

事業所の概要表

(平成 30 年 9 月 20 日現在)

| | | | | | | |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|
| 事業所名 | グループホーム ルンビニー | | |  | | |
| 法人名 | 医療法人ビハラー 藤原胃腸科 | | | | | |
| 所在地 | 松山市安城寺町530番地1 | | | | | |
| 電話番号 | 089-978-7515 | | | | | |
| FAX番号 | 089-978-7516 | | | | | |
| HPアドレス | http://lumbini@vihara.or.jp | | | | | |
| 開設年月日 | 平成 14 年 2 月 1 日 | | | | | |
| 建物構造 | <input type="checkbox"/> 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨 <input type="checkbox"/> 鉄筋 <input type="checkbox"/> 平屋 (2) 階建て (1階・2) 階部分 | | | | | |
| 併設事業所の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | | | | | |
| ユニット数 | 2 ユニット | | 利用定員数 18 人 | | | |
| 利用者人数 | 18 名 (男性 1 人 女性 17 人) | | | | | |
| 要介護度 | 要支援2 | 0 名 | 要介護1 | 3 名 | 要介護2 | 2 名 |
| | 要介護3 | 7 名 | 要介護4 | 4 名 | 要介護5 | 2 名 |
| 職員の勤続年数 | 1年未満 | 1 人 | 1~3年未満 | 4 人 | 3~5年未満 | 4 人 |
| | 5~10年未満 | 4 人 | 10年以上 | 7 人 | | |
| 介護職の取得資格等 | 介護支援専門員 1 人 | | 介護福祉士 7 人 | | | |
| | その他 () | | | | | |
| 看護職員の配置 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 直接雇用 <input type="checkbox"/> 医療機関又は訪問看護ステーションとの契約) | | | | | |
| 協力医療機関名 | 渡辺病院・井村歯科・かとう歯科 | | | | | |
| 看取りの体制 (開設時から) | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 40 人) | | | | | |

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

| | | | | | | |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|---|-----|---|
| 家賃(月額) | 51,000 円 | | | | | |
| 敷金の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 | | | | | |
| 保証金の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 償却の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | | | | | |
| 食材料費 | 1日当たり | 1,250 円 | 朝食: | 円 | 昼食: | 円 |
| | おやつ: | 円 | 夕食: | 円 | | |
| 食事の提供方法 | <input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input checked="" type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input checked="" type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | |
| その他の費用 | 水道光熱費 | 14,000 円 | | | | |
| | | 円 | | | | |
| | | 円 | | | | |
| | | 円 | | | | |

| | | | | | |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------|--|
| 家族会の有無 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (開催回数: 2 回) ※過去1年間 | | | | |
| 広報紙等の有無 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (発行回数: 12 回) ※過去1年間 | | | | |
| 過去1年間の運営推進会議の状況 | 開催回数 | 6 回 ※過去1年間 | | | |
| | 参加メンバー ※□にチェック | <input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者 | <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 | <input type="checkbox"/> 評価機関関係者 | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 民生委員 | <input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 | <input checked="" type="checkbox"/> 近隣の住民 | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者 | <input checked="" type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 | <input checked="" type="checkbox"/> 家族等 | | |
| | <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |

サービス評価結果表

サービス評価項目

(評価項目の構成)

I.その人らしい暮らしを支える

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

II.家族との支え合い

III.地域との支え合い

IV.より良い支援を行うための運営体制

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

ーサービス向上への3ステップー

【外部評価実施評価機関】※評価機関記入

| | |
|-------|---------------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人JMACS |
| 所在地 | 愛媛県松山市千舟町6丁目1番地3 チフネビル501 |
| 訪問調査日 | 平成30年10月13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) | 16 | (依頼数) | 18 |
| 地域アンケート | (回答数) | 7 | | |

※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 | 3870102336 |
| 事業所名 | グループホーム ルンビニー |
| (ユニット名) | 1階 |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 上甲京司 |
| 自己評価作成日 | 2018年 9月 20日 |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>【事業所理念】※事業所記入 「ひとり一人の思いを汲み取って生活を豊かに」 「人としてあたりまえの関りと支援」</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 ◎課題運営推進会議のご家族の参加:参加者を固定せず、多くの方が参加できるように工夫 結果:ご家族に相談し、参加のお願いをするも、仕事の関係等で結果1名ずつ順番にという事になった。 運営推進会議の時間と曜日を考え直す方法もあると考える。 ◎避難訓練回数:年2回と決めずに行ってはどうか 結果:風水害を含め、地震想定や火災の避難訓練を年4回行っている。 今回初めて起震車体験を行った。西日本豪雨災害の事もあり、カンファレンスでも災害時の対応や備えについて話し合った。避難勧告や避難指示の動きを再確認しその都度その日の勤務者や管理者、ホーム長や施設長、理事長との情報共有が出来ている。 備えに関してはまだまだなので、早急に整えたい。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 昨年のクリスマス前には、利用者が家事をしてお金を稼ぎ、プレゼントを買いに行き、字の練習をして手紙を書き、自分の子どもにプレゼントをあげるような場面をつくった。そのような取り組みを介護甲子園予選で発表した。 散歩時には、畦道を通ったり、たんぼほの綿毛を飛ばしたり、冬には器に張った水を触ってみたりして四季を通して散歩を楽しめるよう支援している。 重度の人、2人介助が必要な人以外は、夜間の入浴を支援している。ビールを飲む習慣があった人は、夕食の前に入浴習慣があり、継続して支援している。</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。 | ○ | 日々の会話の中で本人の望みや思いの把握に努めている。また、面会時には家族にも聞き、思いを汲み取るように努めている。 | ◎ | | ◎ | 日々の関わりの中で知り得た思いや希望、意向などは、ケース記録に記入し、それをもとに利用者個々の担当職員が介護計画立案シートにまとめている。さらに、意思表示が少ない利用者についても、情報収集に努力を続けてほしい。 |
| | | 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。 | ○ | 出来るだけ相手の立場にたって、表情や時々出る言葉などをよく聞き把握しようと努めているが、一方的な思い込みが強い時がある。 | | | | |
| | | c | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。 | ○ | 面会や電話で日々の様子を伝え、以前の様子なども聞き、本人の思いを知ろうと努めている。 | | | | |
| | | d | 本人の暮らし方への思いを整理し、共有化するための記録をしている。 | ○ | 本人の発した言葉をしっかりと記入し、職員間で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。 | ○ | 様々な角度から利用者や接することで、本人の真の思いを見落とさないようにしている。 | | | | |
| 2 | これまでの暮らしや現状の把握 | a | 利用者一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、こだわりや大切にしてきたこと、生活環境、これまでのサービス利用の経過等、本人や本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)から聞いている。 | ○ | 本人の情報シートに目を通すだけでなく、家族に話を聞くなどして把握に努めている。 | | | ◎ | 入居時には家族に基本情報シートを記入してもらい、生活歴やこれまでのサービス利用の経過、馴染みの暮らし方などの情報を得ている。入居後、生活の中でのこだわりなどを知ったら、利用者個別の申し送りノートに記入している。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの心身の状態や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。 | ◎ | 出来そうな事の促しや出来た事の継続に努め、新しい事への挑戦もできている。 | | | | |
| | | c | 本人がどのような場所や場面で安心したり、不安になったり、不安定になったりするかを把握している。 | ○ | どのような関りをする事で安心し、逆に不安になった時は何がそうさせたか職員同士でよく話し合い解決しようと努めている。 | | | | |
| | | d | 不安や不安定になっている要因が何かについて、把握に努めている。(身体面・精神面・生活環境・職員のかかり等) | ○ | 本人の思いを聞き、その不安になる前に何があったのかを理解することで要因を知り、対応している。 | | | | |
| | | e | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握している。 | ○ | 日々の記録だけでなく、スタッフとの話や申し送りなどで知るようになり、日々の変化にも配慮している。 | | | | |
| 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。 | ○ | 申し送りから得た情報から本人の視点にたつて、スタッフ間で話し合い検討している。 | | | ◎ | 本人の思いや意向を記入した立案シートの情報をもとにしてカンファレンスを行い検討している。 |
| | | b | 本人がより良く暮らすために必要な支援とは何かを検討している。 | ○ | 現状に満足せず、日々より良い暮らしが出来るようカンファレンスなどで現状にあった支援を検討している。 | | | | |
| | | c | 検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすための課題を明らかにしている。 | ○ | ホーム独自の立案シートを利用し、本人の課題をひも解き、カンファレンスでスタッフと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。 | ○ | 本人の思いを一番に考えた介護計画の作成に努めている。 | | | | 家族と面談の機会を持ち「家族との面談記録」を作成しており、その内容を計画に反映している。また、利用者の状態によっては医師の意見を反映している。利用者によっては、カラオケ仲間とおつきあいを続けられるよう支援するケースがある。 |
| | | 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。 | ○ | 家族などと先生が面談を行ったり、カンファレンス時に担当者が立案シートを作成し、スタッフ間で意見を出し合って新しい介護計画に生かしている。 | ◎ | | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | その人らしく生活してもらう為に重度の方も慣れ親しんだ暮らしを支援している。 | | | | |
| | | d | 本人の支え手として家族等や地域の人たちとの協力体制等が盛り込まれた内容になっている。 | △ | 地域の方たちとの協力体制というのは盛り込めていないが、家族との協力体制というのは介護記録の中に一緒に外出するという内容を入れることで盛り込めている。 | | | | |
| 5 | 介護計画に基づいた日々の支援 | a | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。 | ◎ | スタッフが目につく場所に介護計画を置き、日々の記録記入時だけでなく、日々の中で意識して取り組んでいる。 | | | ◎ | ケース記録のファイルに介護計画書を一緒ににはさんで内容を確認しやすいようにしている。 |
| | | b | 介護計画にそってケアが実践できたか、その結果どうだったかを記録して職員間で状況確認を行うとともに、日々の支援につなげている。 | ◎ | 記録の中に介護計画を実施した内容を書く欄があり、自分が行ったケアをしっかりと記入し、スタッフ間でも話しをするようにして日々の支援に繋げている。 | | | ◎ | ケース記録に介護計画の実施状況記入欄をつくっており、実施した内容(その結果どうだったかも含む)を記入している。 |
| | | c | 利用者一人ひとりの日々の暮らしの様子(言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソード等)や支援した具体的内容を個別に記録している。 | ◎ | 記録の中で特に本人の言葉を重視している。その他、印象的な事柄は必ず記録するようにしている。 | | | ◎ | ケース記録の介護計画の実施状況記入欄に記録している。 |
| | | d | 利用者一人ひとりについて、職員の気づきや工夫、アイデア等を個別に記録している。 | ○ | 日々の個人記録に気づきや思いを書いた時は赤い波線をつけ、他のスタッフも目を通して見る。 | | | ◎ | ケース記録の介護計画の実施状況記入欄に記録し赤色の波線を引いて見やすくしている。 |

| 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 | |
|------------------|-------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 | 現状に即した介護計画の見直し | a | 介護計画の期間に応じた見直しを行っている。 | ◎ | 期間の定めに従わず、状態の変化に応じて介護計画の見直しを行っている。 | | | ◎ | 一覧表に印などを付けて期間を管理している。また、毎月行うカンファレンス時には、見直し時期が近づいた利用者を伝えている。 | |
| | | b | 新たな要望や変化がみられない場合も、月1回程度は現状確認を行っている。 | △ | 日々の現状確認を行っているが、変化のない重度の方に関しては不十分な点がある。 | | | ◎ | 月1回のカンファレンス時に、全利用者の現状確認を行っている。見直し時期が近づいた利用者については、その場を担当者会議としている。 | |
| | | c | 本人の心身状態や暮らしの状態に変化が生じた場合は、随時本人、家族等、その他関係者等と見直しを行い、現状に即した新たな計画を作成している。 | ◎ | 話し合いの場を作り、スタッフだけでなく家族の思いや先生の意見などを聞き、現状にあった介護計画へと繋げている。 | | | ◎ | 身体状態の変化時に見直しを行っている。また、終末期は、毎月見直して現状に即した計画作成に取り組んでいる。 | |
| 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。 | ○ | 月一回のカンファレンスを行って、課題解決に努めている。また、緊急案件の場合はその日の勤務者で話す機会を設けている。 | | | ○ | 月1回カンファレンスを行い、ケアや業務について話し合い、カンファレンス録を作成している。緊急案件がある場合は、その日の勤務者で話し合い、決まったことは申し送りノートに記入している。 | |
| | | 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。 | △ | 思いを持っていても伝えられていないスタッフもいる。持っている思いを伝え、意見交換が出来るように月の目標に取り入れている。 | | | | | |
| | | c | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫している。 | ◎ | 年間を通してほぼ毎回、全職員が参加出来ている。来れないスタッフがいる場合は日付けを変更するなどして対応している。 | | | | | |
| | | d | 参加できない職員がいた場合には、話し合われた内容を正確に伝えるしくみをつくっている。 | ◎ | 参加出来なくてもカンファレンスノートを作っており、情報を共に伝えている。 | | | ◎ | 職員全員参加でカンファレンスを行っている。出欠にかかわらず、全員がカンファレンス録の内容を確認して、自分の名前に○を付けるしくみをつくっている。 | |
| 8 | 確実な申し送り、情報伝達 | a | 職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。 | ◎ | スタッフ間で見える事の出来るノートを作り、入居者様の事だけでなく、行事のことや先生へ伝える事など細かい事も共有出来ている。 | | | ◎ | 一冊のファイルを伝達簿にしており、業務に関すること、医療に関すること、利用者に関すること(個別になっている)に分け、共有すべき内容を記入し伝達している。家族からの伝言は利用者に関する欄に記入している。 | |
| | | b | 日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等) | ◎ | 口頭の申し送りだけでなく、スタッフ間で見える事の出来るノートを活用し、そのノートに目を通し、チェックすることで情報共有できる仕組みを作っている。 | | ◎ | | | |
| (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。 | ○ | ひとり一人のその日したいことを把握していない。が、個々の思いをプランに入れ、思いを叶える事は実行している。 | | | | | |
| | | 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) | ○ | 出来る入居者様には服・食べ物などを選んでもらうが、選択が困難な方に関しては、個々の状態に合わせてスタッフが選んでいる。自己決定できる場づくりの工夫を再度確認したい。 | | | ○ | 外出先や服選び、過ごし方などを決められるよう支援している。 | |
| | | c | 利用者が思いや希望を表現できるように働きかけたり、わかる力に合わせた支援を行うなど、本人が自分で決めたり、納得しながら暮らせるよう支援している。 | ○ | 本人の思いを聞き出す声掛けを行い、言葉だけでなく、表情や態度から本人の思いを知ろうと日々の中で行い、本人の意欲に合わせた支援を行っている。 | | | | | |
| | | d | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースや習慣を大切に支援を行っている。(起床・就寝・食事・排泄・入浴等の時間やタイミング・長さ等) | ○ | なるべく本人の意向を優先した生活リズムを考慮しているが、スタッフの都合という部分が出ていることもある。 | | | | | |
| | | e | 利用者の活き活きた言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。 | ○ | 入居者様一人ひとりが毎日、活き活きた表情を引き出せるよう個別に対応している。 | | | | ◎ | 敬老の日など家族からプレゼントが届くと、お礼の電話をかけられるよう支援している。お誕生日は本人が主役になり、他利用者からお祝いの言葉を貰ったり、プレゼントを貰ったり、ごちそうやケーキを食べてお祝いしている。昨年のクリスマス前には、利用者が家事をしてお金を稼ぎ、プレゼントを買いに行き、字の練習をして手紙を書き、自分の子どもにプレゼントをあげるような場面をつくった。そのような取り組みを介護甲子園予選で発表した。 |
| | | f | 意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるように支援している。 | ○ | 難しい入居者様ほど表情や態度などを注意深く見て支援している。 | | | | | |
| 10 | 一人ひとりの誇りやプライバシーを尊重した関わり | a | 職員は、「人権」や「尊厳」とは何かを学び、利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉かけや態度等について、常に意識して行動している。 | ○ | その時々に合わせて、一人ひとりのプライバシーや誇りを大切に支援を心掛けている。 | ◎ | ◎ | ◎ | 法人研修時に勉強をしている。毎月のカンファレンス時には、身体拘束委員会から「スピーチロックはしていませんか。気を付けましょう」と呼び掛けたり、日々の中では、職員同士で注意し合うなどして意識して行動できるよう取り組んでいる。明るく穏やかな口調で言葉がけをしていた。 | |
| | | b | 職員は、利用者一人ひとりに対して敬意を払い、人前であからさまな介護や誘導の声かけをしないよう配慮しており、目立たずさりげない言葉かけや対応を行っている。 | ○ | 敬意を払い個々への配慮は行っているも、ついつい声が大きくなったり、声掛けの前に動いたりする場面もある。 | | | ○ | 利用者のそばに座って、一緒におしゃべりしながら見守りしている様子がみられた。 | |
| | | c | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。 | ◎ | 同性対応や、トイレ誘導をしても一旦外に出て排泄が終わるまで少し離れた所から見守るなど配慮して対応している。 | | | | | |
| | | d | 職員は、居室は利用者専用の場所であり、プライバシーの場所であることを理解し、居室への出入りなど十分配慮しながら行っている。 | ◎ | 居室は一人でゆっくり出来る場所と考え、出入り時には十分、気を付けている。本人が在室していなくてもノックをしている。 | | | △ | ノックしてひと声かけてから入室する場面が多かったが、掃除するときなど、自由に出入りしている様子も見受けられた。 | |
| | | e | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。 | ◎ | スタッフ間で常に話し合いを行い、遵守するよう努めている。 | | | | | |
| 11 | ともに過ごし、支え合う関係 | a | 職員は、利用者を介護される一方の立場におかず、利用者にも助けを求め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。 | ◎ | 共に暮らしている人で、お互い協力し合って生活出来るよう助けを求めた時には感謝の気持ちを伝えている。 | | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 一つの役割でも入居者様同士がそれぞれ役割分担し、支え合う気持ちになれるよう支援している。 | | | | | |
| | | 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い場面をつくる等)。 | ○ | 仲の良い入居者様同士を隣り合わせにしたり、行事などに一緒に誘ったりなどの工夫をしている。孤立している入居者様には声掛けを行い、他入居者様と共に過ごせる環境を作っている。 | | | ○ | 他利用者が車いすを押してあげたり、ソファで肩寄せあってウトウトするような様子を便りに載せていた。戸外で女子会やお茶会などをして、心地よい時間を一緒に過ごせるよう支援している。 | |
| | | 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。 | ◎ | トラブルがないか常に注視し、食事する席や行動を共にする中での距離感などに注意している。 | | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12 | 馴染みの人や場との関係継続の支援 | a | これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係について把握している。 | ○ | 入居前の基本情報や入居後、家族との関わりの中で把握に努めている。 | | | | / |
| | | b | 利用者一人ひとりがこれまで培ってきた地域との関係や馴染みの場所などについて把握している。 | ○ | バックグラウンドや家族との会話の中で馴染みの場所の理解に努めているが、不十分である。 | | | | |
| | | c | 知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていくなど本人がこれまで大切にしてきた人や場所との関係が途切れないうち支援している。 | ◎ | 入居前からの知人と馴染みの場所に行けるよう段取りを組んだり、ドライブの目的地として本人の馴染みの場所に行くなど工夫している。 | | | | |
| | | d | 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪れ、居心地よく過ごせるよう工夫している。 | ◎ | 面会時にはその入居者様の状態に合わせた面会場所を選び、飲食物の提供などを行い、過ごしやすい環境作りを行っている。 | | | | |
| 13 | 日常的な外出支援 | a | 利用者が、1日中ホームの中で過ごすことがないよう、一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | ○ | 本人のペースに合わせて、少しでも外へ出られるように車椅子のまま乗れる車を借りたり、ペットにタイヤを付けてペットのまま外へ出られるようにしたりと工夫している。 | ◎ | ○ | ◎ | 散歩や外食、買物、神社の掃除のほか、初詣など季節に応じた外出などを支援している。夢プランに「焼き肉を食べに行く」ことを挙げ出かける事を支援した事例では、支援後「次はステーキを食べたい」「次は旅行に行きたい」と意欲向上につながったようだ。 |
| | | b | 地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。 | ○ | 近隣の協力は得られていないが、ご家族に声をかけ、ご家族が参加して下さり個別や大勢での外出支援が可能になっている。 | | | | 玄関先やベランダにパラソルを広げてお茶会や女子会などを開き、車いすの利用者も戸外で気持ちよく過ごせるように支援している。散歩中に、畦道を通ったり、たんぼの綿毛を飛ばしたり、冬には器に張った氷を触ってみたりして四季を通して散歩を楽しめるよう支援している。 |
| | | c | 重度の利用者も戸外で気持ちよく過ごせるよう取り組んでいる。 | ◎ | 重度の入居者様でもなるべく散歩・行事や外食などに参加出来るようにクライミングの車椅子を使用したり、すぐに寝になれるように小さい布団を活用したりなどで気持ちよく過ごせるよう工夫している。 | | | ◎ | |
| | | d | 本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら、普段は行けないような場所でも出かけられるように支援している。 | ○ | 重度の入居者様も先生や家族と連携しながら、日帰り旅行に行くなど取り組んでいる。しかし、地域の人々と協力は出来ていない。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 起こった事の前行動や言葉などを把握することで取り除くように心掛けている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 安易に車椅子を利用するのではなく、少しの距離であっても歩行する等で身体機能の維持・向上に取り組んでいる。 | | | | |
| | | c | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行動している。(場面づくり、環境づくり等) | ○ | その日その日によって出来たり、出来なかつたりするが極力見守るようにして、出来る事へと繋げている。 | ◎ | | ○ | 和室の仏壇のお花を活けたり、雑巾縫いは縫い線を赤で色付けしてわかりやすくしている。手すりを使って屈伸運動をしたり、タオル体操、テレビ体操などを行う時間を作っている。 |
| 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。 | ○ | 一人ひとりの楽しみ事などを本人からだけでなく、家族からも昔の事を聞いて理解しようとしている。 | | | | お誕生日の折には、本人に利用者それぞれからお祝いの言葉をかけてあげる場面を作っている。ピアノのボランティアが来てくれて歌を歌う時間がある。カルタをしたり、ペットボトルでボーリングをしたり、風船でパレーをしたりして遊んでいる。 |
| | | b | 認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。 | ◎ | 一人ひとりのレベルを知り、レベルが低下しても出来る事を促すことでその人の役割を作るようにしている。 | ◎ | ○ | ◎ | |
| | | c | 地域の中で役割や出番、楽しみ、張り合いが持てるよう支援している。 | ○ | 近隣のスーパーやコンビニに買い物に行ったり、地区の神社の掃除をしたりするなど行っている。 | | | | |
| 16 | 身だしなみやおしゃれの支援 | a | 身だしなみを本人の個性、自己表現の一つと捉え、その人らしい身だしなみやおしゃれについて把握している。 | ◎ | 本人の思いをまずは知り、そこから個人のおしゃれを知るようにしている。 | | | | 爪はきれいに切っていた。指輪をしていたり、それぞれに似合う洋服を着ていた。居室に鏡台を持ちこみ、化粧水などで肌の手入れをする人のサポートをしている。 |
| | | 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。 | ○ | 本人に聞くだけでなく、家族との面会時などに希望・生活歴などを聞き、本人の好む物になるよう支援している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 自己決定を促しているが意思がはっきりしない場合はご家族の気持ちやスタッフの気持ちも入った結果を出している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | その時に合わせた服装になるように心掛けている。 | | | | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | ◎ | 他入居者の前で言葉にするのではなく、居室やトイレへ誘い、さりげなくカバーするようにしている。 | ◎ | ◎ | ◎ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるよう努めている。 | ○ | 家族にも相談し、本人の希望の店へ行けるよう努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 重度な入居者様でもおしゃれに過ごせるよう巻きスカートやネグリジェを使用し、工夫している。 | | | | |

| 項目 No. | 評価項目 | 小 項 目 | 内 容 | 自 己 評 価 | 判 断 し た 理 由・根 拠 | 家 族 評 価 | 地 域 評 価 | 外 部 評 価 | 実 施 状 況 の 確 認 及 び 次 の ス テ ッ プ に 向 け て 期 待 し た い こ と | |
|-----------|----------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 17 | 食事を楽しむことのできる支援 | a | 職員は、食事の一連のプロセスの意味や大切さを理解している。 | ○ | 楽しく食事が出来るよう食材の説明をしたり、それにまつわる話をしたりしている。 | | | | 朝食は手作りするが、昼・夕食は法人デイサービスの厨房から出来上がったおかずが届く。休日は業者からのお弁当となっている。 野菜などは、畑で収穫したものや貰い物などがあれば、一品手作りしたりする。 利用者と一緒に漬け物を漬けたり、ジャムを作ったりしている。 みそ汁が嫌いな人には、コーンポタージュを用意していた。 ◎ 主食と汁物は事業所で手作りしており、さつまいもご飯にしたり、季節に応じて具を工夫するなどしている。利用者からの希望で毎週金曜日の献立に刺身を採り入れている。 また、食べたいものの希望があれば外食をしている。毎月1日は赤飯と決まっている。 ○ それぞれが状態や好みに合わせて自分用のものを使用している。 ◎ 職員は、利用者の間に入って同じものを食べながら、サポートをしていた。 ◎ 居間と台所が一体になっているため、職員が食事の準備や片付けをする様子がよく見える。おやつが出来るにおいはしていたが、食事ができるにおいは感じなかった。 職員が隣りに座り、介助などしていた。 ○ 食事がすまない人について、食事形態などについては口頭で話し合っている。 血液検査の結果を確認して栄養状態を管理している。 | |
| | | b | 買い物や献立づくり、食材選び、調理、後片付け等、利用者とともにやっている。 | ○ | 食事の盛り付け・配膳、食器洗いや調理など毎日ではないが、入居者様と共に行っている。 | | | | | |
| | | c | 利用者とともに買い物、調理、盛り付け、後片付けをする等を行うことで、利用者の力の発揮、自信、達成感につなげている。 | ◎ | その人の出来る事を知ることで盛り付けや調理などを共に行い、自信や達成感へと繋げている。 | | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 一人ひとり、好みの物があるのでそれを知り、無理に勧める事はしていない。アレルギーに関して全スタッフが把握し対応している。 | | | | | |
| | | e | 献立づくりの際には、利用者の好みや苦手なもの、アレルギー等を踏まえつつ、季節感を感じさせる旬の食材や、利用者にとって昔なつかしいもの等を取り入れている。 | ○ | 献立作りは同法人内の他事業所の栄養士によって作られている。ご飯・お汁やお菓子などは、入居者様と一緒に作っている。 | | | | | |
| | | f | 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法として、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろいろや器の工夫等) | ◎ | ミキサー食にする場合、全部をミキサーにかけるのではなく、原形物を少し残すなどの配慮をしている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | なるべく、本人が入居時に持参した物であったり、本人が選んだ物を購入したりしている。 | | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 食事は毎食、入居者様と同じ物を一緒に食べ、食事中は寄り添って食べる事で観察をしっかりと行っている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 重度な状態であっても食事という意識が出来るように調理の音やにおいを感じてもらえるように食堂に近くのスペースで過ごしてもらうなどの工夫をしている。 | ◎ | | | | |
| | | j | 利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べ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・カロリーは栄養士に委ねているが、十分に食事が摂れない入居者様には栄養補助食品(エンシュアなど)を勧めている。水分摂取量は毎日チェックし、声掛けしながら勧めている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 食事が少ない入居者様には補助食品。水分量の少ない入居者様には好みの飲み物を中心に勧めている。また、フロアに出て来たタイミングを見計らったり、本人の好む席で勧めている。 | | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 栄養士が献立を立てて栄養の偏りがないよう、また旬の物を取り入れている。 | | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 食材や使用する道具を消毒するようにして予防している。 | | | | | |
| 18 | 口腔内の清潔保持 | a | 職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。 | ◎ | 口腔ケアの指導、実施を歯科医師・衛生士の方に教わっている。 | | | | △ 異常があれば記録して受診につなげるよう支援しているが、虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態などについては、口腔ケア時の目視にとどまっている。 △ 朝晩は声かけや誘導して支援しているが、昼食後は、自主性や習慣に沿って支援している。 調査訪問時の昼食後は、歯磨きをする利用者の様子はみられなかった。 | |
| | | b | 利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。 | ○ | 殆どの入居者様が義歯を着用しているが、食べ方を見守り、変化にいち早く気が付けるようにしている。 | | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 訪問歯科医などからその入居者様に合った口腔ケア方法を聞き、日常の支援に活かしている。 | | | | | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ◎ | 口腔ケア時、義歯の手入れを行っている。 | | | | | |
| | | 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に、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等) | ◎ | 出来る事は促しながら口腔の清潔に努め、日々の中で口腔内の状態や義歯の様子などを関わることでチェックしている。 | | | | | |
| | | f | 虫歯、歯ぐきの腫れ、義歯の不具合等の状態をそのままにせず、歯科医に受診するなどの対応を行っている。 | ◎ | 家族や先生に相談して歯科受診を行っている。 | | | | | |

| 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 |
|-------|----------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 19 | 排泄の自立支援 | a | 職員は、排泄の自立が生きる意欲や自信の回復、身体機能が高まることにつながることや、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)の使用が利用者の心身に与えるダメージについて理解している。 | ○ | 排泄の自力が生きる意欲に繋がること、オムツの使用が入居者様の自信喪失に繋がる事を理解している。 | | | | おむつの使用を減らせるよう、その時々で職員の気付きなど出し合い、いろいろな方法を試しながら支援している。 たとえば、本人の癖など見つけ便秘時、漏れないようにしたり、布パンツ(布パッド付き)の布パッド部分に紙パッドを入れて使用できるよう改良したりして、その時々で状態にあった支援を行っている。 |
| | | b | 職員は、便秘の原因や及ぼす影響について理解している。 | ◎ | 水分量・運動量なども影響していると考え、一人ひとりに合わせた対応の工夫をしている。 | | | | |
| | | c | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等) | ◎ | 把握する為、チェック表を作ったり、出そうな兆候の行動などを理解し対応している。 | | | | |
| | | d | 本人がトイレで用を足すことを基本として、おむつ(紙パンツ・パッドを含む)使用の必要性や適切性について常に見直し、一人ひとりのその時々状態にあった支援を行っている。 | ◎ | 出来る限りトイレでの排泄が出来るよう努めている。本人の現状に合わせたオムツの利用を日々考慮しながら支援している。 | ◎ | | ◎ | |
| | | 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。 | ◎ | 食事量や水分量を把握するだけでなく、本人の状態を知ることでも少しでも改善できないかを考え、一人ひとりに合った対応を心掛けている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 失敗により、気分低下につながるため、本人のパターンや行動から排泄の前触れではないと考え、早めに誘導するように心掛けている。 | | | | |
| | | g | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういった時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。 | ◎ | 本人の状態にあったものを考え、スタッフだけでなく、家族にも相談して検討するようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 一人ひとり、その時々状態に合わせて工夫した対応をしている。 | | | | |
| | | i | 飲食物の工夫や運動への働きかけなど、個々の状態に応じて便秘予防や自然排便を促す取り組みを行っている。(薬に頼らない取り組み) | ◎ | 水分の摂取量や乳製品を提供し、散歩など積極的にいき、自然排便を促す取り組みを行っている。 | | | | |
| 20 | 入浴を楽しむことができる支援 | a | 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、利用者一人ひとりの希望や習慣にそって入浴できるよう支援している。(時間帯、長さ、回数、温度等)。 | ◎ | 夜間入浴が基本であるが、その人の状態に合わせて昼入浴もしている。 | ◎ | | ◎ | 重度の人、2人介助が必要な人以外は、夜間の入浴を支援している。 ビールを飲む習慣があった人は、夕食の前に入浴習慣があり、継続して支援している。 家族が手入れをしてくれている庭のバラを湯船に浮かべて楽しんだり、足浴などを支援している。 |
| | | b | 一人ひとりが、くつろいだ気分で入浴できるよう支援している。 | ○ | 温度の調節だけでなく、会話をしながら穏やかに入浴して頂いている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 出来る事を把握し、出来る事は勧めながら安心・安全に入浴出来るようにしている。 | | | | |
| | | d | 入浴を拒む人に対しては、その原因や理由を理解しており、無理強いないで気持ち良く入浴できるよう工夫している。 | ○ | 入浴を拒む人に対しては入浴するタイミングであったり、何が原因で入りたくないのか探り、気持ち良く入浴出来るように工夫している。 | | | | |
| | | e | 入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。 | ◎ | 入浴出来る状態かどうか日々確認をし、必要であれば入浴直前にバイタルチェックを行っている。 | | | | |
| 21 | 安眠や休息の支援 | a | 利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。 | ○ | 睡眠がしっかりとれるように工夫するようにして、パターンを理解するよう努めている。 | | | | 昼夜逆転しそうな人には、日中のタイムスケジュールを工夫したり、薬剤を半錠にして様子を見たりしており、医師と相談しながら支援している。 また、夜間入浴や天気の良い日には布団を干すなど安眠につながるよう支援している。 |
| | | b | 夜眠れない利用者についてはその原因を探り、その人本来のリズムを取り戻せるよう1日の生活リズムを整える工夫や取り組みを行っている。 | ○ | 不眠となる原因を探り、一日単位で生活リズムの調節を行っている。 | | | | |
| | | c | 睡眠導入剤や安定剤等の薬剤に安易に頼るのではなく、利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。 | ◎ | 十分な試行錯誤を行った上で医師と相談し、薬剤の使用をしている。また、よいリズムが出来れば薬の減薬についても相談している。 | | | ◎ | |
| | | d | 休息や昼寝等、心身を休める場面が個別に取れるよう取り組んでいる。 | ◎ | 一人ひとりの状態に合わせた休息の時間を定め、休んでもらっている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 家族からの手紙や届いた物があつた際には、お礼の電話や時には手紙を書くなどの支援を行っている。 | | | | / |
| | | 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。 | ○ | 何かのきっかけがない限りは支援を行っていない。プランに手紙の返事を出すという支援もあり、計画的に実行しているが全員への支援ではないため、決めつけているのかもしれない。 | | | | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ○ | 携帯を持っている方もいる。かけたい場合は電話を繋ぐ関わりを持っている。ご家族からもいつでも掛けていただいてもよい体制であるも、最近ではlineでのやり取りも多い。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 手紙はの返信は来ていない。スタッフが電話や手紙を出そうと働きかけを行っている。 | | | | |
| | | e | 本人が電話をかけることについて家族等に理解、協力してもらおうとともに、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。 | △ | 本人から電話をかける事については家族などの十分な理解を得られていると思うが、家族から電話や手紙を送れるよう働きかけは出来ていない。 | | | | |

| 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 | |
|-------------------------|-------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 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。 | ○ | お金を持ち、自分で支払うという事の大切さを理解している。 | | | | / | |
| | | b | 必要物品や好みの買い物に出かけ、お金の所持や使う機会を日常的につくっている。 | ○ | 買い物へ出かけた時には、なるべく入居者様に支払いをしてもらうようにしている。 | | | | | |
| | | c | 利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。 | ○ | 一人での買い物へ行く入居者様が居る時には近くのコンビニへ協力を得て、ゆっくりと買い物ができるように配慮している。 | | | | | |
| | | d | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | ○ | 入居者様一人ひとりの状態に合わせてお金の所持方法や使い方に関して、家族と相談し、支援している。 | | | | | |
| | | e | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。 | ○ | 必要性や本人の状態に合わせて家族と話し合う機会を作っている。 | | | | | |
| | | f | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしており、本人・家族等の同意を得ている。(預り金規程、出納帳の確認等)。 | ○ | 家族の同意を得て、支出した金額を領収書を付けて送付している。 | | | | | |
| 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。 | ○ | 今までの支援に捉われず、本人や家族の思いを知るようにして、柔軟な支援やサービスの提供に取り組んでいる。 | ◎ | | ◎ | 2年に1回程度、利用者が旅行に行けるよう家族の協力も得ながら支援している。 ご主人が事業所を利用することで自宅でも暮らしになる妻の不安を考慮して、新たにおとなの学校メソッド実施の協力を依頼し、事業所にかかわる機会をつくっているケースがある。 | |
| (3) 生活環境づくり | | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮 | a | 利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、気軽に出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている。 | ○ | 特に建物の工夫はしていないが、庭にたくさん花などが盛りだくさんである。観音様が建っている大きな楠木が雄大である。 | ◎ | ◎ | ◎ | 門前はバス停になっている。庭の緑を手入れし、季節ごとに花木を楽しめるようにしている。 また畑があったり、観音様を建てていたり、ベンチなどを置いたりして、外でも活動ができる環境をつくっている。 | |
| 26 | 居心地の良い共用空間づくり | a | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)は、家庭的な雰囲気を持っており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なものしか置いていない殺風景な共用空間等、家庭的な雰囲気をそぐような設えになっていないか等)。 | ○ | 共用の空間はゆったりして広いのが特徴である。壁には季節や行事に応じた工夫したものを飾っている。 | ◎ | ○ | ◎ | 台所と居間が一体になっており、家事をする職員の様子がよくみえる。ゲージで猫を飼っている。 玄関に飾っている家族手作りの案山子人形は、調査訪問日はハロウィーンの仮装をしていた。 玄関や廊下には介護甲子園のトロフィーや利用者の習字作品など家族や来訪者が見て楽しいものを飾っていた。 | |
| | | b | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。 | ○ | 特に臭いの異常にはいち早く対応している。掃除は専門のスタッフが毎日行っており、夜間は担当のスタッフが拭き掃除を行っている。 | | | ○ | 時には利用者がモップを使って掃除をしている。 窓を開けて換気しており、気になる臭いはない。 居間は窓から自然の光を取り入れていた。 屋食中は小音量で音楽を流していた。 | |
| | | 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。 | ◎ | 廊下の掲示やフロアの掲示を季節の物にする事でその時々季節を感じられるように工夫している。 | | | | ○ | 居間の窓からは田畑の様子や空がよくみえる。 季節の花を生けたり、クリスマス前には松ぼっくりの実でツリーをつくったりしてクリスマスの準備をしている。 |
| | | d | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。 | ○ | 気の合う入居者様同士で居室の行き来をしたり、手をつないでフロアに出てくる。一人で落ち着く場所(ソファ・リクライニングチェアなど)へ誘っている。 | | | | | |
| | | e | | ◎ | いずれの場所にも入口にレースのカーテンを付ける事で見えないように工夫している。 | | | | | |
| 27 | 居心地良く過ごせる居室の配慮 | a | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | ◎ | 本人が使っていた鏡台や椅子などを持って来て貰い居心地のよい空間作りをしている。 | ◎ | | ○ | 鏡台やタンス、いすなどを持ち込んでいた。カレンダーには、曾孫の結婚式の日を記していた。 ソファを持ち込み、テレビを見て過ごすような人がいる。 | |
| 28 | 一人ひとりの力が活かせる環境づくり | a | 建物内部は利用者一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように配慮や工夫をしている。 | ◎ | 注意事項は大きな文字でわかりやすい場所に貼っている。 | | | ○ | 表示は立体的で大きい太字にしている。 | |
| | | b | 不安や混乱、失敗を招くような環境や物品について検討し、利用者の認識間違いや判断ミスを最小にする工夫をしている。 | ○ | トイレには「便所」と紙を貼ってどこからでも見えるように工夫している。 | | | | | |
| | | c | 利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(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) | △ | さりげなく置いている物もあるが、スタッフが主体となってしまい、活動意欲を触発する環境がとれていないものが多い。 | | | | | |
| 29 | 鍵をかけないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけられ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) | ○ | 現在は夜間のみ玄関に鍵をかけているが、日中は鍵をかけていない。但し、センサーは付けている。 | ◎ | ◎ | ◎ | 法人研修時に勉強をしている。 日中は玄関を開放しており、調査訪問日は網戸にしていた。 玄関の出入り時にはチャイムが鳴り、居間にいてもわかるようにしている。 | |
| | | b | 鍵をかけない自由な暮らしについて家族の理解を図っている。安全を優先するために施錠を望む家族に対しては、自由の大切さと安全確保について話し合っている。 | ◎ | 施錠を望む家族は現在いない。しかし、施錠をしないことでいつでも外へ出られるが、リスクがあることは話し合っている。 | | | | | |
| | | c | 利用者の自由な暮らしを支え、利用者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむよう工夫している(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)。 | ◎ | 玄関に人が来ると音が鳴るようにセンサーを付けているが、本人の徘徊を防ぐ為でなく、あくまで把握の為に付けている。外へ行かれる際には一緒に出掛けるなどの支援をしている。 | | | | | |
| (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。 | ◎ | 本人の情報シートを基に把握している。 | | | | / | |
| | | 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。 | ◎ | 異常を発見した時には記録に残すようにし、一人で知るのではなく、他スタッフにも確認してもらうなどの対応をしている。 | | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 直ぐに医師と相談出来る環境があり、早期の対応が出来ている。 | | | | | |

| 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。 | ◎ | 本人から知るだけでなく、家族からも情報をもらい、希望する所へ受診出来るように支援している。 | ◎ | | | |
| | | 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。 | ◎ | 本人及び家族の状況や希望を大切に、双方が納得した医療を提供している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 状態変化や薬の変更があった時は家族に報告し、合意を得られるよう、その都度話し合いを行っている。 | | | | |
| 32 | 入退院時の医療機関との連携、協働 | a | 入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。 | ◎ | 診療情報提供を行っている。 | | | | |
| | | b | 安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。 | ◎ | 入院時は、様子を見に行ったり状態の確認を病院関係者から聞き、情報交換を密に取り早期の退院に努めている。 | | | | |
| | | c | 利用者の入院時、または入院した場合に備えて日頃から病院関係者との関係づくりを行っている。 | ◎ | 入院時には、状態把握を行ったり面談をしている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 常勤の看護職員がおり、しっかりと情報を伝えることで相談出来ている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 直ぐに相談できる体制が整っている。 | | | | |
| | | c | 利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるよう体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。 | ◎ | 日々バイタルチェックを行うだけでなく、ちょっとしたことで気づいた時に他スタッフに伝えるようにし、早期発見・治療につなげている。 | | | | |
| 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ている。 | △ | 理解出来ているものと出来ていないものがある。 | | | | |
| | | b | 利用者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、飲み忘れや誤薬を防ぐ取り組みを行っている。 | ◎ | 服薬確認をしっかりとだけでなく、準備後も他スタッフの確認によって、誤薬のないよう取り組んでいる。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 服薬開始してどう変化したかについては、特に注意を払い記録に残し、医師とも日常的に相談している。 | | | | |
| | | d | 漫然と服薬支援を行うのではなく、本人の状態の経過や変化などを記録し、家族や医師、看護職等に情報提供している。 | ◎ | 医師・看護職にはもちろんのこと、家族へも処方された薬の作用や状態変化について情報提供している。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 入居時にも重度化した場合の話し合いしている。また、状態変化ごとに家族と医師・スタッフが面談する機会を作り、意向の確認を行っている。 | | | | 入居時の説明後は、食事をむせ込むような状態になったら医師や家族と話し合いの場を持ち、方針を共有している。 |
| | | b | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。 | ◎ | 重度化した場合、面談を行い、本人・家族・職員・医師が共通の方針の下で支援を行っている。 | ◎ | | | |
| | | 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。 | ○ | 各スタッフの力量を把握し、出来る支援の検討をして、必要であれば勤務変更を行うこと等している。 | | | | |
| | | d | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。 | ◎ | 医師より事業所でできることできないことの十分な説明を行い同意を得ている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 終末期は、日々より良く暮らせる為に、変化について十分配慮して支援する方法を考え実施している。 | | | | |
| | | 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) | ◎ | 面会時に話をする機会を作り、少しでも寄り添い、言葉かけを行っている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 感染症の勉強会が定期的に行われているが、年に1~2回である。 | | | | |
| | | b | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万一、感染症が発生した場合に速やかに手順にそった対応ができるよう日頃から訓練を行うなどして体制を整えている。 | ◎ | 感染症のマニュアルがあり、実践している。また、毎日、消毒など細めに行っている。 | | | | |
| | | c | 保健所や行政、医療機関、関連雑誌、インターネット等を通じて感染症に対する予防や対策、地域の感染症発生状況等の最新情報を入手し、取り入れている。 | ○ | 保健所や行政、医療機関、インターネット等を通じて感染症の最新情報を入手し、取り入れている。 | | | | |
| | | d | 地域の感染症発生状況の情報収集に努め、感染症の流行に随時対応している。 | ○ | ニュース等を日々チェックして感染症の流行の把握に努め、随時対応している。 | | | | |
| | | e | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。 | ○ | 1介助1手洗いを心掛け清潔保持に努めている。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|----------------------|-------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------|------|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| II. 家族との支え合い | | | | | | | | | |
| 37 | 本人とともに支え合う家族との関係づくりと支援 | a | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | ◎ | 行事などの参加を促し、本人と一緒に気持ちが共有・共感出来る場を作っている。 | | | | 敬老会、クリスマス会、もちつき、また誕生会時にも案内している。 おとなの学校メソッドの協力依頼をしたり、犬を連れて来てくれるような家族もいる。 介護甲子園予選のプレゼンテーションには家族も同行し、今後は、便りにその様子や感想を書いてくれることになっている。 事業所便り送付時には一筆添えたり、それに加え、県外の家族には電話で報告したりしている。 行事などあればブログなども更新している。 管理者交代時には事業所便りに別紙を付けて報告している。 担当職員の交代は口頭で報告している。 法人の家族会、事業所の家族会などを行い、運営に関する報告を行っている。 さらに、設備改修、機器の導入などの報告も工夫してはどうか。 来訪時や電話などで事業所側から情報提供や提案をして、意見や希望を出しやすいように配慮している。 |
| | | b | 家族が気軽に訪れ、居心地よく過ごせるような雰囲気づくりや対応を行っている。(来やすい雰囲気、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等) | ◎ | 家族の面会時には、本人と居室で過ごす方もいれば、フロアで本人とスタッフも交えて談笑する場を作るよう工夫している。 | | | | |
| | | c | 家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等) | ◎ | 行事の参加だけでなく、家族がメインで入居者と勉強をするような場面を作りをしている。 | ◎ | | | |
| | | d | 来訪する機会が少ない家族や疎遠になってしまっている家族も含め、家族の来訪時や定期的な報告などにより、利用者の暮らしぶりや日常の様子を具体的に伝えている。(「たより」の発行・送付、メール、行事等の録画、写真の送付等) | ◎ | ルンビニーだよりを送り、活動を見て頂いている。 | ◎ | | | |
| | | e | 事業所側の一方的な情報提供ではなく、家族が知りたいことや不安に感じていること等の具体的内容を把握して報告を行っている。 | ◎ | 一方的な報告にならないよう、その都度家族からの要望も聞いている。 | | | | |
| | | f | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等) | ○ | 家族が本人の状態変化に戸惑っているようなことがあれば、経緯の説明や認知症の理解が深まるよう接している。 | | | | |
| | | g | 事業所の運営上の事柄や出来事について都度報告し、理解や協力を得るようにしている。(行事、設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等) | ◎ | その時々に合わせてしっかりと家族に報告し、理解や協力を得るようにしている。 | ◎ | | | |
| | | h | 家族同士の交流が図られるように、様々な機会を提供している。(家族会、行事、旅行等への働きかけ) | ◎ | 行事や日帰り旅行を通じて、家族同士の交流を深めている。家族会では、家族だけで話し合うこと時間を作ること等工夫している。 | | | | |
| | | i | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。 | ◎ | 状態変化や事故が発生した時に、今後起こり得るリスクについてその都度説明し、対応策について話し合っている。 | | | | |
| | | j | 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。 | ◎ | 面会時には、日頃の様子を伝えている。なかなか面会に来れない方にも、何か変化があれば連絡を取ったり、行事のお知らせ時に本人の様子を伝えている。 | | | | |
| 38 | 契約に関する説明と納得 | a | 契約の締結、解約、内容の変更等の際は、具体的な説明を行い、理解、納得を得ている。 | ◎ | 契約書に沿って説明を行い理解と納得を確認し、契約を交わしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 体制が整っている | | | | |
| | | c | 契約時及び料金改定時には、料金の内訳を文書で示し、料金の設定理由を具体的に説明し、同意を得ている。(食費、光熱水費、その他の実費、敷金設定の場合の償却、返済方法等) | ◎ | 文書で示し、家族会を開催し説明を行い、同意を得ている。 | | | | |
| III. 地域との支え合い | | | | | | | | | |
| 39 | 地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏域、自治会エリア | a | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。 | ○ | 運営推進会議時に事業所の説明は行っているが、常に説明しているわけではないため、理解できているのかわからない。 | | ◎ | | 近くの神社の掃除を継続している。 回覧板を利用者と回している。 久枝幼稚園の園児が来てくれる機会があり、お礼にお菓子の詰め合わせを用意している。 神輿やちようちん行列が来てくれる。利用者は子ども達にお菓子を配ったりして交流している。 しかし、利用者が地域行事に参加するような機会は少ない。 |
| | | b | 事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等) | ○ | 地域の会合に参加したり、地区の神社の掃除を利用者とするなどで良好な関係性が出来るよう努めている。 | | ○ | | |
| | | 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。 | ○ | 奉仕活動に出掛ける事で、お互いの顔が見え、「お疲れさま」の声をかけていただく関係作りは出来ているも、支援して下さるとい関りはまだ薄い。 | | | | |
| | | d | 地域の人気が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | ○ | 以前入居されていた方の家族が遊びに来たり、野菜を届けてくださったりと、気軽に立ち寄りしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | バスを待つ間寄ってくださったり、トイレを使われたり、お花を見てくださっている。 | | | | |
| | | f | 近隣の住民やボランティア等が、利用者の生活の拡がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけを行っている。(日常的な活動の支援、遠出、行事等の支援) | ◎ | 地域の方に畑の野菜作りをもらい、その野菜を調理するなどして入居者の生活を充実させている。 | | | | |
| | | g | 利用者一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 | ○ | 十分活用できていないが、馴染みの美容室に入居後も通っていただいたり、馴染みの家に帰ったりという事は大切にしている。 | | | | |
| | | h | 地域の人たちや周辺地域の諸施設からも協力を得ることができるよう、日頃から理解を拡げる働きかけや関係を深める取り組みを行っている(公民館、商店・スーパー・コンビニ、飲食店、理美容店、福祉施設、交番、消防、文化・教育施設等)。 | ◎ | 近くのスーパーや病院などへ声をかけるなどして、地域との協力を得るように努めている。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと | |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------|------|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 40 | 運営推進会議を活かした取組み | a | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。 | ◎ | 毎回参加がある。 | ○ | | △ | 家族や地域の人は毎回参加がある。居間で会議を行っており、利用者は、その場にいるが会議に参加はしていない。 | |
| | | b | 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告している。 | ◎ | 日頃の様子や行事の写真をルンビニー便りに乗せ、それを見ながらその時の様子・エピソードを説明している。 | | | △ | 事業所便りなどを見せながら利用者や活動状況について報告している。また、併せて避難訓練を行うなどしている。外部評価実施後は、結果や目標達成計画内容を口頭で報告している。 | |
| | | c | 運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。 | ◎ | 必ず参加者からの質問や、出席者からのご案内の時間を取り、活発な意見交換及び説明が出来ている。 | | | ◎ | △ | 参加者から備蓄について、医師の講話、出前講座など、意見や提案、要望などが出ており検討しているが、サービス向上に活かしたり、その状況や結果などを報告することは今後の取り組みとなっている。 |
| | | d | テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。 | ○ | 定期的な日時の設定をおこない、参加しやすい状況を整えている。 | | | | ◎ | |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ◎ | 公表している。 | | | | | |
| IV.より良い支援を行うための運営体制 | | | | | | | | | | |
| 41 | 理念の共有と実践 | a | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。 | ○ | 各フロアスタッフ全員の思いを取り入れた行動指針を基に理念に繋げている | | | | | |
| | | b | 利用者、家族、地域の人たちにも、理念をわかりやすく伝えている。 | ○ | 見えやすい場所に掲示している 理念を見ると内容はわかるが、理念の奥の意味を直接お伝えすればより理解が深まると思う | ○ | ○ | | | |
| 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。 | ◎ | 年6回、計画を立てて研修に参加している | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 基礎研修、実践者研修、リーダー研修となどスキルアップできるよう取り組んでいるが、職員の入院や怪我で療養の職員も居て、思うように受ける事が出来ていない | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 職場環境の整備を行い、個々の面談を設け直接説明をしている 疑問や不安な事柄に対して、即本人と話して安心に繋げている | | | | | |
| | | d | 代表者は管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互研修などの活動を通して職員の意識を向上させていく取り組みをしている。(事業者団体や都道府県単位、市町単位の連絡会などへの加入・参加) | ○ | 交流の機会を提供してくれ、同業者との意見交換が出来ている | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 定期的な飲み会にお金を出してくれ、参加もしてくれる。 職員との面談を行い、思いを引き出す機会を作ってくれている。 | ◎ | ◎ | ○ | | 年1回の健康診断時にストレスチェックを行っている。ストレス対策の研修を受けている。法人は職員の交流会に費用面でも協力をしてくれる。 |
| 43 | 虐待防止の徹底 | a | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。 | ○ | 法人内勉強会で必ず取り入れ、意識している 毎月のカンファレンスでも話し合う | | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 月一回スタッフ全員参加でカンファレンスを行っている | | | | | |
| | | c | 代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないよう注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。 | ○ | どきんちゃんを作成し、見たことや不安なことを書きやすく提出しやすいように工夫した。対応方法については、研修で学び、カンファレンスで意識統一している | | | | ○ | ヒヤリハット、ドキッとしたことを記入するどきんちゃんシートをつくっている。 ネーミングやシートの項目が詳細(「何があった?」「何を見た?」など)であることが職員の書き易さにつながっているようだ。 記入後はユニットリーダーに提出し、検討する手順になっている。 |
| | | d | 代表者、管理者は職員の疲労やストレスが利用者へのケアに影響していないか日常的に注意を払い、点検している。 | ○ | ストレスチェックを取り入れている | | | | | |
| 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。 | ○ | 法人内研修で学んでいる | | | | | |
| | | 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。 | ○ | カンファレンス時に話し合う機会を作っている | | | | | |
| | | 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示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。 | ○ | できる事とできないことをお伝えし、いろんな工夫を実践して一緒に考えている | | | | | |
| 45 | 権利擁護に関する制度の活用 | a | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学び、それぞれの制度の違いや利点などを理解している。 | ○ | 実際に利用している方がいるがすべてを把握できているとは思えない | | | | | |
| | | b | 利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。 | ○ | 窓口は設定し、相談がある場合もあり支援を行っているも、パンフレットでは情報提供していないため、パンフレットなどの情報提供をしたいと思う。 | | | | | |
| | | c | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。 | ○ | 相談できる体制は整っている | | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|-----------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------|------|------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 46 | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。 | ○ | マニュアルはあるも、突然となると全員が動けるのかは不安である。最近喉づめがあり、緊急対応を実践し、一命をとりとめた。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 緊急対応発生時には必ず反省を行い、次に繋げている。定期的な訓練は行っていないため、実践力を付けるためにも訓練を行いたい。 | | | | |
| | | c | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。 | ○ | ヒヤリハットの数が少ないため、ドキンちゃんど名前を変更し、書きやすい様式に変えると沢山出てきたし、一手前の段階で防ぐことに繋がりはじめた | | | | |
| | | 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。 | ○ | カンファレンス時に報告の機会を作りみんなで話し合い防止に取り組んでいる | | | | |
| 47 | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み | a | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。 | △ | 苦情マニュアルはあるも、全員が理解し適宜対応できているのか不安である | | | | |
| | | b | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。 | ◎ | 必ず管理者、ホーム長に報告があり、相談窓口のスタッフが早急に対応できている状態によっては、松山市に相談している | | | | |
| | | c | 苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。 | ○ | 話し合いの場面を作り良い方向に導いている | | | | |
| 48 | 運営に関する意見の反映 | a | 利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつくっている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等) | ○ | 機会を作り、風通しを良くしている | | | | 運営推進会議に利用者は参加していない。朝食後のお茶の時間などに訊いている。日曜日に利用するお弁当について、利用者の感想を踏まえて業者を替えた。 運営推進会議に参加する家族は意見などを伝える機会がある。来訪時や、家族会時にも機会がある。「直接言いやすい」という家族の声がある。 個別面談のほか毎月のカンファレンス時に聴いている。職員からの意見や提案などは、行動指針や理念と照らし合わせながら取り組みを検討している。 |
| | | b | 家族等が意見や要望、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) | ○ | 会議の時だけではなく、一緒にお茶を飲みながらや、一緒に作業をしながら話しやすい環境を作っている 今年の家族会は、居酒屋で交流会を行った | ◎ | ◎ | | |
| | | c | 契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。 | ○ | 契約時に伝達し、廊下にも掲示している | | | | |
| | | d | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。 | ○ | 毎週2回は訪問してくれ、状態に変化があれば必ずすぐに来てくれる | | | | |
| | | e | 管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。 | ○ | 職場で話したり、個人面談を行ったり、食事に行ったりと、人間関係づくりと気持ちを引き出すよう努力している | | | ◎ | |
| 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。 | ○ | 年一回自己評価を行っているが、代表者は行っていない | | | | 外部評価実施後の運営推進会議時に、結果や目標達成計画内容を口頭で報告している。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。 |
| | | b | 評価を通して事業所の現状や課題を明らかにするとともに、意識統一や学習の機会として活かしている。 | ○ | 現状を文字として置き換えることで、見えてくるものがあり改善につながる機会と意識している | | | | |
| | | c | 評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。 | △ | 作成し実行の努力をしているも、つい忘れてしまう 日誌に目標を記入してみたいと思った | | | | |
| | | d | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。 | △ | 報告はしているも、モニターはしてもらっていない | ○ | △ | △ | |
| | | e | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。 | △ | 目標達成を記入した時のカンファで報告しているが、成果の確認は行っていない。 | | | | |
| 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) | ○ | 作成し掲示している | | | | 運営推進会議時に併せ10月と6月に避難訓練を行っている。 会議時、家族から事業所の防災について質問があり、それがきっかけで今後は家族も訓練に参加を呼びかけることになった。家族が防災頭巾をつくってくれていた。 地域の防災訓練には参加していない。 |
| | | 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。 | ○ | 運営推進会議で、地域の方と一緒に訓練しているが回数が少ない | | | | |
| | | d | 消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。 | △ | 消火設備の点検はきちんと行っているが、非常用食料や物品の点検はきちんと行っていない | | | | |
| | | e | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。 | ◎ | 運営推進会議と一緒にやっている | ○ | ◎ | △ | |
| | | f | 災害時を想定した地域のネットワークづくりに参加したり、共同訓練を行うなど、地域の災害対策に取り組んでいる。(県・市町、自治会、消防、警察、医療機関、福祉施設、他事業所等) | ○ | 今年初めて起震車を呼び、地域の方々と地震の体験を行い、災害時の留意点を学んだ。しかし地域全体の取り組みに関しては十分に行えていない。 | | | | |

| 項目 No. | 評価項目 | 小 項 目 | 内 容 | 自 己 評 価 | 判 断 し た 理 由・ 根 拠 | 家 族 評 価 | 地 域 評 価 | 外 部 評 価 | 実 施 状 況 の 確 認 及 び 次 の ス テ ッ プ に 向 け て 期 待 し た い こ と |
|-----------|---------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 51 | 地域のケア拠点としての機能 | a | 事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等) | ○ | 地域の認知症サポーター養成研修に参加し、地域の方々との交流や活動内容をお伝えした | | | | 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 入居相談で来訪する人の介護相談を受けることはあるが、今後は、地域のケア拠点としての取り組みに工夫してみたい。 地域包括支援センターと協働して公民館で認知症サポーター養成研修を行った。 松山市福祉避難所の登録申請中である。 |
| | | 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。 | ○ | 認知症CAFEを閉店したことにより、地域の方々との交流が少なくなったが、地域の高齢者クラブの代表者と繋がり、食事の件で提案している | | △ | △ | |
| | | 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) | ○ | 活動は行っていないが、バラの花や蓮の花を通して交流を行っている 運営推進会議の時にCAFEスタイルをしたいとの意見も出ているため実践してみたい | | | | |
| | | d | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。 | ◎ | 日赤の学生やリーダー研修等受け入れている | | | | |
| | | 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) | △ | 一緒に行っていたこともあるが、最近ほとんどできていない | | | ○ | |