

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4年11月30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) | 11 | (依頼数) | 18 |
| 地域アンケート | (回答数) | 2 | | |

※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 | 3870104381 |
| 事業所名 | グループホームいしい |
| (ユニット名) | 2階 |
| 記入者(管理者) | |
| 氏名 | 向井 太一 |
| 自己評価作成日 | 令和4年 10 月 30 日 |

| | | |
|---|--|---|
| <p>【事業所理念】※事業所記入 初心を忘れない・素直な心・思いやりの心「3つの心」を持ち、その人らしさとなじみの空間を大切に、共に歩みます。</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 家族様に事業所の運営上の事柄や出来事等について報告ができ、理解・協力が得られるように努める。コロナなどもあり家族様に直接、運営上の事柄など伝えられることが少なく、書面にて送付させていただいても、見ていただけてなかったりすることがあった。 全職員が記録に具体的な内容を記入していけるようにする。 記録についての勉強会などは開催したが、まだまだ全職員慣れておらず、記録の具体的な内容が全体的に少ないと感じる。</p> | <p>【今回、外部評価で確認した事業所の特徴】 週に2～3回散歩を支援している。利用者に筋力低下がみられるため、散歩の機会を増やしている。重度の人も玄関先で外気浴をしたり、車いすやリクライニング車椅子などを使って近くの小学校付近まで行ってみたいことを支援している。月1回の入居者会議で「海が見たい」と希望があり、双海の道の駅に出かけた。 調査訪問日、居間でコースターを編んでいる利用者に職員は、「お上手ですね。いつもありがとうございます。助かっています。」と感謝を伝えていた。その利用者が編んでくれた編みかけやタワシを事業所で使用している。 職員がインターネットで毎月季節の湯を調べて、月に3日間は、季節感を感じられる入浴に工夫している。</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。 | ◎ | 毎月入居者会議を行ない思いや希望を確認している。各担当職員と情報共有して意向の把握に努めている。 | | | ○ | 入居時、本人や家族に聞き取り、チェックシートの項目(ADL・コミュニケーション・行動・心理症状など)に沿って、状態や思いや希望を記入している。その後、得た情報は追記している。 入居後は、月1回、入居者会議を行い、要望や希望(季節行事の思い出、食べたいもの、行ってみたい所)などを聞いて議事録を作成し、支援の参考になっている。 | |
| | | b | 把握が困難な場合や不確かな場合は、「本人はどうか」という視点で検討している。 | ○ | その方の若いころの性格の情報をできるだけ把握したり家族様に相談し、「本人様はどうか」と利用者様の立場で考えるようにしている。 | | | | | |
| | | c | 職員だけでなく、本人をよく知る人(家族・親戚・友人等)とともに、「本人の思い」について話し合っている。 | ○ | 定期的に家族様に連絡をし、普段の様子などを伝えている。その時に「本人様の思い」も伝えている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 利用者様の行動、言語を生活記録に残している。また、申し送りなどで口頭で伝えている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | カンファレンスで職員と意見交換を行い、思い込みにならないように気を付けている。現場ではその都度職員同士で指摘し合っている。 | | | | | |
| 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。 | ◎ | 入所時や特変時には、サマリーの把握や、本人様や家族様にこれまでの生活歴や暮らし方などを確認していくようにしている。 | | | ○ | 入居時、本人や家族に聞き取り、チェックシートや利用者情報書に、生活歴、趣味、特技、以前の仕事などの情報を記入している。入居後は、入居者会議の中でこれまでの暮らしの様子など聞いている。 | |
| | | b | 利用者一人ひとりの心身の状態(身体面・精神面)や有する力(わかること・できること・できそうなこと等)等の現状の把握に努めている。 | ◎ | 職員がすべて手を出すのではなく、まず声掛けを行い自分で出来ることは行ってもらおうようにしている。できないことへの手伝いを行い自立を促している。 | | | | | |
| | | c | 利用者一人ひとりの一日の過ごし方や24時間の生活の流れ・リズム等、日々の変化や違いについて把握に務めている。(生活環境・職員のかかわり等) | ◎ | 入所時に24時間シートをつけ、生活の流れを把握している。変化がある場合、その時の職員の関わり方を記録している。 | | | | | |
| 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。 | ◎ | カンファレンスで職員と意見交換を行い、本人様の視点で考えるように努めている。 | | | ○ | カンファレンスやユニット会議時に検討している。毎月のユニット会議時には、職員が知り得た利用者の情報を持ち寄り話し合っている。 | |
| | | 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。 | ◎ | 月初めに一人ひとりのカンファレンスを行い、本人様にととの課題を考えるようにしている。その時に今の状況・その月のアプローチも検討している。 | | | | | |
| 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。 | ◎ | 日々の本人様の思いや意向を確認していき、月初めのカンファレンスやユニット会でのカンファレンスを参考にし介護計画を作成している。 | | | | 本人、家族、主治医や看護師、訪問リハビリの方から事前に意見等を聞いておき、カンファレンスやユニット会議で話し合い、計画を作成している。 | |
| | | b | 本人がより良く暮らすための課題や日々のケアのあり方について、本人、家族等、その他関係者等と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映して作成している。 | ◎ | 課題に対してのケアは本人様、家族様、関係者などに意見を聞き反映している。 | | ○ | ○ | | |
| | | 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。 | ○ | その方の性格や暮らし方など考慮していき、落ち着ける暮らし方や環境づくりに取り組んでいる。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 玄関は施設せず、近隣者が気軽に立ち寄れるようにしている。避難誘導時は近隣の方も参加していただいたりマニュアルも作成をしている。 | | | | | |
| 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。 | ◎ | 生活記録を記入する時には、介護計画書を確認している。 | | | ○ | ユニット毎に、1冊のファイルに利用者全員の介護計画書をまとめて共有している。 生活記録に支援したこと、利用者が行ったことなどを記入しているが、言葉・表情・しぐさ・行動・身体状況・エピソードなどの記録量は少ない。 | |
| | | 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。 | ◎ | 毎月、月末に結果はどうだった、実践できているのかを記録している。また、職員間でいつでも見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 | |
|------------------|---|-----|--|------|--|------|------|--|---|---|
| 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。 | ◎ | 毎月、プランに対して評価を行なっている。期限前には介護計画の見直しを行い、必要時に、その方にあった計画の見直しを行っている。 | | | ◎ | 計画作成担当者が責任を持って期間を管理しており、半年に1回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。 | ◎ | 毎月末には評価を実施している。ユニット会や月初めには職員とカンファレンスを行って現状を確認している。 | | | ◎ | 月末には、担当職員と計画作成担当者が短期目標について評価を行い記録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。 | ◎ | 心身に変化があった場合カンファレンスを行いプランの見直しを行っている。 | | | ○ | この一年間では、退院時に身体状態に変化があった利用者や看取り開始となった利用者について、介護計画を見直した事例がある。 | |
| 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。 | ◎ | ユニット会の前に事前に用紙を配布し、気づきや課題などを抽出しユニット会に臨んでいる。 | | | ◎ | 毎月、ユニット会(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。 | ◎ | 事故再発対策として意見を出し合っている。会議時に発言がしにくい職員の思いが汲めるよう、事前用紙を作成し配布して考えを確認している。 | | | | 毎月、中旬～下旬に、職員の多く出席できる日を選んでユニット会を行っている。 | |
| | | 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。 | ◎ | 月に1回ユニット会議を行っているが、職員が参加出来る日に行い、その時間内で終わらせるように努めている。また、参加できない職員にはまとめた会議録を渡し確認してもらっている。 | | | ◎ | 両ユニット職員で共有が必要な内容については、玄関に設置している申し送りファイルに挟んで、職員個々に確認して共有するしくみをつづけている。 | |
| 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) | ◎ | 朝(夜勤一日動)夕(日勤一日動)に申し送りを行い伝達している。日報にもその日の様子が分かるよう記入するようにしたり申し送りノートも活用している。 | ○ | ◎ | 家族からの伝言は、業務日誌の特記事項に記入している。内容によって、医療ノート、申し送りノートで伝達しており、確認したらサインをするしくみをつづけている。 | | |
| (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。 | ○ | 利用者様に「何がしたいか？」を確認しその日の勤務者と共有し、叶えれそうなのは実践し、難しそうなのは管理者に相談し、少しでも達成できるよう努めている。 | | | | | |
| | | 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づけている。(選んでもらう機会や場をつくる、選ぶのを待っている等) | ○ | 衣類交換時には、利用者様に選んでいただき、意思疎通が難しい方には、それを見せたり説明をしている。 | | | ○ | おやつや飲み物を選んでもらっており、個々の力量に応じて「今日は何にする？」と聞いたり、二者択一で聞いたりして場面をつづけている。 | |
| | | 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) | ○ | 常に「利用者様が優先」と職員に指導しており、職員も意識しているが、それが難しい場合は利用者様に伝え同意を得てから行うようにしている。 | | | | | |
| | | d | 利用者の活き活きした言動や表情(喜び・楽しみ・うるおい等)を引き出す言葉かけや雰囲気づくりをしている。 | ◎ | 常に褒め声の掛けを行うようにして、役割や存在感を感じていただけるような声掛けに気を付けている。 | | | | ○ | 調査訪問日、居間でコースターを編んでいる利用者には職員は、「お上手ですね。いつもありがとうございます。助かっています。」と感謝を伝えていた。その利用者が編んでくれた鍋敷きやタワシを事業所で使用している。 |
| | | e | 意思疎通が困難で、本人の思いや意向がつかめない場合でも、表情や全身での反応を注意深くキャッチしながら、本人の意向にそった暮らし方ができるよう支援している。 | ○ | 利用者様の表情の変化を常に見て、少しでもその方の思いに気が付けよう気を付けている。 | | | | | |
| 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をしないよう配慮、目立たずさりげない言葉かけや対応等) | △ | 「人権」「尊厳」を意識しているが、リビングでつい大きな声で声掛けしてしまったり、排泄の確認時などで配慮不足な場面がみられてしまうことがある。 | ○ | ○ | ○ | 管理者、計画作成担当者、ユニット長2名で毎月、人権や尊厳について意識して行動できているかどうかを話し合い、点検する機会を持っている。職員は、ユニット会議で学習する機会がある。言葉かけや接し方が気になる職員がいた場合は、その都度、管理者が注意したり、職員同士で注意し合ったりしている。 | |
| | | 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。 | ○ | 排泄時、入浴時はできるだけ他人の目に触れないように介助に努めている。汚染の場合もさりげなく交換を行ない清潔に努めている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 不在時、居室に入るときには、同意を得てから入るように心がけている。入室時には声をかけてから入室を行なっている。 | | | | ○ | 職員は、ノックしたり、利用者へ声をかけたりしてから入室していた。全居室入り口に暖簾をかけて戸は開けていた。「閉めておいてほしい」という人には閉めている。 |
| | | d | 職員は、利用者のプライバシーの保護や個人情報漏えい防止等について理解し、遵守している。 | ○ | 年に1回、勉強会をし理解している。 | | | | | |
| 11 | ともに過ごし、支え合う関係 | a | 職員は、利用者をご介される一方の立場におかず、利用者へ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。 | ◎ | できることや家事などが出来る方には助けをいただき、終わった時には褒め声の掛けを行っている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 不穏な利用者様が席を立たれたり、様子がおかしなときには他利用者様が職員に伝えてくれたりして支え合いながら安全に努めている。 | | | | | |
| | | 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同士が支え合える機会を作る、世話役の利用者同士にうまく力を発揮してもらう場面をつくる等) | ○ | 利用者様の他利用者様への思いを聞いたり、表情や行動で悟り席替えの工夫を行い、それが難しいときには、職員が間に入り仲裁をおこなったり職員を交え関わってもらうように努めている。 | | | | ○ | 利用者同士でトラブルになりそう時には、職員が間に入ったり、席を替えたりして対応している。仲の良い利用者同士で散歩ができるように、職員が個々に声をかけて誘っている。誕生会では、仲良しの利用者からプレゼントを渡してもらうような場面をつづけている。 |
| | | 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へ不安や支障を生じさせないようにしている。 | ○ | 利用者様の思いを聞き、解決策を職員で話し合い実践しているが、困難なときは管理者に相談したり必要な時は家族様に相談している。 | | | | | |
| 12 | 馴染みの人や場との関係継続の支援 | a | これまで支えてくれたり、支えてきた人など、本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などについて把握している。 | ◎ | ご本人様の馴染みの方、人間関係を把握しよく行っていた場所等も職員同士共有している。 | | | | | |
| | | b | 知人や友人等が気軽に訪れたり、本人が知人や友人等に会いに行ったり、馴染みの場所に出かけていたりなど、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。 | ◎ | 知人は家族様の同意を得てからホームに来ていただき、窓越での面会を行っている。遠方の方は電話で状況を伝えている。 | | | | | |
| 13 | 日常的な外出支援 | a | 利用者(および意思表示が困難な場合はご家族)の希望に沿って、戸外に出かけられるよう取り組んでいる。(職員側の都合を優先したり、外出する利用者、時間帯、行き先などが固定化していない)(※重度の場合は、戸外に出て過ごすことも含む) | ○ | 体力の乏しい方は出かけることは難しいが、本人様にお聞きし近隣の散歩や玄関先での日光浴を行っている。外出は、職員の見守り関係も利用者様の希望する時や場所にはならぬ場合もある。 | | △ | △ | ○ | 利用者の状態を見ながら、週に2～3回散歩を支援している。利用者の筋力低下がみられるため、散歩の機会を増やしている。重度の人も玄関先で外気浴をしたり、車いすやクライミング車いす等を使って近くの小学校付近まで行ってみることを支援している。月1回の入居者会議で「海が見たい」と希望があり、双海の道の駅に出かけた。桜や紅葉、コスモスを見にドライブに出かけた様子を広報誌に載せていた。 |
| 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。 | ○ | 外出の際は家族様にも声を掛けられているが、コロナ感染防止のため協力を得て外出までは至っていない。 | | | | | | | |

| 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 | | |
|-------|--|-----|--|------|--|------|------|------|---|--|--|
| 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。 | ◎ | 認知症について勉強会を行っている。月初めにカンファレンスをおこない、何故こういう状態になっているのか要因を考え、その月のアプローチを考えている。 | | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 機能低下がみられた場合、速やかにチェック表を活用しそれを活用しながら、維持向上ができるように取り組んでいる。 | | | | 事業所全体で「今できることを継続してもらう」ことに取り組んでいる。食事は、まず、自力で食べてもらい、様子をみながら介助をしている。また、毎日、洗濯物たたみや新聞折り等を行うことを支援している。職員は、本人が間違ったら、後でそっと直しておくとしてサポートしている。 | | |
| | | c | 利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等) | ◎ | 職員は「残存機能の活用」の取り組みに心がけ、直ぐに手を出さず、まず、ご自分の力でこなっていただくように声掛けし出来ないところは介助するように心かけている。 | ◎ | | ◎ | 毎日、午後のおやつ後に、ラジオ体操や歌に合わせて運動する時間を設けている。 | | |
| 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。 | ○ | 認知も進み出来ていたことが出来なくなっているが昼間はできるだけリビングで過ごさせている。役割ができないがそれを見ることで達成感を得ている利用者もいる。 | | | | おやつを手づくりして楽しむことがある。七草がゆ、敬老会、夕涼み会、クリスマス会など季節行事を楽しむ機会をつづけている。園芸療法でプランターや庭に花を植えており、その後は、できる人が水やりや草引きなどを行っている。 | | |
| | | 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。 | ○ | 特定の利用者様は出来ているが、寝たきりの利用者様や指が動かない利用者様への役割は持っていない。毎月カンファレンスで話し合いを継続している | | ○ | ○ | | | |
| 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。 | ◎ | 2か月に1回のカットサービスでは本人様の要望の髪型にしたり白髪染めを行っている。起床時に、本人様に服を選んでいただいたり一緒にコーディネートしている。 | | | | | | |
| | | 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に支援している。 | ○ | 入所時に本人様の着られていた衣服をもってきていただき、その方の好みを把握している。購入時は家族様に持ってき頂いたり、職員が購入するときには希望を聞くようにしている。 | | | | | | |
| | | c | 自己決定がしにくい利用者には、職員と一緒に考えたりアドバイスする等本人の気持ちにそって支援している。 | ○ | 職員同士で考え、利用者様にも伝え気持ちに沿えるように努めている。 | | | | | | |
| | | d | 外出や年中行事等、生活の彩りにあわせたその人らしい服装を楽しめるよう支援している。 | ◎ | 正月や喜びごとの時には、その人のお気に入りの服や華やかな服にしたり、慣むときには暗めの色の服にしたりその人らしさに気を付けている。 | | | | | それぞれに、季節に合った清潔で似合う洋服を着て過ごしていた。食べこぼしがある利用者に、職員がさりげなくティッシュペーパーを渡していた。 | |
| | | 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ケアしている。(髭、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等) | ○ | 居室からリビングに出るときに、寝ぐせの強い方は寝ぐせ直し用の整髪料を使用したり、その方に合わせたシャンプーにしたり、食後の食べこぼしはハンドタオルで清拭し清潔に努めている。 | | | ○ | ○ | よだれが多い利用者には、ミナタオルでさりげなく拭いているが、間に合わなかったり、量が多く服まで汚れた時は更衣を支援している。 | |
| | | f | 理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている。 | △ | 望む美容室が遠方であったり、コロナの関係で訪問カットサービスが主となってしまっている。 | | | | | | |
| 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。 | ○ | 全ての職員は一連のプロセスの意味は理解できていないが、口から食べるという食事の大切さは理解できている。 | | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 後片付けは利用者様と共に行っている。職員の方で買い物・献立づくり係を設けている。誕生日、行事の日は食べたいもの聞き食べれるようにしている。 | | | | ○ | 献立づくりは、季節の食材を多く採り入れ、利用者の希望を聞き、立てている。調理は職員が行っている。食器洗い、拭きなどを行う利用者がいる。 | |
| | | 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。 | ◎ | 手伝っていただいた後には必ずお礼や労いの声掛けを行い、役割や必要とされていると思っただけのように努めている。 | | | | | | |
| | | d | 利用者一人ひとりの好きなものや苦手なもの、アレルギーの有無などについて把握している。 | ◎ | 入所時にアレルギーや好き嫌いの確認は行っている。情報共有し、どうしても嫌いなものは代用の物をお出しするよう努めている。 | | | | | | |
| | | 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て、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。 | ○ | 旬の野菜や時期に合った昔馴染みの料理を提供するよう心かけている。 | | | | | ○ | 入居者会議時に、行事食等をどうするか聞きながら献立を検討している。園芸療法時、庭にゴーヤやキュウリを植えて、生長を楽しみ、収穫して料理に採り入れている。 |
| | | 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) | ◎ | 利用者様の嚥下状態に合わせて形状や柔らかさなどに気を付けている。盛り付けにも彩にも気を付け、見た目にも気を付けている。 | | | | | | |
| | | g | 茶碗や湯飲み、箸等は使い慣れたもの、使いやすいものを使用している。 | ◎ | 入居時、使用されていた湯飲みなどを持ってきた頂いている。その方に合った大きさや重さ、持ちやすさなどにも気を付けている。 | | | | ◎ | 茶碗や湯飲み、箸等はそれぞれ個人のものを使用している。 | |
| | | 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。 | ○ | コロナ感染防止により、今は利用者様と一緒に食事はとれていないが、詰め込み食べをされる利用者様の隣に盛り配分の介助や見守りを行っている。 | | | | | ○ | 職員は、利用者の食事介助を行った後で、時間をずらして同じものを食べている。職員の一は、利用者と同じ時間に台所で検査をしている。 |
| | | i | 重度な状態であっても、調理の音やにおい、会話などを通して利用者が食事が待ち遠しくおいしく味わえるよう、雰囲気づくりや調理に配慮している。 | ◎ | 臭いは居室にも届いている。食事前で待たれている利用者様に、メニューを伝えたり、ペースト上の方にもおかずの説明をし雰囲気作りを心かけている。 | | | ○ | ◎ | 台所から調理の音やにおいがしていた。職員は利用者の隣に座って、献立内容を伝えたり、手が止まっている利用者[「どうぞ」と言ってスプーンを渡したりしてサポートしていた。 | |
| | | 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。 | ◎ | その方に応じた量で盛り付け、メニュー作成時にも栄養バランスを考え偏らないように気を付けている。水分の少ない方はチェック表を付け、水分量の確保に努めている。 | | | | | | |
| 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。 | ○ | 摂取量が低下している原因を検討し、その方に合った形状にしたり食事時間を変更している。低下している方にはチェック表をつけ、補助食など活用し低下にならないよう取り組んでいる。 | | | | | | | | |
| 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。 | △ | メニュー作成時、健康栄養委員の職員がメニューを確認し、バランスや偏りがないかを確認しているが、年に1回保健所に相談していた。今年はまだ出来ていない。 | | | | | ○ | 月1回、法人の健康栄養委員会時に食事内容のバランスなどについて検討している。 | | |
| 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。 | ◎ | 調理器具の使用前後には洗浄してから使用する。生ものを切る時にはまな板の面を換えるなどしている。夜間、布巾やまな板などのハイター漬けをおこなっている。検査を実施している。 | | | | | | | | |

| 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 |
|-------|----------------|-----|---|------|--|------|------|------|--|
| 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。 | ◎ | 1日3回口腔ケアを実施。吐き出しが出来にくい利用者様はハミングットを使用し口腔内に残食がないように努めている。 | | | | 職員が口腔内の状況を目視で確認をしている。訪問歯科医を利用している人については、口腔内の健康状況もみてもらっている。 |
| | | 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。 | ◎ | 口腔ケア時、職員が仕上げ磨きをおこなっている。その時、口腔内の状態も本人様と一緒に確認をしている。 | | | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 訪問歯科医への診察の際には、ケアのアドバイスを頂き記録に残し、情報共有し実践している。 | | | | |
| | | d | 義歯の手入れを適切に行えるよう支援している。 | ◎ | 義歯の方は、就寝時の口腔ケア後、職員が預かり洗浄後ポリドントを行っている。 | | | | |
| | | 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、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) | ◎ | 口腔ケア時、利用者様にブラッシング、うがいをこなして頂き、職員が洗えていない箇所を仕上げ磨き口腔内の確認をしている。不具合時は、訪問歯科医の診察も実施している。 | | | ○ | |
| 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。 | ◎ | トイレで排泄がしたいという思いは大切に自立を促している。おむつの使用時も装着する意味を伝え安心感が持てるよう努めている。 | | | | 利用者全員、日中に5回はトイレで排泄することを基本にして支援している。ユニット会時や職員の気づきがあった時に話し合いを行い、パッドのサイズや排泄用品の見直しを行っている。 |
| | | 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。 | ◎ | 排便チェック表を活用し、便秘気味の利用者には水分の摂り方を見直したり、腹部マッサージ等取り入れ便秘軽減方法を検討している。 | | | | |
| | | 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) | ◎ | 健康チェック表に毎日の排便状況(排便の有無・形状・回数・量)を付け把握に努めている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 尿意のない方で紙パンツでも定期的にトイレの声掛けを行い、無理のないようトイレに誘導し便器に排泄がなくても「トイレに座る」行為を大切にしている。 | ◎ | | ◎ | |
| | | 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。 | ○ | ユニット会議で検討しているが、毎日の運動や散歩の実践が乏しい方がいる。ヨーグルトや水分補給などの工夫は実践している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | その方の尿間隔や前排泄時間を職員やチェック表で確認し声掛けや誘導を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | オムツや紙パンツは本人様の尿量により大きさを使い分けている。日中は紙パンツ、夜間は紙オムツと使い分けている。本人様、家族様の同意をえている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 失禁状況や尿量に合わせて使い分けている。時間帯により、尿量が違うので時間帯でも変更している。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 牛乳やヨーグルトを取り入れたり、おかずにも食物繊維が含まれているものを取り入れるように心がけている。トイレ時腹圧マッサージを実施している。 | | | | |
| 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)。 | △ | パート職員の都合により入浴は午前中に実施している。湯に浸かる習慣のある重度の利用者様はリフトを使い温まって頂いている。 | ◎ | | ○ | 3日に1回、午前中の中入浴を支援している。湯温や時間は、利用者の希望をその都度聞いている。全員が浴槽で温まることを支援している。リフト浴を整備している。職員がインターネットで毎月季節の湯を調べて、月に3日間は、季節感を感じられる入浴に工夫している。 |
| | | 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。 | ◎ | 季節の湯を実施し、香りや色を楽しんで頂いている。つかる習慣のない利用者には足浴で実施している。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | できる部分はご自分で洗身して頂き、出来ない部分を介助で行なっている。転倒のないように職員は常について安心した入浴支援を行なっている。 | | | | |
| | | 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良く入浴できるよう工夫している。 | ◎ | 拒否の方は、その方の排便状況や心理状態を把握し、声掛けの時間を空けたり職員が交代で話しをし気分を変えられるよう努めたり、時間をずらしたり、足浴や清拭に切り替えている。 | | | | |
| | | 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、バイタル測定を行い、基準値ではない方は入浴前に再測定を行っている。職員に、表情や様子を確認しその状況により入浴を見合わせて。また、入浴後にも状態の確認を行っている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | 夜勤者は定期的に巡回を行い睡眠の確認を行っている。朝の申し送り時、睡眠が確保できたかを申し送り記録に残している。 | | | | 入居時に安定剤や睡眠導入剤を服用している人が多く、入居後は、活動や食事量などを調整し、生活リズムを整えて使用する薬剤の調整に取り組んでおり、減薬等につなげた事例がある。 |
| | | 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。 | ◎ | 不眠の利用者様は日中の活動や排泄・水分量などの確認を行い原因を探っている。日中傾眠傾向の方は活動を増やし、昼夜逆転にならないよう努めている。 | | | | |
| | | c | 利用者の数日間の活動や日中の過ごし方、出来事、支援内容などを十分に検討し、医師とも相談しながら総合的な支援を行っている。 | ○ | 主治医の定期的な往診前日に、活動や支援内容などまとめ、利用者様の今の状況の往診表を作成し医師に報告している。 | | | ○ | |
| | | 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。 | ◎ | 利用者様の様子を観察し、疲労感が見られるときには本人様に確認し、居室で休んで頂いている。 | | | | |

| 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 | |
|-------------------------|-------------------|-----|--|------|--|------|------|------|--|--|
| 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。 | ◎ | 希望のある方はホームの電話で家族様とお話しされている。携帯を持ち電話される利用者様もいる。かけ方に戸惑いが見られる場合は職員がかけのを手伝っている。 | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 手紙時は、文章が書けない方は、職員が代筆し名前など書ける所を書いて頂いている。会話が困難な方でも、職員が要件を相手に伝え両者の架け橋となっている。 | | | | | |
| | | c | 気兼ねなく電話できるよう配慮している。 | ◎ | 相手先が拒否がない限り時間帯などを考慮して、電話でお話してもらっている。 | | | | | |
| | | d | 届いた手紙や葉書そのままにせず音信がとれるように工夫している。 | ○ | 手紙のお返事が出来ない時があるが、届いた後に電話でお話してもらっている。 | | | | | |
| | | 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、家族等からも電話や手紙をくれるようお願いしている。 | ○ | 家族様をお願いと理解、協力していただき、了解を得ている。 | | | | | |
| 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。 | ○ | 認知症の進行により、本人様が管理している金銭の紛失によるトラブルがあり所持には不安感を持つ職員が多いが、意味や大切さは理解している。 | | | | | |
| | | b | 利用者が気兼ねなく安心して買い物ができるよう、日頃から買い物先の理解や協力を得る働きかけを行っている。 | △ | コロナ感染防止により、外出の制限があり、あまり買い物支援ができていない。外出支援時に、買い物支援の時間も作り、職員がサポートし自分で選び買い物をしていただいている。 | | | | | |
| | | c | 「希望がないから」「混乱するから」「失くすから」などと一方的に決めてしまうのではなく、家族と相談しながら一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 | ◎ | 自分でお小遣い程度の金額を管理されている利用者様もいる。 | | | | | |
| | | d | お金の所持方法や使い方について、本人や家族と話し合っている。 | ◎ | 家族様や本人様に、必要購入品の相談をし購入している。 | | | | | |
| | | e | 利用者が金銭の管理ができない場合には、その管理方法や家族への報告の方法などルールを明確にしておき、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)。 | ◎ | 家族様や本人様に、購入品の相談をし許可を得てから購入している。毎月購入したもののレシートをまとめて送付している。 | | | | | |
| 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。 | ○ | 出来る限り本人様のニーズに応じて対応するように取り組んでいる。コロナの制限もあるためすべてが実施できてはいない。 | ○ | | ○ | 家族から、歩行機能が低下しないようことりハビリの希望があり、理学療法士につないだような事例がある。 | |
| (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。 | ◎ | 玄関は常に開放している。玄関にはベンチがあり座って談話ができ、周辺には植物を置いたり、押し花の絵を置いたりし、入りやすい環境に努めている。 | ◎ | ◎ | ○ | 住宅街に位置する事業所で、場所がわかるように事業所の方向へ曲がる道に看板と矢印を付けている。玄関まではスロープと緩やかな階段を整備しており、プランターに季節の花を植えている。 | |
| 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、家庭的な雰囲気有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的で、住まいとしての心地良さがある。(天井や壁に子供向けの飾りつけをしていたり、必要なもの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くような設えになっていないか等)。 | ○ | 廊下に手作りのタペストリーを飾ったり、写真を飾り折紙で季節の装飾を行っている。また、メダカをホームで飼育し利用者様が餌やりを日課とされている。 | ○ | ◎ | ◎ | ○ | 玄関には、押し花絵画の作品を飾っている。以前利用していた人の家族の作品で、退居後も毎月来訪して、季節感のあるものを飾ってくださっている。定期的な生花を購入しており、玄関やカウンター、廊下などに季節の花を飾っている。 |
| | | b | 利用者にとって不快な音や光、臭いがないように配慮し、掃除も行き届いている。 | ◎ | 光や臭いにも気を付け、カーテンの開閉や使用定期的な換気を行っている。毎朝掃除機やモップかけを行い、夜間もモップかけを実施している。 | | | ◎ | | |
| | | 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。 | ◎ | リビングには季節の花を飾ったり、壁面には季節、行事に合った飾りを貼り、季節感を感じて頂いている。 | | | | ○ | 居間には、庭に面して大きな掃き出し窓があり、自然光を採り入れ、明るい空間になっている。外の景色がよく見える。掃除が行き届き、不快な音や臭いは感じなかった。 |
| | | d | 気の合う利用者同士で思い思いに過ごせたり、人の気配を感じながらも独りになれる居場所の工夫をしている。 | ○ | 席の配置も工夫し仲の良い利用者様の交流ができる時間を作ったり、一人の空間を作れるように努めている。 | | | | | ○ |
| 27 | 居心地良く過ごせる居室の配慮 | a | 本人や家族等と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 | ○ | 入所時に、本人様や家族様に確認して行き、使い慣れたものや馴染みのものを使っていたらいい。 | ○ | | ○ | テレビ、仏壇、椅子、鏡台などを持ち込んでいる。昼食後は、居室で横になりながらラジオを聞いている利用者もいた。おしやれが好きな利用者の部屋はハンガーラックに洋服をかけて見えるようにしていた。お気に入りの化粧品を揃えている利用者もいた。 | |
| 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「わかれること」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。 | ○ | 環境整備に気を付け、馴染みの物を居室内に置いている。できるだけ安全に自立した生活が送れるよう努めている。 | | | ○ | ○ | 玄関には椅子を置き、靴の着脱時に使用できるようにしている。トイレには、「トイレ」と大きく表示していた。居室には、写真付きの表札をかけていた。 |
| | | b | 利用者の活動意欲を醸成する馴染みの物品が、いつでも手に取れるように生活空間の中にさりげなく置かれている。(ほうき、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品、新聞・雑誌、ポット、急須・湯飲み・お茶の道具等) | ◎ | 居室の枕元や自席の前に新聞や雑誌、メモや鉛筆、趣味の編み物など、利用者様の馴染みの物がすぐに手が伸ばせる位置に置くように心がけている。 | | | | | |
| 29 | 鍵をかけないケアの取り組み | a | 代表者及び全ての職員が、居室や日中にユニット(棟)の出入り口、玄関に鍵をかけることの弊害(鍵をかけたままに暮らす状態に暮らしていることの異常性、利用者にもたらす心理的不安や閉塞感・あきらめ・気力の喪失、家族や地域の人にもたらす印象のデメリット等)を理解し、日中は玄関に鍵をかけなくても済むように工夫している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等) | ◎ | 日中、玄関やユニットの出入り口に鍵をかけていない。立ち上がり、徘徊を止めないように職員同士声を掛け合っている。 | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | 日中は玄関などに鍵はかけていない。法人内研修で職員は身体拘束や鍵をかけることの弊害、危険予知について学んでいる。全職員、年1回は拘束・虐待に関係する研修受講を必須にしている。落ち着いた状態の利用者がいれば、一緒に歩いたりして本人が納得いくように支援をしている。 |
| | | 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。 | ◎ | 鍵はかけないための信頼関係を築き、安否確認の大切さを家族や本人様へ伝え了解をえている。 | | | | | |
| (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。 | ◎ | 個人ファイルを作り、それに利用者様の情報をまとめたものをファイルし、職員に目を通し把握するよう伝えられている。 | | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 小さなことでも変化が見られるときには報告したり申し送るようになっている。記録に残すようにしている。 | | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 定期往診を実施、緊急の場合でも随時主治医や訪問看護師などに相談している。 | | | | | |

| 項目No. | 評価項目 | 小項目 | 内容 | 自己評価 | 判断した理由・根拠 | 家族評価 | 地域評価 | 外部評価 | 実施状況の確認及び次のステップに向けて期待したいこと |
|-------|------------------|-----|--|------|---|------|------|------|---|
| 31 | かかりつけ医等の受診支援 | a | 利用者一人ひとりのこれまでの受療状況を把握し、本人・家族が希望する医療機関や医師に受診できるよう支援している。 | ◎ | 歯科など、今までのかかりつけ医への受診を希望されるのか相談している。これまでのかかりつけ医への受診は家族様に行っていた。 | ◎ | | | |
| | | 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。 | ◎ | 外部のかかりつけ医への受診時は、利用者様の状況が分かるように、情報をまとめている。緊急時には直ぐに取り出せる場所に保管するようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 受診前に、家族様に病院対応してもらえるかを確認している。難しい時は職員が対応し受診後には、家族様に報告し相談している。職員へは医療ノートに記載し把握してもらっている。 | | | | |
| 32 | 入退院時の医療機関との連携、協働 | a | 入院の際、特にストレスや負担を軽減できる内容を含む本人に関する情報提供を行っている。 | ◎ | 入院時は、不安感を持たないよう声掛けや説明を行っており、可能な限り職員が定期的に面会を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 定期的に利用者様の状況確認のため、病院に連絡を入れている。入院時は介護サマリーを作成し、疑問や確認があれば気兼ねなく連絡をして貰っている。 | | | | |
| 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。 | ◎ | ホーム内に看護師はいないが、訪問看護師や訪問リハビリ師に情報を報告している。変化時はかかりつけ医に連絡し相談している。 | | | | |
| | | b | 看護職も訪問看護、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。 | ◎ | 夜間の緊急連絡先を確認し、相談できるような体制づくりを行なっている。 | | | | |
| | | 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な体制を整えている。また、それにより早期発見・治療につなげている。 | ◎ | チェック表を活用し変化時はそれを見ていただき、相談を行っている。 | | | | |
| 34 | 服薬支援 | a | 職員は、利用者及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。 | ◎ | 薬剤情報提供書を処方時いただき、薬剤師からも副作用などの注意点を聞いている。情報は医療ノートに記載し職員はそれらを見て把握に努めている。 | | | | |
| | | b | 利用者一人ひとりが医師の指示どおり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。 | ◎ | 薬チェック板を作成し、それに薬の数やいつ服薬するのかも載せて、服薬時にチェック板で確認しながら服薬し職員のサインをしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 薬の追加や変更してからの、利用者様の心身の状態の観察を行っている。副作用が見られるときには速やかに医師に報告し相談を行っている。 | | | | |
| 35 | 重度化や終末期への支援 | a | 重度化した場合や終末期のあり方について、入居時、または状態変化の段階ごとに本人・家族等と話し合いを行い、その意向を確認しながら方針を共有している。 | ◎ | 入所時、家族様・本人様に終末期などの対応を確認し記録にとどめてい。また、その時々で判断が可能な方には意向を確認して貰っている。 | | | | 入居時の説明後は、利用者の状態変化時や重度化した場合に、医師・本人・家族・職員で話し合う場を持ち、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。 | ◎ | 家族様の思いや職員の思いを確認して、かかりつけ医に報告を行い方針を共有している。 | ○ | | ○ | |
| | | c | 管理者は、終末期の対応について、その時々職員の思いや力量を把握し、現状ではどこまでの支援ができるかの見極めを行っている。 | ◎ | 終末期の対応の経験の浅い職員に対してアドバイスや対応の指示を行い、細かい報告を行い把握に務めている。 | | | | |
| | | d | 本人や家族等に事業所の「できること・できないこと」や対応方針について十分な説明を行い、理解を得ている。 | ◎ | 家族様には、明確にできること・できないことを伝えている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | カンファレンスで、家族様や医師との話し合いの結果を報告し、今後の方針を伝え対応を話あっている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 家族様の思いや心理状態を把握し、支援を行うよう努めている。 | | | | |
| 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、肺炎、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。 | ○ | 感染症の勉強会を年に1回取り入れている。マニュアルのファイルを置き目を通すようにしている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 特別な訓練は行っていないが、コロナ感染予防での対応は常に指導している。職員の健康チェック表をつけ、健康管理を行っている。 | | | | |
| | | 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、随時対応している。 | ◎ | 保健所の対策変更などがあつたときには、保健所のホームページの紹介をしたり、感染情報で良いものは随時職員に情報共有している。 | | | | |
| | | d | 職員は手洗いやうがいなど徹底して行っており、利用者や来訪者等についても清潔が保持できるよう支援している。 | ◎ | 玄関やユニットの出入りにモニターの検温器や消毒液を配置し、来訪者にも消毒の協力をおこなっていただいている。 | | | | |

| 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。 | ○ | 家族様に良い事ばかりでなく今の問題なども相談し、解決に向けて一緒に考えていき利用者様を支えていくという関係性を築けるよう努めている。 | | | | 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。 1~2ヶ月ごとに「心の便り」広報誌を発行して、日々の取り組みや利用者の暮らしの様子を報告している。家族からの要望に沿って、電話や手紙で近況報告するようなケースがある。 空調換気システムを取り入れた際には、文書で報告を行った。運営推進会議の内容について、報告は行っていない。 家族来訪時には、職員の方から声をかけ、日常の様子を伝えて、意見や希望を聞いている。電話で話をする際に聞いている。 | |
| | | b | 家族がホームでの活動に参加できるように、場面や機会を作っている。(食事づくり、散歩、外出、行事等、家族同士の交流) | × | コロナ感染予防により今は家族様など外部との接触の機会は設けていない。コロナ終息後は、夕涼み会やそらめん流し交流会の再開を検討している。 | △ | | | | |
| | | 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、利用者の暮らしが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) | ○ | 家族様に電話や面会時にホームでの様子を具体的に報告を行っている。広報誌を通じて行事等の報告を伝えている。 | ○ | | | | |
| | | d | これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係を築いていけるように支援している。(認知症への理解、本人への理解、適切な接し方・対応等についての説明や働きかけ、関係の再構築への支援等) | ○ | 家族様との関係性を把握し、連絡時は必要事項のみの報告だけで終わらず、ホームでの様子や家族様への利用者様の思いなどを伝えている。 | | | | | |
| | | 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) | ○ | 運営推進会議を通して伝えている。請求書送付の際に必要な事項は文書を添付し伝えている。 | △ | | △ | | |
| | | 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。 | ○ | 利用者様の状況を説明し、リスクが高い事項を相談し理解していただいている。 | | | | | |
| | | 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) | ○ | なるべく同じ職員が対応し信頼関係を築いていき、相談しやすい雰囲気づくりに努めている。 | ○ | | | | |
| 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。(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) | ◎ | 変更時は変更内容を送付したり、口頭や電話で説明を行っている。 | | | | | |
| | | b | 退居については、契約に基づくとともにその決定過程を明確にし、利用者や家族等に具体的な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。 | ○ | ホームで出来る医療行為は制限がありそれをおこなわないといけない利用者さまには説明を行い、納得する退居先への紹介等を行い支援している。 | | | | | |
| III. 地域との支え合い | | | | | | | | | | |
| 39 | 地域とのつきあいやネットワークづくり ※文言の説明 地域：事業所が所在する市町の日常生活圏、自治会エリア | a | 地域の人に対して、事業所の設立段階から機会をつくり、事業所の目的や役割などを説明し、理解を図っている。 | ○ | ホーム設立15年近くになるが、2ヶ月に1回の運営推進会議には地域の方々も参加していただき、事業所の活動を報告している。 | | ◎ | | 散歩のときに挨拶などしている。町内会に加入して管理者が回覧板を回している。町内会の清掃の折には、職員が1名参加している。代表者は、地域に知人が多い。秋祭りに代表者が獅子舞保存会の役員と相談し、事業所の駐車場で舞ってもらい近所の人も見物に来た。地元に住む利用者の知人が、定期的に植木の手入れをしてくれている。 | |
| | | b | 事業所は、孤立することなく、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、地域の人たちに対して日頃から関係を深める働きかけを行っている。(日常的なあいさつ、町内会・自治会への参加、地域の活動や行事への参加等) | ◎ | 散歩時や出勤時に近隣の方と出会った時には挨拶を行っている。また、町内の回覧板や清掃にも参加し地域の一員として関係を深められているよう努めている。 | | ○ | ○ | | |
| | | 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。 | ○ | 民生委員、町内の方 系列事業所の協力を得られている。 | | | | | |
| | | d | 地域の人が気軽に立ち寄り遊びに来たりしている。 | ○ | 近隣の方は気軽に立ち寄りして頂いているが入室には至っていない。窓越での交流に留まっている。 | | | | | |
| | | e | 隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄りしてもらったり、定期的なおつきあいをしている。 | ○ | 散歩時や出勤時に近隣の方と出会った時には挨拶を行っている。 | | | | | |
| | | 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) | × | コロナ以前は活動ができていたが、近年は感染予防のためボランティアの募集を行っていない。 | | | | | |
| | | 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)。 | ◎ | まもるくんの家として、いつでも駆け込みができるよう職員は24時間待機している。地域が安全に暮らせるように協力している。 | | | | | |
| 40 | 運営推進会議を活かした取り組み | a | 運営推進会議には、毎回利用者や家族、地域の人等の参加がある。 | ◎ | 利用者様の家族様の参加は少ないが、参加できない場合は文章で伝えている。地域の参加は得られている。 | × | | △ | この一年間では、1回(R3年12月)のみ集まる会議(市、包括、系列事業所管理者が参加)を行った。その他は文書開催(市、包括、民生委員5名)で行っている。家族は参加していない。 報告書で利用者・活動状況報告を行っている。外部評価実施後は、評価結果を抜粋して資料をつくり、目標達成計画とともに報告した。報告書について意見があればFAXか電話で返信をもらうよう依頼しているが意見はほぼない。 | |
| | | 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。 | ◎ | 報告を実施し、記録にも残している。 | | ◎ | ○ | | |
| | | c | テーマに合わせて参加メンバーを増やしたり、メンバーが出席しやすい日程や時間帯について配慮・工夫をしている。 | ○ | 開催日時、場所を予めお伝えし、出席の有無を確認し出席人数が少ない場合は日時の調整を心がけている。 | | | ◎ | | |

| 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 |
|---------------------|---|-----|---|------|---|------|------|------|--|
| 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。 | ◎ | 朝礼時に理念の唱和を起こなっている。また、職員には、理念の意味を伝えていき理念に基づいた介護の実践に心かけるよう伝えている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 入居時のカンファレンスで理念をお伝えしている。家族様も高齢の場合もあり理解に乏しい場合も生じている。 | △ | ◎ | | |
| 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。 | ○ | 職員の勤務年数、能力に合った研修を紹介している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 管理者も現場に入り実務を指導している。今の現場に必要な内容を勉強会のテーマーとして実践している。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 職員が自己評価を行ない管理者が面談を通して意見をまとめて代表者に伝えている。 | | | | |
| | | 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) | ○ | 以前は交流する機会を設けていたが、今はコロナ感染防止で活動を控えているため実施できていない。研修の機会は与えてくれる。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 以前はスポーツ交流会、食事会等で息抜き場の場を設けていたが、近年はできていない。職員同歩声を変え合いストレス軽減に取り組んでいる。 | ○ | ○ | ○ | 管理者は、年末に向けて感染対策を徹底して、利用者と職員で食事を計画しており、代表者と検討することになっている。 休憩時間を確保している。 今後さらに、現場職員の意見や要望等を聞きながらストレスを軽減するための環境づくりに工夫を重ねてほしい。 |
| 43 | 虐待防止の徹底 | a | 代表者及び全ての職員は、高齢者虐待防止法について学び、虐待や不適切なケアに当たるのは具体的にどのような行為なのかを理解したうえで、これらが見逃されることがないよう注意を払い、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。 | ◎ | 年に1回は虐待拘束について勉強会を行い、虐待防止に努めている。また、職員が虐待に繋がる行為を行っているときは、リーダーや管理者に報告を行っている。月に1回虐待拘束について話し合いの場を設け注意を払っている。 | | | ○ | ユニット会議時を捉え、2か月に1回、「虐待や不適切なケアについて」事例などを通して学習している。職員は、虐待や不適切なケアを発見した場合は、「その日の勤務職員で話し合い、管理者へ報告する」と認識している。 |
| | | 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。 | ○ | 管理者はユニット会に出席し、ケアについてのアドバイスや振り返りの話し合いをおこなっている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 管理者は職員の疲労やストレスに注意を払っているが、代表者はホームにあまり足を運ぶ機会がないので理解が少ない。 | | | | |
| 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。 | ○ | 年に1回は虐待身体拘束の勉強会をおこない「禁止行為」や「や無得ない場合」の理解は出来ている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 毎月、カンファレンス時に身体拘束についても話し合い、身体拘束を行っていないかを確認している。 | | | | |
| | | c | 家族等から拘束や施設の要望があっても、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。 | ◎ | 玄関、居室の施設はしていない。徘徊があれば職員同士協力し徘徊を止めない介護を実施している。 | | | | |
| 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。 | ○ | 後見人制度の勉強会の機会を設け学んでいるが、一部の職員には出来ない。管理者は理解した上で情報提供したり支援を行っている。 | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 後見人制度を利用し財産の管理を依頼している。連絡を密に状態の報告を随時行っている。 | | | | |
| 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ファイリングしている。入職時には対策を伝えている。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 年に1回は、職員は応急法の訓練を受けられるようにしている。 | | | | |
| | | c | 事故が発生した場合の事故報告書はもとより、事故の一手手前の事例についてもヒヤリハットにまとめ、職員間で検討するなど再発防止に努めている。 | ◎ | 事故やヒヤリハットはその場にいた職員で話し合い作成し、全職員が把握できるよう申し送りファイルに綴じ、把握し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。 | ◎ | 毎月のカンファレンスでその方に起こりうるリスクや危険性などの考慮し事故防止に努めている。 | | | | |
| 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。 | △ | 苦情対応マニュアルを作成している。入職間もない職員は理解が出来ていないことがある。 | | | | |
| | | 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。 | ○ | 苦情が寄せられた場合は速やかに対応している。実際苦情による事例はでない。 | | | | |
| | | c | 苦情に対しての対策案を検討して速やかに回答するとともに、サービス改善の経過や結果を伝え、納得を得ながら前向きな話し合いと関係づくりを行っている。 | ○ | 苦情がある場合は、対策案を検討していき回答を行い改善に努めている。ホームで対応できない者は代表者に報告を行い対応している。 | | | | |

| 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) | ○ | 玄関先に苦情BOXを設置している。また、運営推進会議で家族様や地域の方たちからの声を聞く機会を設けている。 | ○ | | ○ | 利用者には、月1回の入居者会議や日々のケアの中で聞いている。 家族には、電話や、来訪時に聞いている。現在は、面会方法などについての声が多い。 | | |
| | | b | 契約当初だけではなく、利用者・家族等が苦情や相談ができる公的な窓口の情報提供を適宜行っている。 | ○ | 玄関に苦情相談ボックスを設け無記名で記載ができるようにしている。、随時電話や面会で相談をしている。 | | | | | | |
| | | c | 代表者は、自ら現場に足を運ぶなどして職員の意見や要望・提案等を直接聞く機会をつくっている。 | ○ | 代表者は多忙のため直接事業所に立ち寄る機会が少ない。管理者会議を通して管理者の方から要望を伝えている。 | | | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 管理者は意見や提案などを聴く機会を設けている。面談の機会を年に2回は作りそれ以外にも随時話し合う機会を設けている。 | | | | ○ | 管理者は、年2回(6月・12月)、職員と面談を行って、意見や提案を聞いている。 | |
| 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2回は自己評価をしている。評価後は、管理者と面談を行ない至らない点等の改善にむけて取り組んでいる。 | | | | | | |
| | | b | 評価(自己・外部・家族・地域)の結果を踏まえて、事業所の現状や課題を明らかにするとともに、実現可能な目標達成計画を作成し、その達成に向けて事業所全体で取り組んでいる。 | ◎ | 監査や外部評価後は運営推進会議で結果を報告したり、評価表を閲覧できるようファイルをフロアに置いている。 | | | | | | |
| | | c | 評価結果と目標達成計画を市町、地域包括支援センター、運営推進会議メンバー、家族等に報告し、今後の取り組みのモニターをしてもらっている。 | ○ | 運営推進委員会で、活動報告やが外部評価などの結果を報告し意見を頂いている。それらを基に今後の取り組みに行かせるよう話し合いを行っている。 | x | ◎ | △ | 外部評価実施後の運営推進会議時に、評価結果を抜粋して資料をつくり、目標達成計画とともに報告した。 家族への評価結果の報告は行っていない。 | | |
| | | d | 事業所内や運営推進会議等にて、目標達成計画に掲げた取り組みの成果を確認している。 | ◎ | あらかじめ月の行事を計画し実施している。運営推進会議で活動を報告している。また実施ができなかった場合は理由も伝えている。 | | | | | | |
| 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) | ◎ | 火災だけに拘らず地震や水害など、ホームで起こりうるだろうと思われる災害を想定しマニュアルを作成している。 | | | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 日中・夜間想定、又火災だけでなく地震や水害想定と発生場所も変え計画書を作成し、避難訓練を行っている。 | | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 避難訓練時に四国消防の方とともに消火設備の説明を職員と確認し、保管している非常食の消費期間や備えてある物品リストを作成し把握に努めている。 | | | | | | |
| | | 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。 | ◎ | 消防訓練時には計画書を予め提出している。訓練後は意見等をまとめて報告書を提出している。 | | | △ | ○ | △ | 今年度は、3回、避難訓練を実施した。内1回(6月)は、消防職員の立ち合いのもと行った。 地域との合同の訓練や話し合う機会は持っていない。 さらに、家族、地域アンケート結果を参考にして、協力・支援体制の取り組みを工夫してほしい。 |
| | | 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) | ○ | 年に1回は消防の方に来ていただき避難訓練の実践を行っている。コロナ感染予防のため近年は地域との共同災害訓練の実践は出来ない。 | | | | | | |
| 51 | 地域のケア拠点としての機能 | a | 事業所は、日々積み上げている認知症ケアの実践力を活かして地域に向けて情報発信したり、啓発活動等に取り組んでいる。(広報活動、介護教室等の開催、認知症サポーター養成研修や地域の研修・集まり等での講師や実践報告等) | ○ | 2か月に1回の運営推進会議で地域の方々に活動を報告している。広報紙を通じて家族にも活動を報告している。 | | | | | | |
| | | 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。 | ○ | 電話や訪問で心身の相談、助言ができる体制はとれている。 | | | ○ | x | | |
| | | 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) | ○ | 玄関前にはベンチを置き地域の人々が散歩の際、気軽に休息ができる場所になっている。1階のガラス越しで利用者様とも交流がとれるようにしている。 | | | | | | |
| | | d | 介護人材やボランティアの養成など地域の人材育成や研修事業等の実習の受け入れに協力している。 | ◎ | 中学校の職場体験や高等学校の学科実習で学生を受け入れ実施できている。 | | | | | | |
| | | 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) | ◎ | 運営推進会議には包括センターの職員さんも参加していただき活動を報告している。参加が得れない時には文書にて行っている。 | | | | | △ | 「シニアまる君の家」に登録している。 中学校と連携して、職場体験を継続して受け入れているが、関係機関と協働した取り組みは行っていない。 |