、直接、意見を聞くなどしている。また、ケアマネジャーが作成する月ごとの支援経過の内容も踏まえて検討している。 |
| | | 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。 | △ | 職員間では行っているが、家族までには至っていない | | | | |
| 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。 | △ | 意向を尊重してはいるが、日々の生活には反映されていない面もある | | | | サービス担当者会議の内容をもとにしてケアマネジャーが計画を作成している。さらに、本人がより良く暮らすための介護計画作成という観点から、利用者にかかわる人の意見やアイデアを反映できるよう工夫してはどうか。 |
| | | 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、職員間での意見交換は出来ている | ◎ | | | |
| | | 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。 | △ | 身体面での重度化、精神面での重度化により違いが生じる | | | | |
| | | 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。 | ○ | 家族の支援、地域の支援等を組み込んでいる | | | | |
| 5 | 介護計画に基づいた日々の支援 | a | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。 | △ | 計画を理解、把握するよう努めている | | | | 管理者は、「計画に沿って支援をするように」と職員に話している。介護計画を個別ファイルに綴じ、各ユニットに設置して職員がいつでも見られるようにしているが、把握、理解という点では不確かな面がある。 |
| | | 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。 | × | 管理者による指導が行われているが実践には至っていない | | | | 個別介護記録に記入するようになっているが、情報量が少なく、その内容を探す必要がある。 |

| 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 | |
|------------------|-------------------------|-----|--|------|-----------------------------------|------|------|------|--|-----------------------------|
| 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。 | ○ | 短期目標設定期間に応じて行っている | | | ◎ | ケアマネジャーが一覧表で期間を管理しており、6か月毎に見直しを行っている。 | |
| | | b | 新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。 | ○ | モニタリングにより行っている | | | ○ | 毎月、ケアマネジャーが個別介護記録から介護計画にこだわらず必要な内容を抜粋して、支援経過記録を作成し、現状確認を行っている。 | |
| | | c | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。 | ○ | 転倒、骨折などの身体面に変化が生じた場合など見直しを行っている | | | ○ | この一年間で事例はないが、身体状態変化時に見直しを行うことになっている。 | |
| 7 | チームケアのための会議 | a | チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、定期的、あるいは緊急案件がある場合にはその都度会議を開催している。 | ○ | 当日の出勤者間での話し合いを行う場合もある | | | ○ | 月に1回、職員会議を開催して会議録を作成している。 | |
| | | b | 会議は、お互いの情報や気づき、考え方や気持ちを率直に話し合い、活発な意見交換ができるよう雰囲気や場づくりを工夫している。 | △ | 施設の規模も小さく雰囲気、場作りまで考慮出来ていない | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 月1回の全体会議を行い参加出来ない職員には会議録を配布している | | | ◎ | 毎月、1日が職員会議の日と決めている。会議は、18時30分から行っており、ほぼすべての職員が参加している。参加できなかった職員は、議事録に確認後、押印するしきみをつくっている。 | |
| 8 | 確実な申し送り、情報伝達 | a | 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) | △ | 棟のリーダーを中心に行っている | ○ | | ○ | 申し送りノートに記入して伝達しており、職員個々に内容を確認してサインするしきみをつくっている。重要なことは、別紙に記入して食堂の一角に掲示している。 | |
| (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。 | ○ | 施設内で、及び施設外での要望には叶えるようにしている | | | | | |
| | | 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) | ○ | レクリエーション等、自分の好きな事に取り組めるよう促しを行っている | | | ○ | 月2回、移動スーパーが来ており、利用者が、おやつやパンなど好きなものを選んで買う機会をつくっている。さらに、日々の暮らしの様々な場面で機会づくりに工夫してほしい。 | |
| | | 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) | △ | 起床や就寝などは本人のペースに応じている | | | | | |
| | | d | 利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉がけや雰囲気づくりをしている。 | △ | 出来る職員と出来ない職員がいるのが現状 | | | ○ | 居間でカラオケをする際には、職員も歌って楽しい雰囲気をつくっている。調査訪問日の昼食後に、職員は、利用者や子供時代の懐かしい話をしていた。さらに、この機会を活かして職員が作り出す雰囲気についてユニットごとに「利用者にとってどうか」という視点で点検してみようか。 | |
| | | 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支援している。 | × | 観察力に欠けている部分がある | | | | | |
| 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がけや対応等) | △ | 配慮に欠けている職員もいる | ◎ | ◎ | △ | 管理者(代表者)は、日々の中で必要と感じた時に職員を集め、「介護とは」「この利用者には何が必要か」等について話をしている。廊下に介護に関する記事を掲示していた。さらに、今後は、計画を立て勉強会などを行ってどうか。職員が人権や尊厳について、また、言葉がけや態度について常に意識して行動できるように学ぶ機会を増やしてほしい。 | |
| | | 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。 | ○ | プライバシーは配慮している | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 声掛けをおこなってから入室するよう指導 | | | | ○ | ケアマネジャーは、利用者に声をかけてから入室していた。 |
| | | 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。 | ○ | 契約書により確認している | | | | | |
| 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。 | △ | 手伝ってもらったり教えてもらう事もあ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。 | ○ | 身近で接し理解している | | | | | |
| | | 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)。 | ○ | 孤立する事のないよう職員は声かけを行っている | | | ○ | 以前、美容師をしていた利用者は、入浴後の他利用者の髪にドライヤーをかけてくれている。 | |
| | | 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。 | ○ | 管理者が直接話を聞き対応している | | | | | |
| 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。 | △ | ある程度は把握できている | | | | | |
| | | 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。 | × | コロナにより面会中止、外出禁止の措置 | | | | | |
| 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) | × | コロナにより面会中止、外出禁止の措置 | ○ | △ | × | 病院受診の際に外出の機会になっている。この一年間は、戸外に出るような機会はない。 | |
| | | 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。 | × | コロナにより面会中止、外出禁止の措置 | | | | | |

| 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 |
|-------|-------------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 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。 | △ | 施設内で資料を配布し知識として習得するよう促すがまだまだ十分でない | | | | 朝夕の体操や廊下での歩行練習、手すりを使った立ち上りの練習等を介護計画に挙げて支援している。 洗濯物を干したり、取り込んだり、たたんだりすることを利用者と一緒に行えるように支援している。 利用者の様子や力量などみながら、職員は「自分でボタンを留めてみて」車いすを自走して「ここまで来てみて」と声をかけて、利用者が自分で行うことを見守っていた。 |
| | | 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。 | △ | 維持、向上を目的とする計画書の内容に添っている | | | | |
| | | 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) | ○ | 日常生活全般において共に行う、または見守りを行いながら支援している | ◎ | | ○ | |
| 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。 | ○ | 利用者本人の役割や得意な事を把握しながら支援出来ている | | | | 塗り絵に熱心に取り組む利用者には、いろいろな下絵を用意し、出来上がった塗り絵作品は廊下に掲示している。 長風呂する人は、最後に入浴をして掃除をしてから出ることが役割になっている。 調査訪問日の昼食後には、台所で職員と一緒に食器拭きをしている利用者の様子がみられた。 |
| | | 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。 | △ | コロナ禍で有る為、外出や接触を出来るだけないように施設で決めている | | ○ | ○ | |
| 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。 | △ | 利用者の身だしなみについては職員が把握している。 | | | | 利用者は季節に応じた清潔な服装で過ごした。 化粧することを続けられるように、職員が化粧品を買い物などを支援している。 |
| | | 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。 | △ | 金銭的に余裕のある利用者さんはそのように支援している | | | | |
| | | c | 自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。 | ○ | 本人の気持ちに沿ってアドバイスできていると思う。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 持っている衣服の中から合ったものを選択していただく | | | | |
| | | 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) | △ | 食べこぼしたものが衣類に付着したり、床に落ちてはいるが、職員がさりげなく、カバーしている。 | ◎ | | ○ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | x | 理容師さんの訪問によりカット、髭剃りを行っている | | | | |
| | | g | 重度な状態であっても、髪形や服装等本人らしさが保てる工夫や支援を行っている。 | ○ | 同じ服装にならないように気を付けている | | | ○ | |
| 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。 | ○ | 食事を楽しみにされているので、美味しく食べて頂きたいとの気持ちを職員間で共有している | | | | 令和4年春から、配食業者の利用に変更しており、業者の献立で食材が届き、事業所で調理する形態になっている。利用者は下膳することがあるが、食事一連のプロセスにかかわる機会はほぼない。 業者の献立に行事食などはあるが、季節感を感じるような旬の食材や機かしいものなどは少ない。味付けや調理などは、職員がアレンジするようなこともある。 入居時に、馴染んだ食器があれば持ち込んでもらうように伝えている。 その他は、事業所で個人用のものを用意している。 職員は、利用者の食事介助を終えてから、皆で食堂のテーブルを囲み持参したものを食べていた。 食堂や居間から台所の様子が見えて、調理の音やにおいがする。 業者の献立で食材が届き、献立に沿って調理をしている。利用者の状態に応じて食べやすい形態等に気を付けている。 |
| | | 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。 | x | 食材は配食サービスを利用。献立は栄養士により作成されている | | | x | |
| | | c | 利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。 | △ | 一部の元気な方のみ、食器の片づけ等を行ってもらっている | | | | |
| | | 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。 | ○ | ほとんどの利用者で把握できている | | | | |
| | | 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。 | ○ | 高齢者用の食材で有り献立である | | | △ | |
| | | 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た調理方法としてつつ、おいしいような盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等) | ○ | その日の状態に合わせて主食の水分量の調整などを行っている。キザミやミキサー食で対応しなければならぬ利用者もいる | | | | |
| | | g | 茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。 | ○ | 本人専用の物を使ってもらっている。 | | | ○ | |
| | | h | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事を一緒に食べながら一人ひとりの様子を見守り、食事のペースや食べ方の混乱、食べこぼしなどに対するサポートをさりげなく行っている。 | △ | コロナ感染クラスターにより以後は共に食事を行っていないが見守り、介助は行っている | | | △ | |
| | | i | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。 | ○ | 利用者の生活空間にキッチンが音や匂いを敏感に感じ取る事ができる | ◎ | | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | 献立は栄養士が作成され、日々の水分量も把握し摂取量の少ない利用者には細目に摂取を促している | | | | |
| | | 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。 | △ | 食事量の少ない方には医師と相談し栄養補給できる代替で対応している | | | | |
| | | l | 職員で献立のバランス、調理方法などについて定期的に話し合い、偏りがないように配慮している。場合によっては、栄養士のアドバイスを受けている。 | ○ | 食材が配送され献立の中で調理方法を職員間で変更する場合もある | | | ○ | |
| | | m | 食中毒などの予防のために調理用具や食材等の衛生管理を日常的に行い、安全で新鮮な食材の使用と管理に努めている。 | △ | 調理用具は毎日干しにして食器は週1回、消毒液に浸けている | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと | |
|-------|----------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|--|
| 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。 | ○ | 利用者一人ひとりの残存歯や入歯の具合などを理解している | | | | 口腔ケア時に目視している。 | |
| | | b | 利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。 | ○ | 入歯の調整や虫歯による痛みなどの訴え等に速やかに対応している | | | △ | | |
| | | c | 歯科医や歯科衛生士等から、口腔ケアの正しい方法について学び、日常の支援に活かしている。 | △ | 歯科受診時に医師よりケアの仕方を学び自分で歯磨きできる利用者に指導している | | | | | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ○ | 認知の進んだ方が多く、職員が介助しながら行っている。 | | | | | |
| | | 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、歯科医の受診等) | ○ | 早急に受診できるよう対応している。また訪問診療も行ってもらっている | | | ○ | | 洗面所には、個々のコップに歯ブラシを立てて用意していた。 口腔ケア時に異常を発見したり、本人から訴えがあったりしたら訪問歯科につなげている。 |
| 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。 | △ | 立位困難な利用者などはオムツを使用しているが、尿意、便意が曖昧な利用者には早めに声掛けし排泄を促す | | | | 朝の申し送り時に、夜間の状態等をもとに、必要時には、パッド等のサイズや種類を変更して支援している。さらに、排泄の自立に向けた話し合いや支援についても取り組みを工夫してほしい。 | |
| | | 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。 | × | 日々の申し送りで排便の重要性を伝えていますが、職員全員の理解が不十分 | | | | | |
| | | c | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等) | △ | 一部の利用者については理解できている | | | | | |
| | | 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。 | △ | 自立を促す点でトイレでの排泄は重要である事を理解している | | | ◎ | | ○ |
| | | 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。 | ○ | 慢性膀胱炎等は泌尿器科を受診し本人に適した薬剤の使用や適宜、尿検査を行っている | | | | | |
| | | 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。 | △ | 出来るだけ失禁を防ぐよう声掛けしているが、間に合わない場合もある | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 身体状況に応じ(立位困難、拘縮等)家族への説明も行い使用し、日中はハビリパンツを使用する等、配慮している | | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 全職員が把握できている。 | | | | | |
| | | 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) | △ | 身体を自由に動かせる利用者は普通排便であるが自力で可動出来ない利用者は薬剤の使用、水分量で調整する | | | | | |
| 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)。 | △ | 概ね決めてはいるが、日々の状態に臨機応変に対応している | | | ◎ | ○ | 入浴介助の専門職員を配置して、利用者個々に週2～3回程度、午前中の中入浴を支援している。長さや温度は利用者の希望に沿っている。浴室脱衣所入り口に入浴チェック表を掲示し職員が入浴した日にチェックをしている。時には利用者が入浴状況を確認することがあるようだ。浴室には、洗身用の石鹸とボディソープを用意しており、介助する職員が使いやすい方を使用している。 |
| | | b | 一人ひとりが、くつろいだ気分に入浴できるよう支援している。 | ○ | 介助により入浴される利用者を除き1時間かけて入浴される利用者もいる | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 残存機能を使い手の届く範囲での洗身、洗髪を行っている | | | | | |
| | | 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、無理強いをせずに気持ち良く入浴できるよう工夫している。 | ○ | プライバシーに配慮し、無理強いすることなく安心して入浴できる声かけを行う | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 当日のバイタルを確認したうえで入浴の判断をしている。決して無理をせず安全確保を最優先する。 | | | | | |
| 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。 | ◎ | 棟の利用者全員を把握している | | | | 薬剤を使用する利用者については、医師と相談しながら支援している。居室の入り口引き戸の明かり取り窓に、新聞等を貼って、廊下からの灯りが入らないようにしているところがあった。 就寝時の照明は、消す人、豆電球(常夜灯)にする人など自宅と同じようにしている。 | |
| | | 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。 | ◎ | 夜間の睡眠を妨げる要因となるものを職員間で話し合い、取り組むようにしている | | | | | |
| | | 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。 | △ | 自由に身体を動かさせない利用者等は定期的に受診し医師の指示を仰いでいる | | | ○ | | |
| | | d | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。 | ◎ | 各自、居室があり自由に休めるようにしている | | | | | |

| 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 |
|-----------------|-------------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|
| 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。 | ◎ | 定期的に家族から連絡が入る利用者や事務所の電話を使用し家族と連絡取れるよう支援している | | | | / |
| | | b | 本人が手紙が書けない、電話はかけられないと決めつけず、促したり、必要な手助けをする等の支援を行っている。 | ○ | 毎月、職員が家族便りを用意し発送している | | | | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ◎ | 遠慮なく言ってもらい子機を手渡す事もある | | | | |
| | | 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。 | △ | 毎月、職員が家族便り(日々の様子)を用意し発送している | | | | |
| | | 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。 | ◎ | コロナ感染が蔓延し面会制限もあって電話での会話ができるよう家族へも連絡した | | | | |
| 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。 | × | 職員は理解できて、物とられ妄想のある認知症の利用者もいるので管理が難しい | | | | / |
| | | 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。 | ◎ | 月に2回、施設に訪問販売車が来て各自で好きな物を購入している | | | | |
| | | c | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | △ | お金を所持される利用者においてはご家族とも相談の上で認めている。(認知の度合いによる) | | | | |
| | | 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。 | ○ | 希望される利用者だけに限っている | | | | |
| | | 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き、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。 | ○ | 預り金は行わず、立替払い方式にしている。外出時等現金が必要な場合は直ぐに現金できるようにしている。 | | | | |
| 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。 | △ | 当施設で可能なニーズに対応している。 | ◎ | | × | 特に取り組んでいない。 |
| (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。 | △ | 特に工夫はなされていないが、地域の方が気軽に遠慮なく訪ねて来れる空間ではある | ◎ | ○ | △ | 玄関前に駐車場がある。さらに、事業所建物周囲については、親しみやすさという点から工夫はどうか。 |
| 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ぐような設えになっていないか等)。 | ○ | 調度品や高価な装飾品もなくごく普通な施設である | ◎ | ○ | ○ | 玄関には、種や梅の花を生けていた。廊下には利用者の塗り絵作品等を掲示していた。掲示物を剥がさないようにという職員に向けた注意事項を貼っていた。居間のソファは、テレビの方に向けて設置していた。 |
| | | b | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。 | △ | 毎日の掃除は行っているが施設廻りまで行き届いていない | | | △ | 室内は掃除が行き届いていた。テレビの音や職員の話す声などは気になる場面があった。 |
| | | c | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節感を感じるもの)を生活空間の中に採り入れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ○ | 施設の壁には春夏秋冬に応じて職員が飾り付けをしている | | | ○ | 食堂は、食器棚を置いていたり、台所が見えたりして生活感を感じられる空間になっている。廊下に、手づくりの大きな日めくりカレンダーをかけている。また、小さなひな祭りの飾りをつけていた。 |
| | | d | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。 | ◎ | 利用者同士の居室を行き来したり自室に自由に出入りしてもらっている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 使い慣れた寝具や食器、化粧品等、自由に持ち込めるよう配慮している | ◎ | | ○ | 仏壇を持ち込んでいる人には、水ののお供えを手伝うようなことがある。テーブルを持ち込んでいる人は、日記を書いたり、クロスワードをしたりしている。収納がないため掃除用品などがそのまま置いてあったりするが、収納の工夫はできないだろうか。 |
| 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。 | △ | 共用スペースを活かした活動しか行っていない。 | | | △ | 天井から、食堂、トイレ、浴室などの場所を書いたプレートを吊している。居室入り口には名前を書いて貼っている。食堂横のトイレは、空間に制限があるため、入り口をカーテンに開けておき、車いすの利用者が入りやすいようにしている。使用時は、介助する職員が開閉しているようだ。食器棚など食堂の引き出しに「利用者は勝手に開けないように」と書いている箇所が数箇所あった。 |
| | | b | 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。(ぼうし、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) | △ | 共同生活の共有スペース(食堂・居間)などに置かれている | | | | |
| 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)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) | △ | 徘徊や暴力(戸を叩く、鍵を壊す)利用者もおおり暗唱番号により開閉自由となっている | △ | ○ | × | 玄関は、内から出る際は、職員が暗唱番号で開錠するようになっている。この一年間では、職員が鍵をかけることの弊害について理解するよう機会を持っていない。 |
| | | 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。 | △ | 上記と同様であり家族は承知している | | | | |
| (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。 | △ | 入居時のサマリーやアセスメントにより把握できている職員とそうでない職員がいる | | | | / |
| | | 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。 | △ | 日々の様子を記録している | | | | |
| | | 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。 | ○ | 現場の職員や管理者が必要な医療機関に相談し、適切なアドバイスを受けるようにしている。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 31 | かかりつけ医等の受診支援 | a | 利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。 | ○ | 担当医の協力を得て適時、受診や定期薬の手配が円滑に行えるようにしている。 | ◎ | | | |
| | | b | 本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。 | ○ | 本人・家族の希望に沿うよう担当医だけではなく、近隣の総合病院との連携も図っている。 | | | | |
| | | c | 通院の仕方や受診結果の報告、結果に関する情報の伝達や共有のあり方等について、必要に応じて本人や家族等の合意を得られる話し合いを行っている。 | ○ | 家族対応で受診する利用者もおり、入院時には出来るだけ家族も同行してもらっている | | | | |
| 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。 | ○ | アセスメントシート、退院時のサマリー等を提供している | | | | |
| | | 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、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。 | ○ | どちらの病院も面会禁止であり、地域連携室のソーシャルワーカーと電話で情報交換を行っている | | | | |
| 33 | 看護職との連携、協働 | a | 介護職は、日常の関わりの中で得た情報や気づきを職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談している。看護職の配置や訪問看護ステーション等との契約がない場合は、かかりつけ医や協力医療機関等に相談している。 | ○ | 記録ノート、申し送りや伝達を行っている変化があれば協力医に相談する | | | | |
| | | b | 看護職もしく訪問看護師、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。 | ◎ | 訪問看護師に24時間の相談体制がある | | | | |
| | | c | 利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできる体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。 | ○ | 週1回、訪問看護師の派遣時に情報を伝達し早期発見に繋げている | | | | |
| 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。 | ○ | 服用する事でこれまでと異なった状態変化が生じた場合は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。 | ○ | 誤薬が生じないよう職員が名前を呼び上げ確認すると共に飲み込みも確認する | | | | |
| | | 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。 | ○ | 日々の記録や申し送りで確認している | | | | |
| 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。 | ○ | 状態変化が生じた場合等、適宜家族と相談し家族の意向を尊重している | | | | 入居時、家族には、看とり支援は行っていないことを説明している。入居後は、状態変化があれば話し合い、今後の支援について検討している。現在、利用者、家族は、「最期は病院で」と希望しているようで、事業所での看取り支援を希望する人はいないようだ。 |
| | | b | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。 | ○ | 協力医療機関だけでなく主治医とも相談しながら共有している | ○ | ○ | | |
| | | 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。 | △ | ある程度は各職員を見極めている | | | | |
| | | 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。 | △ | 現在、看取りは行っていない事を説明している | | | | |
| | | 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。 | ○ | グループホームでの生活が可能かどうか等、主治医とも相談している | | | | |
| | | 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) | △ | 電話での安否確認や日頃の様子を伝えている | | | | |
| 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。 | △ | 施設で研修は行っていない職員もいるが理解出来る職員もいる | | | | |
| | | 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。 | △ | 訓練等は行っていないがノロウイルスやコロナクラスター感染により学んだ | | | | |
| | | 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。 | ○ | 感染の発生状況を確認すると共に掲示板に感染症についての予防策を貼付している | | | | |
| | | 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。 | ○ | 玄関入口には手指消毒を設置し施設の至る所で消毒できる体制を確保している | | | | |

| 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。 | ○ | 生活のすべてを施設に任せるのではなく共に支えていく関係を築いている | | | | 新型コロナウイルス感染症対策期間のため評価はできない。 令和4年の春から「家族だより」を送付しており、利用者個別に、体重や血圧、食事、機能訓練、集団生活の様子を報告している。毎月、担当する利用者を替えて、いろいろな職員の目録で報告を行うことに工夫している。 水道光熱費の変更については文書で知らせたが、その他、家族に運営上の事柄を報告するような取り組みは行っていない。 電話で話をする際や面会時に聞いている。 |
| | | 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) | × | コロナが蔓延し外出も控えていたが現在、行事を考案中である | ◎ | | 評価困難 | |
| | | 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な内容を把握して、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等) | ○ | 毎月、家族便りを発行し郵送。それに対し、返事を書いてくれる家族もいる | ◎ | | ○ | |
| | | 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) | ○ | 上記と同様 | | | | |
| | | 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) | △ | 必要に応じ、情報提供を行っている程度である。 | | × | × | |
| | | 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された対応策を話し合っている。 | △ | 必要に応じ、情報提供を行っている程度である。 | | | | |
| | | 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) | △ | コロナ蔓延により面会も縮小している状態である | | | ○ | |
| 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) | ○ | 文書により説明し署名、捺印をお願いしている | | | | |
| | | b | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。 | △ | これまでは、死去による退去がほとんどであった | | | | |
| 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。 | ○ | 重要な契約については、念入りな説明が行えていると思う。 | | ◎ | | 秋祭りや亥の子の際に地域の人が訪れている。年1回の地域の親睦会には、管理者がケアマネジャーが参加している。回覧板が回ってきている。 |
| | | 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) | ○ | 地域の親睦会など定期的に参加し意見交換を行っている | | ○ | △ | |
| | | 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。 | × | コロナ蔓延により地域との接触もなかった | | | | |
| | | d | 地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | × | 施設がコロナクラスター発症し交流なし | | | | |
| | | 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。 | ○ | 設立当時から関わっていただいでいる地域の方々が多くおられ、今でも運営推進員として協力をしていただいている。 | | | | |
| | | f | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援) | × | コロナ蔓延により地域との接触もなかった | | | | |
| | | 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、日頃から理解を深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)。 | △ | ただでさえ人口の少ない中山間地なので、支援者は減少している | | | | |
| 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。 | △ | コロナにより文書での開催が多くなっている | △ | | × | この一年間は、会議の案内は出しているが、出席の返答がないということで会議開催は行っていない。 |
| | | 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。 | △ | 施設の現状、利用者の人数の変化、職員の増減、前会議での報告等を行っている | | ◎ | × | 案内する際に、災害対策についてのアンケートを取ったことがあるが、その他、報告等は行っていない。評価結果等についての報告は行っていない。 |
| | | 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。 | △ | 当日、勤務の職員は参加し日程も調整している | | | ○ | |

| 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 |
|---------------------|---|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| 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。 | ○ | 基本的に業務遂行上、念頭においている。 | | | | |
| | | b | 利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。 | ○ | 来訪者から目に入りやすい場所に掲げて、額に入れて示している。 | ○ | ○ | | |
| 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。 | △ | コロナ蔓延中であり研修は控えている | | | | 希望休は優先してシフトを組むようにしている。代表者(管理者)は、「好きな時間に休憩してください」と職員に話している。休憩場所を確保している。さらに、「職員を育てる取り組み」という点からは、体制やしきみづくりを見直してみてもどうか。 |
| | | 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。 | △ | 今年度は外部での研修を控え文書で回覧、閲覧できる体制をとっている | | | | |
| | | 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。 | ○ | 規定に沿った勤務時間や給与を社労士事務所に委託しており整備が出来ているものと思う。 | | | | |
| | | 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) | × | コロナ蔓延中であり研修、外出は控えている | | | | |
| | | 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。 | △ | 職員の希望や意見等、話し合いの場を設けている | ◎ | ○ | × | |
| 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。 | △ | 虐待があれば、通報の義務がある事、決してやっつけはいけない事への周知はできているように思う。 | | | × | 虐待防止に関する勉強をするような機会は持っていない。さらに、事業所のマニュアルなどを用いて勉強会を行う等、繰り返し学んでいくような取り組みが期待される。 |
| | | 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。 | ○ | 毎日の申し送りや適切なケアについての意見を交換している | | | | |
| | | 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。 | ○ | 現場でうまくいかない事(職員間、利用者様との間)は相談を受けるようにしている。 | | | | |
| 44 | 身体拘束をしないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」や「緊急やむを得ない場合」とは何かについて正しく理解している。 | △ | 緊急やむを得ない場合等、管理者に判断してもらっている | | | | |
| | | 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。 | ○ | 管理者は毎日、見廻りを行い該当する行為があれば対処している | | | | |
| | | c | 家族等から拘束や施設への要望があっても、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内容を話し、話し合いを重ねながら理解を図っている。 | ○ | 身体拘束をしていないということを表記している為、来訪者も確認し易いのではないかと思う。 | | | | |
| 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。 | × | 実施できていない。 | | | | |
| | | b | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。 | ○ | 現在、社会福祉協議会の権利擁護を利用している利用者が数名いる | | | | |
| 46 | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。 | △ | 在籍する職員全員が周知してるだけでなく直ぐに管理者に連絡できる体制にしている | | | | |
| | | b | 全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 | × | 訓練はできていない | | | | |
| | | c | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手事前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。 | △ | 事故とヒヤリハットの区別が出来ない職員もいる。しかし記録する事から初めている | | | | |
| | | 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。 | △ | リスクは時と場合により違いがあり、その場でその場で危険が察知できるよう指導している | | | | |
| 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。 | × | これからマニュアルを作成しなければならない | | | | |
| | | 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。 | × | 利用者からの苦情には管理者が対応しているが手順書は特に定めていない | | | | |
| | | c | 苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。 | × | 苦情に対応できる資質を身に付けておかなければいけないと思うが、職員にはまだ周知できていない。 | | | | |

| 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 |
|-------|---------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 48 | 運営に関する意見の反映 | a | 利用者や家族が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等) | △ | 利用者からの苦情は本人、もしくは職員から管理者へ伝えられる。玄関にはご意見箱が設置してある | ◎ | | ○ | 利用者には、代表者(管理者)から「なんでもいいから言ってね」と伝えており、意見や要望等を聞いている。家族には、運営についての意見や要望を聞く機会はつくっていない。家族の心情を踏まえて、新型コロナウイルス感染症対策を徹底して、面会方法等も配慮(玄関外で距離をとっての面会)して取り組んでいる。 管理者は、職員会議時や日常の中で聞いており、提案等には「利用者の喜ぶことをしよう」とアドバイスをしている。さらに、利用者本位の支援という点を意識した検討をすすめてほしい。 |
| | | 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。 | △ | 契約書の中に書いてある公的な機関を実際の契約時に説明、了解を得ている。 | | | | |
| | | c | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。 | ○ | 毎日、現場に顔を出し職員からの申し送りや利用者と直接かかわっている | | | | |
| | | 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。 | ○ | 自己主張の強い職員もあるが、利用者の視点でサービスを提供する事を日頃から話している | | | | |
| 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。 | × | 自己評価に取り組んでいきたいとは思っている | | | | 特に取り組んでいない。 |
| | | b | 評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。 | × | 外部評価への認識は職員間でもあると思うが、現実には出来ていない。 | | | | |
| | | 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してもらっている。 | × | そこまでの段階へ行っていない | ○ | △ | × | |
| | | 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。 | × | そこまでの段階へ行っていない | | | | |
| 50 | 災害への備え | a | 様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等) | × | マニュアル作成出来ていない | | | | 7月の運営推進会議の案内に災害対策に関するアンケートを添付し、返送してもらっているが、その他には特に取り組んでいない。 |
| | | b | 作成したマニュアルに基づき、利用者が、安全かつ確実に避難できるよう、さまざまな時間帯を想定した訓練を計画して行っている。 | × | 全くできていない。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 備品、物品等の点検は行っている | | | | |
| | | 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。 | △ | 災害時等には地域の協力が不可欠であり協力体制は確保できている | △ | ○ | × | |
| | | 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) | × | コロナが落ち着いた段階で行いたい | | | | |
| 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) | △ | 管理者が地域へ出向き勉強会を1度開催しているが研修には参加できていない | | | | 令和4年5月の地域婦人部の集まり時に、管理者が出向き、認知症について講和したり参加者の相談に乗ったりした。 |
| | | 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。 | ○ | 管理者が地域へ出向き勉強会を1度開催している | | △ | ○ | |
| | | 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) | × | 交流の場を新たに考案中である | | | | |
| | | d | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。 | ○ | 三間町黒川地区から介護職員を雇用している | | | | |
| | | 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) | × | コロナにより行われていない | | | × | |