

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 | 令和2年7月8日 |

【アンケート協力数】※評価機関記入

| | | | | |
|---------|-------|----|-------|----|
| 家族アンケート | (回答数) | 15 | (依頼数) | 18 |
| 地域アンケート | (回答数) | 5 | | |

※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 | 3890500469 |
| 事業所名 | グループホーム「サン愛」 |
| (ユニット名) | Bユニット |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 山岡 孝之 |
| 自己評価作成日 | 令和2年 1月 15日 |

| | | |
|--|---|--|
| <p>【事業所理念】※事業所記入 「やさしく、笑顔で、穏やかに」</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 入居者同士の交流や関わり合いについては、話好きな方同士でのコミュニケーションは頻繁にある。能動的にコミュニケーションをとらない方の場合は、レクリエーションで世話好きの方の隣に席を取るなど、コミュニケーションのきっかけを作る動きを行っている。職員が片ユニットに固定せず両ユニットで勤務することで、両ユニットの入居者の交流を働きかけやすくしている。地域行事への参加や関わりにおいては、自治会行事や地域行事への参加を行ったが、共同で活動するような連携は取れなかった。ミキサー食の個別の盛り付けについては、実施できている。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 毎日、午前と午後の決まった時間に体操をしたり、歌を歌ったりできるよう支援している。調査訪問日、職員は、COVID-19感染予防のため、フェイスシールドをつけて、利用者と一緒に歌ったり、体操を行った。利用者に「懐かしい歌は何がある?」など聞きながら支援している。 事業所の方針で、毎年、11月～3月まで感染症予防のため、家族は事業所内に立ち入りできない決まりになっている。毎月、利用者個別に、手紙(生活の様子、日常での本人の一言、健康について)を作成し報告している。変化があれば、電話で報告している。 利用者の誕生日には、当日に誕生日会を行い、みんなでケーキを食べるなどして祝っている。</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 | | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>d 本人の暮らし方や地域行事への参加を整理し、共有化するための記録をしている。</p> <p>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。</p> | ○ | ○利用者ご本人の話を伺うことに努めている。 | ○ | | ○ | 入居時や介護計画更新時に、本人や家族に聞き取りを行い、介護施設サービス計画書の本人及び家族の生活に対する意向欄に記入している。 |
| 2 | これまでの暮らしや現状の把握 | | <p>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。</p> <p>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・できそうなど等)等の現状の把握に努めている。</p> <p>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。</p> <p>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)</p> <p>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。</p> | △ | △入居時の聞き取り、面会時の聞き取りを行っている。 | | | △ | 入居時、本人や家族に聞き取り、生活歴、趣味、好きな食べ物、サービス利用の経過などの情報をフェイスシートの生活歴欄に記入しているが、利用者によって情報量に差がある。入居後に得た情報についても追加していけるよう工夫してはどうか。 |
| 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) | | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> | ○ | ○本人・家族・スタッフが情報を共有できるよう努めている。 | | | ○ | 担当者会議には、利用者本人も出席している。 |
| 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 | | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> | ○ | ○随時見直しを行っている。 | ○ | ○ | ○ | 担当者会議時に、本人や家族の意向を聞き取り、計画を作成している。同法人の理学療法士や作業療法士の意見を反映して作成している事例がみられた。COVID-19感染予防のための行動自粛期間については、家族に電話して意向を聞き取った。 |
| 5 | 介護計画に基づいた日々の支援 | | <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> | ○ | ○評価表を作成し、スタッフ間で把握できるよう努めている。 | ◎ | | ◎ | 介護計画更新時、ケアマネジャーが職員一人ひとりに計画内容を説明している。ケアプラン評価表に介護計画の支援内容を転記しており、職員は毎日記入することで共有している。ケアプラン評価表には、支援内容について、行った・できた○、しなかった・できなかった×を記入している。その結果どうだったかについては記入していない。介護計画の内容に関わらず、介護記録に言葉、表情、身体状況、エピソードを記入している。介護計画に基づいた内容について探す必要がある。介護計画の内容に関わらず、介護記録や連絡ノートに記入することになっているが、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。 | ○ | 期間に応じて見直ししている。 | | | ◎ | ケアマネジャーが責任を持って期間を管理し、半年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。 | ○ | 毎月の評価表委で現状確認している。 | | | ◎ | ケアプラン評価表の評価欄に利用者個々の担当職員が、月ごとに記入して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。 | ○ | 随時計画の見直しを行っている。 | | | ○ | 心身状態に変化があれば、見直しを行うことになっているが、この一年間では事例がないようだ。 | |
| 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。 | ○ | 定期ミーティングを行っている。また、随時情報交換を行っている。 | | | ○ | 定期的な職員会議は行っていない。緊急案件がある場合は、朝・夕の申し送りの機会を捉えて話し合い、その内容を連絡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。 | ○ | 管理者を中心に様々な意見交換を行える環境を整えている。 | | | | | |
| | | 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、工夫している。 | ○ | 全職員を対象とし、参加を呼び掛けている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 参加出来なかった職員には個別での連絡や議事録を活用している。 | | | | ○ | 連絡ノートの内容を確認したら押印するしくみをつくっており、全職員が確認しているかどうか、ケアマネジャーが管理している。 |
| 8 | 確実な申し送り、情報伝達 | a | 職員間で情報伝達すべき内容と方法について具体的に検討し、共有できるしくみをつくっている。 | ○ | 全スタッフが閲覧し、確認印を押すようになっている。 | | | ○ | 家族からの伝言、受診結果、業務連絡などは、連絡ノートに記入して共有するしくみをつくっている。 | |
| | | b | 日々の申し送りや情報伝達を行い、重要な情報は全ての職員に伝わるようにしている。(利用者の様子・支援に関する情報・家族とのやり取り・業務連絡等) | ○ | 各スタッフが連絡用のノートに記入するようにしている。 | ○ | | | | |
| (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。 | ○ | 毎日個別に声掛けを行い、希望に添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) | ○ | 様々な場面で選択肢を用意して自己決定の機会を作っている。 | | | | ○ | 昼食時、職員は「何から食べたいですか。魚にしますか。かぼちゃがいいですか」と本人に聞きながら介助していた。また、やかんを持ってまわり、「お茶いかがですか。また言ってくださいね」と声をかけていた。 |
| | | c | 利用者が思いや希望を表現す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。 | ○ | コミュニケーションをとりながら、ご本人が選択できるように支援を行っている。 | | | | | |
| | | 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) | ○ | これまでの生活のリズムを大切にしながら子熱に対応が出来るよう支援を行っている。 | | | | | |
| | | e | 利用者の生き生きとした言動や表情(喜び・楽しみ・うろたえ)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。 | ○ | スタッフが明るく笑顔で接するよう心掛けている。 | | | | ○ | 昼食後のひと時、利用者が好きな時代劇や演歌などのDVDを楽しむ時間をつくっている。また、利用者に「懐かしい歌は何がある?」など聞きながら、一緒に歌を歌っているような場面がみられた。利用者の誕生日には、当日に誕生日会を行い、みなでケーキを食べるなどお祝いしている。 |
| | | 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。 | ○ | 表情や反応を見て必要な事を掴めるよう支援している。 | | | | | |
| 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。 | ○ | プライバシーに配慮し、話し方や態度の研修を行っている。 | ○ | ○ | ○ | プライバシー保護や職業倫理及び法令遵守について内部研修で学んでいる。利用者の誇りやプライバシーを大切に言葉遣いが気になるようなことがあれば、管理者が、その都度注意しているようだ。 | |
| | | 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を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。 | △ | 排泄介助等、支援の内容に応じて配慮を行っているが、環境上できないこともある。 | | | ○ | 昼食後、利用者に「お腹いっぱいになりましたか」と声をかけ、本人がエプロンをゆくり外すのを待ってから、「お下げしますね」と言って食器を下げていた。 | |
| | | c | 職員は、排泄時や入浴時には、不安や羞恥心、プライバシー等に配慮しながら介助を行っている。 | ○ | 羞恥心・プライバシーに気を配って支援している。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 居室への出入りには十分配慮している。 | | | | ◎ | 居間で過ごす利用者の居室に入室する時には、本人の許可をとり、入り口でノックしてから入室していた。 |
| | | 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。 | ○ | 個人情報の扱いに留意し研修で理解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。 | ○ | かかわりの中で様々なことを教わり、感謝を言葉や態度で表すようにしている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 世話好きな利用者様に他利用者の支援をお願いするなど、支えあって過ごして頂いている。 | | | | | |
| | | 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った場面をつくる等) | ○ | ユニットにかかわらず利用者が関われるように配慮している。 | | | | ○ | 昼食時、隣席の利用者の大きな声を気にする利用者があり、それぞれに職員が対応していた。距離感を保つことが必要な利用者については、本人や家族と相談してユニット移動を行った。 |
| | | d | 利用者同士のトラブルに対して、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の利用者に不安や支障を生じさせないようにしている。 | ○ | トラブルの際は、偏らず双方が納得できるように配慮して支援している。 | | | | | |

| 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。 | ○ | 入所時・入所後も本人や家族から情報収集を行っている。 | | | | / |
| | | 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。 | ○ | 入所時・入所後も本人や家族から情報収集を行っている。 | | | | |
| | | 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よう支援している。 | ○ | 外出行事で自宅近くやなじみの場所を通るなど、関係の途切れることが無いよう支援している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 面会や外出、外泊等を行っていただけるよう家族に伝えている。 | | | | |
| 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。(職員個々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) | △ | 行事やイベントなど、中庭を使用したり散歩などの支援を行っている。 | ○ | △ | △ | 季節ごとに、桜・あじさい・菖蒲・紅葉などを見に出かけているが、日常的な支援は少ない。 COVID-19感染予防のための行動自粛期間は、外出支援は行っていない。 車いすの利用者も玄関先の紫陽花を見られるよう支援することもあるようだが、日常的な取り組みは少ない。 |
| | | 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。 | △ | 外部の支援による外出支援はないが、地域の方にはグループホームであることを理解いただいたうえで外出を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 重度の方でも車いすや福祉車両を活用して外出している。 | | | △ | |
| | | 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。 | ○ | ご家族へ本人の外出希望を伝えて外出したり、職員がお連れしたりと支援している。 | | | | |
| 14 | 心身機能の維持、向上を図る取り組み | a | 職員は認知症や行動・心理症状について正しく理解しており、一人ひとりの利用者の状態の変化や症状を引き起こす要因をひととき、取り除くケアを行っている。 | ○ | 認知症の研修を行い、個々の症状があることを理解して支援している。 | | | | 花が好きな利用者で自宅から花鉢を持ち込み、居間のカウンターに置いて世話をしている人がいる。本人が「水やりの頻度を間違わないように、職員が「水やりは月曜日をお願いします」と紙に書いて貼っていた。 |
| | | 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。 | ○ | 日常生活の中でリハビリの一環で、自分で行えることを行っていたり、積極的に働きかけている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 可能な限り自身で行なってもらよう努めている。 | ○ | | ○ | |
| 15 | 役割、楽しみごと、気晴らしの支援 | a | 利用者一人ひとりの生活歴、習慣、希望、有する力等を踏まえて、何が本人の楽しみごとや役割、出番になるのかを把握している。 | ○ | 入所時・入所後も本人や家族から情報収集を行っている。 | | | | 毎日、午前と午後の決まった時間に体操をしたり、歌を歌ったりできるよう支援している。調査訪問日、職員は、COVID-19感染予防のため、フェイスシールドをつけて、利用者と一緒に歌ったり、体操を行っていた。午後から、職員が取り込んだ洗濯物をテーブルに置くと、利用者が自主的にたたむような様子が見られた。 |
| | | 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すように、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。 | ○ | 個々の状態に応じた支援を行うよう努めている。 | ○ | ○ | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 地域の中で役割を持つことは困難なこともあるが、回覧板を一緒に持って行く等、少しでも役割が持てるよう支援している。 | | | | |
| 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、自己表現の一つとらえ、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。 | ○ | ご本人のこれまでの生活の中での身だしなみを大切にしている。 | | | | 昼食後、居間で過ごす利用者に話しかけながら、さりげなく様子を直していた。 ○ 重度の利用者も、毎朝、職員が服の好みを聞きながら着替えをサポートしている。 |
| | | 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支援している。 | ○ | 本人の身に着けていた衣服を持ち込んでいただいたり、髪型の希望を家族に伝えて店に行ってもらえるよう行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 意思表示が困難な場合は家族にも伺いながら職員が支援している。 | | | | |
| | | d | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせてその人らしい服装を楽しめるよう支援している。 | ○ | 季節のイベントごとの衣装など、TPOに応じた支援ができるよう支援している。 | | | | |
| | | e | 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にさりげなくカバーしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | ○ | 食べこぼしや汚れなどを職員がカバーしている。 | ○ | ○ | ○ | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | ○ | 本人・家族に意向を伺い、訪問理美容でもなじみの店に行けるようにも支援を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | どのような状態であっても変わる事のないように支援に努めている。 | | | | |

| 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 | |
|-------|----------------|-----|--|------|--|------|------|------|---|---|
| 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。 | ○ | ○ 食事により清潔保持、離床や座位バランス、時間の概念、また栄養状態、ADLや嚥下能力を知る事が出来る事を理解している。 | | | | | |
| | | 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。 | △ | △ ふだんの食事はメニューが決まっており難しい事もあるが、利用者とともに買い物や調理、片付けを行っている。 | | | △ | 食事は外注で、業者から届いたものを湯せんなどして提供しているため、利用者が食事一連にかかわる機会はない。調査訪問時、下膳している人がいた。 | |
| | | 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。 | ○ | ○ それぞれが出来る事を役割として持つことで、ご本人の生きがいへ繋げている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | ○ 利用者の好みやアレルギーなどは入所時また入所後も継続して把握に努めている。 | | | | | |
| | | 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。 | △ | △ ふだんの食事はメニューが決まっており難しい事もあるが、季節や行事に応じたものを加えたりしている。 | | | | △ | 食事は外注のため、季節感や昔なつかしいものを取り入れることに難しさがある。丼物が苦手な利用者には、ご飯とおかずをわけたり、麺類が苦手な利用者は、事業所で別のものを用意したりしている。 |
| | | 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つつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。(安易にミキサー食や刻み食で対応しない、いろどりや器の工夫等) | ○ | ○ メニューによって盛り付けを行うお皿を変更したり、体調に応じて調理の方法を変更している。 | | | | | |
| | | g | 茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。 | ○ | ○ ご自身で使われていた物を使用する事もあり、ご本人の手になじんだものを使用している。 | | | | △ | 茶碗、湯飲み、箸等は、事業所が用意したものを共用している。利用者の状態によっては、スプーンを用意していた。 |
| | | 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。 | ○ | ○ 食事は利用者とともに食べ、様子を見ながらサポートを行っている。 | | | | △ | 職員は、利用者の食事中は隣に座って会話をしながら見守ったり、サポートしたりしていた。その後の休憩時間に、別部屋で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。 | △ | △ フロアでの食事を心掛け、食事時間が楽しく過ごす事が出来る様に支援を行っているが、外注の為、調理の音は聞こえにくい。 | ○ | | | △ | 食事は外注のため、食事ができる音や匂いなどはあまりしない。職員は「○○さんの好きなカボチャですよ」と言葉かけたり、かぼちゃ料理の話をしたりしながら介助していた。 |
| | | 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。 | ○ | ○ 個々に対応を行い、食事量の少ない利用者には捕食を行うなどの対応を行っている。 | | | | | |
| | | k | 食事量が少なかったり、水分摂取量の少ない利用者には、食事の形態や飲み物の工夫、回数やタイミング等工夫し、低栄養や脱水にならないよう取り組んでいる。 | ○ | ○ 個々に対応を行い、食事量の少ない利用者には捕食を行うなどの対応を行っている。 | | | | | |
| | | 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。 | △ | △ 食事は外注なので栄養バランスは栄養士が実施。入所前のカンファレンス時に食事形態を確認している。 | | | | △ | 定期的に話し合うような機会は持っていない。食事量が減っているような場合は、職員で話し合ったり、医師に相談したりしながら支援している。 |
| | | 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。 | ○ | ○ 食事は外注にしており、食中毒予防の研修を行い、調理スタッフも衛生面に配慮を行っている。 | | | | | |
| 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。 | ○ | ○ 口腔ケアの実施及び、訪問歯科との連携を行っている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | ○ 入所時また入所後にも確認を行い、異常があれば往診歯科医と連携を取っている。 | | | △ | 口腔ケア時の目視にとどまっている。異常があれば記録して受診につなげている。 | |
| | | 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。 | ○ | ○ 往診歯科医から助言や指導を受けている。 | | | | | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ○ | ○ 定期的に義歯の洗浄を行い、スタッフが義歯の確認を行っており義歯の不具合を確認している。 | | | | | |
| | | e | 利用者の力を引き出ししながら、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) | ○ | ○ 毎日食後に口腔ケアを行っており、異常がある場合は往診歯科医と連携を取っている。 | | | ○ | 昼食後、順番に声をかけ、洗面台に誘導して支援していた。本人が歯磨きを始めるのを確認してその場を離れ、終わる頃に声をかけて片付けを手伝っていた。 | |
| | | 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。 | ○ | ○ 往診歯科医と連携を取って受診対応を行っている。 | | | | | |

| 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。 | ○ | 可能な限りトイレで排泄できるよう支援している。 | | | | 週に一回、ユニットごとに排泄用品の確認や点検を行っており、適切性については口頭で話合っている。また、職員の気づきをもとに、朝の申し送り時などに話し合い、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。 | ○ | 運動不足や水分不足に注意し、排泄チェックを行い、主治医と連携をとっている。 | | | | |
| | | c | 本人の排泄の習慣やパターンを把握している。(間隔、量、排尿・排便の兆候等) | ○ | 排泄チェックを行い個々の排泄リズムを把握できるよう努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 週1回、おむつ・リハパン・パッド等のサイズや必要性を見直している。 | ◎ | | | |
| | | 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。 | ○ | 排泄リズムを把握し、個々の便秘の改善点を見つかけられるよう努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 個々の排泄リズムに合わせて早めの声掛けを行っている。 | | | | |
| | | 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、どういう時間帯にどのようなものを使用するか等について本人や家族と話合い、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。 | ○ | 入所前のおむつ使用状況を確認し、入所後も相談を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 使用する下着やおむつを、時間帯によって使い分けている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 出来る限り自然排便ができるように水分補給など心掛けている。 | | | | |
| 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)。 | △ | 基本的なスケジュールを決め、その中で希望等に臨機応変に対応している。 | ○ | | △ | 利用者によっては、好みの洗剤やシャンプーを使用している人がいるが、一人ひとりの希望や習慣についての情報把握は行っていない。週に2~3回、湯温や長さをその都度、確認しながら支援している。リフト浴を設置している。 |
| | | 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。 | ○ | 見守りの中ではあるが、ゆっくりと入浴できるように努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 出来る限り自分でできることは行ってもらい、見守りを中心に支援を行っている。 | | | | |
| | | 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、無理強ひせず気持ち良く入浴できるよう工夫している。 | ○ | 入浴を拒否する理由がわかるように職員間で情報交換を行い、無理のない範囲で入浴できるように努めている。 | | | | |
| | | e | 入浴前には、その日の健康状態を確認し、入浴の可否を見極めるとともに、入浴後の状態も確認している。 | ○ | 入浴前にバイタルを確認し、入浴後も体調を確認している。 | | | | |
| 21 | 安眠や休息の支援 | a | 利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握している。 | ○ | 個々の睡眠パターンを確認できるように努めている。 | | | | 現在、薬剤を使用する利用者が4名おり、往診時、医師に睡眠時間や、日中の様子などについて報告して、相談しながら支援している。 眠れないという利用者には、お茶やミルクティーを用意しているようだ。 6月より、協力医療機関が変更となり、現在、内服薬を見直し、減薬に取り組んでいるところである。 |
| | | 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。 | ○ | ちゅや逆転が起きないように日中の活動プログラムを行い、生活リズムが整うよう支援している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 出来る限り自然に睡眠をとれるように支援している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 各居室の利用、畳やソファを利用して休息をとれるように努めている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 要望に応じて携帯電話の中継ぎをしたり、手紙の投函を行っている。 | | | | △ |
| | | 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。 | ○ | 電話番号を押すことや手紙のあて名を記載いただく等、自身でできることは支援を行っている。 | | | | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ○ | 自室で電話ができるように配慮している。 | | | | |
| | | d | 届いた手紙や葉書をそのままにせず音信がとれるように工夫している。 | ○ | 手紙等には返信を行うか、届いた旨を伝えるよう支援を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 入所時入所後も家族に協力をお願いを伝えている。 | | | | |

| 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 |
|-------------------------|-------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 入居者が自身でお金を持つことはないが、買い物時などは本人が支払いができるように支援を行っている。 | | | | / |
| | | 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けている。 | ○ | 外出時の買い物以外に個別での買い物支援を行うなどの機会を作っている。 | | | | |
| | | c | 利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。 | ○ | グループホームであること、認知症状があることを先に伝える等、協力と理解を得られるように支援している。 | | | | |
| | | 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。 | × | 個々での金銭の所持は行っていないが、買い物などはスタッフが同行して支援している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 事前面接時、契約時、面会時などに本人やご家族と話し合いの場を持っている。 | | | | |
| | | 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)。 | ○ | 入居者が金銭を持つことはないが、すべて家族に報告しており、金銭や高価な物の持ち込みなどは契約時に確認を行っている。 | | | | |
| 24 | 多様なニーズに応える取り組み | a | 本人や家族の状況、その時々ニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。 | ○ | 個別での支援を中心に、自費での福祉用具の貸与や訪問看護などの手配に努めている。 | ◎ | | ○ | お盆にお墓参りに行きたいという利用者おり、職員が付き添い支援したケースがある。その様子は、個別の手紙で報告した。家族と外泊や外出する際には、着替えや薬の準備などをサポートしている。 |
| (3) 生活環境づくり | | | | | | | | | |
| 25 | 気軽に入れる玄関まわり等の配慮 | a | 利用者が家族、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。 | △ | 近くに国道があるため、安全確保の観点から門扉を閉めセンサーを使用している。 | ○ | △ | △ | ふだんは、門扉を施錠しており、インターホーンで開錠してもらうようになっている。建物に沿って手すりがついている。玄関前には、紫陽花のプランターを並べていた。 |
| 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、住みやすい心地良さがある。(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程風通し良好な共用空間等、家庭的な雰囲気をつくっているか等。) | ○ | 季節・行事においてフロアの装飾を変える等、視覚的に感じられるように努めている。 | ○ | ○ | ○ | 居間の窓際の棚には、塗り絵、パズル、的当て、ボールなどの道具を取納している。 時計やカレンダーを掛けていた。 居間の一角には、小上がりの畳の間があり、利用者が腰かけてテレビを見たり、体操をしたりしていた。 |
| | | 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。 | ○ | 環境整備を常に行っており、清潔を保つことが出来るように努めている。 | | | ○ | 昼食時は、テレビを消して、BGM(ピアノ)を流していた。 ○ 気になる臭いはなく、掃除が行き届いていた。 ○ 居間には加湿器を設置している。 |
| | | c | 心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(生活感や季節を感じるもの)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。 | ○ | フロアでの音楽や花を飾る、創作活動を行うなどの環境整備に努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | ソファや畳型の椅子を使用して入居者同士また一人一人が過ごせる空間づくりに努めている。 | | | | それぞれのユニットには、笹飾りを飾っており、利用者や職員の願いを書いた短冊を吊るしていた。 窓際の棚の上には、季節の花を飾っていた。 |
| | | e | トイレや浴室の内部が共用空間から直接見えないう工夫している。 | ○ | 建物の構造上、内部が見えなくなっており、スタッフも配慮している。 | | | | |
| 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。 | ○ | 住居時に自宅で使用していた物をお持ちいただける旨を伝えている。 | ◎ | | ○ | 本の好きな利用者の居室は、備え付けの棚一面に、文庫本を並べていた。枕元には、読みかけの本や眼鏡があった。 |
| 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。 | ○ | 各居室に名前を大きく貼るなど、わかりやすい環境を作るように努めている。 | | | ○ | 廊下の壁面には、「トイレ」の文字と矢印を書いて貼っている。 女性専用のトイレは、トイレの扉に「女性専用」と書いたものを貼っている。 |
| | | 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。 | ○ | 個々の不安を解消できるように居室内の配置等に工夫をしている。 | | | | |
| | | c | 利用者の活動意欲を醸成する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等) | ○ | 放棄や新聞、雑誌など入居者の手の届くところへ配置し、危険の無いように努めている。 | | | | |
| 29 | 鍵をかけないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入口、玄関に鍵をかけることの弊害を理解している。(鍵をかけることが出来ない状態であること、利用者の心理的・身体的不安や閉塞感・あきらかめ・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) | ○ | 全ての職員が出入口等に鍵があることによる弊害を認識しており、運営推進会議や外部評価時など再認識する機会を持つことが出来るように努めている。 | × | × | × | 内部研修時に、身体拘束について勉強している。 門扉は終日、鍵をかけており、建物の夜間の出入りは警備会社が管理している。 玄関は、日中は開錠しているようだが、利用者の状態によって鍵をかけることがあるようだ。 |
| | | 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。 | ○ | 各居室は施錠できるようになっているが、施錠せずに過ごせるよう努めている。 | | | | |
| | | 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済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)。 | △ | 日中はできる限り玄関に鍵をかけないで済むようにスタッフが見守りを行い、また個別に帰宅願望等の把握に努めている。 | | | | |
| (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。 | ○ | 毎回の通院や押印時の記録の共有、フェイスシートで既往歴の確認を行っている。 | | | | / |
| | | 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。 | ○ | 毎朝のバイタルチェックや食量、排泄状況などを把握するなど体調変化に留意して記録している。 | | | | |
| | | c | 気になることがあれば看護職やかかりつけ医等にいつでも気軽に相談できる関係を築き、重度化の防止や適切な入院につなげる等の努力をしている。 | ○ | 入居者の情報を往診医と共有し、他病院での診察状況なども情報共有するよう努めている。 | | | | |

| 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 |
|-------|------------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| 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。 | ○ | 往診医に促されることなく、他病院の受診ができるように家族と協力しながら支援を行っている。 | ◎ | | | |
| | | 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。 | ○ | 入所前にかかわっていた病院や医師とも連携を取りながら適切な医療が受けられるように支援を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 受診結果等はご家族に報告を行うとともに、時間の許す限りご家族にも受信に同席いただけるようお願いしている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 入院の際、本人の情報を医療機関に伝え、本人の負担軽減につながるよう努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 入院中は、病院関係者や家族と情報を共有できるよう努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 入院受け入れ可能な病院を把握するよう努めており、緊急時の受け入れ等についても確認を行っている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 医療機関またかかりつけ医、かかりつけ薬局との積極的な関係作りをおこなっており適宜相談が出来るように努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 往診医に関しては24時間対応が可能出来るように、携帯電話番号を確認している。 | | | | |
| | | c | 利用者の日頃の健康管理や状態変化に応じた支援が適切にできるように体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。 | ○ | 毎日の申し送りまたバイタルの確認等を行っており緊急時の連絡先等も各ケースファイルに準備している。 | | | | |
| 34 | 服薬支援 | a | 職員は、利用者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量について理解している。 | ○ | 個別に処方管理表を作成しており、お薬手帳などを確認している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 出来る限り薬の一包化を行い、各一包化袋に日付を記載するなど、誤薬や飲み忘れの防止に努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 服薬の副作用がないかの確認に留意し、医師に相談を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 服薬での状態の変化や不要な薬などについて医師や家族と相談を行い改善に繋げていけるように努めている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 入居時に本人また家族の終末期への考え方を確認し、状態の変化に合わせて再度意向の確認を行っている。 | | | | 事業所では看取り支援は行わない方針で、入居時に家族に説明している。 利用者の状態によっては、特別養護老人ホームへの入所をすすめており、申込をしている人もいる。 利用者については、終末期のあり方の希望などは探っていない。 |
| | | b | 重度化、終末期のあり方について、本人・家族等だけでなく、職員、かかりつけ医・協力医療機関等関係者で話し合い、方針を共有している。 | ○ | 本人、家族の思い、グループホームとして可能な対応の状況、医師の考えなどを確認して共有を行っている。 | ○ | | ○ | |
| | | c | 管理者は、終末期の対応について、その時々の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。 | ○ | 現在、施設としては看取りを行わない方針となっているが、入居者の状況や医療との関わり、またスタッフの対応できる力など総合的に判断をしている。 | | | | |
| | | d | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。 | ○ | 入居時また面会時やご本人の状況や状態の変化時に施設としてできることとでき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。 | ○ | 個別での対応が大切であると考えており、医療との連携に努めている。 | | | | |
| | | f | 家族等への心理的支援を行っている。(心情の理解、家族間の事情の考慮、精神面での支え等) | ○ | 家族が持つ様々な不安の一つ一つ丁寧に対応ができるように声かけ、情報提供の支援を行っている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 定期的な研修を行い、嘔吐時などの処理用キットも準備している。 | | | | |
| | | b | 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、万一、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。 | ○ | マニュアルの設置を行い、事業本部との連携を取る等の確認を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 事業本部で一括して地域の感染発生状況を確認しており、情報収集を行っている。 | | | | |
| | | d | 地域の感染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。 | ○ | 事業本部で一括して地域の感染発生状況を確認しており、情報収集を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | スタッフ、入居者の予防、来訪者への手指消毒や来訪時の体調確認を行っている。 | | | | |

| 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 |
|----------------------|---|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| 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。 | ○ | ご家族と情報を共有する事で、一緒に支援を行っていく関係性を作っているように努めている。 | | | | この一年間は、家族の活動参加の案内は行っていない。事業所の方針で、毎年、11月～3月まで感染症予防のため、家族は事業所内に立ち入りできない決まりになっている。 毎月、利用者個別に、手紙(生活の様子、日常での本人の一言、健康について)を作成し報告している。変化があれば、電話で報告している。 |
| | | 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。(茶やすい雰囲気、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) | ○ | ご家族が来所されてお話がしやすい時間等を個々に伝えており、生活リズムの一部に溶け込みやすい時間を提供している。 | | | | |
| | | 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) | ○ | ご家族との外出や外食、自宅での外泊などを積極的に進めている。またボランティアの来訪時等は一緒に参加して頂いている。 | ○ | | × | |
| | | 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) | ○ | 毎月お手紙を送付している。また家族の来訪に合わせて受診を行うなど、かわりを持つことが出来るように努めている。 | ◎ | | ○ | |
| | | 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。 | ○ | 面会時や運営推進会議を活用し、家族が知りたいと思っていることなどを報告できるように努めている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 入所したら全て施設に任せるのではなく、受診に一緒に行く等、理解いただけるように努めている。 | | | | |
| | | 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) | △ | 運営推進会議にて職員の移動等は伝えているが、設備改修や機器導入については細かく伝えることはできていない。 | △ | | △ | |
| | | 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) | △ | 来所時、運営推進会議時に紹介させていただき等、ご家族同士の交流ができるよう努めている。 | | | | |
| | | 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したい対応策を話し合っている。 | ○ | 個々に起こりうるリスクに対して説明を行い、日常生活における不安が解消できるように情報提供に努めている。 | | | | |
| | | j | 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、来訪時の声かけや定期的な連絡等を積極的に行っている。 | ○ | 来訪時の声掛けはもちろん、その場で回答できないことは期限を伝えて回答出来るよう努めている。 | | | ○ | |
| 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。 | ○ | 全てにおいてご家族に説明を行い、ご理解いただけるように努めている。 | | | | / |
| | | b | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。 | ○ | 退去についても十分な支援を行える様、不安を持たずに済むように情報提供、説明を行うよう努めている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 料金に関しても具体的に説明を行い、変更がある場合は随時書面にて確認を行うようにしている。 | | | | |
| III. 地域との支え合い | | | | | | | | | |
| 39 | 地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域、事業所が所在する市町の日常生活圏域、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。 | ○ | 地域また近隣の方から理解され良好な関係が構築されるよう努めている。 | | ○ | | 地区の公民館の清掃活動に職員が参加している。近隣の方から、野菜をもらうようなこともあるが、日頃から関係を深める働きかけは行っていない。さらに、事業所側から地域のネットワークづくりに取り組んでほしい。 |
| | | 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) | △ | 地区の清掃などへの参加を行っている。 | | △ | △ | |
| | | 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。 | ○ | 開所当初に比べて地域での認知度も高まっていると感じている。 | | | | |
| | | d | 地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | ○ | 近隣の方がボランティアの演奏を聴きにきたり、してくださっている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 隣で畑作業をしている近隣の方に挨拶したりしている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 新しく立ち上げたボランティアの情報や地域の情報等を教えていただく等、関係づくりに努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 入居者の生活歴やこれまでの行動範囲等を考慮し、安心した生活を送ることが出来るように支援している。 | | | | |
| | | 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)。 | ○ | 入居者と買い物に出る等、地域の諸施設への理解を広めていくように心がけている。 | | | | |

| 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 |
|---------------------|---|-----|--|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | ○ | 地域の方や介護保険課、ご家族に参加いただいております。入居者とスタッフも参加できるように努めています。 | ○ | | △ | 利用者は参加していない。家族は毎回、数名が参加している。地域からは、元市議会議員や民生委員の参加がある。 (COVID-19感染予防のための行動自粛期間は、会議は中止している) |
| | | 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)について報告している。 | △ | 外部評価の取り組みや目標の報告、折々の事項の報告を行っている。 | | | △ | 会議時には、ヒヤリハット・事故報告・レクリエーション、ボランティア報告・内部研修報告を行っている。利用者についての状況報告は行っていない。外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果をまとめた資料を配布して報告している。 |
| | | c | 運営推進会議では、事業所からの一方的な報告に終わらず、会議で出された意見や提案等を日々の取り組みやサービス向上に活かし、その状況や結果等について報告している。 | ○ | 運営推進会議で議題としていただいた内容や日々のご家族との会話の中での疑問は、必ず報告している。 | | | ◎ | 外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果をまとめた資料を配布して報告している。目標達成計画については報告していない。 |
| | | 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。 | ○ | 開催曜日を固定することなく、出来る限りたくさんの方の参加ができるように努めている。 | | | ○ | 運営推進会議の案内を簡易書留で送っていたが、家族から「普通郵便で届けてほしい」と希望があり、採用した事例がある。 |
| | | e | 運営推進会議の議事録を公表している。 | ○ | 参加できなかったご家族や地域の方には送付している。また、外部評価での公表も行っている。 | | | | |
| IV.より良い支援を行うための運営体制 | | | | | | | | | |
| 41 | 理念の共有と実践 | a | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者、管理者、職員は、その理念について共通認識を持ち、日々の実践が理念に基づいたものになるよう日常的に取り組んでいる。 | ○ | 理念に基づいた実践を行うことが出来るように日々ゼンスタッフが努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 見学時や契約時に理念について説明を行いご理解いただけるように努めている。 | ○ | △ | | |
| 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。 | △ | 外部研修においては故人の希望によるものではなく、会社の指示によるものが多い。 | | | | 代表者はほぼ毎日、事業所を訪れ職員と話をしており、職員は「気軽に相談できる」と言っていた。職員は、ケアのことや物品購入の相談などをしている。職員が急遽、欠勤した場合は、法人の他事業所職員がサポートに入る体制をつくっている。年2回、法人全体の職員が集まる食事会を行っている。今後さらに、より良い支援を実践していくためにも職員を育てていくような取り組みに努めてほしい。 |
| | | b | 管理者は、OJT(職場での実務を通して行う教育・訓練・学習)を計画的に行い、職員が働きながらスキルアップできるよう取り組んでいる。 | ○ | 様々な考えを持つことが出来るようにユニット間でのスタッフの配置換えを行う等、取り組みができるように努めている。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 職員と直接に状況等聞いたりするなど、機会を作っている。 | | | | |
| | | 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、ネットワーキングや勉強会、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) | △ | グループホーム協会への加入や会議・研修等での交流がある。 | | | | |
| | | 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。 | △ | 職員と直接に状況等聞いたりするなど、機会を作っている。 | ◎ | ○ | △ | |
| 43 | 虐待防止の徹底 | a | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解している。 | ○ | 適時研修を行っており、スタッフ全員が逆値の無いケアを行うことが出来るよう努めている。 | | | | 12月の内部研修で勉強している。職員は不適切なケアを発見した場合は、「ケアマネジャーに報告すること」を認識している。 |
| | | b | 管理者は、職員とともに日々のケアについて振り返ったり話し合ったりする機会や場をつくっている。 | ○ | 日々の申し送りを活用し、情報の共有化を図ったり、定期ミーティングを活用している。 | | | | |
| | | c | 代表者及び全ての職員は、虐待や不適切なケアが見逃されることがないように注意を払い、これらの行為を発見した場合の対応方法や手順について知っている。 | ○ | スタッフ同士で声掛けを行いながら適切なケアの方法を確認し、お互い気になる事や不安なことは管理者に報告を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | スタッフの健康管理には十分に留意しており、スタッフも体調の変化は早めに報告を行い適切な処置が行えるように声掛けを行っている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 医療行為や緊急やむを得ない場合について研修を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 身体拘束の研修を行い適切に対応できるよう努めている。 | | | | |
| | | c | 家族等から拘束や錠剤の要望があっても、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話し、話し合いを重ねながら理解を図っている。 | ○ | 高速等に関しては、ケアの工夫でなくすることが出来るよう家族と話し合い、理解いただけるよう努めている。 | | | | |
| 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。 | ○ | 内部研修を定期的に行い、制度について理解を深めていけるよう努めている。 | | | | |
| | | b | 利用者や家族の現状を踏まえて、それぞれの制度の違いや利点なども含め、パンフレット等で情報提供したり、相談にのる等の支援を行っている。 | ○ | 介護保険以外の相談等もみられることから、適切に対応ができることを紹介する等、全体的な相談支援に努めている。 | | | | |
| | | c | 支援が必要な利用者が制度を利用できるよう、地域包括支援センターや専門機関(社会福祉協議会、後見センター、司法書士等)との連携体制を築いている。 | ○ | 地域包括支援センターや社会福祉協議会などの公的機関との連携体制を構築でき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 | |
|-------|-----------------------|-----|---|------|---|------|------|------|--|--|
| 46 | 急変や事故発生時の備え・事故防止の取り組み | a | 怪我、骨折、発作、のど詰まり、意識不明等利用者の急変や事故発生時に備えて対応マニュアルを作成し、周知している。 | ○ | 急変時等のマニュアルを作成している。 | | | | / | |
| | | 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。 | ○ | AEDの利用方法の研修を定期的に行い、緊急時の初期対応が出来るように努めている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | グループ内での事故またヒヤリハットは毎月全スタッフが確認を行い、再発防止に努めている。 | | | | | |
| | | d | 利用者一人ひとりの状態から考えられるリスクや危険について検討し、事故防止に取り組んでいる。 | ○ | 利用者一人一人のリスクや危険について検討し、事故が起きないように留意している。 | | | | | |
| 47 | 苦情への迅速な対応と改善の取り組み | a | 苦情対応のマニュアルを作成し、職員はそれを理解し、適宜対応方法について検討している。 | ○ | マニュアルの作成、設置を行い、また研修を行う事で理解が出来るように努めている。 | | | | / | |
| | | b | 利用者や家族、地域等から苦情が寄せられた場合には、速やかに手順に沿って対応している。また、必要と思われる場合には、市町にも相談・報告等している。 | ○ | 苦情があった場合は、速やかに上司への報告を行い、管理者が中心となり対応が出来るように努めている。 | | | | | |
| | | c | 苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。 | ○ | 苦情や相談には速やかに対応し、その場で回答または対応ができない事案については期日を決めて報告するように努めている。 | | | | | |
| 48 | 運営に関する意見の反映 | a | 利用者が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、個別に訊く機会等) | ○ | 相談窓口の設置、また重要事項説明書に記載を行っている。スタッフが個別に要望を伺うなど機会を作っている。 | | | △ | 運営推進会議に利用者は参加していない。日々の中で聞いているが、運営に関する意見はほとんどないようだ。 | |
| | | b | 家族等が意見や要望、苦情を伝えられる機会をつけている。(法人・事業所の相談窓口、運営推進会議、家族会、個別に訊く機会等) | ○ | 苦情相談窓口、運営推進会議また来所時にお伺いする機会を設け、話を聞く機会を作れるように努めている。 | ○ | | △ | 運営推進会議に参加する家族は機会がある。参加していない人は機会が少ない。さらに、利用する立場からの意見を聞くような機会をつくってほしい。 | |
| | | 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。 | ○ | 常にご家族の意見が伺えるように、情報提供を行っていただけるように努めている。 | | | | | |
| | | 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けている。 | △ | 現場を訪れて様子を確認したり、職員個々から話を聞く機会を設けている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 各スタッフと個別に話をする時間を作り、入居者のケアについて検討出来るように努めている。 | | | | △ | ケアマネジャー(法人総務係長)が、職員と一緒にケアにかかわりながら職員からの意見や提案などを聞いている。さらに、今後は、利用者本位の支援を意識しながら検討できるよう工夫してみたい。 |
| 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。 | ○ | 外部評価に合わせて、自己評価を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。 | | | | / | |
| | | 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。 | ○ | 常に事業所の課題を意識して取り組めるよう、学習の機会として活用できるように取り組んでいる。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 外部評価時に目標を作成し、事業所全体で取り組めるよう努めている。 | | | | | |
| | | d | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。 | △ | 運営推進会議で報告を行い、取り組み状況を伝えていたがモニターをしてもらう取り組みは行っていない。 | △ | △ | △ | | 外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果をまとめた資料を配布し、報告している。目標達成計画については、報告していない。モニターをしてもらう取り組みは行っていない。 |
| | | 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、成果を運営推進会議を活用して報告を行っている。 | | | | | |
| 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) | ○ | マニュアルの作成をしており、研修等で活用できるように努めている。 | | | | / | |
| | | 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。 | ○ | 定期的に避難訓練を行っており、研修を行うなど取り組みに努めている。 | | | | | |
| | | d | 消火設備や避難経路、保管している非常用食料・備品・物品類の点検等を定期的に行っている。 | ○ | 消火設備の点検を行っており、食品はローリングストック法を活用し、また物品等も常に確認している。 | | | | | |
| | | e | 地域住民や消防署、近隣の他事業所等と日頃から連携を図り、合同の訓練や話し合う機会をつくるなど協力・支援体制を確保している。 | △ | 訓練には消防署の立ち合いがあるが、地域との合同訓練は行っていない。 | △ | △ | △ | | 年2回、消防署、警備会社の立会のもと避難訓練を行っているが、地域の人と合同の訓練などは行っていない。運営推進会議時に、災害や防災について話題にすることはあるが、協力・支援体制についての話し合いにはつなげていない。 |
| | | 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) | ○ | 研修に参加する等、災害対策に取り組む事が出来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 |
|-------|---------------|-----|---|------|---|------|------|------|---|
| 51 | 地域のケア拠点としての機能 | a | 事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等) | △ | 運営推進会議を活用して、地域への発信に努めているが、啓発活動などの取り組みは少ない。 | | | | 特に取り組んでいない。事業所で介護や認知症について相談できることを広報して欲しい。 |
| | | 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。 | △ | 近隣から介護保険等で相談を受ける際には、適切な助言が行えるように備えている。 | | △ | × | |
| | | 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) | △ | ボランティアの来訪時や季節ごとのイベント等において地域へ開放しているが、サロンやカフェとしての開放は行っていない。 | | | | |
| | | 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。 | × | 毎年ワークキャンプの受け入れは今回は出来なかった。今後再開する予定。 | | | | |
| | | 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) | △ | ボランティアの受け入れを行っている。依頼があればなるべく答えるようにしている。 | | | × | |