

事業所の概要表

(令和5年2月1日現在)

| | | | | |
|----------------|--|-----------------------------|-----------------------------|---|
| 事業所名 | グループホームよろこび大久 | | |  |
| 法人名 | 株式会社 悠遊社 | | | |
| 所在地 | 愛媛県西宇和郡伊方町大久1391-1 | | | |
| 電話番号 | 0894-20-5828 | | | |
| FAX番号 | 同上 | | | |
| HPアドレス | http:// | | | |
| 開設年月日 | 令和 | 3年 | 1月1日 | |
| 建物構造 | <input checked="" type="checkbox"/> 木造 | <input type="checkbox"/> 鉄骨 | <input type="checkbox"/> 鉄筋 | <input checked="" type="checkbox"/> 平屋 (1) 階建て () 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 | 1 ユニット | | 利用定員数 | 9 人 |
| 利用者人数 | 9 名 (男性 1 人 女性 8 人) | | | |
| 要介護度 | 要支援2 | 2 名 | 要介護1 | 2 名 |
| | 要介護3 | 3 名 | 要介護4 | 4 名 |
| 職員の勤続年数 | 1年未満 | 1 人 | 1~3年未満 | 8 人 |
| | 5~10年未満 | 1 人 | 10年以上 | 1 人 |
| 介護職の取得資格等 | 介護支援専門員 1 人 | | 介護福祉士 1 人 | |
| | その他 (ヘルパー2級・初任者研修) | | | |
| 看護職員の配置 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input 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 | 伊方町国民健康保険瀬戸診療所・町見歯科診療所 | | | |
| 看取りの体制 (開設時から) | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (看取り人数: 人) | | | |

利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

| | | | | |
|---------|--|----------|-------|---|
| 家賃(月額) | 10,000 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 | 1,050 円 | 朝食: | 350 円 |
| | おやつ: | 50 円 | 夕食: | 350 円 |
| 食事の提供方法 | <input checked="" type="checkbox"/> 事業所で調理 <input type="checkbox"/> 他施設等で調理 <input type="checkbox"/> 外注(配食等) <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| その他の費用 | 水道光熱費 | 12,000 円 | | |
| | 理容代・おむつ代 | 実費 | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|-----------------|--|---|--|---|
| 家族会の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (開催回数: 6 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: 10 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 | 回 ※過去1年間 | | |
| | 参加メンバー ※□にチェック | <input checked="" type="checkbox"/> 市町担当者 | <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター職員 | <input type="checkbox"/> 評価機関関係者 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 民生委員 | <input checked="" type="checkbox"/> 自治会・町内会関係者 | <input type="checkbox"/> 近隣の住民 |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 利用者 | <input checked="" type="checkbox"/> 法人外他事業所職員 | <input checked="" type="checkbox"/> 家族等 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> その他 (小学校長・保育所長) | | | |

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3月1日 |

【アンケート協力数】※評価機関記入

| | | | | |
|---------|-------|---|-------|---|
| 家族アンケート | (回答数) | 8 | (依頼数) | 9 |
| 地域アンケート | (回答数) | 6 | | |

※アンケート結果は加重平均で値を出し記号化しています。(◎=1 ○=2 △=3 ×=4)

※事業所記入

| | |
|-----------------|----------------|
| 事業所番号 | 3893700041 |
| 事業所名 (ユニット名) | グループホーム よろこび大久 |
| 記入者(管理者) 氏名 | 三好正弘 |
| 自己評価作成日 | 令和5年2月1日 |

| | | |
|---|---|---|
| <p>【事業所理念】※事業所記入 地域の人々の要望に対し、人権に配慮した労わりのある良質な介護サービスを提供します。</p> | <p>【前回の目標達成計画で取り組んだこと・その結果】※事業所記入 前回の評価結果を見直し、改めて考え直すことができました。環境整備や空間づくりをしっかりと行い利用者様の居心地の良さを追及していききたいと思います。また、管理者・職員間での気づきを大事にし、より一層の支援に努めたいと思います。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 海岸沿いに立地するホームで、保育園が隣接している。事業所の玄関や窓には、地域の人に楽しんでもらえるように外に向けてひな祭りの飾り付けをしたりイルミネーションを点けたりしていた。玄関アプローチに沿って草木を整備しており、フェンスには布団を干していた。玄関横に居間から出入りできるテラスがあり、利用者は、地域の人の活動や保育園児が遊んでいる様子を眺めながら過ごしている。 畑や山が気になる利用者や管理者が付き添い、畑に花を採りに行ったり、山に行つていちじくや柿を採ったりして支援した事例がある。 法人が作成した接遇や身体拘束、虐待防止に関するチェック表を用いて、管理者、職員は、年2回、自己点検を行っている。</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。 | ○ | 入居時やケアプラン計画時には、本人の意向などの聞き取りを行っている。日々のやり取りや表情などで思いを組みこよう努めている。 | ◎ | | | 介護計画作成前にケアマネジャーが利用者本人に聞き取ったり、職員に聞いたりして意向について情報収集をしている。さらに、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。 | ○ | 本人の立場に立ち、日ごろの行動や表情を観察し思いをくみ取れるよう努めている。 | | | | |
| | | c | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。 | ○ | 家族には面会時や電話・通信にて状態をお伝えし、家族の思いなどを聞き取りするよう努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 担当職員が本人の思いなど良く聞き取り、毎朝の申し送りや月1回の職員会議にてカンファレンス、議事録作成し共有化に努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 日々の生活の中で、職員間で気づきを話し合い、本人の思いに添えるよう努めている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 入居相談記録やアセスメント作成時に生活歴や環境、性格などの情報を記録し、気になるところは家族に聞いている。 | | | | 入居相談時に聞いた内容を「入居相談記録」に記録している。それをもとにしてケアマネジャーは、「アセスメントシート」を作成して、生活歴や趣味等をまとめているが情報は少ない。 |
| | | 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。 | ◎ | モニタリングや朝の介護記録に気づきなど記入し、支援に活かせるよう把握に努めている。 | | | | 以前利用していた介護サービスのケアマネジャーから情報を得ている。さらに、得た情報を整理して支援に活かせるように工夫してはどうか。 |
| | | 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) | ◎ | 毎日の日課介護記録に、トイレ・体操・レクリエーション・入浴・居室休養など記入し一人ひとりの過ごし方などを把握できるようにしている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 毎日の日課介護記録やモニタリングを基に本人の思いの支援ができているか、気づきがあれば朝の送り時やカンファレンス時に話し合いを行っている。 | | | | サービス担当者会議は、モニタリングの情報をもとにして話し合っている。 |
| | | 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。 | ◎ | モニタリングを元にカンファレンスし、日々の検討した内容に基づき、本人がより良く暮らすために必要なプランに取り込めるよう話し合っている。 | | | | |
| 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。 | ○ | ケアプラン作成時本人の思いや意向を家族からも聞き取りしている。普段の会話や行動からも思いや意向に繋がることを見つけ、反映できるよう留意している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 本人や家族の意向を聞き取り、職員会でカンファレンスを行い意見やアイデアを職員間で話し合いまた、住診時には主治医の意見も聞き取りし反映できるよう作成している。 | ○ | | | サービス担当者会議時に、職員で話し合った内容をもとにして計画を作成している。必要時には、医療関係者の助言を探り入れている。 |
| | | 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。 | ◎ | 日々認知症が進んでいく中、慣れ親しんだ暮らしの中で危険のないよう支援を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | コロナ禍の中ではあるがイベントや行事は施設内、施設外広場(感染対策)でも参加している。家族面会も時間制限や窓越し面会になっている。 | | | | |
| 5 | 介護計画に基づいた日々の支援 | a | 利用者一人ひとりの介護計画の内容を把握・理解し、職員間で共有している。 | ◎ | モニタリングにて介護記録のサービス内容を把握・理解し職員間での共有に努め支援に繋げている。 | | | | モニタリング表(介護計画を転記している)を見ながら介護記録を記入することになっている。さらに、職員が計画内容を理解して支援できるように取り組みをすすめてほしい。 |
| | | 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。 | ○ | モニタリングを基に介護記録を記入し朝の申し送り時には状況変化の確認を行っている。 | | | | 介護記録に「P」と記して、支援した内容を記録しているが、記録量は少ない。 |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと | |
|------------------|-------------------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|--|
| 6 | 現状に即した介護計画の見直し | a | 介護計画の期間に応じて見直しを行っている。 | ◎ | 6か月ごとに見直しを行っている。状態変化時には見直しが必要だが、現在は該当利用者無し。 | | | ◎ | ケアマネジャーが責任を持って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。 | ◎ | 月1回の職員会にて、カンファレンスを行いモニタリングを元に現状確認を行っている。 | | | ◎ | 毎月、ケアマネジャーがモニタリング表の支援内容ごとに①できた②通常③今一歩で評価を行い、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。 | ◎ | 状態に変化が生じた場合には、家族等に連絡し見直しを行うようにしている。 | | | ○ | この一年間での事例はないが、身体状態に変化がみられる場合は随時見直しを行うようにしている。 | |
| 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。 | ○ | 毎月職員会を開催し現状ケア方針など確認し、変化があればその都度、会議を持ち話し合いを行っている。 | | | ◎ | 月1回、職員会を行い議事録を作成している。 | |
| | | 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。 | ○ | 日頃より会議以外でも職員同士で、活発な意見交換が行えている。 | | | | | |
| | | c | 会議は、全ての職員を参加対象とし、可能な限り多くの職員が参加できるよう開催日時や場所等、工夫するとともに、参加できない職員にも内容を正確に共有している。 | ◎ | なるべく全員参加できるよう、職員の参加しやすい時間に開催している。 | | | ○ | 月の最終週で、職員が集まりやすい日を選び、15時から会議を行っている。 | |
| 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) | ○ | 申し送りでの伝達、日課介護記録・業務日誌・介護記録での確認を行い職員間での情報共有に努めている。また、職員会にて話し合いを行っている。 | ◎ | | ○ | たとえば、家族からの伝達事項については、業務日誌に記入して伝達しており、内容を確認した職員は押印する仕組みをつくっている。 | |
| (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。 | ○ | 施設内で出来ることは可能な限り叶えられるよう努力はしている。コロナ禍で外出支援が困難になっている。 | | | | | |
| | | 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) | ○ | 自己決定の場面作りを大切に、生活の中で関わりを持ちながら声かけを行っている。意思疎通が困難な方にも返答に繋がる声掛けを行いながら自己決定の場を作るように努力している。 | | | ○ | レクリエーションについて「今日は何する?」、利用者者に聞くようにしている。おやつ時の飲み物を選んでもらうようにしている。 | |
| | | 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) | ○ | 一日の流れは各利用者に寄り添い、無理のないよう興味のあることを行いながら、笑顔が引き出せるよう努めている。 | | | | | |
| | | d | 利用者の活き活きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うらおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。 | ○ | 歌やレクリエーション等の興味のあることを行いながら、言葉や表情を引き出せるよう観察し本人の意向に合った支援に努めている。 | | | | ○ | 地名や家族の名前等を交えながら話している様子が見られた。利用者は「知ってるの?」と言い、職員と笑顔で会話をしていた。カラオケ機器を整備しており、職員も一緒に歌って楽しい雰囲気をつくっている。 |
| | | 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ができるよう支援している。 | ○ | 言葉や表情を引き出せるよう注意深く観察し、本人の意向に沿った暮らしが出来るよう努めている。 | | | | | |
| 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。(人前であらかじめ介護や誘導の声かけをしないよう配慮、自立たざさりげない言葉かけや対応等) | ○ | 身体拘束のチェックリストで日々ケアの振り返りを行っている。言葉かけや対応に問題がある時には職員会や身体拘束委員会話し合っている。 | ◎ | ○ | ○ | 職員会議時に研修を行っており、身体拘束や虐待について勉強する機会に人権や尊厳について学んでいる。利用者への言葉かけや態度について気になる場面があれば、管理者がその都度、注意をしている。管理者は職員に「自分の親だと思って対応してほしい」と話している。 | |
| | | b | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。 | ◎ | 入浴は一人ずつ入っていただいている。トイレにもカーテンがあるため、介助が必要な際でも目の前ではなく死角のあるところで待機できるようにしている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 居室に入居時にはノックと声かけを行っている。居室掃除やシューズ交換には了解を得てから入るようにしている。 | | | | △ | 利用者不在時は居室入り口を開放している。職員はそのまま入室していた。 |
| | | 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。 | ○ | 職員一同認識している。 | | | | | |
| 11 | ともに過ごし、支え合う関係 | a | 職員は、利用者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るもったり、互いに感謝し合うなどの関係性を築いている。 | ○ | 洗濯物干しやお盆拭き等のお手伝いを通して、職員と一緒に支えていることへの感謝の気持ちを日頃から伝えている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 利用者同士で作業したり、一緒に過ごす時間を大切にしている。難聴の方がおられ、トラブルにならないよう職員が仲介に入ることもある。 | | | | | |
| | | 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う場面をつくる等) | ○ | 話好きの利用者同士を同席したりして席替えの工夫している。孤立する利用者がないよう、またトラブルにならないよう席の配置を考慮し利用者同士が助け合い、話せられるように工夫している。 | | | | ○ | 日中、利用者は、部屋の丸テーブルを囲んで過ごしており、テレビの下には、みんなで楽しく過ごしようという貼り紙をしていた。利用者が地元の「なとり音頭」を歌い出すと、みな拍手をしてくれるようだ。レクリエーションの際には、隣の人に用具の準備をあげたり、手順を教えてあげたりするような場面がみられるようだ。 |
| | | 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は不安や支障を生じさせないようにしている。 | ○ | 利用者同士で良かれと思ひ世話やくことで相手が不快な思いをする場面がある。職員から双方に感謝の思いを伝えトラブルが大きくなりにくいように気をつけている。 | | | | | ○ |
| 12 | 馴染みの人や場との関係継続の支援 | a | これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。 | ○ | 入居前の基本情報などを把握できている。また、それ以外では、面会者の確認を行い把握に努めている。 | | | | | |
| | | 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、これまで大切にきた人や場所との関係が途切れないよう支援している。 | △ | 現在は、コロナ禍のため活動できていない。 | | | | | |
| 13 | 日常的な外出支援 | a | 利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | ○ | コロナ禍のため外出支援は行えないが、天気の良い日にはテラスにて外気欲を行っている。また、玄関先等で季節の野菜・プランターの花を觀賞しながら気分転換している。 | | ○ | ○ | 天気のよい日には、居間からテラスに出て過ごしたり、外に出て散歩したりできるよう支援している。夏には、外で花火をして遊んだ。自分で手入れていた山や畑のことが気になる利用者には、時々、管理者が同行して様子を見に行くことを支援している。 | |
| | | b | 家族、地域の人やボランティア、認知症サポーター等の協力も得ながら、外出支援をすすめている。 | △ | 地域の方に声かけ外出支援のサポートをお願いしたいと考えている。 | | | | | |

| 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 |
|-------|---|-----|--|------|--|------|------|---|--|
| 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。 | ○ | 定期的認知症の勉強会を行っている。困った事例がある時には、その都度職員間で話し合っている。 | | | | |
| | | b | 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下・平衡感覚の悪化・排泄機能の低下・体温調整機能の低下・嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活を営む中で自然に維持・向上が図れるよう取り組んでいる。 | ○ | 毎日健康管理表にてバイタルチェックを行い、各利用者に廊下歩行や手すり持下下肢運動などの個別体操を行っている。また、指の訓練や口腔体操もやっている。 | | | | |
| | | 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) | ◎ | 出来る事は意欲的にされているのできりげなく見守っている。今までできなかったことも、見守りを行い、出来ない時には介助するようにしている。 | ◎ | | ◎ | 午前中に体操を行う時間を持っている。また、着て豆をつかむゲームをしたり、必要な場合は、歩行練習を介護計画に採り入れたりと支援している。モップで床掃除をしたり、手すりを拭いたり、食後に食器やお盆を拭いたりするような場面をつくっている。 |
| 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。 | ○ | 利用者一人ひとりの得意事を把握し、畑仕事をしていた方は、畑仕事、草引き、家事得意な方は食器洗いやお盆拭き、洗濯干しや洗濯たたみなどを行っていただいている。 | | | | |
| | | b | 認知症や障害のレベルが進んでも、張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、日常的に、ホームの内外で一人ひとりの楽しみごとや役割、出番をつくる取り組みを行っている。 | ○ | 食事の際にご自分の前のテーブルを拭いたり、買い物袋をたんで頂いたり、新聞をたたむなど軽度な作業でも役割を持って手伝っていただいている。 | ◎ | ○ | ○ | 年末には、しめ縄をつくって正月の準備をした。カラオケをして楽しんだり、テラスで過ごす折には、職員のリコーダー演奏に合わせて歌ったりして過ごしている。 |
| 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。 | ○ | 服装などご自分で選んで着られる方が多いが、体温調整ができていない時には一緒に着たり脱いだりしていただいている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 髪型は美容師さんと会話をし、希望通りにされているようだが「いつもと一緒」「おまかせ」になっている。持ち物は自分で管理されている方が多く職員と一緒に整理もやっている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 不安な時などは話を傾聴し気持ちを汲み取るようにしてアドバイスしたり、なるべく自己決定できるように声掛けを工夫している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 必要以上に着こまれていた時や体温調節必要時には、その都度声掛けし体調や気候に合った服装をしていただいている。 | | | | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にできたり、口まわりのケア(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | ○ | 夜にはパジャマに着替えたり、失禁や食事中の食べこぼし時には個別に声掛けし更衣を促すようにしている。食後の口腔ケアや男性の髭剃りも一部介助しながら行っている。 | ◎ | ○ | ○ | 利用者は季節に合った清潔な服装で過ごしていた。みな、首にタオルを掛けており、自分で口元を拭いたりしていた。 |
| | | f | 整容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | ○ | 家族と相談し、個人で好きな所に行かれることも可能だと伝えていたが、コロナ禍のため、外出支援は行っていない。 | | | | |
| 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。 | ○ | 2ヶ月に1回出張美容でカットを行っている。また、本人が選ぶ服を着ていただいている。 | | | | ○ | | |
| 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。 | ○ | 家庭的な雰囲気作りをし食事は楽しく美味しいと思って頂けるように心掛けている。健康状態を把握し重要な食事を完食していただけるよう努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | コロナ禍のため、できる範囲でのお手伝いをさせていただいている。台拭きや食器洗い、お盆拭きなどをお手伝いしていただいている。 | | | △ | 業者から調理済みの食事が届き、職員が湯煎等して配膳している。主食と汁物は事業所でつくっている。利用者は、台拭きやトレー拭きを行っているが、食事づくりなどで利用者が持っている力を発揮できるような場面をつくってはどうか。 |
| | | 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。 | ○ | 各利用者のできることを把握し、得意なことを手伝って頂くことで達成感等に繋げている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 情報提供などで把握し、アレルギーや好き嫌いな物の聞き取りもやっているが、現在は常に完食されている。 | | | | |
| | | 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がらの味を取り入れている。 | ○ | 畑で収穫した野菜を使用することで季節感を感じられるように工夫したり、旬の食材や行事食を取り入れ昔懐かしいものや喜ばれる食事に気を付けている。 | | | △ | 業者の献立で食事が届くが、主食をアレンジして寿司にしたり、汁物には季節のものを採り入れたりしている。(いちび汁・みそ汁にじゃこ天、寿司に切り干し大根等) |
| | | 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) | ○ | 利用者にあった食事形態を提供しながらも、見栄え等は普通食の方と変わらないようにしており、使用しやすさ、食材が滑らないような食器をしようしていただいている。 | | | | さらに、食材が豊かな地域でもあり、利用者それぞれの馴染みのある食材や、なつかしい料理などを聞き取り、食事に採り入れ、食事を楽しく支援に取り組んでいます。 |
| | | 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。 | ○ | コップは各自家庭から持って来られたものを使用している。他の食器は施設で用意したものが、使いやすいものを使用してもらっている。 | | | ○ | 入居時にマグカップを持ち込んでもらっている。その他は、事業所で利用者に合うようなものを準備している。 |
| | | h | 職員も利用者と同じ食卓を囲んで食事と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。 | ○ | コロナ禍のため同じ食卓で食事を取ることが出来ないが、一人ひとりの様子を見守りながら必要時はさりげなくサポートしている。 | | | △ | 職員は、利用者の食事介助などを行ってから少し離れた場所で休憩を取りながら持参した弁当を食べている。 |
| | | 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。 | ○ | 台所が見えるところにあるため、調理時の音やにおいが感じられ、もうすぐ食事ということを知っていただけている。楽しみで待っていただけである。 | ◎ | | ○ | 台所からご飯を炊いたり、汁物をつくらせるにおいがする。別部屋に厨房が整備されている。サンドウィッチを作る時には、自分で作って食べられるようにそれぞれにパンと具を用意している。 |
| | | j | 利用者一人ひとりの状態や習慣に応じて食べられる量や栄養バランス、カロリー、水分摂取量が1日を通じて確保できるようにしている。 | ○ | 水分や食事量の少ない方には声かけを行ったり、好みの物への代替えにて提供している。食事のタイミングがずれる時には、その都度摂取量が確保できるよう支援している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 水分は一回で飲めない方に関しては数回に分けて提供している。好みの物を提供し水分量の確保に努めている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 指定業者の献立表に基づいて提供している。 | | | | ○ | 食事の形態については、個々の食事の様子をみながらその都度話し合い支援している。 | |
| 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。 | ◎ | 届いた食材等を冷蔵庫や冷凍庫に保管している。調理の直前に食材を冷蔵庫より出し、冷凍食材についても必要時に対応できるようにしている。賞味期限の確認を行い安全な食材使用に努めている。 | | | | | | |

| 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 |
|-------|----------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| 18 | 口腔内の清潔保持 | a | 職員は、口腔ケアが誤嚥性肺炎の防止につながることを知っており、口腔ケアの必要性、重要性を理解している。 | ○ | 毎食後、実施してもらうように徹底している。できない方には、声掛けし磨き介助を行ったり、義歯洗浄のお手伝いを行っている。 | | | | 口腔ケアを支援する際に目視して、異常があれば歯科受診等につなげている。 |
| | | b | 利用者一人ひとりの口の中の健康状況(虫歯の有無、義歯の状態、舌の状態等)について把握している。 | ○ | 口腔ケア時には、口腔内の観察を行っている。自立の方は、普段の様子や摂取状況を確認しながら把握に努めている。 | | | ○ | |
| | | 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。 | △ | なじみの歯科に受診された方は家族から報告を聞き支援に活かしている。施設での往診等は今の所ない。 | | | | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ◎ | ほとんどのの方が自力でされているが、行き届かないところはアドバイスしたり、仕上げ介助を行っている。週に一度は入れ歯洗浄剤で消毒するようにしている。 | | | | |
| | | e | 利用者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないよう、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック、歯科医の受診等) | ○ | ほとんど自力で行えているが、声掛けにて仕上げ歯磨き、入れ歯の手入れなど適宜に行っているかその都度確認を行っている。 | | | ○ | |
| 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。 | ○ | 利用者の状態・状況に応じて紙パンツやパッドを使用している。失禁する前に時間を見て声掛け誘導を行いトイレでの排泄を促し、心身のダメージがないよう努めている。 | | | | 必要に応じて、職員会議時に排泄の状態について話し合い、排泄用品や支援方法等について検討している。 |
| | | 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。 | ○ | 健康管理表や排便管理表を作成し、管理確認し、往診時にも報告している。水分や食事・運動にも気を付けている。 | | | | |
| | | 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) | ◎ | 日課介護表にて利用者のパターンを知ることができ、声掛け誘導を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | トイレにて排泄するという利用者の思いを大切に、職員会議カンファレンスや、日頃より話し合うことで利用者の状態に応じた支援をしている。 | ◎ | | ○ | |
| | | e | 排泄を困難にしている要因や誘因を探り、少しでも改善できる点はないか検討しながら改善に向けた取り組みを行っている。 | ◎ | 記録や状態を確認し改善方法を探り、そのほかに主治医にも相談している。 | | | | |
| | | f | 排泄の失敗を防ぐため、個々のパターンや兆候に合わせて早めの声かけや誘導を行っている。 | ○ | 利用者に合ったパターンや仕草の観察などで、早めの声掛け誘導を行っている。 | | | | |
| | | g | おむつ(紙パンツ・パッドを含む)を使用する場合は、職員が一方的に選択するのではなく、どういった時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話し合い、本人の好みや自分で使えるものを選択できるよう支援している。 | ○ | 家族が決めて持って来られる方もいるが、それ以外には、職員、利用者、その家族と話し合い決定している。日中や夜間の尿量により適したパッド等使用している。 | | | | |
| | | h | 利用者一人ひとりの状態に合わせて下着やおむつ(紙パンツ・パッドを含む)を適時使い分けている。 | ○ | 日中や夜間の尿量により適した紙パンツやパッドを適宜使い分けている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 自然排便を促すため、牛乳を飲んでもらったり腹部マッサージを行うときもある。水分を余分に摂ってもらったり、運動量を増やす取り組みも行っているが緩下剤服用することもある。 | | | | |
| 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)。 | ○ | 週に2回の入浴を心掛けている。時間帯は、職員の出勤人数などでこちらの都合になる時があるが、入浴時間・温度に関しては利用者の思いを汲み取るようにしている。 | ◎ | | ○ | 週2回、午後からの入浴を支援している。職員は、入浴後に着る服を本人と選んでから浴室まで誘導している。その都度、希望を聞きながら支援しており、シャワー浴が習慣の人、長湯をする人、それぞれに応じている。現在、介助のしやすさから浴室の戸をすべて外していった。今後は、ナイロンカーテンを付ける計画があるようだ。プライバシーを保てるような環境整備に配慮してほしい。 |
| | | b | 一人ひとりが、つろいだ気分に入浴できるよう支援している。 | ○ | 一人ひとり個浴してもらっている。浴槽の中に入るのが嫌な方などは無理には入れず本人の好んだ入り方を支援している。 | | | | |
| | | c | 本人の力を活かしながら、安心して入浴できるよう支援している。 | ◎ | 状態に応じ浴槽台やバスボードを利用し、安全に入浴できるよう支援している。見守りを行いながら仕上げ介助を行っている。 | | | | |
| | | 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、無理強いせず気持ちよく入浴できるよう工夫している。 | ◎ | 無理強いをせず時間をおいて再度声掛けしたり、声掛けの内容を変えるなどの工夫をして、入浴できるよう支援している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 朝のバイタル以外にも入浴直前にバイタル確認・体調確認を行い、状態の把握に努めている。入浴後には、水分補給を行い体調確認を行っている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 夜間帯の様子を記録に残し、職員全員が把握できるように努めている。 | | | | 体操したり、戸外で過ごしたりして日中の活動量を増やし、安眠支援に取り組んでいる。薬剤を使用する利用者については、医師に暮らしの様子を報告して相談しながら支援している。 |
| | | b | 夜寝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。 | ○ | 昼夜逆転しないように、昼間は本人の無理のない程度に軽い運動などを心掛けている。また、夜間も話を傾聴し、入眠できるように努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 日中の活動量を増やすだけではなく、排せつの管理など不眠の理由を職員間で模索した上で、月に一度の往診時に主治医に相談している。 | | | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 自ら休まれる方は自由に居室に戻り休息・昼寝されている。そのほかの方は、体調の変化を観察し、休むような声掛けを行っている。 | | | | |

| 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 | | |
|-------------------------|-------------------|-----|--|------|---|------|------|------|--|---|---|
| 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。 | ○ | 希望時には対応できる体制になっている。 | | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 家族連絡入れた際に本人が希望すれば、電話で話してもらうように対応している。 | | | | | | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ○ | 家族からに関しては特に条件はなし。利用者からの要望あればいつでも電話できる体制がある。 | | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 利用者に届いたものは、本人に渡している。管理が難しい方に関してはこちらで保管するか、家族に渡すようにしている。 | | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 定期的に手紙が届く入居者の家族もいる。家族からはいつでも電話することへの理解は得ている。 | | | | | | |
| 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。 | ○ | 現金を持たれている方はいない。家族より預り金で本人希望の消耗品等は購入している。 | | | | | | |
| | | 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。 | △ | コロナ禍で、外出機会なく買い物支援は行っていない。 | | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 家族と相談するが、お金を所持したいという利用者はなく、お金を所持する利用者はない。 | | | | | | |
| | | d | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。 | ○ | 入居時にお金の所持等の説明をしている。欲しいものがあれば、家族に相談し購入してもらっていることが多い。 | | | | | | |
| | | 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)。 | ○ | 預り書を作成し、いつ・何を買ったかわかるようにレシートも一緒に保存している。 | | | | | | |
| 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。 | ○ | アットホームな雰囲気なかで、利用者一人ひとりの希望や意向に沿えるよう努めている。 | ◎ | | ○ | 畑や山が気になる利用者には管理者が付き添い、畑に花を探りに行ったり、山に行つていちじくや柿を採つたりして支援した事例がある。 | | |
| (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。 | ◎ | 玄関入り口までの通路には、花壇がありプランターにも花がある。夕方にはテラスに電球が灯され近隣の方にも喜ばれている。また、玄関壁には季節の飾りを施し、ベンチも置いてある。 | ◎ | ◎ | ◎ | 海岸沿いに立地するホームで、保育園が隣接している。広い敷地内にはゲートボール場もあり、老人会の人々が来てゲームを楽しんでいる。事業所の玄関や窓には、地域の人に楽しんでもらえるように外に向けてひな祭りの飾り付けをしたりイルミネーションを点けたりしていた。海を眺めながら暮らせるホームである。 | | |
| 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。(天井や壁と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)。 | ◎ | 壁には季節の飾りや、利用者作品を貼っている。居室には自分のお気に入りの作品を飾って頂いている。また、洗面台やリビングのテーブルには花瓶を置き、お世話を頂いている。 | ◎ | ◎ | ◎ | 玄関アプローチに沿って草木を整備しており、フェンスには布団を干していた。玄関横に居間から出入りできるテラスがあり、地域の人の活動や保育園児が遊んでいる様子を眺めながら過ごしている。玄関の靴箱の上には利用者が活けた水仙を飾っていた。 | | |
| | | b | 利用者が決して不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。 | ◎ | 光が強い時にはカーテンで遮断したり換気や掃除は毎日行っている。空気清浄機や冬場には加湿器を使用している。各居室には消臭剤をおき、トイレなど臭いの気になる場所は消臭剤使用している。 | ◎ | | ◎ | 居間や廊下には、利用者がこれまでつくった作品やひな祭りの壁画作品を飾っていた。 廊下には、2か所に椅子を置いていた。 | | |
| | | 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。 | ○ | 毎日確認できるよう、日付は見やすいところに大きな表示で提示している。また、時の花など飾り季節が感じられるよう努めている。 | | | ◎ | 掃除が行き届き、気になるような臭いは感じなかった。節電協力のポスターを貼り、職員と利用者で取り組んでいる。 | | |
| | | 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。 | ○ | 本人の希望や話しやすい利用者同士などに配慮した席の配置にしている。その他にもソファなどを配置しくつろげる空間を作っている。 | | | | 居間の窓から海が目に見えて、外から隣接する保育園の園児の音がする。テラスで過ごしていると、近くまで来て話しかけてくれたりする。 | | |
| 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。 | ○ | ご家族様と相談しながら、使い慣れた家具や服、布団を持ってきて頂いている。また、家族の写真などを飾り、居心地よい居室作りを努めている。 | ◎ | | ○ | 手すりをつけていたり、ポータブルトイレを置いていたり、個々の身体状態に応じて備えている。テレビを置いており、椅子に座って見るような人がいた。さらに、排泄用品の収納に工夫してはどうか。 | | |
| 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。 | ○ | 廊下奥にソファを置き、歩行運動で歩かれる方の休憩所を作っている。また、廊下など手すり設置しており、安全に歩行できるようにしている。 | | | ○ | トイレにはトイレと表示をしていた。入居間もない利用者の居室の入り口には名前を大きく書いて表示していた。 | | |
| | | 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) | ○ | 工作や掃除、園芸時には職員と一緒に出て行っているが、新聞や広報紙はテーブルに置いており、いつでも見られるようにしている。 | | | | | | |
| 29 | 鍵をかけたケアの取り組み | 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たとし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) | ○ | 玄関など開放しているが、見守りが十分必要な利用者があるので注意している。職員の都合で施錠することがないよう周知している。 | | | ○ | ◎ | △ | 身体拘束については職員会議内で勉強する機会を持っている。法人が作成した接遇や身体拘束、虐待防止に関するチェック表を用いて、管理者、職員は、年2回、自己点検を行っている。現在、「ひとりで出かけていく利用者がいるため」、日中、玄関は施錠している。 |
| | | b | 鍵をかけた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。 | ○ | 現在、施錠を望まれる方はいない。 | | | | | | |
| (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。 | ○ | 入居時の情報を把握し、アセスメントシートや薬状等、職員がいつでも確認できるよう保管している。 | | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 毎日の健康管理表で体調管理・排便コントロールし、変化や異常時には申し送りし記録に残している。 | | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 日頃の気づいたことは、4週間毎の往診時に相談し指示を頂いている。その都度気になることがあれば電話し受診などの対応をとっている。専門家受診には紹介状を書いて頂いている。 | | | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|------------------|-----|---|------|--|------|------|------|---|
| 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を受診できるよう支援している。 | ○ | 入居時に主治医の説明をし納得していただいている。家族が他に希望する医療機関などあれば、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・家族が納得されたかかりつけ医で医療を受けられるようになっている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 入居時に説明はしており、変化があれば家族に連絡している。主治医の指示に従い、家族に状態報告し対応している。 | | | | |
| 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を持参し情報を提供している。また、近況の状態は時系列での介護記録を作成し、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、日頃から病院関係者との情報交換や相談に努めている。 | ◎ | 随時に入院時の様子を伺い、情報提供を頂いている。退院の見込みなども相談できている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 看護職員がいない為、往診時に報告、相談している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 協力医療機関が24時間いつでも連絡が取れ、医療連携体制を整えている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | バイタルチェック、入浴時に身体のチェック、ヒヤリハットを用いて状態変化にできるだけ早く気づき主治医に報告している。 | | | | |
| 34 | 服薬支援 | a | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解し、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。 | ○ | 薬情を見えるところにおき、常にチェックできるようにしている。服用後に変化がみられる時には早急に主治医に報告している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 薬情により、各利用者毎のボックスに入れ、一日の薬スケジュール表に配薬し見やすいよう壁に吊っている。服薬時は専用の入れ物に入れ、職員二人で声掛け確認をし、飲み忘れや誤薬を防ぐようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 状態変化があれば申し送りでの報告、業務日誌・健康管理表などに記録し確認している。 | | | | |
| 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。 | ○ | 入居時に見取りの指針の説明を行い同意をいただいている。状態の変化に合わせてその都度家族に意向確認を行っている。 | | | | 入居時は、重度化、終末期の支援について、家族の希望を聞き、事業所からは「医療が必要になったような場合は看ることが難しい」ことを伝えている。状態変化時には、医師の判断をもとに、家族等の意向を聞きながらその後の支援について決めている。 |
| | | b | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけではなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。 | ○ | 状態の変化に合わせて、その都度家族に意向確認を行い、終末期には穏やかな死を迎えられるよう家族・医療・他職種と密に連携を図り対応している。 | ○ | | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 見取り期でのカンファレンスでは、介護で出来る支援を納得いくまで話し合い、話し合った内容を皆で共有している。日々変化があるので話し通りにくいことも出てきて不安な職員もいるので、日々申し送りを大切にしている。 | | | | |
| | | d | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。 | ○ | 日頃から近況報告の際には、状態の説明や変化が生じた時には、今後起こりうる重度化や見取りについても触れながら、事前に施設の方針を説明し理解を得ている。 | | | | |
| | | e | 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、家族やかかりつけ医など医療関係者と連携を図りながらチームで支援していく体制を整えている。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている。 | △ | 今現在は体制等でできていない。検討課題です。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 面会時に話をしたり、介護計画作成時に思いなどをお聞きしている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 社内で感染症対策委員をつくり定期的に学ぶ機会を作っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 施設内で、職員会議等で勉強会を実施している。デモンストラーションも行うこともある。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 施設長が中心となり行政や医療機関などの感染症発生状況などの最新情報を入手し、取り入れている。 | | | | |
| | | 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な支援している。 | ○ | 職員に対しては、出勤時、検温記録・消毒徹底している。面会者に対しても、玄関に張り紙をし、検温・手指消毒・マスク着用を行って頂いている。利用者は食事前や作業後は手洗いや消毒をして頂いている。 | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|----------------------|--|-----|--|------|--|------|------|------|---|
| II. 家族との支え合い | | | | | | | | | |
| 37 | 本人をともに支え合う家族との関係づくりと支援 | a | 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、喜怒哀楽をともにし、一緒に本人を支えていく関係を築いている。 | ○ | コロナ禍のため窓越し面会が主流となっている。毎月の通信の発行や近隣報告を行いながら、一緒に支えていく関係づくりをしている。 | | | | 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。 本人の状態について変わったことがあれば、管理者が家族に電話して報告を行っている。事業所便り「ほっこりたより」は令和4年10月と令和5年1月のみ作成して家族に送付した。さらに、面会が思うようにできないような時期は特に、具体的な報告ができるように工夫してほしい。 光熱費の値上げに関する文書を送付して知らせた。法人全体で発行しているゆうゆう新聞を送付している。運営推進会議報告書(利用者状況の報告)は、家族代表者へのみ送付している。設備改修、機器の導入、職員の異動・退職等については報告していない。 管理者から電話する際には、最後に「何かありますか」と聞くようにしている。 |
| | | 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) | ◎ | 現在はコロナ禍のため行事や普段の活動は行うことはない。 | ○ | | 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) | ◎ | 家族が来訪された際には近況報告をしている。毎月広報誌を作成し、行事や日頃の様子がわかるようにしている。 | ○ | | △ | |
| | | d | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等) | ○ | 人居情報や、本人・ご家族からお話を聞いた時には職員間で共有し良い関係を楽しめるよう支援している。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 施設の広報や通信、運営推進委員会等を通して発信している。 | ○ | | △ | |
| | | f | 利用者一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている。 | ○ | 入所時や介護計画作成時、体調の変化があった際には電話等にてご連絡し、対応策などを話し合っている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 口頭でもいえるような雰囲気づくりをしている。面会用紙にも意見や要望を記入できる欄を作っている。 | | | ○ | |
| 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) | ○ | 契約時には家族に、重要事項説明書と契約の内容を十分に説明しご理解・納得を得ている。 | | | | |
| | | b | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。 | ○ | 医療的な要素が多くなり施設での対応が困難な場合には、家族の要望を聞きながら最後まで話し合い納得のいくよう支援を行っている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 随時、施設見学会等で理解を図っている。また、地域会議で、質問等があれば事業所説明をおこなっております。現在はコロナ禍の為、施設開放はできない。 | | ○ | | 利用者は、隣接の保育園との交流、グラウンド(事業所前の中学校跡地)にゲートボールに来る老人会とのふれあいなどがある。ゲートボールメンバーの中には、利用者の知人がいたりするようだ。小学校のマラソン大会の応援をした。秋祭りは、グラウンドに神輿や牛鬼が来て利用者も見物をした。地域の方からは、みかんやサツマイモ等の差し入れがある。 |
| | | 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) | ◎ | 現在はコロナ過にため地域行事が中止となり活動出来ていないが、近隣の人や隣の保育所の人たちには挨拶するなど関係良好を保っている。 | | ○ | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 地域行事、老人クラブのゲートボール練習の観戦等ができる限り交流を深めている。 | | | | |
| | | d | 地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | ○ | 畑で採れたお野菜や柑橘類をいただくことがよくある。現在はコロナ禍のためできていない。 | | | | |
| | | e | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りもらうなど、日常的なおつきあいをしている。 | ○ | 地元出身の方がおられるので、お友達、ご親類の方々が比較的よく来訪して頂いている。現在はコロナ禍のためできていない。 | | | | |
| | | 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) | △ | 職員の知人の方がボランティアで来られる時がありました。コロナ過のため出来ない。 | | | | |
| | | 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、日頃から理解を深め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)。 | ○ | 食材の買い物に地域のスーパーを利用し、月二回の散髪は近所の理容店から来ていただいている。また、消防の方からは講習などを来て行っていただいている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 地域の方の参加は二ヶ月毎あった。家族は日程が合わないためなかなか難しい現状があった。現在はコロナ禍のため書面会議となっている。 | | △ | ○ | 会議メンバー(民生委員、大久小学校長、大久保育園所長、介護相談員)で書面会議を行っている。 |
| | | b | 運営推進会議では、利用者やサービスの実績、評価への取り組み状況(自己評価・外部評価の内容、目標達成計画の内容と取り組み状況等)について報告するとともに、会議で出された意見や提案等を活かした結果等も報告し、議事録を公表している。 | ○ | 外部評価の報告を行い記録に残し、文書で通達を行っている。 | | ○ | △ | 入所状況と職員の構成をまとめた資料に活動についての意見を聞く用紙を添付して、メンバーに送付しているが、意見等は出ていない現状にある。外部評価実施後は、評価結果を添付した。 |
| | | 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。 | ○ | コロナ禍のため書面会議を実施している。 | | | △ | |

| 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。 | ○ | 理念は本社に基づいている。理念の書面は勤務表入力の際に見るよう前に置いてあり、職員はこれに基づき介護に努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 家族には通信を通してお伝えしている。 | ○ | ○ | | |
| 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。 | ○ | 知識向上のための研修に参加したり、経験の浅い方は認知症の基礎講座に参加している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 計画的には行っていないが、研修参加への声掛けはしている。研修案内も職員全員が見れるようにファイリングしてスキルアップできることを目指している。 | | | | |
| | | c | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。 | ○ | 現場の職員間で伝わってくる思いを可能限りくみ取り、やりがいや向上心を保たれるように努めている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | コロナ禍により、本社の管理者会で勉強会や総合研修を行った場合は、職員会議で研修を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 職員一人ひとりに声かけて相談しやすい環境を作っている。それぞれの生活スタイルに合わせて希望により、勤務調整を行うこともある。 | ○ | ○ | ○ | |
| 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のないよう注意を払い、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。 | ○ | 職員会議での社内研修に於いて学び、理解し、日頃のケアに活かせるよう努めている。朝の送りの時など、不適切なケアがなかったか確認している。 | | ○ | 職員会議時に、管理者が虐待防止について話している。法人が作成した接遇や身体拘束、虐待防止に関するチェック表を用いて、管理者、職員は、年2回、自己点検を行っている。 | |
| | | b | 管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。 | ○ | 職員会議でも話し合いを設けているが、日頃からも気になる事は、その都度話し合いを行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 勤務・勤務体制等考えて、疲労やストレス軽減に努めている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 身体拘束の勉強会などにて、指針やマニュアルの見直しを行うことで周知できている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 職員会議の中で現況報告を行い、意見交換などを行っている。また、日頃気づいた時には、随時話し合える機会がある。 | | | | |
| | | 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な内容を示し、話し合いを重ねながら理解を図っている。 | ○ | 身体拘束や施設はせずに、薬にも頼らずにその人らしい生活を継続出来るよう取り組みを話している。それに伴い転倒のリスクが高くなることも説明している。 | | | | |
| 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。 | ○ | 行政のパンフレットを見たり、インターネットを各自で閲覧する程度なので極めて理解している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 地域包括支援センターとの連絡会で連携体制を行っている。 | | | | |
| 46 | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。 | ○ | マニュアルを作成し目立つところに貼っていません。作成したときに職員に周知しています。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 外部研修への参加、委員会や勉強会を通して実践力を身に付けるよう努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 事故報告書、ヒヤリハットの検討により、大きな事故防止のため、職員間でケアの方法を話し合っている。 | | | | |
| | | d | 利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。 | ○ | 月に一度職員会でのカンファレンスにてリスク等について話し合っている。それ以外でも気づいた時にはその都度職員間で話し合い検討し事故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。 | ○ | マニュアルを作成し目立つところに貼っていません。作成したときに職員に周知しています。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 今までに苦情はないが、苦情を寄せられた時には速やかに手順に沿って対応し、納得がいくよう対応していきたい。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 苦情が寄せられた時には、今現在苦情という形はないですが、寄せられた時は速やかに手順に沿って対応し納得が得られるようにしている。 | | | | |

| 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 |
|-------|---------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 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) | ○ | 計画作成時に悩み等を聞いている。日頃も利用者の発言や話を傾聴するように心がけている。 | ○ | | ○ | 利用者には、日々の会話の中で聞いている。家族には、電話で話す際に聞いている。運営推進会議(書面)に参加する家族代表者は、意見を書いて提出することができる。 管理者は、日々、職員とケアに取り組みながら意見等を聞いており、「利用者を一番に考えてほしい」と話している。また、月1回の職員会時に聴いている。 |
| | | 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。 | ○ | 契約時の書面に記載している。事業所の他に運営法人、町の保健福祉課も窓口となっている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 随時現場に入り、利用者に話しかけ、また職員にも声かけ話す機会を設けている。 | | | | |
| | | d | 管理者は、職員一人ひとりの意見や提案等を聴く機会を持ち、ともに利用者本位の支援をしていくための運営について検討している。 | ◎ | 職員間の壁のようなものではなく、なんでも意見を言い合える環境だと思っている。利用者のことに関しても職員会等も意見交換している。日頃からも意見交換をし、その都度対応・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。 | ○ | 職員会でサービス評価についての説明や取り組みを行っている。 | | | | 外部評価実施後は、運営推進会議報告書に評価結果を添付して送付した。モニターしてもらうような取り組みは行っていない。 |
| | | 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。 | ○ | 前回の評価を基に、実現可能な目標達成計画を作成し、事業所全体で取り組んでいる。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 評価結果と目標達成計画を運営推進会議などで取り組みの成果を報告している。 | △ | ○ | △ | |
| | | 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。 | ○ | 評価結果と目標達成計画を運営推進会議などで取り組みの成果を報告し、また職員会で話し合い、取り組みの成果を確認している。 | | | | |
| 50 | 災害への備え | a | 様々な災害の発生を想定した具体的な対応マニュアルを作成し、周知している。(火災、地震、津波、風水害、原子力災害等) | ○ | 火災、地震、津波はマニュアルを作成し、周知し全員が見えるところに(壁に)貼っている。 | | | | 年2回(7月・3月)、消防署に連絡(通報訓練含む)をしており、日中の火災想定で避難訓練を行っている。9月に地域全体で津波想定で避難訓練があり、職員が参加して高台に避難する訓練を行った。年1回、管理者は、地域の自主防災会に参加している。 |
| | | 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。 | ◎ | 消防署立ち会いの下、様々な時間を想定し、火災訓練を年2回行っている。津波は地域の訓練に参加している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 消防設備、避難経路の確認は行っている。非常食も準備している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 消防署の方から訓練実施の連絡を頂いている。地域の避難訓練(津波)にも参加している。 | △ | △ | △ | |
| | | 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) | ○ | 消防署の立ち会いの下、訓練を実施している。地域の防災訓練にも参加している。 | | | | |
| 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) | × | 今現在ではできていない。 | | | | 特に取り組んでいない。 |
| | | b | 地域の高齢者や認知症の人、その家族等への相談支援を行っている。 | ○ | 随時相談支援を行っている。 | | △ | × | |
| | | 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) | × | 今現在ではできていない。 | | | | |
| | | d | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。 | × | 現時点での受け入れはできていない。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 町と施設管理者研修会及び介護支援専門員と地域包括支援センターとの連絡協議会を開催して連携を図っている。 | | | △ | |